



แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช :

กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี

โดย

นางสาวสุปรียา ลิมธนาสวัสดิ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ แผนก ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์

นิติเวช :กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

GUIDELINES FOR INCREASING THE EFFICIENCY AUTOPSIES OF TERTIARY CARE  
HOSPITALS WITHOUT FORENSIC PHYSICIANS :A CASE STUDY OF RATCHABURI  
PROVINCE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for Master of Science (FORENSIC SCIENCE)  
Silpakorn University  
Academic Year 2022  
Copyright of Silpakorn University



640720019 : นิติวิทยาศาสตร์ แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโท

คำสำคัญ : แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพ, การชั้นสูตรพลิกศพ, โรงพยาบาลตติยภูมิ, ไม่มีแพทย์นิติเวช

นางสาว สุปรียา ลีธนาสวัสดิ์: แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชั้นสูตรพลิกศพของ  
โรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช :กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก :  
รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร. ศิริพร นุชสำเนียง

การชั้นสูตรพลิกศพของหลายโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชอยู่ประจำ ส่งผลให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการ ในงานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและหาแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 10 คน จากผลการศึกษาปัญหาโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับ 4M และ PEST แบ่งได้เป็นสภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ 1) ปัญหาด้านบุคลากร เช่น บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ บุคลากรขาดความรู้และการฝึกอบรม 2) ปัญหาด้านงบประมาณ เช่น ขาดงบประมาณในการจัดจ้างบุคลากรและไม่เพียงพอในการจัดหลักสูตร 3) ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ เช่น ขาดอุปกรณ์จัดเก็บข้อมูล อุปกรณ์ชั้นสูตรพลิกศพ ยานพาหนะ และอุปกรณ์สำนักงาน 4) ปัญหาด้านการบริหารจัดการ เช่น การจัดการอบรมไม่เพียงพอ การจัดการหน้าที่ในองค์กร ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ยานพาหนะในการปฏิบัติงาน และการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลขององค์กร สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ 1) ปัญหาด้านการเมือง เช่น การสื่อสารระหว่างองค์กร และกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้ตายและญาติ 2) ปัญหาด้านสังคม เช่น ความไม่รู้กฎหมาย ความเชื่อ หลักศาสนา และวัฒนธรรม 3) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เช่น เศรษฐกิจที่ย่ำแย่จนประชาชนประสบปัญหาความยากจน 4) ปัญหาด้านเทคโนโลยี เช่น ขาดการนำเทคโนโลยีไปใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งปัญหาเหล่านี้นำไปสู่การหาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ทั้งยังสามารถนำไปปรับใช้กับโรงพยาบาลอื่นที่ไม่มีแพทย์นิติเวชด้วย

640720019 : Major (FORENSIC SCIENCE)

Keyword : Guidelines Autopsy Tertiary care Hospitals without Forensic physicians

MISS Supreeya LIMTANASAWAT : Guidelines for increasing the efficiency autopsies of tertiary care hospitals without forensic physicians :A case study of Ratchaburi Province Thesis advisor : Associate Professor Police Colonel Siriporn Nuchsamnieng, Ph.D.

Many hospitals don't have the forensic physicians enough for the autopsy process and it's effect in many problems. This qualitative research is for studying the problems and finding out to improve the efficiency of the autopsy in the tertiary care hospital without forensic physicians. The method of this research is a qualitative by 9 key informants. The result for solving the problems using the concept of 4M and PEST, is divided into the internal environment. The first problem is personnel problems such as Insufficient medical personnel, and lack of knowledge and training. After that, the budget problems, for example, the budget deficit in hiring personnel and organizing courses. Then, material issues like lack of storage devices autopsy equipment, vehicles, and office equipment. The last one is management problems, inadequate training, management of duties in the organization's operational safety, and the record and storage of corporate information. Secondly about the external environment. Start with political factors such as inter-organizational communication and laws related to the deceased and relatives. Next, social problems include the ignorance of laws, beliefs, religions, and cultures. Then, economic factors like the poor economy until people suffer from poverty. Finally, Technology issues for example lack of use of technology in operations. All of these problems lead to finding the development of the autopsy process in the tertiary care hospital without forensic medicine and can also be adapted to other hospitals that do not have forensic doctors.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูง และได้รับความอนุเคราะห์จากผู้มีพระคุณทุกท่านที่สละเวลาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ตลอดจนกำลังที่มอบให้เสมอมา

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พลตำรวจตรี ดร.นพรุจ ศักดิ์ศิริ และ รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ศิริพร นุชสำเนียง อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ ส่งผลในการทำวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ศิริรัตน์ ชูสกุลเกรียง ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาเป็นประธานกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนช่วยสนับสนุน ให้คำแนะนำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ รวมถึงขอขอบพระคุณคณะอาจารย์สาขานิติวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้แก่ผู้วิจัย จนจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ

ขอขอบพระคุณ คุณธัญญาภรณ์ วรรณไทย และ คุณอำภา จิตรรัมย์ ข้าราชการบำนาญ วิชาชีพชำนาญการ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลสำคัญ คำแนะนำ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อได้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์กับการทำวิจัย ขอขอบคุณพี่แพทย์ และพี่พยาบาล ในกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้ให้ข้อมูล คำแนะนำ และกำลังใจในการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณ คุณปิยาภา จันทร์มล เจ้าหน้าที่สาขานิติวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่มีส่วนช่วยในการดำเนินการเกี่ยวกับเอกสาร รวมทั้งคำแนะนำในการจัดทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัว และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ณ โอกาสนี้

นางสาว สุปรียา ลีมธนาสวัสดิ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 คำถามการวิจัย.....	5
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับนิติวิทยาศาสตร์.....	10
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ.....	11
2.3 แนวคิดประสิทธิภาพการชันสูตรพลิกศพ.....	69
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลตติยภูมิในจังหวัดราชบุรี.....	71
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาการบริหารสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก.....	73
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	74
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	84



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	85
3.1 รูปแบบของการวิจัย .....	85
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	85
3.3 เครื่องมือในการวิจัย .....	86
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	87
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	87
3.6 จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	88
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	90
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ .....	90
4.2 ผลการศึกษาสภาพปัญหาการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช .....	92
4.3.1 ปัญหาด้านการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมภายใน .....	94
4.3.2 ปัญหาสภาพแวดล้อมภายนอก .....	114
4.3 ผลการวิเคราะห์แนวทางการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช กรณีศึกษา จังหวัดราชบุรี .....	122
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	135
5.1 สรุปผลการวิจัย .....	135
ตอนที่ 1 สภาพปัญหาการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช .....	137
ตอนที่ 2 แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มี แพทย์นิติเวช .....	139
5.2 อภิปรายผลการวิจัย .....	140
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	145
ภาคผนวก.....	148
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล .....	149
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการสอบสวน.....	153

รายการอ้างอิง ..... 157

ประวัติผู้เขียน ..... 160



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงระยะยิง ลักษณะบาดแผลทางเข้าและบาดแผลทางออกจากปืนลูกโดด (Gunshot wound).....	56
ตารางที่ 2 แสดงระยะยิง ลักษณะบาดแผลทางเข้าและบาดแผลทางออกจากปืนลูกปราย (Shotgun Wound) .....	57
ตารางที่ 3 แสดงพฤติการณ์การตายจากหลักฐานประกอบต่าง ๆ.....	58
ตารางที่ 4 สรุปประเด็นปัญหาการบริหารสภาพแวดล้อมภายในเกี่ยวกับการชั้นสูตรพลศึกษา จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	81
ตารางที่ 5 สรุปประเด็นปัญหาการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอกเกี่ยวกับการชั้นสูตรพลศึกษา จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	82
ตารางที่ 6 แสดงรายละเอียดกลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	91
ตารางที่ 7 อัตราค่าตอบแทนการออกปฏิบัติงานชั้นสูตรพลศึกษา.....	101
ตารางที่ 8 การจัดสรรงบประมาณงานนิติเวชและอื่นๆ ปี พ.ศ.2565.....	105
ตารางที่ 9 ยานพาหนะที่ใช้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล.....	105
ตารางที่ 10 สรุปสภาพปัญหาในกระบวนการชั้นสูตรพลศึกษา.....	121
ตารางที่ 11 สรุปแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพต่อกระบวนการชั้นสูตรพลศึกษาของโรงพยาบาลที่ไม่ แพทย์นิติเวช .....	122

## สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ขั้นตอนการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข .....	17
ภาพที่ 2 บันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ หน้า 1 .....	20
ภาพที่ 3 บันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ หน้า 2 .....	21
ภาพที่ 4 บันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ หน้า 3 .....	22
ภาพที่ 5 บันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ หน้า 4 .....	23
ภาพที่ 6 รายงานการชันสูตรพลิกศพ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หน้า 1 .....	24
ภาพที่ 7 รายงานการชันสูตรพลิกศพ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หน้า 2 .....	25
ภาพที่ 8 ตัวอย่างใบรับแจ้งเหตุ .....	26
ภาพที่ 9 หนังสือราชการขอเบิกเงินค่าตอบแทนชันสูตรพลิกศพของแพทย์ .....	27
ภาพที่ 10 หนังสือราชการขอเบิกเงินค่าตอบแทนชันสูตรพลิกศพของเจ้าหน้าที่แทนแพทย์ .....	28
ภาพที่ 11 Livor mortis .....	30
ภาพที่ 12 Tardieu's spot .....	30
ภาพที่ 13 การเปลี่ยนแปลงของสีผิวหนัง (Skin discoloration) .....	31
ภาพที่ 14 การบวมพองของศพจากก๊าซ (Bloating) .....	32
ภาพที่ 15 ตัวอย่างบาดแผลจากการถูกมดกัดภายหลังตาย .....	33
ภาพที่ 16 แสดงเลือดออกบริเวณเนื้อเยื่อด้านหน้ากระดูกสันหลังระดับคอ .....	33
ภาพที่ 17 บาดแผลบริเวณลำคอซึ่งเกิดจากนิ้วมือและเล็บ .....	35
ภาพที่ 18 Choke hold .....	36
ภาพที่ 19 Carotid sleeper hold .....	36
ภาพที่ 20 บาดแผลฟกช้ำ .....	38
ภาพที่ 21 บาดแผลถลอกถูครูดหรือเสียดสี (grazes) .....	39

ภาพที่ 22 บาดแผลถลอกขีดข่วน(scratches).....	39
ภาพที่ 23 รูปร่างของบาดแผลถลอกตรงกับรอยดอยกวางบนพื้นรองเท้า (Sole mark) .....	40
ภาพที่ 24 บาดแผลถลอกจากการกดกระแทก(imprint abrasions).....	40
ภาพที่ 25 แสดงหลอดเลือด และเนื้อเยื่อที่ไม่ฉีกขาดเห็นเป็นเส้นเชื่อมอยู่ที่กันแผลระหว่างขอบแผล .....	41
ภาพที่ 26 แผลฉีกขาดเนื้อหลุด (Avulsion) .....	41
ภาพที่ 27 บาดแผลถูกฟันหรือเขี้ยว.....	43
ภาพที่ 28 แสดงการวัดความยาวของบาดแผลถูกแทง .....	44
ภาพที่ 29 บาดแผลถูกฟันหรือสับ .....	44
ภาพที่ 30 แสดงการคำนวณเปอร์เซ็นต์ของการเผาไหม้ร่างกาย .....	52
ภาพที่ 31 windshield injury .....	60
ภาพที่ 32 Dashboard injury พบบาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบบริเวณเข่าขวา ร่วมกับพบขาขวาสั้นกว่าขาซ้ายจาก right hip dislocation.....	61
ภาพที่ 33 กรอบแนวคิดในงานวิจัย .....	84
ภาพที่ 34 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย .....	89
ภาพที่ 35 สภาพปัญหาจากสภาพแวดล้อมภายใน.....	92
ภาพที่ 36 สภาพปัญหาจากสภาพแวดล้อมภายนอก .....	93
ภาพที่ 37 แสดงแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช กรณีศึกษา จังหวัดราชบุรี.....	134
ภาพที่ 38 สรุปผลการวิจัย.....	136

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่มีมาแต่กำเนิดและความเสมอภาคที่จะไม่ถูกเลือกปฏิบัติ” ข้อความนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนคนไทยมีความเท่าเทียมกัน ซึ่งได้รับการส่งเสริมและความคุ้มครองทางกฎหมายที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ทั้งสิทธิในชีวิตและร่างกาย เสรีภาพ และความมั่นคงในชีวิต ไม่ถูกทรมาน ไม่ถูกทำร้ายหรือฆ่า ทั้งยังมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม สิทธิในความเสมอภาคต่อหน้ากฎหมาย สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาคดีในศาลอย่างยุติธรรม ดังนั้นสิทธิมนุษยชนเป็นสิ่งที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด ไม่สามารถโอนไปให้ผู้อื่นได้(วิชาญ เจริญรัตน์, 2563)และดูแลคุ้มครองตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย

เมื่อกล่าวถึงการตายทางกฎหมายได้แบ่งการตายเป็น 2 ประเภท คือ การตายตามธรรมชาติและการตายผิดธรรมชาติ ซึ่งได้แก่ การฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นทำให้ตาย ถูกสัตว์ทำร้ายตาย ตายโดยอุบัติเหตุ และตายโดยยังมีปรากฏเหตุ ข้อมูลการตายจากระบบทะเบียนราษฎรของไทยมีการนับจำนวนการตายค่อนข้างต่ำ โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่าประเทศไทยมีคุณภาพของการให้สาเหตุการตายที่ไม่ชัดเจนสูงถึงร้อยละ 50 ทั้งยังสรุปและเลือกสาเหตุการตายยังผิดพลาดอยู่มาก(กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2562) สถิติสาเหตุการตายที่วิเคราะห์จากข้อมูลทะเบียนราษฎรของสำนักบริหารการทะเบียนกระทรวงมหาดไทยปีพ.ศ.2562 พบว่า สาเหตุการตายยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ในกลุ่มที่ตายไม่ทราบสาเหตุมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 22.7 ของการตายทั้งหมด(บุญชัย กิจสนาโยธิน, 2556) การตายผิดธรรมชาติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 149 ระบุว่า ความตายผิดธรรมชาติเกิดขึ้น ณ ที่ใด ให้เป็นหน้าที่ของสามี ภรรยา ญาติ มิตรสหายหรือผู้ปกครองของผู้ตายที่รู้เรื่องการตายเช่นนั้นเก็บศพไว้ ณ ที่ซึ่งพบนั้น และแจ้งความแก่พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยเร็วที่สุด โดยหน้าที่ดังกล่าวรวมถึงผู้อื่นที่พบศพในที่ซึ่งไม่มีสามี ภรรยา ญาติมิตรสหายหรือผู้ปกครองของผู้ตายอยู่ในที่นั้นด้วย หลังจากหน่วยงานรัฐได้รับรู้การตายเกิดขึ้นและเข้าไปเกี่ยวข้องในกระบวนการการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148 ระบุว่า เมื่อปรากฏแน่ชัดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลใดตายผิดธรรมชาติหรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงานให้มีการชันสูตรพลิกศพ เว้นแต่ตายโดยการประหารชีวิตตามกฎหมาย เพื่อทราบสาเหตุและพฤติการณ์การตายว่าผู้ตายคือใคร ตายที่ไหน ตายเมื่อใด(อริยาพร โพธิ์ใส, 2561) รวมทั้ง ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150 ระบุว่า หากมีการชันสูตรพลิกศพให้พนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่ศพนั้นอยู่กับแพทย์นิติเวชศาสตร์ทำการชันสูตรพลิกศพโดยเร็ว แต่ในกรณีที่ความตายเกิดขึ้นโดยการกระทำของเจ้าพนักงานซึ่งอ้างว่าปฏิบัติราชการตามหน้าที่หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน ซึ่งอ้างว่าปฏิบัติราชการตามหน้าที่ ให้พนักงานอัยการ



และพนักงานฝ่ายปกครองตำแหน่งตั้งแต่ระดับปลัดอำเภอหรือเทียบเท่าขึ้นไปแห่งท้องที่ที่ศพนั้นอยู่ เป็นผู้ชันสูตรพลิกศพร่วมกับพนักงานสอบสวนและแพทย์นิติเวชศาสตร์

แต่โดยส่วนใหญ่แพทย์นิติเวชศาสตร์ไม่เพียงพอในทุกพื้นที่หรือแพทย์เวรชันสูตรไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องปฏิบัติหน้าที่แทน เช่น การมีบทบาทหน้าที่ในการชันสูตรพลิกศพในสถานที่เกิดเหตุของพยาบาลเวชปฏิบัติ(จิตรานุช เขียวทิพย์, 2562) ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือการขาดแคลนบุคลากรและการให้ความรู้ทางด้านชันสูตรพลิกศพ อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำได้เพียงบันทึกรายละเอียดให้แพทย์เป็นผู้ลงความเห็นและสาเหตุการตาย ซึ่งบางกรณีญาติของผู้ตายนั้นไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการตั้งข้อสงสัยถึงสาเหตุการตาย หรือผู้ตายเองไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการสรุปสาเหตุการตาย ด้วยหลายครั้งสาเหตุการตายทางการแพทย์ที่แพทย์ระบุเป็นการถูกบังคับให้ออกภายในไม่กี่ชั่วโมงหลังการตาย จึงไม่ตรงกับใบชันสูตรพลิกศพที่ออกมาภายหลัง และมีเวลาจำกัดในการออกผลสาเหตุการตายเพราะกฎหมายนั้นเร่งรัดกำหนดให้ต้องมีการแจ้งตายภายใน 24 ชั่วโมง และต้องระบุด้วยว่าตายเพราะอะไร จึงให้หลายครั้งแพทย์ถูกบีบให้ต้องรีบออกเอกสาร ทั้ง ๆ ที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด(เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, 2564) ไม่ใช่เพียงเท่านั้น กระบวนการชันสูตรพลิกศพของไทยนั้นเป็นระบบตำรวจ กล่าวคือ ตำรวจมีอำนาจฝ่ายเดียวในการชันสูตรพลิกศพ กฎหมายให้อำนาจพนักงานสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐาน เพื่อนำตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษ ทำให้ขั้นตอนการสอบสวนเป็นขั้นตอนที่สำคัญมีผลกระทบต่อผู้ต้องหา และต่อผู้เสียหาย หากไม่สามารถทราบหรือจับตัวผู้กระทำความผิดได้อันเกิดจากการรวบรวมพยานหลักฐานในขั้นต้นส่งผลให้เกิดความเคลือบแคลงสงสัยในการใช้อำนาจรัฐขั้นต้นที่ไม่สามารถเป็นหลักประกันในการอำนวยความยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ประชาชน เพื่อนำไปสู่ความถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นธรรม ทั้งยังถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการสอบสวนและมีความสำคัญต่อผลของคดี เนื่องจากการชันสูตรพลิกศพของไทยให้อำนาจพนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่ศพนั้นอยู่กับแพทย์นิติเวชศาสตร์และอำนาจในการทำสำนวนชันสูตรพลิกศพนั้นเป็นของพนักงานสอบสวนโดยเบ็ดเสร็จ หากเป็นเช่นนั้นถือว่าเป็นอันตรายต่อกระบวนการยุติธรรม (จรรยารัตน์ ขุนทอง, 2562)

กระบวนการชันสูตรพลิกศพของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย สำนักงานสาธารณสุข แต่ละจังหวัดให้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนมีจุดประสานรับแจ้งจากพนักงานสอบสวน กรณีขอให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมเข้าร่วมชันสูตรพลิกศพ ในประเทศไทยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศแบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์ 34 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 86 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 720 แห่ง(สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) แพทย์นิติเวชทั่วประเทศมีเพียง 87 คน(แพทยสภา, 2564) จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้นไม่มีแพทย์นิติเวชครบทุกโรงพยาบาล แต่ในทุกพื้นที่ที่มีการตายจะต้องมีการจัดทำบันทึกรายละเอียดการชันสูตรพลิกศพให้ครบถ้วนสมบูรณ์ที่สุด เพราะเนื่องด้วยอาจจะส่งผลกระทบต่อคดี

หรือการทำสำนวนสรุปการชันสูตรพลิกศพของพนักงานสอบสวน ดังนั้นบางโรงพยาบาลจึงเป็นเพียงแพทย์เวรที่จบเฉพาะด้านอื่นเป็นแพทย์เวรเวชชันสูตรเท่านั้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ทราบว่าปัญหากฎหมายในการชันสูตรพลิกศพ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150 ยังไม่สามารถช่วยคุ้มครองผลประโยชน์ของประชาชนในการชันสูตรพลิกศพให้ได้รับความเป็นธรรมอย่างครอบคลุมหลายประการ(จรรยารัตน์ ขุนทอง, 2562) เช่น เมื่อมีการตายผิดธรรมชาติเกิดขึ้น พนักงานสอบสวนแจ้งว่าแก่ญาติของผู้ตาย ทราบถึงการตายและจะมีการชันสูตรพลิกศพหากญาติผู้ตายไม่สามารถเข้าร่วมการตรวจศพได้ พนักงานสอบสวนให้แพทย์ทำการชันสูตรพลิกศพโดยปราศจากการตรวจสอบจากญาติ ทำให้ญาติผู้ตายเกิดความสงสัยในสาเหตุการตายเพราะไม่มีกฎหมายกำหนดสิทธิอย่างอื่นแก่ญาติเพื่อคลายความสงสัย และในขั้นตอนการผ่าศพ กำหนดให้เมื่อมีการจำเป็นเพื่อพบเหตุการณ์ตาย พนักงานสอบสวนผู้ทำการชันสูตรพลิกศพมีอำนาจในการสั่งให้ผ่าศพแล้วแยกธาตุส่วนใดหรือจะให้ส่งทั้งศพหรือบางส่วนไปยังแพทย์หรือพนักงานแยกธาตุของรัฐบาลได้ หากพนักงานสอบสวนผู้กระทำการชันสูตรพลิกศพไม่จัดให้มีการผ่าศพ แต่ญาติของผู้ตายที่ยังคงติดใจสาเหตุและพฤติการณ์การตายและประสงค์จะให้มีการผ่าศพ แต่ไม่สามารถกระทำได้เพราะไม่มีกฎหมายรองรับ หากญาติไม่พึงพอใจในผลการชันสูตรพลิกศพก็ไม่มีสิทธิโต้แย้งคัดค้านต่อพนักงานสอบสวนในกระบวนการใดได้(จิราพร ยาวีเริง, 2563) และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริหารงานชันสูตรพลิกศพ ได้แก่ งบประมาณดำเนินงานไม่เพียงพอ ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ ขาดการฝึกอบรม(กนกนาค หงสกุล, 2554) และระเบียบข้อบังคับไม่เป็นระบบ(ปริณวิวัฒน์ เขื่อนเพชร, 2564) เป็นต้น

ตัวอย่างจากกรณี น.ส.นรีกานต์ ยาวีราช เสียชีวิตหลังกลับจากเที่ยวสถานบันเทิง โดยมีนายสุรพล ดาราคำ เป็นคนขับรถบรรทุกเทรลเลอร์ ให้การยอมรับว่าเป็นผู้พา น.ส.นรีกานต์ ยาวีราช ส่งกลับบ้าน แต่อ้างว่าผู้ตายกระโดดลงจากรถได้รับบาดเจ็บจึงนำส่งโรงพยาบาล เมื่อถึงโรงพยาบาลได้ทำการเอกซเรย์มีผลออกมาว่า ฐานกะโหลกศีรษะแตก กระดูกหน้าแตก และสมองบวม (สิ่งที่น่าสนใจคือในระหว่างอยู่โรงพยาบาลนั้นวัตถุพยานเสื้อผ้าไม่ครบถ้วน นั่นคือกางเกงในที่หายไปก่อนจะนำส่งโรงพยาบาล) ต่อมาได้เสียชีวิต หลังจากเสียชีวิตมีการชันสูตรศพตามกฎหมาย พนักงานสอบสวนก็ไม่ได้ติดใจ ญาติก็ไม่ได้ติดใจตามไปด้วย จึงไม่ได้นำศพไปส่งผ่าพิสูจน์ ญาติจึงนำศพไปประกอบพิธีทางศาสนา ในระหว่างจัดงานศพ เพื่อนๆของผู้ตายได้นำหลักฐาน พยานแวดล้อมต่างๆมาให้ญาติดู จนเกิดข้อสงสัยว่าผู้ตายนั้นไม่ได้กระโดดจากรถลงมาเอง ทำให้มีการส่งศพไปผ่าชันสูตรที่สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ผลการผ่าศพพบว่า ไข้ของแข็งไม่ทราบชนิดและขนาดศีรษะของผู้ตาย เป็นเหตุให้กะโหลกศีรษะแตกสมองบวม จะเห็นได้ว่าพนักงานสอบสวนและแพทย์ได้ดำเนินการชันสูตรพลิกศพตามขั้นตอนแล้ว และสรุปสำนวนคดีลงสาเหตุการตายเป็นอุบัติเหตุตามดุลพินิจ นำไปสู่การตัดสินใจว่าไม่ส่งศพผ่าพิสูจน์ ซึ่งพนักงานสอบสวนไม่ได้ผิดทั้งหมด เนื่องด้วยในกฎหมายให้พนักงานสอบสวนในพื้นที่ที่นั่นเป็นเจ้าของคดีตัดสินใจร่วมกับแพทย์ผู้ชันสูตร(แพทย์เจ้าของเคสซึ่งไม่ใช่แพทย์นิติเวช) และมีการให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องของผู้ก่อเหตุ จึงทำให้สรุปสาเหตุการ



ตายจากข้อมูลพฤติการณ์ที่ได้มา ส่งผลไปถึงการเก็บพยานหลักฐานล่าช้า อาจทำให้พยานเหล่านั้นถูกทำลาย บทสรุปของคดีนี้ทำให้ศาลยกฟ้องผู้ต้องหาอีกด้วย

ต่อเนื่องจากกรณียกตัวอย่างข้างต้น มีกรณีการเสียชีวิตของพริตตี้สาว น.ส.อิติมา นรพันธ์ พิพัฒน์ หรือลันลาเบล ที่มีข่าวดังในปี พ.ศ.2562 อีกหนึ่งกรณีที่มีปัญหาตั้งแต่การสอบสวนและการชันสูตรพลิกศพเช่นกัน เหตุเกิดเมื่อวันที่ 16 กันยายน น.ส.อิติมา ได้มาเป็นพริตตี้ซิ่งเหล้าร่วมเต้นรำ และร่วมดื่มสุรา จากนั้นทั้ง 6 คนที่จ้ำจน.ส.อิติมา มีวัตถุประสงค์ให้ น.ส.อิติมาดื่มสุราจนเมาและอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขยับขึ้นได้ แล้วนายรัชเดช ได้พา น.ส.อิติมา ขณะนั้นอยู่ในภาวะมีนเมา โดยใช้กำลังประทุษร้ายไปกระทำอนาจาร อุ้มออกจากบ้านหลังดังกล่าวไปขึ้นรถยนต์ พาไปที่ห้องพักคอนโดโดยันดาวคะนอง ต่อมาเวลาประมาณ 01.00 น. รัชเดชโทรหาโมเดลลิ่งให้มารับตัว น.ส.อิติมาที่คอนโดของตน โดยบอกว่ น.ส.อิติมาตัวเย็นและเขาเซ็ดตัวให้แล้ว หลังจากนั้นโมเดลลิ่งและแฟนหนุ่มของน.ส.อิติมามาถึงก็พบว่าเสียชีวิตแล้ว จึงตามมาหาตัวนายรัชเดช ซึ่งไปพบรัชเดชกำลังนอนอยู่ สภาพห้องดูรก มีเหล้าตั้งอยู่สองขวด ไม่มีร่องรอยการต่อสู้ ผลการชันสูตรของแพทย์ระบุว่า น.ส.อิติมาเสียชีวิตจากหัวใจล้มเหลว เนื่องจากมีแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่า 400 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ไม่พบสารคัดหลั่ง สารเสพติด หรือยาเสียชีวิต ช่วงเวลาตายประมาณ 15.00-19.00น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่อยู่กับนายรัชเดช แต่การดำเนินการต่าง ๆ ก่อนข้างล่าช้า หนึ่งในนั้นเกิดปัญหาในการชันสูตรพลิกศพ เช่น หากน.ส.อิติมายังไม่เสียชีวิต ณ ที่พบศพ แต่เสียชีวิตที่โรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์จะให้น้ำหนักการช่วยชีวิตมากกว่ารักษาพยานหลักฐานที่ติดตัวผู้ตายมาอย่างเสื่อผืน ที่มีร่องรอยหรือพยานอื่น ๆ ที่ติดเสื่อผืน จึงอาจจะไม่ได้คำนึงถึงพฤติการณ์การตายที่แท้จริงว่าเป็นอย่างไร ดังนั้นจะเห็นได้ว่าประเทศไทยนั้นมีช่องโหว่ของการชันสูตรพลิกศพค่อนข้างมาก

จากข้อมูลพื้นที่แต่ละจังหวัดมีหลายอำเภอ จึงได้แบ่งการชันสูตรพลิกศพตามพื้นที่ที่พบศพตามอำเภอ นั้น ๆ โดยในราชบุรีมีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 168 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ 4 แห่ง โรงพยาบาลทุติยภูมิ 6 แห่ง และโรงพยาบาลปฐมภูมิ 158 แห่ง (สำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2565) ในการดำเนินการชันสูตรพลิกศพนั้น โรงพยาบาลแต่ละอำเภอมิหน้าที่รับผิดชอบการชันสูตร ฉะนั้นโรงพยาบาลที่ดำเนินการชันสูตรได้มีเพียงแค่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและทุติยภูมิเท่านั้น ซึ่งโรงพยาบาลในราชบุรีมีแพทย์นิติเวชที่เดียวคือโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี เนื่องจากมีการตายผิดธรรมชาติหรือบริษัทประกันชีวิตต้องการหาสาเหตุการตายโดยทำการชันสูตรพลิกศพอยู่บ่อยครั้ง ทั้งแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นที่ต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์เวรชันสูตร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่แทนแพทย์ในการจดบันทึกรายละเอียดการชันสูตรพลิกศพ เพื่อส่งรายงานการชันสูตรให้แก่พนักงานสอบสวนหรือพนักงานฝ่ายปกครองที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ ดังนั้นกระบวนการชันสูตรพลิกศพในทุกขั้นตอนมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการที่ไม่ใช่แพทย์นิติเวชในการชันสูตรพลิกศพต้องมีการตรวจร่างกายศพอย่างถี่ถ้วนเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ

เนื่องด้วยยังไม่มีงานวิจัยใดศึกษาถึงแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการชั้นสูตรพลิกศพในจังหวัดราชบุรี โดยเลือกศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม และโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาคดีทางอาญานอกจากอาศัยหลักกฎหมายแล้ว ต้องนำความรู้ทางด้านนิติเวชศาสตร์มาช่วยกระบวนการยุติธรรม และพื้นที่ที่ทำการศึกษานั้นมีประชากรในเขตมาก พบปัญหาในทางคดีหลายราย ทั้งโรงพยาบาลที่เลือกศึกษานั้นมีแพทย์หลักครอบคลุมเกือบทุกสาขา ดังนั้น วิจัยนี้จึงมุ่งเน้นนำไปสู่แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชั้นสูตรพลิกศพมากที่สุด เพื่อประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานรวมไปถึงผู้เกี่ยวข้อง

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี

1.2.2 เพื่อนำเสนอแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี

## 1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 สภาพปัญหาของกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี มีอะไรบ้าง

1.3.2 แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี ควรเป็นอย่างไร

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

### 1.4.1 ขอบเขตด้านวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในขั้นตอนการรวบรวมประเด็นปัญหา ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าข้อมูลทางเอกสาร เว็บไซต์และข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องรวมไปถึงงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมดก็นำมาวิเคราะห์ แยกประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัย ให้ตรงกับวัตถุประสงค์งานวิจัย ช่วยสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย และกำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างได้ชัดเจนมากขึ้นก่อนลงศึกษาภาคสนามจริง (Field study)

### 1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ผู้วิจัยได้มุ่งเน้นศึกษาเนื้อหาประกอบด้วย

- 1) กฎหมายการชันสูตรพลิกศพ
- 2) ขั้นตอนการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ
- 3) ประเมินสาเหตุการตาย โดยทบทวนข้อมูลจากเอกสาร หนังสือ ตำรา วิทยานิพนธ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บทความ วารสารต่าง ๆ มาหาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชันสูตรพลิกศพต่อไป

#### 1.4.3 ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการศึกษาภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

- 1) เป็นบุคคลซึ่งผ่านการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพโรงพยาบาล ไม่มีแพทย์นิติเวช มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 10 ปี
  - 2) ครอบคลุมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการชันสูตรพลิกศพ และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการสอบสวน
  - 3) ครอบคลุมโรงพยาบาลตติยภูมิในอำเภอทั้ง 3 แห่งของจังหวัดราชบุรี คือ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม และโรงพยาบาลดำเนินสะดวก
  - 4) สามารถให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษาได้เป็นอย่างดีจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานโดยตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดและลุ่มลึก
- ผู้วิจัยจึงได้กำหนดบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการคัดเลือกด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) รวมทั้งสิ้น 10 คนประกอบด้วย 1) แพทย์ 4 คน 2) พยาบาลเวชปฏิบัติ 4 คน และ 3) พนักงานสอบสวน 2 คน

#### 1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2565

#### 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

**การชันสูตรพลิกศพ** หมายถึง การตรวจพิสูจน์เพื่อดูสภาพศพแต่เพียงภายนอก ค้นหาสาเหตุ และพฤติการณ์ที่ตายว่าผู้ตายคือใคร ตายเมื่อใด ถ้าตายโดยคนทำร้าย สงสัยว่าใครเป็นผู้กระทำ ความผิดที่ทำให้เกิดการตายตามที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 129 ความว่า "ให้ทำการสอบสวนรวมทั้งการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีความตายเป็นผลแห่งการกระทำผิดอาญาตั้งที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายนี้อันว่าด้วยการชันสูตรพลิกศพ ถ้าการชันสูตรพลิกศพยังไม่เสร็จ ห้ามมิให้ฟ้องผู้ต้องหาถึงศาล" โดยให้พนักงานสอบสวนและแพทย์ดำเนินการตรวจสอบในสถานที่เกิดเหตุ

**นิติเวช** หมายถึง การนำความรู้ทางการแพทย์มาใช้เพื่อกระบวนการทางกฎหมาย เช่น การตรวจร่างกายเพื่อลงความเห็นทางคดีตามกฎหมาย การตรวจร่างกายศพเพื่อหาสาเหตุการตายที่ผิด

ธรรมชาติ ได้แก่ การฆ่าตัวตาย การถูกผู้อื่นทำให้ตาย ถูกสัตว์ทำร้ายตาย ตายโดยอุบัติเหตุ และตายโดยมิปรากฏเหตุ

**โรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช** หมายถึง โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ตามที่ระบบบริการทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งไว้ 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โดยระดับทุติยภูมิและตติยภูมิจะต้องมีแพทย์สาขาหลัก 6 สาขา คือ แพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว อายุกรรม ศัลยกรรม สูติ-นารีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช หมายถึง โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่ขาดแพทย์เฉพาะทางในสาขารองคือสาขานิติเวชศาสตร์

**พนักงานสอบสวน** หมายถึง เจ้าพนักงานซึ่งกฎหมาย ให้มีอำนาจและหน้าที่ทำการสอบสวน การสอบสวนความถึงการรวบรวมพยานหลักฐาน และการดำเนินการทั้งหลายอื่นตาม บทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายนี้ ซึ่งพนักงานสอบสวนได้ทำไปเกี่ยวกับความผิดที่กล่าวหา เพื่อที่จะทราบข้อเท็จจริงหรือการพิสูจน์ความผิด และเพื่อจะเอาตัวผู้กระทำความผิดมาฟ้องลงโทษ

**แพทย์เวรชันสูตร** หมายถึง แพทย์สาขาใดก็ได้ที่อยู่เวรและทำการชันสูตรพลิกศพและส่งผ่าศพ

**พยาบาลเวชปฏิบัติ** หมายถึง ผู้ทำหน้าที่ต่อบุคคลอื่นเกี่ยวกับการดูแล และช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค โดยจบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือวิทยาศาสตร์บัณฑิต(สาขาพยาบาล)

**เจ้าหน้าที่สาธารณสุข** หมายถึง เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ โดยให้รวมถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้าง

**กระบวนการชันสูตรพลิกศพ** ในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช หมายถึง กระบวนการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่ขาดแพทย์เฉพาะทางในสาขารองคือสาขานิติเวชศาสตร์ โดยตามแนวทางปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562 มีกระบวนการทั้งหมด 3 ขั้นตอน คือ การรับแจ้งและประสานงาน ปฏิบัติการชันสูตรพลิกศพ และการบันทึกรายละเอียดและจัดทำรายงานแห่งการชันสูตร ซึ่งประกอบด้วยนี้

**1.การรับแจ้งและประสานงาน** หมายถึง มีการประสานงานรับแจ้งเหตุจากพนักงานสอบสวน และประสานงานให้ผู้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องตามคำสั่งของโรงพยาบาลให้อยู่เวรทำการชันสูตรพลิกศพ ตามสถานที่ วัน เวลา โดยเร็วเท่าที่จะทำได้

**2.ปฏิบัติการชันสูตรพลิกศพ** หมายถึง การชันสูตรพลิกศพเป็นอำนาจหน้าที่ของแพทย์ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150 วรรคหนึ่ง โดยไปทำหน้าที่ชันสูตรพลิกศพ ณ สถานที่ที่ศพนั้นอยู่และทำการบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพทันที ถ้ามีเหตุจำเป็นที่แพทย์ไม่สามารถไปตรวจชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพได้ อาจมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ของ

โรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ไปร่วมตรวจชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพเบื้องต้น แล้วรีบรายงานให้แพทย์ทราบโดยเร็ว

**3.การบันทึกรายละเอียดและจัดทำรายงานแห่งการชันสูตร** หมายถึง เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ให้ออกชันสูตรพลิกศพร่วมกับพนักงานสอบสวน ณ ที่พบศพ แล้วแจ้งแพทย์ทราบ หลังจากนั้นทำบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ โดยแพทย์ผู้รับมอบหมายยังคงมีหน้าที่จัดทำรายงานแนบท้ายบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ ทั้งนี้แพทย์และเจ้าหน้าที่ดังกล่าว อาจถูกอ้างเป็นพยานในการไต่สวนการชันสูตรพลิกศพของศาลได้

**ปัญหาการบริหารทรัพยากรภายในที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ** หมายถึง การบริหารจัดการเกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ เมื่อเกิดการบริหารอย่างดีแล้วนั้นจะทำให้การทำงานเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ปัจจัยสำคัญของการบริหารทรัพยากรนั้นประกอบไปด้วย 4 M ประกอบด้วย

**1.Man (บุคลากร)** หมายถึง มนุษย์ที่เป็นบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างมาก โดยการส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการวางแผน ให้มีความเชี่ยวชาญและเกิดประสิทธิผลกับงานมากที่สุด

**2.Money (เงิน)** หมายถึง การจัดสรรเงินงบประมาณในการชันสูตรพลิกศพอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

**3.Materials (วัสดุอุปกรณ์)** หมายถึง มีการบริหารวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการชันสูตรพลิกศพให้เหมาะสมและเป็นประโยชน์สูงสุด มีการดูแลเก็บรักษาอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อใช้ปฏิบัติงานในครั้งถัดไป

**4.Management (การบริหารจัดการ)** หมายถึง กระบวนการจัดการบริหารควบคุมเพื่อให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดการบริหาร คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และจัดการให้เป็นระบบมากที่สุด

**ปัญหาการบริหารทรัพยากรภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ** หมายถึง การวิเคราะห์สิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้และส่งผลต่อการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ โดยการวิเคราะห์ PEST แสดงให้เห็นปัญหาการบริหารทรัพยากรภายนอกทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย

**1.Political (ปัญหาด้านการเมือง)** หมายถึง ปัญหาด้านการเมืองและนโยบายต่างๆ ของรัฐบาลที่ส่งผลต่อการชันสูตรพลิกศพ เช่น ระบบการปกครอง นโยบาย กฎหมาย เป็นต้น

**2.Economics (ปัญหาด้านเศรษฐกิจ)** หมายถึง ปัญหาด้านเศรษฐกิจซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินเศรษฐกิจของประเทศที่ส่งผลต่อต้นทุนหรือกำลังซื้อของประชาชน เช่น รายได้ของประเทศ การเติบโตของเศรษฐกิจของประเทศ อัตราการจ้างงาน อัตราการว่างงาน เป็นต้น

**3.Social (ปัญหาด้านสังคม)** หมายถึง ปัญหาด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับ วัฒนธรรม วิถีความเป็นอยู่ นิสัยพื้นฐานของคนในประเทศ เช่น วิถีชีวิต ค่านิยมในสังคม เป็นต้น



**4.Technology (ปัญหาด้านเทคโนโลยี)** หมายถึง ปัญหาด้านเทคโนโลยีในการนำมาใช้การการชันสูตรพลิกศพ เช่น การเข้าถึงเทคโนโลยี การพัฒนาและนำมาใช้ จำนวนบุคลากรที่ใช้เทคโนโลยี เป็นต้น

#### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ประโยชน์ทางด้านวิชาการ ได้ทราบปัญหาปัจจัยพื้นฐานในการบริหารของการชันสูตรพลิกศพ เพื่อหาแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

1.6.2 ประโยชน์ในด้านการนำไปประยุกต์ใช้ นำปัญหาปัจจัยพื้นฐานในการบริหารการชันสูตรพลิกศพ มาหาสาเหตุของปัญหาปัจจัยพื้นฐานในการบริหารการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช เพื่อหาวิธีแก้ไขรวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพและผู้ปฏิบัติงานสอบสวนได้ใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด



## บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยซึ่งผลการค้นคว้าข้อมูลดังรายละเอียดตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

- 2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับนิติวิทยาศาสตร์
  - 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานชั้นสุตรพลิกศพ
  - 2.3 แนวคิดประสิทธิภาพการชันสูตรพลิกศพ
  - 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลตติยภูมิในจังหวัดราชบุรี
  - 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาการบริหารสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก
  - 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย
- โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับนิติวิทยาศาสตร์

นิติวิทยาศาสตร์ คือ การนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ทุกสาขามาประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์ในด้านกฎหมาย เช่น การเก็บและตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ เพื่อค้นหาความจริงและพิสูจน์การกระทำความผิดของผู้ต้องหาหรือจำเลย ซึ่งจะนำไปสู่การลงโทษผู้ต้องหาหรือจำเลยในการกระทำความผิดนั้น นิติวิทยาศาสตร์จำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

- 1.นิติวิทยาศาสตร์ที่เป็นวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ เช่น การพิสูจน์หลักฐาน การตรวจสถานที่เกิดเหตุและเก็บรวบรวมวัตถุพยานในสถานที่เกิดเหตุ
- 2.นิติวิทยาศาสตร์ที่เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ เป็นการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ในกระบวนการยุติธรรม เช่น นิติเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นการนำความรู้ทางการแพทย์มาใช้ในการแก้ปัญหาทางกฎหมายและพิสูจน์คดีความ ซึ่งแบ่งได้เป็นสาขาดังนี้

2.1 นิติเวชศาสตร์ (Legal Medicine หรือ Forensic Medicine) หมายถึง วิชาแพทย์ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกฎหมายและยังรวมถึงวิชากฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการประกอบวิชาชีพของแพทย์ด้วย

2.2 นิติวิศวกรรมศาสตร์ (Forensic Engineering) ตามปกติอาชีพวิศวกรรมศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีทางคณิตศาสตร์ร่วมกับวิทยาศาสตร์เพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติ การใช้ความคิดสร้างสรรค์และการแก้ปัญหาต่าง ๆ มักจะเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวันของผู้มีอาชีพในสาขาดังกล่าวเสมอ แต่ยังมีวิศวกรอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีหน้าที่ในการนำความรู้และประสบการณ์ทางวิศวกรรมศาสตร์มาใช้เพื่อเป็นประโยชน์แห่งกฎหมายคำร้องส่วนใหญ่มักจะเป็นทางด้านการพิจารณาข้อพิพาททางแพ่งระหว่างคู่กรณีสองฝ่าย นาน ๆ ครั้งจึงจะมีความจำเป็นต้องใช้ความรู้ทางด้านนี้เพื่อประโยชน์ในทาง คดีอาญาบ้าง ผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมนั้นจะต้องสร้างชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับในสาขาของตน ก่อนที่จะได้รับรองในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางวิศวกรรมศาสตร์ในกระบวนการยุติธรรม

ปัญหาที่นิติเวชกรรมจะให้ความช่วยเหลือได้นั้น มีมากมายพอ ๆ กับจำนวนของ สาขาวิชาที่มีอยู่ใน หลักสูตรศึกษาของมหาวิทยาลัยอันได้แก่ การศึกษาถึงพฤติกรรมของความล้มเหลวของผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม จนเป็นเหตุให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหาย การศึกษาเกี่ยวกับ ต้นเหตุต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่า ควรจะเป็นความรับผิดชอบของผู้ใด การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของเพลิงไหม้ ลักษณะการถูกลักขโมยและ สาเหตุของการระเบิด เป็นต้น

2.3 นิติทันตวิทยา (Forensic Odontology) เป็นการนำความรู้ทางทันตวิทยาใช้ใน กระบวนการยุติธรรม เช่น การตรวจพิสูจน์ฟันที่พบในสถานที่เกิดเหตุเครื่องบินตก โดยการนำมา เปรียบเทียบกับฟิล์มเอกซเรย์จากประวัติการทำฟัน เพื่อยืนยันว่าผู้เสียชีวิตเป็นใคร

2.4 นิติเภสัชวิทยา (Forensic Phamacology) เป็นการนำความรู้เกี่ยวกับยามาใช้ กระบวนการยุติธรรม เช่น ยาพิษ ยาที่มีผลต่อจิตและประสาท ยาที่เป็นอันตราย เป็นต้น

2.5 นิติมนุษยวิทยา (Forensic Anthropology) เมื่อมีการค้นพบโครงกระดูกที่ต้อง สงสัยว่า เป็นมนุษย์หรือไม่ ณ ที่ใด โอกาสที่จะเรียกใช้นักวิทยาศาสตร์ที่อยู่ในสาขามนุษยวิทยานั้น มี มาก ที่เดียว ที่จะได้เห็นได้เด่นชัดได้แก่กรณีของการเกิดอุบัติเหตุซึ่งมีผู้ประสบเคราะห์กรรมเป็นจำนวน มาก และไม่อาจทราบจากสภาพร่างกายที่หลงเหลืออยู่ว่าเป็นผู้ใดบ้างนั้น นักมนุษยวิทยาจะมีบทบาทเป็น อย่างมากเพราะไม่เพียงแต่ต้องเป็นผู้ยืนยันการตายเท่านั้น ยังต้องระบุให้แน่ชัดว่าเป็นผู้ใดเพื่อการ ตัดสินเกี่ยวกับสินไหมทดแทนประกอบการฟ้องร้องทางแพ่งหรือการจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สิน การ วิเคราะห์เกี่ยวกับกระดูก โครงร่างมนุษย์ โดยเริ่มต้นศึกษาตั้งแต่มนุษย์สมัยดึกดำบรรพ์เป็นต้นมา เทคนิคต่าง ๆ ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อให้สามารถบอกอายุ เพศ เชื้อชาติ และโครงร่างของผู้ตายนั้น นับเป็นสิ่งที่ประโยชน์เป็นอย่างมากในการสืบสวน

2.6 นิติกีฏวิทยา (Forensic Entomology) เป็นการศึกษาถึงแมลงและหนอนที่ เกี่ยวข้องกับ คดี เช่น การพิสูจน์ชนิดของแมลงในศพ ซึ่งจะนำไปสู่ระยะเวลาในวงจรชีพและทำให้ทราบ เวลาตาย โดยประมาณของศพได้

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานชั้นสุตรพลิกศพ

### 2.2.1 กฎหมายการชั้นสุตรพลิกศพ

**มาตรา 148** เมื่อปรากฏแน่ชัด หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลใดตายโดยผิด ธรรมชาติ หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน ให้มีการชั้นสุตรพลิกศพ เว้นแต่ตาย โดยการประหารชีวิตตามกฎหมายการตายโดยผิดธรรมชาตินั้น คือ

- (1) ฆ่าตัวตาย
- (2) ถูกผู้อื่นทำให้ตาย
- (3) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย
- (4) ตายโดยอุบัติเหตุ
- (5) ตายโดยยังมีปรากฏเหตุ

**มาตรา 149** ความตายผิดธรรมชาติเกิดมีขึ้น ณ ที่ใด ให้เป็นหน้าที่ของสามี ภรรยา ญาติ มิตร สหายหรือผู้ปกครองของผู้ตายที่รู้เรื่องการตายเช่นนั้นจัดการ ดังต่อไปนี้

- (1) เก็บศพไว้ ณ ที่ซึ่งพบนั้นเองเพียงเท่าที่จะทำได้



(2) ไปแจ้งความแก่พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยเร็วที่สุดหน้าที่ดังกล่าวในวรรคต้นนั้นมีตลอดถึงผู้อื่น ซึ่งได้พบศพในที่ซึ่งไม่มีสามีภริยา ญาติ มิตรสหาย หรือผู้ปกครองของผู้ตายอยู่ในที่นั้นด้วย ผู้ใดละเลยไม่กระทำหน้าที่ดังกล่าวไว้ ในมาตรานี้ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท

**มาตรา 150** ในกรณีที่จะต้องมีการชันสูตรพลิกศพ ให้พนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่ศพนั้นอยู่กับแพทย์ทางนิติเวชศาสตร์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือได้รับหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา ทำการชันสูตรพลิกศพโดยเร็ว ถ้าแพทย์ทางนิติเวชศาสตร์ดังกล่าวไม่มีหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้แพทย์ประจำโรงพยาบาลของรัฐปฏิบัติหน้าที่ ถ้าแพทย์ประจำโรงพยาบาลของรัฐไม่มีหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้แพทย์ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติหน้าที่ ถ้าแพทย์ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่มีหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้แพทย์ประจำโรงพยาบาลของเอกชนหรือแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์อาสาสมัครตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ และในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ให้แพทย์ประจำโรงพยาบาลของเอกชนหรือแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้น เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา ทั้งนี้ ให้พนักงานสอบสวนและแพทย์ดังกล่าวทำบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพทันที และให้แพทย์ดังกล่าวทำรายงานแนบท้ายบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพด้วยภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งเรื่อง ถ้ามีความจำเป็นให้ขยายระยะเวลาออกไปได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสามสิบวัน แต่ต้องบันทึกเหตุผลและความจำเป็นในการขยายระยะเวลาทุกครั้งไว้ในสำนวนชันสูตรพลิกศพ รายงานดังกล่าวให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสำนวนชันสูตรพลิกศพ และในกรณีที่ความตายมิได้เป็นผลแห่งการกระทำผิดอาญา ให้พนักงานสอบสวนส่งสำนวนชันสูตรพลิกศพไปยังพนักงานอัยการเมื่อเสร็จสิ้นการชันสูตรพลิกศพโดยเร็วและให้พนักงานอัยการดำเนินการต่อไปตามมาตรา 156

ให้เป็นหน้าที่ของพนักงานสอบสวนแจ้งแก่ผู้มีหน้าที่ไปทำการชันสูตรพลิกศพทราบ และก่อนการชันสูตรพลิกศพ ให้พนักงานสอบสวนแจ้งให้สามี ภริยา ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล หรือญาติของผู้ตายอย่างน้อยหนึ่งคนทราบเท่าที่จะทำได้

ในกรณีที่มีความตายเกิดขึ้นโดยการกระทำของเจ้าพนักงานซึ่งอ้างว่าปฏิบัติราชการตามหน้าที่หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงานซึ่งอ้างว่าปฏิบัติราชการตามหน้าที่ ให้พนักงานอัยการและพนักงานฝ่ายปกครองตำแหน่งตั้งแต่ระดับปลัดอำเภอหรือเทียบเท่าขึ้นไปแห่งท้องที่ที่ศพนั้นอยู่เป็นผู้ชันสูตรพลิกศพร่วมกับพนักงานสอบสวนและแพทย์ตามวรรคหนึ่ง และให้นำบทบัญญัติในวรรคสองมาใช้บังคับ

เมื่อได้มีการชันสูตรพลิกศพตามวรรคสามแล้ว ให้พนักงานสอบสวนแจ้งให้พนักงานอัยการเข้าร่วมกับพนักงานสอบสวนทำสำนวนชันสูตรพลิกศพให้เสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง ถ้ามีความจำเป็นให้ขยายระยะเวลาออกไปได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสามสิบวันแต่ต้องบันทึกเหตุผลและความจำเป็นในการขยายระยะเวลาทุกครั้งไว้ในสำนวนชันสูตรพลิกศพ

เมื่อได้รับสำนวนชันสูตรพลิกศพแล้ว ให้พนักงานอัยการทำคำร้องขอต่อศาลชั้นต้นแห่งท้องที่ที่ศพนั้นอยู่ เพื่อให้ศาลทำการไต่สวนและทำคำสั่งแสดงว่าผู้ตายคือใคร ตายที่ไหน เมื่อใด และถึงเหตุและพฤติการณ์ที่ตาย ถ้าตายโดยคนทำร้ายให้กล่าวหาใครเป็นผู้กระทำร้ายเท่าที่จะทราบได้ ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับสำนวน ถ้ามีความจำเป็น ให้ขยายระยะเวลาออกไปได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้ง

ละไม่เกินสามสิบวัน แต่ต้องบันทึกเหตุผลและความจำเป็นในการขยายระยะเวลาทุกครั้งไว้ในสำนวนชั้นสูตรพลิกศพ

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง วรรคสาม วรรคสี่ และวรรคห้า ให้พนักงานสอบสวนปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานอัยการ

ในการไต่สวนตามวรรคห้า ให้ศาลปิดประกาศแจ้งกำหนดวันที่จะทำการไต่สวนไว้ที่ศาล และให้พนักงานอัยการยื่นคำร้องต่อศาลขอให้ศาลส่งสำเนาคำร้องและแจ้งกำหนดวันนัดไต่สวนให้สามี ภริยา ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล หรือญาติของผู้ตายตามลำดับอย่างน้อยหนึ่งคนเท่าที่จะทำได้ทราบก่อนวันนัดไต่สวนไม่น้อยกว่าสิบห้าวันและให้พนักงานอัยการนำพยานหลักฐานทั้งปวงที่แสดงถึงการตายมาสืบ

เมื่อศาลได้ปิดประกาศแจ้งกำหนดวันที่จะทำการไต่สวนแล้ว และก่อนการไต่สวนเสร็จสิ้น สามี ภริยา ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล หรือญาติของผู้ตายมีสิทธิยื่นคำร้องต่อศาลขอเข้ามาซักถามพยานที่พนักงานอัยการนำสืบและนำสืบพยานหลักฐานอื่นได้ด้วย เพื่อการนี้ สามี ภริยา ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล หรือญาติของผู้ตายมีสิทธิแต่งตั้งทนายความดำเนินการแทนได้ หากไม่มีทนายความที่ได้รับการแต่งตั้งจากบุคคลดังกล่าวเข้ามาในคดีให้ศาลตั้งทนายความขึ้นเพื่อทำหน้าที่ทนายความฝ่ายญาติผู้ตาย

เมื่อศาลเห็นสมควรเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม ศาลจะเรียกพยานที่นำสืบมาแล้วมาสืบเพิ่มเติมหรือเรียกพยานหลักฐานอื่นมาสืบก็ได้ และศาลอาจขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมาให้ความเห็นเพื่อประกอบการไต่สวนและทำคำสั่ง แต่ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิของผู้นำสืบพยานหลักฐานตามวรรคแปดที่จะขอให้เรียกผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญอื่นมาให้ความเห็นโต้แย้งหรือเพิ่มเติมความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว

คำสั่งของศาลตามมาตรานี้ให้ถึงที่สุด แต่ไม่กระทบกระเทือนถึงสิทธิฟ้องร้อง และการพิจารณาพิพากษาคดีของศาล หากพนักงานอัยการหรือบุคคลอื่นได้ฟ้องหรือจะฟ้องคดีเกี่ยวกับการตายนั้น

เมื่อศาลได้มีคำสั่งแล้ว ให้ส่งสำนวนการไต่สวนของศาลไปยังพนักงานอัยการ เพื่อส่งแก่แพทย์ตามวรรคหนึ่ง เจ้าพนักงานผู้ได้ทำการชันสูตรพลิกศพ และผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่ศาลขอให้มาให้ความเห็นตามมาตรานี้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน หรือค่าป่วยการ ค่าพาหนะเดินทางและค่าเช่าที่พัก ตามระเบียบที่กระทรวงยุติธรรมกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังส่วนทนายความที่ศาลตั้งตามมาตรานี้ มีสิทธิได้รับเงินรางวัลและค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกับทนายความที่ศาลตั้งตามมาตรา 173

**มาตรา 150 ทวิ** ผู้ใดกระทำการใด ๆ แก่ศพหรือสภาพแวดล้อมในบริเวณที่พบศพก่อนการชันสูตรพลิกศพเสร็จสิ้น ในประการที่น่าจะทำการชันสูตรพลิกศพหรือผลทางคดีเปลี่ยนแปลงไป เว้นแต่จำเป็นต้องกระทำเพื่อป้องกันอันตรายแก่อนามัยของประชาชนหรือเพื่อประโยชน์สาธารณะอย่างอื่น ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสองปี หรือปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นการกระทำโดยทุจริตหรือเพื่ออำพรางคดี ผู้กระทำต้องระวางโทษเป็นสองเท่าของโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น

**มาตรา 151** ในเมื่อมีการจำเป็นเพื่อพบเหตุของการตาย เจ้าพนักงานผู้ทำการชันสูตรพลิกศพมีอำนาจสั่งให้ผ่าศพแล้วแยกธาตุส่วนใด หรือจะให้ส่งทั้งศพหรือบางส่วนไปยังแพทย์หรือพนักงานแยกธาตุของรัฐบาลก็ได้

**มาตรา 152** ให้แพทย์หรือพนักงานแยกธาตุของรัฐบาลปฏิบัติดังนี้

(1) ทำรายงานถึงสภาพของศพ หรือส่วนของศพตามที่พบเห็นหรือตามที่ปรากฏจากการตรวจพร้อมทั้งความเห็นในเรื่องนั้น

(2) แสดงเหตุที่ตายเท่าที่จะทำได้

(3) ลงวันเดือนปีและลายมือชื่อในรายงาน แล้วจัดการส่งไปยังเจ้าพนักงานผู้ทำการชันสูตรพลิกศพ

**มาตรา 153** ถ้าศพฝังไว้แล้ว ให้ผู้ชันสูตรพลิกศพจัดให้ขุดศพขึ้นเพื่อตรวจดู เว้นแต่จะเห็นว่าไม่จำเป็นหรือจะเป็นอันตรายแก่นามัยของประชาชน

**มาตรา 154** ให้ผู้ชันสูตรพลิกศพทำความเห็นเป็นหนังสือแสดงเหตุและพฤติการณ์ที่ตายผู้ตายคือใคร ตายที่ไหน เมื่อใด ถ้าตายโดยคนทำร้าย ให้กล่าวว่ามีใครหรือสงสัยว่าใครเป็นผู้กระทำผิดเท่าที่จะทราบได้

**มาตรา 155** ให้นำบทบัญญัติในประมวลกฎหมายนี้อันว่าด้วยการสอบสวนมาใช้แก่การชันสูตรพลิกศพโดยอนุโลม

ให้นำบทบัญญัติในมาตรา 172 ตรี มาใช้บังคับโดยอนุโลมแก่การไต่สวนของศาลตามมาตรา 150 ในคดีที่พยานเป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปี

**มาตรา 155/1** การสอบสวนในกรณีที่มีความตายเกิดขึ้นโดยการกระทำของเจ้าพนักงานซึ่งอ้างว่าปฏิบัติราชการตามหน้าที่ หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงานซึ่งอ้างว่าปฏิบัติราชการตามหน้าที่ หรือในกรณีที่ผู้ตายถูกกล่าวหาว่าต่อสู้ขัดขวางเจ้าพนักงานซึ่งอ้างว่าปฏิบัติราชการตามหน้าที่ ให้พนักงานสอบสวนแจ้งให้พนักงานอัยการเข้าร่วมกับพนักงานสอบสวนในการทำสำนวนสอบสวน

การทำสำนวนสอบสวนตามวรรคหนึ่ง ให้พนักงานสอบสวนเป็นผู้รับผิดชอบโดยพนักงานอัยการอาจให้คำแนะนำ ตรวจสอบพยานหลักฐาน ถามปากคำ หรือสั่งให้ถามปากคำบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ตั้งแต่เริ่มการทำสำนวนสอบสวนนับแต่โอกาสแรกเท่าที่จะพึงกระทำได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณีจำเป็นเร่งด่วนและมีเหตุอันควรไม่อาจรอพนักงานอัยการเข้าร่วมในการทำสำนวนสอบสวนให้พนักงานสอบสวนทำสำนวนต่อไปได้ แต่ต้องบันทึกเหตุที่ไม่อาจรอพนักงานอัยการไว้ในสำนวนและถือว่าเป็นการทำสำนวนสอบสวนที่ขอด้วยกฎหมาย

**มาตรา 156** ให้ส่งสำนวนชันสูตรพลิกศพในกรณีที่ความตายมิได้เป็นผลแห่งการกระทำผิดอาญาไปยังข้าหลวงประจำจังหวัด

## 2.2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ

แนวทางปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดตั้ง “คณะกรรมการบริหารจัดการงานชันสูตรพลิกศพ ในส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ” โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน

คณะกรรมการ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตาม ประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความอาญา ได้แก่ พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ และพนักงาน ฝ่ายปกครอง ตำแหน่งตั้งแต่ ระดับปลัดอำเภอหรือเทียบเท่าขึ้นไปในพื้นที่ โดยมีแพทย์หัวหน้ากลุ่ม งานนิติเวช หรือแพทย์ที่ได้รับ มอบหมายให้ปฏิบัติงานนิติเวชของโรงพยาบาลประจำจังหวัดในพื้นที่ เป็นเลขานุการ

## 2. คณะกรรมการบริหารจัดการงานชันสูตรพลิกศพ ฯ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

2.1 ให้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ จัดให้มี แพทย์ปฏิบัติ หน้าที่ชันสูตรพลิกศพร่วมกับพนักงานสอบสวน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

2.2 จัดให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ ร่วมปฏิบัติหน้าที่ชันสูตรพลิก ศพ ณ ที่พบศพแทนแพทย์ ในกรณีแพทย์ไม่มีหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ตามพระราชบัญญัติว่า ด้วยการมอบหมายให้ เจ้าหน้าที่ไปร่วมชันสูตรพลิกศพ ตามมาตรา 148 (3) (4) และ (5) แห่ง ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความ อาญา พ.ศ. 2550

3. กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน มีจุด ประสาน รับแจ้งจากพนักงานสอบสวน กรณีขอให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมเข้าร่วม ชันสูตรพลิกศพ

4. กำกับ ดูแล และบริหารจัดการงบประมาณค่าตอบแทนชันสูตรพลิกศพ

5. กำหนดหรือมอบหมายผู้ดูแลและบริหารจัดการระบบการส่งศพไปชันสูตรพลิก ศพ ที่โรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น

แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

1. ให้โรงพยาบาล มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1.1 จัดทำคำสั่งและตารางเวรเป็นรายเดือนของแพทย์และเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาล ที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพแทนแพทย์ ในกรณีแพทย์ไม่มีหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

1.2 จัดให้มีการประสานที่รับแจ้งเหตุจากพนักงานสอบสวน และ ประสานงานให้ผู้มีส่วน เกี่ยวข้องตามคำสั่งโรงพยาบาล ให้อยู่เวรทำการชันสูตรพลิกศพ

1.3 รับผิดชอบและวางนโยบายในการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการ ชันสูตรพลิกศพ

1.4 จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นและเพียงพอต่อการปฏิบัติงานชันสูตร พลิกศพ

1.5 จัดระบบการจัดเก็บวัตถุพยานและหลักฐานทางคดี และระบบการส่ง มอบให้กับ หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ

2. ให้แพทย์ที่ได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

2.1 เมื่อได้รับแจ้งจากพนักงานสอบสวน เพื่อขอให้แพทย์เข้าร่วมการ ชันสูตรพลิกศพ ให้เจ้าหน้าที่ที่รับแจ้งเหตุ แจ้งแพทย์ตามคำสั่งโรงพยาบาล ไปร่วมชันสูตรพลิกศพยัง สถานที่ วัน เวลา ตามที่ ได้รับแจ้งจากพนักงานสอบสวน โดยเร็วเท่าที่จะทำได้

2.2 การชันสูตรพลิกศพเป็นอำนาจหน้าที่ของแพทย์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150 วรรคหนึ่ง โดยไปทำหน้าที่ชันสูตรพลิกศพ ณ สถานที่ที่ศพนั้นอยู่ และทำการบันทึก รายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพทันที(อาจใช้ตามตัวอย่างแบบฟอร์มชันสูตรพลิกศพ 1) และทำรายงานแนบท้ายบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ ( อาจใช้ตามแบบฟอร์มชันสูตรพลิกศพ 2 ) ซึ่งแบบฟอร์มดังกล่าวเป็นเพียงตัวอย่าง โรงพยาบาลสามารถปรับปรุงได้ตามความเหมาะสม ในกรณีจำเป็นเพื่อพบเหตุของการตาย อาจมีการผ่าศพแล้วแยกธาตุก็ได้ ตามประมวล กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 151 โดยโรงพยาบาลในท้องที่ใกล้เคียง หรือสถาบันนิติเวช

2.3 กรณีมีการตายผิดธรรมชาติหรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ให้ญาติหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แจ้งกับพนักงานสอบสวนในท้องที่ที่ศพนั้นอยู่ เพื่อดำเนินการชันสูตรพลิกศพ

2.4 ในกรณีที่จะต้องมีการผ่าตรวจศพหรือชันส่วนของศพเพิ่มเติม ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

2.4.1 โรงพยาบาลแจ้งประสานกับหน่วยงานที่สามารถรับการส่งต่อ ก่อนการส่งศพ

2.4.2 ให้เป็นหน้าที่หลักของพนักงานสอบสวนในการส่งศพ 2.4.3 มีใบนำส่งศพและใบรายงานการชันสูตรพลิกศพของพนักงานสอบสวนและ สำเนาบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ ณ สถานที่พบศพของแพทย์

2.5 การเก็บวัตถุพยานในสถานที่พบศพ เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานสอบสวน ในท้องที่ ดังนั้น หากมีความจำเป็นจะต้องทำการส่งตรวจเพิ่มเติม แพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายอาจจัดเก็บ วัตถุพยานตามมาตรฐาน และมอบให้พนักงานสอบสวนเจ้าของคดี เพื่อดำเนินการส่งต่อยังหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องต่อไป

2.6 การเก็บเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ ให้แยกเก็บต่างหากกับเวชระเบียน ปกตีป้องกันการสูญหาย เพื่อเก็บเป็นหลักฐานและเป็นข้อมูลในการตั้งงบประมาณเบิกจ่ายค่าตอบแทน ในแต่ละปี อาจเก็บเป็นเอกสารหรือเก็บในรูปแบบของอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์โดยเก็บไว้นานอย่างน้อย 20 ปี

2.7 ในกรณีที่ต้องชันสูตรพลิกศพตามมาตรา 148 (3) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย (4) ตายโดย อุบัติเหตุและ (5) ตายโดยมีปรากฏเหตุแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ถ้าแพทย์มีเหตุจำเป็น ไม่สามารถไปตรวจชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพ ได้ อาจมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ไปร่วมตรวจ ชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพเบื้องต้น แล้วรีบรายงานให้แพทย์ทราบโดยเร็ว โดยแพทย์ผู้มอบหมายยังคงมีหน้าที่ จัดทำรายงานแนบท้ายบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ (อาจใช้ตามแบบฟอร์มชันสูตรพลิกศพ 2) ทั้งนี้แพทย์และเจ้าหน้าที่ดังกล่าว อาจถูกอ้างเป็นพยานในการไต่สวนการชันสูตรพลิกศพของศาล

2.8 แพทย์และผู้ได้รับมอบหมายจากแพทย์ ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการชันสูตรพลิกศพมีสิทธิ ได้รับค่าตอบแทน ค่าป่วยการ ค่าพาหนะเดินทาง และค่าเช่าที่พัก ตามที่ระเบียบ

กระทรวงยุติธรรมกำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง โดยให้เบิกจากเงินงบประมาณ ก่อน หากไม่เพียงพอให้เบิกจากเงินบำรุงโรงพยาบาล

3. ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัด สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ห้องชันสูตรพลิกศพพร้อมกับ พนักงานสอบสวน ณ ที่พบศพ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

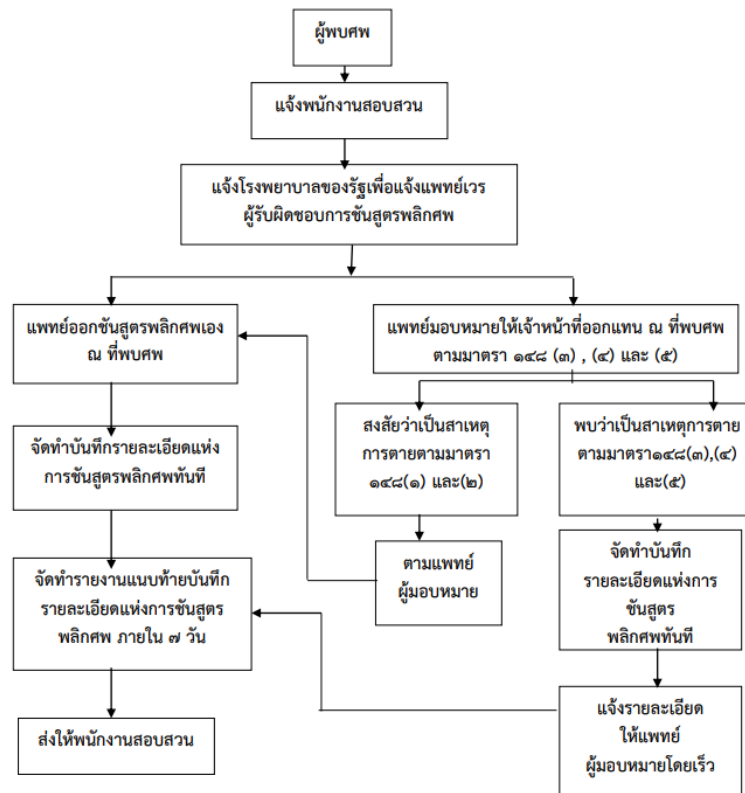
3.1 ออกชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพ ในสาเหตุการตาย ตามมาตรา 148 (3) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย (4) ตายโดยอุบัติเหตุและ (5) ตายโดยมิปรากฏเหตุโดยถ่ายภาพศพและสถานที่พบศพ และเก็บรายละเอียดหลักฐานต่าง ๆ เท่าที่ทำได้และรายงานแพทย์โดยเร็ว

3.2 ทำบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ

3.3 กรณีมีเหตุอันควรสงสัยหรือไม่อาจชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพได้ตามที่กฎหมายกำหนดควรนำศพเข้ามาให้แพทย์ตรวจในโรงพยาบาลอีกครั้ง เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้

3.4 กรณีมีเหตุสงสัยว่าการตายนั้นไม่ใช่ตายจากสาเหตุการตายตามมาตรา 148 (3) ถูก สัตว์ทำร้ายตาย (4) ตายโดยอุบัติเหตุและ (5) ตายโดยมิปรากฏเหตุ ให้รายงานแพทย์ เพื่อให้แพทย์ ออกชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพด้วย ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ในการดำเนินการดังกล่าว

**ขั้นตอนการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข

### แนวทางการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ

เพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพใน ส่วน ภูมิภาค ในการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ และ เพื่อให้การ เบิกจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าว สอดคล้องตามระเบียบดังต่อไปนี้

1. ระเบียบกระทรวงยุติธรรมว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทน หรือค่าป่วยการ ค่าพาหนะ เดินทางและค่าเช่าที่พักของแพทย์และเจ้าพนักงานผู้ได้ทำการชันสูตรพลิกศพ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150 พ.ศ.2561 (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0207.06/9561 ลงวันที่ 19 เมษายน 2561)

2. ระเบียบกระทรวงยุติธรรมว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทน หรือค่าป่วยการ ค่าพาหนะ เดินทางและค่าเช่าที่พักของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ให้ไปชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุ ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 21 ) พ.ศ.2542 มาตรา 7 (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2561 (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0207.06/9561 ลงวันที่ 19 เมษายน 2561)

3. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนท่ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 5 ) พ.ศ.2552 (ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0201.042.1/ว 100 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2552)

4. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนท่ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 (ฉบับที่ 5 แก้ไขเพิ่มเติม) พ.ศ.2561 (ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0202.3.3/ว 439 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2561) กระทรวงสาธารณสุข เห็นควรกำหนดแนวทางการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ชั้นสูตรพลิกศพ ดังนี้ 1. กำหนดอัตราการเบิกจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากรต่าง ๆ และแหล่งเงินที่เบิก ดังนี้

4.1 แพทย์สาขานิติเวช และพยาธิแพทย์ในสาขาพยาธิกายวิภาค หรือพยาธิวิทยาทั่วไป ให้เบิกค่าตอบแทนตามอัตรา ดังนี้

4.1.1 กรณีการชันสูตรพลิกศพในที่ที่ศพอยู่/ที่พบศพ ให้จ่ายค่าตอบแทน หรือค่าป่วยการแก่แพทย์ และเจ้าพนักงานผู้ได้ทำการชันสูตร พลิกศพในแต่ละครั้ง ไม่เกิน 1,800 บาท ต่อแพทย์ 1 คน

4.1.2 กรณีชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาล - ตรวจสภาพศพ ภายนอก ศพละไม่เกิน 1,125 บาท - ผ่าพิสูจน์ภายในศพ ศพละไม่เกิน 2,250 บาท - ผ่าตรวจภายใน และตัดตรวจชิ้นเนื้อศพ ศพละไม่เกิน 4,500 บาท

4.2 แพทย์สาขาอื่น ๆ ให้เบิกค่าตอบแทนตามอัตรา ดังนี้

4.2.1 กรณีการชันสูตรพลิกศพในที่ที่ศพอยู่ ให้จ่ายค่าตอบแทน หรือค่าป่วยการแก่แพทย์ และเจ้าพนักงานผู้ได้ทำการ ชันสูตรพลิกศพในแต่ละครั้ง ไม่เกิน 1,200 บาท ต่อแพทย์ 1 คน



4.2.2 กรณีชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาล - ตรวจสภาพศพ ภายนอก ศพละไม่เกิน 750 บาท - ผ่าพิสูจน์ภายในศพ ศพละไม่เกิน 1,500 บาท - ผ่าตรวจภายใน และตัดตรวจชิ้นเนื้อศพ ศพละไม่เกิน 3,000 บาท

4.3 เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์และได้รับมอบหมายจากแพทย์ให้ ไปชั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพแทนแพทย์ให้จ่ายค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการ ในแต่ละครั้ง ไม่เกิน 1,200 บาท ต่อเจ้าหน้าที่ 1 คน ในการชั้นสูตรพลิกศพในที่พบศพ ให้มอบหมายแพทย์หรือเจ้าหน้าที่แทนแพทย์ครั้งละ 1 คน ยกเว้นมีเหตุจำเป็น ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามารถมอบหมายเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมเป็นกรณีไป บุคลากรตามข้อ 4.1 4.2 และ 4.3 ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานชั้นสูตร พลิกศพจากเงินงบประมาณที่ตั้งไว้เป็นการเฉพาะ หากกรณีเงินงบประมาณไม่เพียงพอ ให้เบิกจ่าย ค่าตอบแทนจากเงินบำรุงของหน่วยบริการ

4.4 อัตราค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่มีได้ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ รวมทั้งพนักงาน ข้าราชการ ที่ร่วมปฏิบัติงานในทีมชั้นสูตรพลิกศพ ให้หัวหน้าหน่วยบริการมอบหมายตามประเภทและจำนวนตาม ความจำเป็นของแต่ละพื้นที่ในแต่ละครั้งที่ออกปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินค่าตอบแทนตามอัตรา ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ตามข้อ 1 ของ หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงิน ค่าตอบแทน แนนทำยข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2552

5. แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ให้ไปชั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพ/ที่ศพอยู่ หากได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในลักษณะที่เป็นเวรหรือเป็นผลัด และต้องออกไปปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ ให้ได้รับค่าตอบแทนทั้งสองกรณี แต่ทั้งนี้การจ่ายค่าตอบแทนในลักษณะเป็นเวรหรือเป็นผลัด ให้ลดลงตามส่วน ตามข้อ 1 ของหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนทำยข้อบังคับกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2552 4. การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนในกรณีปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ ในที่เกิดเหตุหรือใน โรงพยาบาลในเวลาราชการ ซึ่งเป็นวันทำการปกติของแพทย์โดยมิใช่กรณีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ในลักษณะเป็นเวรหรือเป็นผลัดนั้น แพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ทำการชั้นสูตรพลิกศพ มีสิทธิได้รับเงิน ค่าตอบแทนตามอัตราที่ระเบียบกระทรวงยุติธรรมว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทน หรือค่าป่วยการ ค่าพาหนะเดินทางและค่าเช่าที่พักของแพทย์และเจ้าพนักงานผู้ได้ทำการชั้นสูตรพลิกศพ ตามประมวลกฎหมายวิธี พิจารณาความอาญา มาตรา 150 พ.ศ.2561 กำหนดไว้ได้ (หนังสือกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ที่ สธ 0202.3.9/3217 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2561) 5. หลักฐานประกอบการเบิกเงินค่าตอบแทน ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง ของบุคลากรทุกประเภท ควรประกอบด้วย

5.1 คำสั่งให้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ หรือบันทึกขออนุมัติไปปฏิบัติราชการ

5.2 ตัวอย่างบันทึกข้อความขอเบิกเงิน ตามแบบฟอร์มที่แนบ

5.3 เอกสารอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ใบรับแจ้งเหตุ ณ ที่พบศพ



### บันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ

เลขที่ชันสูตร \_\_\_\_\_

แบบฟอร์มชันสูตรพลิกศพ ๑

### (ตัวอย่าง) บันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ

รับแจ้ง \_\_\_\_\_ น. เริ่มเดินทาง \_\_\_\_\_ น. ถึงเวลา \_\_\_\_\_ น. กลับเวลา \_\_\_\_\_ น.

ชื่อพนักงานสอบสวนผู้แจ้ง : ..... สถานีตำรวจ : .....

เหตุที่แจ้งเบื้องต้น : .....

(๑) ชื่อ-นามสกุลผู้เสียชีวิต: ..... อายุ \_\_\_\_\_ ปี เพศ  ชาย  หญิง

(๒) เลขประจำตัวประชาชน: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(๓) ที่อยู่ผู้ตาย: บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

หมู่บ้าน ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

(๔) สถานที่พบศพ: .....

(๕) ลักษณะของสถานที่ที่ศพนั้นอยู่: .....

(๖) ประวัติโดยสังเขป: .....

(๗) วันเวลาที่มีผู้พบศพ: วันที่ ..... เวลา ..... น.,

ชื่อผู้แจ้งพบศพ (ถ้าทราบ): .....

(๘) วันเวลาที่มีผู้พบว่ามีชีวิตอยู่เป็นครั้งสุดท้าย วันที่ ..... เวลา ..... น.

(๙) ประวัติการศึกษา/โรคประจำตัว (ถ้ามี) : .....

(๑๐) สภาพหรือชิ้นส่วนของศพที่ปรากฏ

• รูปร่าง:  อ้วนมาก  อ้วน  สมส่วน  ผอม  ผอมซูบ // สูง \_\_\_\_\_ ซม.

• ผิวสี:  ขาว  ขาวเหลือง  ดำแดง  ดำ  อื่นๆ .....

• เส้นผม:  สั้น  ยาว สี .....

ภาพที่ 2 บันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ หน้า 1

เลขที่ชันสูตร \_\_\_\_\_

- เสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย: .....
- เครื่องประดับ: .....
- รอยสัก/ตำหนิ/แผลเป็น: .....

(๑๑) การเปลี่ยนแปลงภายหลังการตาย

(๑๑.๑) การกระตุ้นกล้ามเนื้อตาย (Supravital Reaction):  บวก  ลบ

(๑๑.๒) อุณหภูมิของศพโดยการสัมผัส:  อุ่น  เย็น

(๑๑.๓) การแข็งตัวของศพ (Rigor Mortis):

ข้อ	ไม่แข็งตัว	แข็งตัวบางส่วน	แข็งตัวเต็มที่	หมายเหตุ
กราม				
คอ				
ข้อนิ้ว				
ข้อศอก				
ข้อไหล่				
ข้อสะโพก				
ข้อเข่า				
ข้อเท้า				
อื่น ๆ				

(๑๑.๔) การตกของเลือดสู่เบื้องต่ำภายหลังการตาย (Livor Mortis):

ยังไม่ปรากฏ  ปรากฏเป็นจ้ำ  ปรากฏเป็นปื้น ตำแหน่งที่พบ: .....

ลักษณะจางของสีเมื่อกด:  จาง  จางเล็กน้อย  ไม่จาง

สีที่ปรากฏ:  ม่วงแดง  ชมพูสด  เขียวคล้ำ  อื่นๆ.....

(๑๑.๕) ศพเน่า:  ไม่เน่า /  เน่า [ หน้าท้องเริ่มเขียว  Marbling  ผิวหนังหลุดลอก

ร่างกายพองโต  อื่น ๆ .....

(๑๒) การบาดเจ็บ และ/หรือพยาธิสภาพที่ตรวจพบ

(๑๒.๑) เชื้อบาดทะยัก:  ซีด  คั้งเลือด  มีจุดเลือดออก  อื่นๆ.....

(๑๒.๒) พยาธิสภาพอื่นๆ:  ไม่พบ  พบ (ระบุ): .....

ภาพที่ 3 บันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ หน้า 2

เลขที่ชั้นสูตร \_\_\_\_\_

(๑๒.๓) บาทผลที่ตรวจ:  ไม่พบ  พบ (ระบุในแผนภาพหน้าที่ ๔)

(๑๓) การเก็บวัตถุพยานจากการชันสูตรพลิกศพ:  ไม่เก็บ  เก็บ ระบุในตารางข้างล่าง

ลำดับที่	ชนิดวัตถุพยาน	เก็บจาก(ตำแหน่ง)	จำนวน
๑			
๒			
๓			

(๑๔) ข้อเสนอพื้นฐานการตายเบื้องต้น: .....

(๑๕) ได้จัดการกับศพนั้นอย่างไร:  มอบให้ญาติ  ส่งเข้า รพ. เพื่อตรวจเพิ่มเติม

ส่งผ่าศพที่ รพ. : .....  อื่นๆ .....

บันทึกอื่น ๆ : .....

.....

(ลงชื่อ) ..... (ลงชื่อ) ..... (ลงชื่อ) .....

(.....) (.....) (.....)

พนักงานสอบสวน

แพทย์ผู้ชันสูตรพลิกศพ

เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายแทนแพทย์

ตำแหน่ง ..... ตำแหน่ง ..... ตำแหน่ง .....

• กรณีการตายโดยการกระทำ/ในระหว่างการควบคุมของเจ้าพนักงาน

(ลงชื่อ) .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

พนักงานอัยการ

พนักงานฝ่ายปกครอง

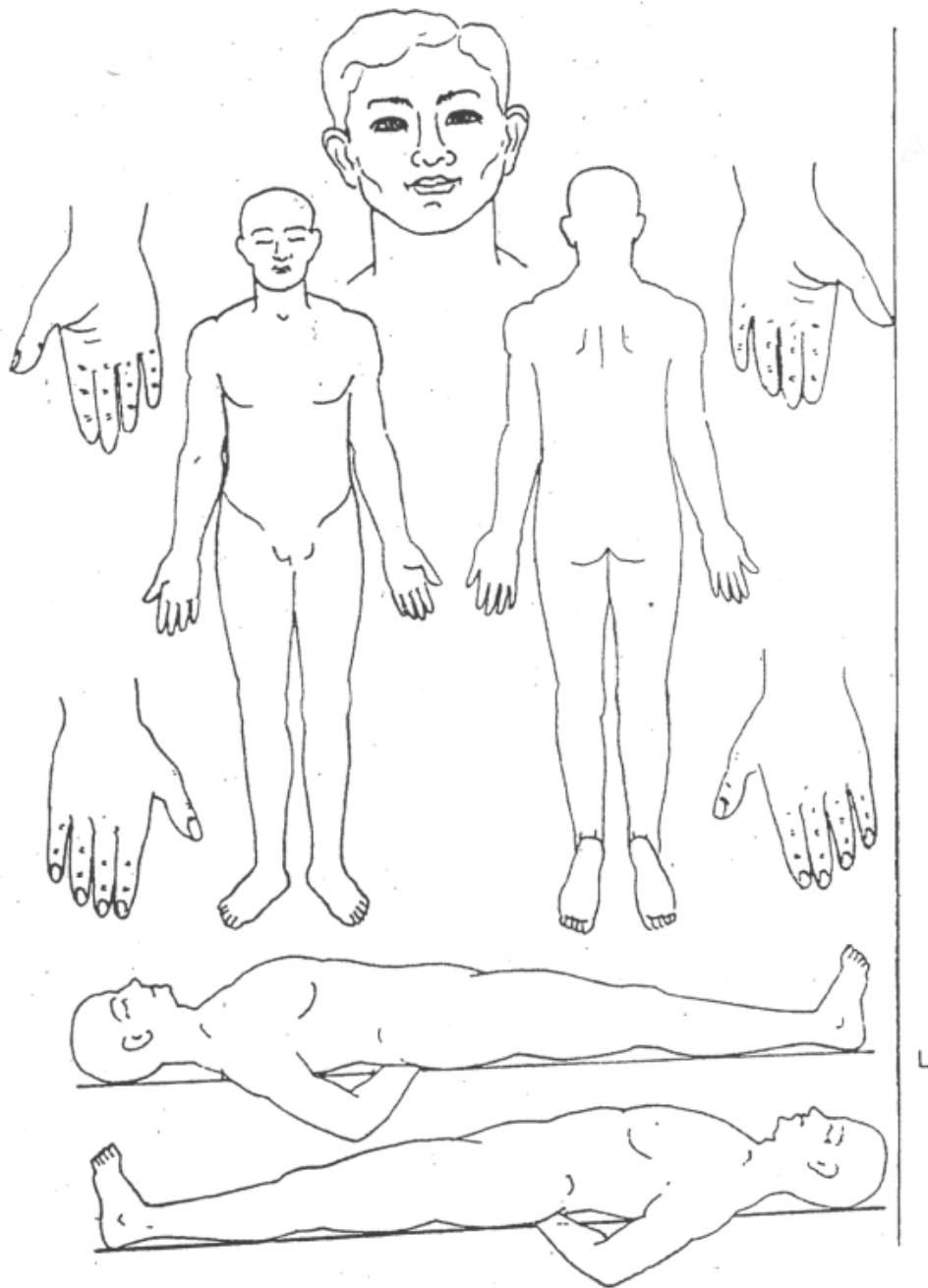
ตำแหน่ง .....

ตำแหน่ง .....

ภาพที่ 4 บันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ หน้า 3

เลขที่ชั้นสูตร \_\_\_\_\_

แบบบันทึกภาคแผล



ภาพที่ 5 บันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ หน้า 4

รายงานการชันสูตรพลิกศพ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ



แบบฟอร์มชันสูตรพลิกศพ ๒

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ  
รายงานการชันสูตรพลิกศพ

ที่.....สถานีตำรวจ.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 ผู้ตายชื่อ.....อายุ.....ปี เพศ.....  
 เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....  
 ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....  
 ที่อยู่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 วันเวลาที่ตาย.....วันเวลาที่พบศพ.....  
 ที่ที่ตาย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 ที่พบศพ.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 ชื่อผู้ทำให้ตาย (ถ้ามี).....  
 .....  
 ชื่อผู้พบศพ.....  
 ชื่อและตำแหน่งพนักงานผู้ทำการชันสูตรพลิกศพ.....  
 .....  
 เหตุและพฤติการณ์ที่ตาย.....  
 .....  
 .....  
 ได้จัดการแก่ศพนั้นอย่างไร.....  
 .....  
 .....

ลงชื่อ.....ผู้ชันสูตรพลิกศพ

ลงชื่อ.....ผู้ชันสูตรพลิกศพ

ลงชื่อ.....ญาติผู้ตาย

ลงชื่อ.....ญาติผู้ตาย

ค. ๑๐-ท.๕๑๙

ภาพที่ 6 รายงานการชันสูตรพลิกศพ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หน้า 1

### ความเห็นของแพทย์หรือพนักงานแยกธาตุ

๑. สภาพของศพ หรือส่วนของศพตามที่พบเห็น หรือตามที่ปรากฏจากการตรวจพร้อมทั้งความเห็น.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒. แสดงเหตุที่ตายเท่าที่ทำได้.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....แพทย์

**หมายเหตุ** แต่ถ้ามีรายงานของแพทย์หรือพนักงานแยกธาตุทำไว้ต่างหากก็ไม่ต้องกรอกข้อความข้างบนนี้  
ให้เอารายงานนั้นติดรายงานนี้

## ตัวอย่างใบรับแจ้งเหตุ

แบบฟอร์มชั้นสูตรพลิกศพ ๓

## ตัวอย่างใบรับแจ้งเหตุ

กลุ่มงาน/ฝ่าย.....

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... เวลา.....น.

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ได้รับแจ้งจากพนักงานสอบสวน ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....

แจ้งว่า.....

สถานที่พบศพ.....

ทั้งนี้ ได้ดำเนินการแจ้งนายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการชันสูตรพลิกศพทราบแล้ว เมื่อวันที่.....เวลา.....น.

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลผู้รับแจ้งเหตุ

## ภาพที่ 8 ตัวอย่างใบรับแจ้งเหตุ

## หนังสือราชการขอเบิกเงินค่าตอบแทนชั้นสูตรพลิกศพของแพทย์

แบบฟอร์มชั้นสูตรพลิกศพ ๔



## (ตัวอย่าง) บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาล..... โทร.....  
 ที่ ..... วันที่ .....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินบำรุง / งบประมาณ เป็นค่าตอบแทนการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ซึ่งมีหน้าที่ในการชั้นสูตรพลิกศพ และได้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ ดังนี้

**รายละเอียดการชั้นสูตรพลิกศพ**

๑. วันที่ชั้นสูตรพลิกศพ (วันที่/เดือน/พ.ศ.).....
๒. สถานที่ชั้นสูตรพลิกศพ ( ) ๑ สถานที่เกิดเหตุ  
 ( ) ๒ ที่โรงพยาบาล ( ) ๒.๑ ตรวจสอบศพภายนอก  
 ( ) ๒.๒ ผ่าพิสูจน์ภายในศพ  
 ( ) ๒.๓ ผ่าตรวจภายในและตัดตรวจชิ้นเนื้อศพ

๓. ผู้ตายชื่อ.....  
 เพศ.....ที่อยู่ผู้ตาย.....

๔. เจ้าพนักงานตำรวจที่ร่วมชั้นสูตรพลิกศพ.....

ขออนุมัติเบิกค่าตอบแทนชั้นสูตรพลิกศพ ดังนี้

๑. ....(ใส่รายละเอียดการปฏิบัติงาน).....จำนวน.....บาท
๒. ....จำนวน.....บาท
๓. ....จำนวน.....บาท

ฯลฯ

จำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

.....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....

ภาพที่ 9 หนังสือราชการขอเบิกเงินค่าตอบแทนชั้นสูตรพลิกศพของแพทย์



## หนังสือราชการขอเบิกเงินค่าตอบแทนชั้นสูตรพลิกศพของเจ้าหน้าที่แทนแพทย์

แบบฟอร์มชั้นสูตรพลิกศพ ๕



## (ตัวอย่าง) บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาล..... โทร.....  
 ที่ ..... วันที่ .....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินบำรุง / งบประมาณ เป็นค่าตอบแทนการชั้นสูตรพลิกศพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
 เป็นผู้ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ และได้รับมอบหมายจาก..(นายแพทย์/แพทย์หญิง).....  
 .....ให้ออกชั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุ และได้  
 ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ ดังนี้

**รายละเอียดการชั้นสูตรพลิกศพ**

๑. วันที่ชั้นสูตรพลิกศพ (วันที่/เดือน/พ.ศ.).....

๒. ผู้ตายชื่อ.....  
 เพศ..... ที่อยู่ผู้ตาย.....

เจ้าพนักงานตำรวจที่ร่วมชั้นสูตรพลิกศพ ชื่อ.....  
 ขออนุมัติเบิกค่าตอบแทนการชั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุแทนแพทย์ จำนวน.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

.....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าได้มอบหมายให้ออกปฏิบัติงานจริง  
 .....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง .....  
 (แพทย์)

ภาพที่ 10 หนังสือราชการขอเบิกเงินค่าตอบแทนชั้นสูตรพลิกศพของเจ้าหน้าที่แทนแพทย์

### 2.2.3 ประเมินสาเหตุการตาย

#### การประเมินระยะเวลาหลังตายและการเปลี่ยนแปลงภายหลังการตาย

การประเมินระยะเวลาตายถือเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กำหนดไว้ว่า การระบุเวลาตายนั้นเป็นจุดประสงค์สำคัญในการชันสูตรพลิกศพ ซึ่งการประเมินระยะเวลาหลังตายสามารถทำได้โดยอาศัยข้อมูลดังต่อไปนี้

##### 1. ข้อมูลจากองค์ประกอบแวดล้อม (Environment Factors)

1.1 การชั่งประวัติ หากเป็นประวัติที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถทำให้เราทราบช่วงเวลาที่น่าจะเสียชีวิตได้ เช่น เวลาเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เสียชีวิต เวลาที่พบเห็นหรือติดต่อกับผู้เสียชีวิตครั้งสุดท้าย

1.2 องค์ประกอบในที่เกิดเหตุ (Scene Markers) เช่นการโทรออกและรับสายของโทรศัพท์มือถือ หนังสือพิมพ์ภายในบ้าน

1.3 วัฏจักรของแมลง (Insect Activity) ในประเทศเขตร้อนทั่วไป พบว่าแมลงวันเป็นแมลงที่วางไข่ศพมากที่สุด มักจะเริ่มวางไข่เมื่อศพเริ่มเน่าหลังจากนั้น 24 ชั่วโมง จะฟักเป็นตัวหนอนซึ่งจะค่อยโตขึ้นภายในระยะเวลา 7 วัน จนโตเต็มที่และจะกลายเป็นดักแด้ ซึ่งจะใช้เวลาอีก 7 วันในการเป็นตัวแมลงวัน เมื่อเวลาผ่านไปอาจพบตัวอ่อนของแมลงประเภทด้วง เนื่องจากแมงกิ้งตัวอ่อนของแมลงวันอีกทอดหนึ่ง

##### 2. การเปลี่ยนแปลงภายหลังการตาย (Postmortem Change)

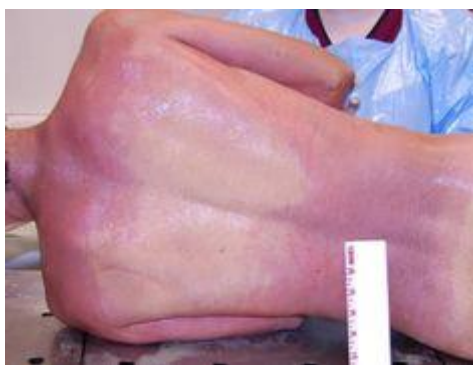
2.1 ปฏิกริยาเหนือชีวิต (Supravital Reaction) หลังจากเสียชีวิตไม่นาน เซลล์จะค่อยๆตายความสามารถในการทนต่อการขาดออกซิเจนแตกต่างกัน ซึ่งเราสามารถตรวจการทำงานของเซลล์บางบริเวณได้โดยกระตุ้นด้วยแรง เช่น การเคาะลงไปบริเวณกล้ามเนื้อ biceps brachii (ภายใน 5 ชั่วโมง หลังตาย) การกระตุ้นด้วยไฟฟ้าบริเวณกล้ามเนื้อไบหน้า (ภายใน 4-5 ชั่วโมง หลังตาย) หรือการกระตุ้นด้วยสารเคมี เช่น การฉีด atropine เข้าไปในช่องด้านหน้าลูกตาแล้วเกิดการหดตัวของม่านตา (ภายใน 3-11 ชั่วโมงหลังตาย)

##### 2.2 การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของร่างกาย (Anatomical Consideration)

2.2.1 การแข็งตัวของกล้ามเนื้อภายหลังการตาย (Rigor Mortis / Postmortem Rigidity) จะเกิดขึ้นบริเวณกล้ามเนื้อมัดเล็กไปยังกล้ามเนื้อมัดใหญ่ จะเริ่มตรวจพบการแข็งตัวของกล้ามเนื้อหลังตายเมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 30 นาที-1 ชั่วโมง และเกิดขึ้นเต็มทั่วร่างกายเมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 6-12 ชั่วโมง และเริ่มหายไปเมื่อศพเข้าสู่กระบวนการเน่า ซึ่งประมาณ 16-24 ชั่วโมง ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด Rigor mortis เช่น อุณหภูมิที่สูงหรือเย็นกว่าปกติ มีผลทำให้ Rigor mortis เกิดขึ้นเร็วหรือช้ากว่าปกติ เช่น การตื่นร่นก่อนตาย ชัก ไฟฟ้าดูด การเคลื่อนย้ายและขยับศพ อาจทำให้ Rigor mortis หายไปได้ Rigor mortis จำเป็นที่จะต้องแยกจากการแข็งตัวของกล้ามเนื้อทันทีหลังการตาย (Cadaveric spasm)

2.2.2 การตกสู่เบื้องต่ำของเลือดภายหลังการตาย (Livor Mortis / Postmortem Lividity) จะพบลักษณะการตกสู่เบื้องต่ำของเลือดภายในหลอดเลือด มีสีม่วงแดงบริเวณส่วนที่ต่ำที่สุดของร่างกายตามแรงโน้มถ่วงของโลก มักจะเริ่มพบเมื่อผ่านไปประมาณครึ่งชั่วโมงหลังตาย เมื่อเวลานานขึ้นจะยิ่งเห็นเด่นชัดขึ้น เมื่อประมาณ 4-6 ชั่วโมง โดยระยะนี้ Livor mortis

เมื่อกดด้วยนิ้วมือจะมีการกดจาง และสามารถเปลี่ยนตำแหน่งเมื่อมีการพลิกศพ Livor mortis จะเกิดเต็มที่เมื่อประมาณ 8-12 ชั่วโมง เมื่อตรวจโดยการกดด้วยนิ้วหัวแม่มือ จะไม่พบการจางของสีผิวหนังบริเวณนั้น และเมื่อพลิกศพก็ จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งของ Livor mortis อันเนื่องมาจากการแตกของเม็ดเลือดแดงและการเสื่อมสภาพของหลอดเลือด ทำให้เลือดออกมาอยู่ในเนื้อเยื่อ



ภาพที่ 11 Livor mortis

เมื่อบริเวณใดมีการคั่งเลือดมาก ๆ ในศพที่มีการห้อยของแขนหรือขา มาก เช่น ศพที่แขวนคอ ตายอาจพบการแตกของหลอดเลือดขนาดเล็ก ๆ ได้ จะทำให้เห็นเป็นจุดเลือดออกขนาดใหญ่สีม่วง ซึ่งเรียกว่า Tardieu's spot



ภาพที่ 12 Tardieu's spot

ในกรณีที่ผู้เสียชีวิตเสียเลือดมากหรือมีภาวะช็อค อาจทำให้สังเกตเห็น Livor mortis ได้ยากหรือใช้เวลานานกว่าสังเกตได้ และในคนที่มีสีผิวคล้ำก็สังเกตเห็นได้ยากเช่นกัน

พึงระวังผลการแปลผลของ Livor mortis กับแผลฟกช้ำ สามารถทดสอบโดยการกรีดผิวหนังบริเวณนั้น บาดแผลฟกช้ำจะพบว่าเมื่อกรีดผิวหนังบริเวณนั้นจะมีเลือดออกบริเวณเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

Livor mortis ยังมีประโยชน์ในการบอกสาเหตุการตายจากสารพิษได้ เนื่องจากสีของ Livor mortis นั้นคือสีของชนิดฮีโมโกลบิน เช่น Livor mortis ที่มีสีแดง-ชมพูสด (Cherry-Red) อาจเสียชีวิตจากพิษของไซยาไนด์ หรือคาร์บอนมอนนอกไซด์ (ต้องระวังในการแปลผล

ในศพที่อยู่ในสภาพอากาศเย็นจัด บางครั้งจะพบ Livor mortis ที่มีสีแดง-ชมพูได้) Livor mortis ที่มีสีเขียวอาจเสียชีวิตจากพิษของ ไฮโดรเจนซัลไฟด์

2.2.3 การเย็นลงของอุณหภูมิศพ (Algor Mortis / Postmortem Cooling) ศพจะเย็นลงตัวเรื่อยๆ โดยถ่ายเทอุณหภูมิให้แก่สิ่งแวดล้อม ในทางปฏิบัติการประยุกต์ใช้นั้นไม่สามารถระบุเวลาที่แน่นอนได้ หากตรวจศพแล้วยังพบว่ายังรู้สึกอุ่นๆอยู่ อาจสันนิษฐานว่าเสียชีวิตยังไม่นานนัก

2.2.4 กระบวนการเน่า (Decomposition) คือการเน่าสลายของเนื้อเยื่อต่างๆประกอบด้วย 2 กระบวนการ คือ ปฏิกริยาการทำลายเซลล์จากเอนไซม์ภายในร่างกาย (Autolysis) และการทำลายเซลล์จากการย่อยสลายโดยเชื้อโรค ซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่ทำให้เกิดกระบวนการเน่า ลักษณะการเปลี่ยนแปลงนั้น สามารถพบได้หลายลักษณะ ซึ่งประกอบด้วย

การเปลี่ยนแปลงสีของผิวหนัง (Skin discoloration) เมื่อผ่านไป 18-24 ชั่วโมงหลังเสียชีวิต จะเริ่มพบผื่นง้ำหน้าท้องข้างขวาไล่สีเขียว มีการเน่าของเส้นเลือดเป็นลายหินอ่อน สีม่วงคล้ำหรือสีเขียว (Marbling) บริเวณลำตัว แขนขา หลังจากนั้นจะสีเขียวคล้ำบริเวณใบหน้า ลำคอ และลำตัวตามมา ในศพที่ตากแดดจัดอาจพบสีผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลหรือสีดำได้



ภาพที่ 13 การเปลี่ยนแปลงของสีผิวหนัง (Skin discoloration)

การบวมพองของศพจากก๊าซ (Bloating) เกิดจากก๊าซที่ผลิตโดยแบคทีเรียภายในร่างกายศพจะเริ่มบวมขึ้นเรื่อยๆ โดยจะเริ่มพบเมื่อผ่านไป 24 ชั่วโมงหลังชีวิต และจะเกิดเต็มที่ประมาณ 48-72 ชั่วโมงจะพบตาถลน ลิ้นจุกปากจากก๊าซที่ดันออกมา หน้าท้องพองขยาย ถุงอัมตะพองขยาย และมีของเหลวจากการเน่าสีแดงคล้ำออกจากช่องปาก จมูก และทวารหนัก หลังจากบวมเต็มที่แล้ว ศพจะค่อยๆยุบตัวลงจนแฟบลง





ภาพที่ 14 การบวมพองของศพจากก๊าซ (Bloating)

การเกิดตุ่มน้ำและการหลุดลอกของผิวหนัง (Skin Bleb and Skippage) เกิดจากการหลุดลอกของชั้นหนังกำพร้ากับชั้นหนังแท้ และมีของเหลวจากการย่อยสลายภายใน ทำให้เกิดเป็นตุ่มน้ำและผิวหนังหลุดลอกตามมา สามารถพบเห็นได้เมื่อเสียชีวิตมาแล้วประมาณ 24 ชั่วโมงขึ้นไป และจะหลุดลอกมากขึ้นเรื่อย จนหลุดลอกทั่วตัวประมาณ 3-5 วันขึ้นไป

การหลุดลอกของเนื้อเยื่อออกจากกระดูก (Skeletonization) ต้องพึงระวังในกรณีที่มีสัตว์กัดแทะหรือมีหนอนที่กัดกินเนื้อเยื่อศพ หากเห็นกระดูกบริเวณใบหน้าและศีรษะ สันนิษฐานว่าน่าจะเสียชีวิตประมาณ 7 วันมาแล้ว หากเริ่มเห็นผิวหนังบริเวณช่องท้องสลายตัว เห็นกระดูกบริเวณลำตัวแขนขา และหากเริ่มเห็นเนื้อเยื่อสลายตัวเป็นส่วนใหญ่ เห็นกระดูกทั้งร่างกาย สันนิษฐานว่าน่าจะเสียชีวิตประมาณ 2 สัปดาห์แล้ว หากเห็นกระดูกทั้งร่างกาย แต่ยังมีเนื้อติดอยู่ ยังมีเอ็นเกาะบริเวณกระดูก สันนิษฐานว่าน่าจะเสียชีวิตประมาณ 3 สัปดาห์มาแล้ว หากเห็นกระดูกทั่วร่างกาย เนื้อเยื่อสลายหมดแล้ว เอ็นบางส่วนสลายตัว สันนิษฐานว่าน่าจะเสียชีวิตประมาณ 3-6 เดือนมาแล้ว หากเห็นแต่กระดูกทั้งร่างกาย กระดูกหลุดออกจากกันเนื่องจากเอ็นสลายตัวหมดหรือเกือบหมด สันนิษฐานว่าน่าจะเสียชีวิตมาแล้วประมาณ 6-12 เดือน

ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเน่า เช่น อุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมหรือศพที่สูงจะเป็นตัวเร่งปฏิกิริยาการเน่าทำให้ศพเปลี่ยนแปลงเร็วขึ้น ศพที่อยู่ในที่เย็นหรือแช่แข็งก็จะชะลอกระบวนการเน่า ศพที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อ ก็จะมีเชื้อโรคในร่างกายที่ทำให้กระบวนการเน่าเกิดเร็วขึ้น การแปลผลเวลาหลังตายจากการเน่า จำเป็นต้องอาศัยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวต่าง ๆ ร่วมกัน รวมถึงต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ทำให้กระบวนการเน่าเกิดช้าหรือเร็วด้วย

### 2.3 สิ่งที่ทำให้กระบวนการเน่าหยุดชะงัก

2.3.1 Mummification พบได้ในกรณีที่ศพอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แห้งและร้อนจัด เนื่องจากจะทำให้น้ำในร่างกายระเหยออกไปได้อย่างรวดเร็ว ศพจะมีลักษณะแห้งเหมือนหนังสัตว์ หรือคล้ายมัมมี่ โดยทั่วไปใช้เวลาในการเกิดประมาณ 3 เดือน

2.3.2 Adipocere จัดพบได้ในกรณีที่ศพอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ชื้นและเย็น จำทำให้ไขมันใต้ชั้นผิวหนังและในร่างกายศพเปลี่ยนสภาพเป็นสารประกอบกลุ่มเอสเทอร์ ซึ่งมี

ลักษณะเป็นไขหรือสบู โดยทั่วไปใช้เวลาอย่างน้อย 3 เดือน แต่จะสังเกตเห็นได้ชัดเมื่อผ่านมานาน้อยกว่า 6 เดือน

2.4 การเปลี่ยนแปลงทางเคมีภายในร่างกาย (Chemical Consideration) ในการศึกษาวิจัยของต่างประเทศ พบว่าการเปลี่ยนแปลงทางเคมีภายหลังตายนั้น สามารถนำมาใช้ในการประมาณเวลาตายได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาล หรือเกลือแร่ในเลือด น้ำไขสันหลัง หรือน้ำในลูกตา แต่เนื่องจากสภาพอากาศและอุณหภูมิในประเทศไทยแตกต่างกับต่างประเทศ ทำให้ส่งผลต่ออัตราการเปลี่ยนแปลงทางเคมีต่างกันด้วย จึงทำให้ไม่สามารถนำผลการศึกษาของต่างประเทศมาใช้ในการประมาณระยะเวลาตายได้โดยตรง

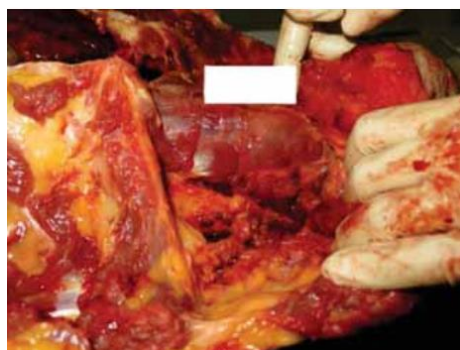
### 3. สิ่งแปลกปลอมหลังตายที่ส่งผลต่อการแปลผล (Postmortem Artifacts)

3.1 บาดแผลที่เกิดขึ้นภายหลังการตาย (Postmortem wound) โดยทั่วไปบาดแผลเหล่านี้จะเกิดจากสัตว์ต่างๆมากัดแทะภายหลังตาย ลักษณะที่สำคัญ คือ ก้นแผลจะมีลักษณะสีเหลืองหรือน้ำตาลซีดๆ แผลหลังตายจากมดกัดอาจเข้าใจผิดว่าเป็นแผลถลอก แผลที่ถูกสุนัขกัดแทะว่าเป็นบาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ



ภาพที่ 15 ตัวอย่างบาดแผลจากการถูกมดกัดภายหลังตาย

3.2 การพบเลือดออกบริเวณเนื้อเยื่อด้านหน้ากระดูกสันหลังระดับคอ ทำให้หลายคนครั้งเข้าใจผิดว่าเป็นเลือดที่ออกจากการรัดคอ ซึ่งในความเป็นจริงเลือดที่พบบริเวณนี้เป็นสิ่งที่พบได้เป็นปกติ เนื่องจากมีเลือดซึมออกมาจากหลอดเลือดที่แตกและเสื่อมสลายภายหลังการตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีศพที่มีการผ่าพิสูจน์ชำหรือศพที่ตายมาเป็นระยะเวลาค่อนข้างนาน



ภาพที่ 16 แสดงเลือดออกบริเวณเนื้อเยื่อด้านหน้ากระดูกสันหลังระดับคอ

3.3 การพบจุดเลือดออกบริเวณตับอ่อน เกิดจากกระบวนการย่อยสลายโดยเอนไซม์ภายในตับเองอาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นภาวะตับอ่อนอักเสบ

3.4 โดยปกติเมื่อศพเน่า จะพบว่าทวารหนักหรือช่องคลอดขยายตัวได้จากก๊าซภายในร่างกายที่ดันออกมา อาจทำให้เข้าใจผิดว่าถูกกระทำชำเรา

3.5 การตกลงสู่เบื้องต่ำของเลือดภายหลังตายนั้น อาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นบาดแผลฟกช้ำ

### การกดรัดบริเวณลำคอ (Compression of the neck)

การกดรัดบริเวณลำคอ ส่งผลให้ออกซิเจนซึ่งอยู่ในเลือดไหลเวียนไปสู่สมองน้อยลง และทำให้ระดับความรู้ตัวลดลงในเวลาต่อมา โดยท้ายที่สุดก็นำไปสู่การเสียชีวิต เนื่องจากสมองขาดออกซิเจน (Asphyxia) และการเสียชีวิตจากการกดรัดบริเวณลำคอ เกิดขึ้นได้จาก

#### 1. การแขวนคอ (Hanging)

ทำให้หลอดเลือดแดงหรือดำบริเวณคอถูกกด ซึ่งสามารถทำให้เสียชีวิตได้ไม่ว่าร่างกายจะอยู่ในท่าทางใดก็ตาม เช่น ท่าแขวนคิห้อยสูงจากพื้น ท่ายืน ท่าคุกเข่า ท่านั่ง หรือแม้แต่ท่านอน

1.1 การแขวนคอในท่าที่ไม่ส่วนใดของร่างกายสัมผัสกับพื้น (Complete hanging / Total suspension) อาจไม่พบลักษณะค้ำ ม่วง เขียว บวมของใบหน้า หรือจุดเลือดออกขนาดเล็กบริเวณเยื่อตาและใบหน้า

1.2 การแขวนคอในท่าที่มีลักษณะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายสัมผัสกับพื้น (Incomplete hanging / Semi suspension) มักตรวจพบในใบหน้ามีลักษณะค้ำ ม่วง เขียว บวม หรือบางครั้งอาจพบตาบวมถลน มักพบจุดเลือดออกขนาดเล็กบริเวณเยื่อตาและใบหน้า

การปรากฏของร่องรอยบริเวณผิวหนังจากการกดรัดบริเวณลำคอขึ้นอยู่กับชนิดความกว้างของวัตถุและแรงจากการกดรัดต่อผิวหนังซึ่งอาจสัมพันธ์กับลักษณะท่าทางของศพ

รอยกดรัดบริเวณผิวหนังส่วนคอ มักอยู่ระดับเหนือกล่องเสียง และมักมีลักษณะเฉียงขึ้น (Inverted V-shaped configuration) ซึ่งตำแหน่งที่เฉียงนั้นคือบริเวณที่วัตถุที่ใช้ผูกคอแขวนนั่นเอง (Point of suspension)

การบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อบริเวณคอ (Strap muscle) นั้นพบได้น้อยจากการแขวนคอ แต่อาจพบการหักของกระดูกบางชิ้น (Thyroid cartilage and hyoid bone) โดยเฉพาะในคนสูงอายุที่กระดูกมีความหยาบมากกว่าปกติ

ส่วนการได้รับบาดเจ็บของกระดูกคอพบได้น้อย ต่างจากการถูกแขวนคอประหารชีวิต ซึ่งมักพบการได้รับบาดเจ็บของกระดูกสันหลังส่วนคอ (Fracture and/or dislocation of C-2, odontoid process, C-1, C-3, C-5, basilar skull fracture) และกระดูกบริเวณคอ (Hyoid bone)

การตรวจศพนอกจากดูร่องรอยหรือบาดแผลแล้ว ควรดูลักษณะปมของวัตถุที่ผูก โดยตัดให้ห่างจากปม เพื่อรักษาสภาพของปมเอาไว้ เพื่อประเมินร่วมกับบาดแผลที่พบ

#### 2. การรัดคอ (Ligature Strangulation)



การถูกรัดคอต่างจากการผูกคอ เนื่องจากถูกระงับโดยบุคคลอื่น และแรงที่เกิดขึ้นเกิดจากแรงที่ออกเพื่อรัดคอ ต่างจากการผูกคอ ซึ่งแรงเกิดจากน้ำหนักตัวผู้เสียชีวิตซึ่งกระทำตนเอง เหตุของการเสียชีวิตจากการถูกรัดค่อมักเป็นเพศหญิง และมักเกี่ยวเนื่องจากการมีแรงจูงใจทางเพศร่วมด้วย (Raped homicide) เมื่อถูกรัดคอหลอดเลือดแดงและดำบริเวณคอด้านข้าง (Carotid artery and jugular vein) ถูกกด โดยที่หลอดเลือดบริเวณกระดูกสันหลัง (Vertebral artery) ยังคงสามารถไปเลี้ยงสมองได้ จึงมักพบลักษณะของใบหน้าคั่งเลือดและเลือดออกในชั้นเยื่อตาขาว (Facial congested and petechiae of sclera and conjunctiva)

รอยกดรัดบริเวณผิวหนังส่วนคอ มักมีลักษณะอยู่บนแนวระนาบ และมักอยู่ในระดับกล่องเสียงหรือต่ำกว่ากล่องเสียง การบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อบริเวณคอและกระดูกบริเวณคอก็สามารถพบได้ แต่ค่อนข้างน้อย

### 3. การถูกบีบคอ (Manual Strangulation)

มักตรวจพบบาดแผลบริเวณลำคอ ซึ่งเกิดจากนิ้วมือและเล็บ (Finger bruises and fingernail mark) มักพบลักษณะของใบหน้าคั่งเลือดและเลือดออกในชั้นเยื่อตาขาว รวมถึงการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อบริเวณคอ (Strap muscle) หรือเลือดออกในชั้นกล้ามเนื้อเช่นกัน



ภาพที่ 17 บาดแผลบริเวณลำคอซึ่งเกิดจากนิ้วมือและเล็บ

การถูกบีบค่อมักสัมพันธ์กับการหักของกระดูกบริเวณคอ นอกจากร่องรอยซึ่งเกิดจากนิ้วมือและเล็บแล้ว อาจพบบริเวณอื่นของร่างกาย เช่น ท่อนแขนหรือข้อมือได้เช่นกัน

### 4. การถูกลี้อคอ (Neck Hold)

ถูกระงับได้ 2 ลักษณะ คือ

4.1 Choke hold เป็นลักษณะการลี้อคอ โดยผู้กระทำใช้แขนลี้อคอ ด้านหน้าลำคอ จากด้านหลังและใช้มืออีกหนึ่งข้างที่รัดลำคอและออกแรงมาทางด้านหลัง ทำให้ทางเดินหายใจถูกกดรัด รวมถึงสิ้นถูกดันมาทางด้านหลังปิดทางเดินอากาศบริเวณคอหอย การถูกระงับลักษณะนี้มักทำให้เกิดการหักของกระดูกไทรอยด์และไครคอยด์



ภาพที่ 18 Choke hold

4.2 Carotid sleeper hold เป็นลักษณะการล็อกคอ โดยผู้กระทำใช้แรงส่วนท่อนแขนและต้นแขนล็อก เกิดแรงกดต่อหลอดเลือดบริเวณด้านข้างของลำคอทั้ง 2 ด้าน โดยตำแหน่งข้อศอกจะอยู่ด้านหน้าลำคอ ทำให้หลอดเลือดถูกกด โดยทางเดินหายใจไม่ถูกแรงกระทำ เมื่อหลอดเลือดถูกกด ทำให้สมองขาดเลือดและสามารถหมดสติได้ใน 10-15 วินาทีหลังถูกกระทำ



ภาพที่ 19 Carotid sleeper hold

#### 5. การกดรัดคอจากการมีแรงจูงใจเพื่อความสุขทางเพศ (Autoerotic asphyxia)

ผู้เสียชีวิตมักเป็นเพศชาย โดยกระทำในลักษณะใดก็ตามที่ทำให้สมองขาดเลือดในช่วงชั่วคราว (Transient hypoxia) เพื่อเพิ่มความสุขในขณะที่สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เช่น ไขเชือกหรือวัตถุใดๆผูกรอบลำคอ เมื่อหลอดเลือดบริเวณคอถูกกดรัด 10-15 วินาที ก็สามารถทำให้หมดสติได้ ซึ่งหากแรงกดดังกล่าวยังคงกระทำอยู่ก็สามารถนำไปสู่การเสียชีวิตได้

#### การชันสูตรพลิกศพที่เสียชีวิตจากการขาดอากาศ (Asphyxia)

การขาดอากาศ หมายถึง ภาวะที่ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของร่างกายไม่เพียงพอ การตายจากการขาดอากาศแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ Suffocation, Strangulation, Chemical และ Drowning

Suffocation คือ การที่ออกซิเจนไม่สามารถเข้าสู่กระแสเลือดได้ ซึ่งบางเป็นกลุ่มย่อยๆตามสาเหตุได้ 4 กลุ่มดังนี้

### 1. Environmental suffocation

สาเหตุเกิดจากการที่มีออกซิเจนไม่เพียงพอในสภาพบรรยากาศขณะนั้น ๆ ทำให้ร่างกายได้รับผลกระทบจากการขาดออกซิเจนที่ใช้ในการหายใจ โดยเฉพาะเซลล์สมองซึ่งมีความไวต่อการขาดออกซิเจน การตายจากสาเหตุนี้มักพบในพื้นที่ปิดที่ไม่มีการระบายอากาศ และมีจุลินทรีย์อยู่ภายใน ทำให้มีการใช้ออกซิเจนอย่างต่อเนื่องพร้อมกับการปล่อยก๊าซอื่นออกมาแทน เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ หรือไนโตรเจน เป็นต้น ยกตัวอย่าง เช่น ในถ้ำ ในท่อระบายน้ำ ภายในระวางเก็บสินค้าของเรือ หรืออาจเกิดจากการที่คนเข้าไปอยู่ในพื้นที่ปิดเป็นเวลานานและไม่มีการถ่ายเทอากาศ ออกซิเจนภายในพื้นที่นั้นจะลดลงจากการนำมาใช้ในการหายใจ และคนภายในจะปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้นมาเรื่อย ๆ เช่น กรณีเด็กเล็กติดอยู่ในตู้เย็น จากการตรวจมักไม่พบลักษณะจำเพาะใด ๆ การระบุสาเหตุการตาย ต้องใช้การตรวจสถานที่เกิดเหตุเป็นหลัก

### 2.Smothering

เกิดจากการอุดกั้นจมูกและปากให้ออกซิเจนไม่สามารถเข้าสู่ทางเดินหายใจภายในได้ พฤติการณ์การตายเป็นได้ทั้งการฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นทำให้ตาย และอุบัติเหตุ แต่โดยส่วนมากมักจะพบในกรณีถูกผู้อื่นทำให้ตายมากกว่า

กรณีอุบัติเหตุ เช่น เด็กเล็กนอนคว่ำไปบนหมอนนุ่ม แล้วไม่สามารถพลิกศีรษะกลับมาได้ หรือผู้ใหญ่ที่มีการหมดสติ ไม่รู้สึกตัว หรือได้รับยาที่กดประสาท แล้วนอนคว่ำลงบนหมอน ทำให้ใบหน้าถูกแนบกดไปกับหมอน

กรณีฆ่าตัวตาย ที่พบบ่อย คือการใช้ถุงพลาสติกคลุมศีรษะ

กรณีถูกผู้อื่นทำ เช่น ถูกอุดจมูกและปากด้วยหมอน หรือถูกปิดเทปขาว เป็นต้น

จากการตรวจมักไม่พบลักษณะจำเพาะที่สำคัญ ยกเว้นในกรณีที่ถูกผู้อื่นทำโดยผู้ตายเป็นผู้ใหญ่และมีสติดีอยู่ขณะถูกทำร้าย อาจมีการต่อสู้ขัดขืน และทำให้ตรวจพบร่องรอยจากการต่อสู้เหล่านี้ได้ โดยอาจพบรอยฟกช้ำบริเวณจมูกและริมฝีปากจากการกดบีบบริเวณใบหน้า หรือพบรอยช่วนและรอยเล็บจิกบริเวณรอบ ๆ ใบหน้า จากการที่ผู้ตายพยายามใช้มือของตนเองแกะมือหรือวัตถุที่อุดจมูกและปากอยู่

### 3.Chocking

สาเหตุเกิดจากการอุดกั้นทางเดินหายใจภายในมักพบเป็นอุบัติเหตุ จากการอุดกั้นจากอาหารหรือสิ่งแปลกปลอม ส่วนใหญ่ผู้ตายจะเป็นเด็กหรือคนชรา หากเป็นผู้ใหญ่มักเกี่ยวข้องกับ การกินอาหารชิ้นใหญ่หรือกินด้วยรวดเร็ว หรือมีอาการเมาสุราหรือสารเสพติด

จากการตรวจมักไม่พบลักษณะจำเพาะใด ๆ การระบุสาเหตุการตายต้องตรวจพิสูจน์ โดยการผ่าชันสูตรศพภายใน หรือใช้ laryngoscope ส่องตรวจบริเวณทางเดินหายใจส่วนบน

### 4.Mechanical asphyxia

เกิดจากการจำกัดการเคลื่อนไหวของทรวงอกหรือกะบังลม ทำให้การเข้าออกของลมผ่านทางเดินหายใจน้อยลง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

4.1 Traumatic asphyxia สาเหตุเกิดจากถูกกดทับบริเวณทรวงหรือช่องท้อง ทำให้ทรวงอกไม่สามารถขยายตัว หรือกะบังลมไม่สามารถหดและคลายตัวได้

4.2 Positional or Postural asphyxia เกิดจากการที่ผู้ตายติดอยู่ในท่าทางที่ไม่สามารถหายใจได้อย่างสะดวก เช่น อยู่ในท่าห้อยหัวลงเป็นเวลานาน

จากการตรวจศพทั้ง Traumatic asphyxia และ Positional asphyxia จะพบใบหน้าและลำคอมีสีแดงถึงม่วงคล้ำจากการคั่งของเลือดออกจำนวนมากที่เยื่อปอดและลำตัวช่วงบน อาจพบเลือดออกใต้เยื่อปอดได้ พุทธิการณ์การตายมักเป็นอุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุรถคว่ำแล้วถูกรถทับตึกถล่ม เป็นต้น

### การบาดเจ็บจากของแข็งมีคมและไม่มีคม

#### 1.บาดแผลจากวัตถุไม่มีคม แบ่งออกเป็นสามชนิด ได้แก่

##### 1.1 บาดแผลฟกช้ำ (contusion หรือ bruises)

เกิดจากการกระทบกับวัตถุแข็งไม่มีคม ทำให้เกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดขนาดเล็กใต้ผิวหนัง (subcutaneous) หรือภายในผิวหนัง (intradermal) และมีเม็ดเลือดแทรกเข้าไปในเนื้อเยื่อบริเวณนั้น โดยที่ผิวหนังไม่มีการฉีกขาด บาดแผลฟกช้ำมักมีรูปร่างกลมหรือรี สีเขียวหรือม่วง ขึ้นอยู่กับระดับความลึกของการบาดเจ็บ ถ้าการบาดเจ็บนั้นอยู่ในชั้นใต้ผิวหนัง ขอบของแผลจะไม่ชัดเจนและไม่สามารถบอกรูปร่างหรือขนาดของวัตถุที่ทำให้เกิดบาดแผลได้ แต่ถ้าบาดเจ็บอยู่ในชั้นผิวหนัง ขอบของแผลจะชัดเจน รูปร่าง และขนาดของแผลจะคล้ายและใกล้เคียงกันกับรูปร่างและขนาดของวัตถุที่ทำให้เกิดบาดแผลนั้น



ภาพที่ 20 บาดแผลฟกช้ำ

การประเมินอายุของบาดแผลฟกช้ำ ให้ประเมินจากสีของบาดแผลที่เปลี่ยนไป สีของการช้ำในระยะแรกจะปรากฏเป็นสีน้ำเงินเข้ม แดงคล้ำ หรือม่วง เมื่อเลือดเริ่มสลายตัวสีจะค่อยเปลี่ยนเป็นสีม่วงอ่อน เขียว เหลืองคล้ำ เหลืองอ่อน แล้วจึงสลายไปเป็นสีผิวหนังปกติ แต่ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ผันแปรตามความรุนแรงของการช้ำ จนไม่สามารถประมาณเวลาได้ บอกได้แต่เพียงว่าเป็นแผลช้ำเก่า(สีเหลือง) หรือแผลช้ำใหม่ (สีม่วง) เท่านั้น

## 1.2 บาดแผลถลอก (abrasions)

เป็นแผลที่เกิดกับผิวหนังชั้นนอก ทำให้ผิวหนังชั้นนอกถูกทำลายหรือมีการลอกหลุดของผิวหนังออกไป เกิดจากการถูครูดหรือกระทบกับวัตถุแข็งไม่มีคม บาดแผลถลอกมี 3 ชนิด คือ บาดแผลถลอกขีดข่วน (scratches), บาดแผลถลอกถูครูดหรือเสียดสี (grazes) และบาดแผลถลอกจากการกดกระทบบนผิว (imprint abrasions) บาดแผลถลอกขีดข่วนเกิดจากการที่ผิวหนังถูครูดกับวัตถุไม่มีคม ปลายแหลมหรือเล็ก ทำให้เกิดบาดแผลที่เกิดขึ้นมีรูปร่างเป็นเส้นขนานเล็ก บาดแผลถลอกถูครูดเกิดจากการถูครูดกับวัตถุไม่มีคมที่มีพื้นผิวหยาบ ทำให้เกิดบาดแผลถลอกที่มีลักษณะเป็นแถบกว้างขึ้น ส่วนบาดแผลถลอกจากการกดกระทบบนผิว เกิดจากการกดกระทบบนผิวกับวัตถุแข็งไม่มีคมทำให้ บางส่วนของผิวหนังถูกกดติดไปที่ผิวของวัตถุด้วย ซึ่งอาจทำให้บาดแผลมีรูปร่างและขนาดเหมือนกัน กับวัตถุที่ทำให้เกิดบาดแผลนั้นได้ หากแผลถลอกนั้นเป็นแผลเฉพาะที่ผิวหนังชั้นนอกแผลจะหายในเวลาประมาณหนึ่งสัปดาห์ถ้าไม่มีการติดเชื้อ

บางครั้งลักษณะของผิวหนังชั้นนอกตรงส่วนปลายของบาดแผลถลอกถูครูด (grazes) จะมีลักษณะยกขึ้น ซึ่งทำให้บอกทิศทางของการถูครูดได้ แต่ในทางปฏิบัติบ่อยครั้งที่ไม่พบลักษณะนี้



ภาพที่ 21 บาดแผลถลอกถูครูดหรือเสียดสี (grazes)

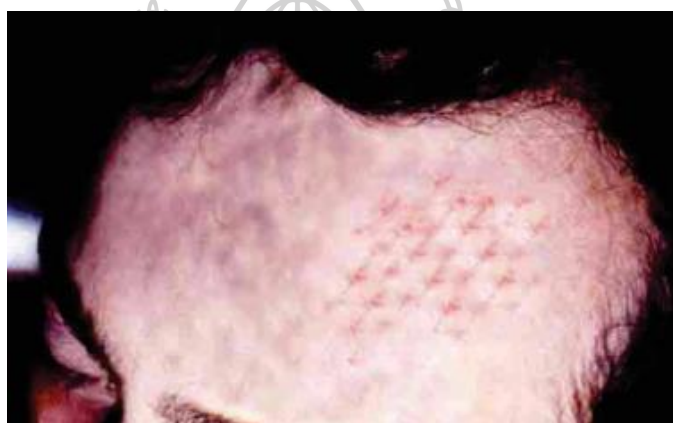


ภาพที่ 22 บาดแผลถลอกขีดข่วน (scratches)





ภาพที่ 23 รูปร่างของบาดแผลถลอกตรงกับรอยดอกยางบนพื้นรองเท้า (Sole mark)



ภาพที่ 24 บาดแผลถลอกจากการกดกระแทก(imprint abrasions)

### 1.3 บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ (laceration)

เกิดการบาดเจ็บระหว่างผิวหนังกับวัตถุไม่มีคมอย่างแรง จนกระทั่งมีการฉีกขาดของผิวหนังเกิดขึ้นด้วยเหตุที่บาดแผลนี้เกิดจากการบาดเจ็บ ชันไขมันใต้ผิวหนังซึ่งมีแรงต้านทานน้อย จึงถูกบาดจนกลายเป็นของเหลว ในขณะที่เนื้อเยื่อที่มีความเหนียว กล่าวคือ blood vessels, nerves และ connective tissue ไม่ฉีกขาด เห็นเป็นเส้นเชื่อมอยู่มีกั้นแผลระหว่างขอบของแผลแต่ละด้าน ที่ผิวหนังบริเวณขอบของ laceration ส่วนใหญ่มีรอยถลอกและฟกช้ำ ยกเว้นบางแผลที่อยู่ที่หนังศีรษะ คิ้ว และคาง บาดแผล laceration ในบริเวณดังกล่าว อาจมีของค่อนข้างเรียบและมองเห็นด้วยตาเปล่าไม่เห็นรอยถลอกหรือฟกช้ำ เป็นเหตุให้แพทย์อาจวินิจฉัย ชนิดของบาดแผลผิดพลาดได้ ดังนั้นในการวินิจฉัยบาดแผล laceration จึงต้องดูที่ bridging tissue เป็นหลัก



ภาพที่ 25 แสดงหลอดเลือด และเนื้อเยื่อที่ไม่ฉีกขาดเห็นเป็นเส้นเชื่อมอยู่ที่ก้นแผลระหว่างขอบแผล

แผลฉีกขาดเนื้อหลุด (Avulsion) เป็นการฉีกขาดจากของแข็งไม่มีคม ที่เกิดจากการที่ของแข็งบดขยี้เนื้อเยื่อ ทิศทางที่เฉียงต่อร่างกายทำให้เนื้อส่วนที่ถูกขยี้หลุดออกจากร่างกาย โดยอาจจะเหลือเนื้อติดกับร่างกายบางส่วน หรือหลุดขาดออกไปเลยก็ได้ ถ้าผิวหนังส่วนนั้นยึดได้มาด อาจจะมีการหลุดของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง โดยที่หนังภายนอกไม่ขาด เกิดเป็นโพรงอยู่ภายใน และมีเลือดออกมาเต็มโพรงนั้นก็มี



ภาพที่ 26 แผลฉีกขาดเนื้อหลุด (Avulsion)

## 2.การบาดเจ็บภายในจากของแข็งไม่มีคม

การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นที่สำคัญและพบได้บ่อยสามารถตามตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย คือ

### 2.1 บาดเจ็บที่ศีรษะ

ศีรษะเป็นส่วนที่ได้รับบาดเจ็บและเป็นสาเหตุที่ทำให้ตายได้บ่อย ในกรณี blunt force injuries อันเนื่องมาจากการทำร้ายร่างกายหรือจากอุบัติเหตุจราจร สาเหตุเนื่องมาจากการทำร้ายร่างกาย ศีรษะมักจะเป็นเป้าของการถูกตี เพราะเป็นที่ทราบกันทั่วไปว่าเป็นตำแหน่งที่มีอวัยวะสำคัญอยู่ภายใน ส่วนในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุศีรษะมักจะเป็นส่วนที่ไปกระทบกับพื้น นอกจากนั้นแล้วสมองและศีรษะจะได้รับอันตรายได้ง่ายถึงแม้เกิดจากแรงกระทำที่ไม่มากนัก ซึ่งถ้าเป็นอวัยวะส่วนอื่น จะไม่เป็นอันตรายมา



## 2.2 บาดเจ็บต่อไขสันหลัง

อันตรายที่เกิดขึ้นกับกระดูกสันหลัง โดยเฉพาะบริเวณกระดูกคอเกิดได้จากการกด (compression), การก้มคอบนมากเกินไป (hyper-flexion), หรือหงายคอบนมากเกินไป (hyper-extension)

2.2.1 Compression damage เกิดขึ้นได้กรณีที่เกิดจากที่สูงแล้วขา กระแทกพื้น หรือศีรษะกระแทกพื้น ทำให้แรงกระทำลงบนกระดูกสันหลัง กระดูกสันหลังส่วนคอ อาจไปกระแทกกับฐานกะโหลก เกิดเป็นลักษณะของ ring fracture of foramen magnum อาจพบกระดูกสันหลังส่วนเอวแตกยุบตัวก็ได้

2.2.2 hyperflexion and hyperextension injury เมื่อเปรียบ เทียบ ระหว่าง 2 ภาวะนี้แล้ว hyperextension จะทำให้เกิดอันตรายต่อไขสันหลังได้มากกว่า hyperflexion ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่ากล้ามเนื้อคอส่วนหลัง มีความแข็งแรงพอที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการก้มไปข้างหน้ามากเกินไป ขณะที่กล้ามเนื้อและเอ็นส่วนหน้าของคอไม่แข็งแรงพอที่จะต้าน การหงายคอได้ จึงเกิด hyperextension ได้มาก ในอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ทั้ง hyperflexion และ hyperextension ร่วมกันของกระดูกสันหลัง ซึ่งมักเป็นอันตรายต่อกระดูกสันหลังส่วนคอมากกว่า ส่วนอื่น ๆ พยาธิสภาพอาจพบเลือดออกในกล้ามเนื้อรอบ ๆ กระดูกสันหลังเอ็นกล้ามเนื้อฉีกขาด มีการฉีกขาดของหมอนรองกระดูกสันหลัง อาจเกิดกระดูกสันหลังเคลื่อนหรือหัก ซึ่งจะมีผลทำให้ไขสันหลังถูกกด ขาดเลือด หรือเลือดออก

กระดูกสันหลังส่วนคอท่อนที่มีโอกาสได้รับบาดเจ็บจาก blunt trauma โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ คือท่อนที่ 1-2 ในการศึกษาพบว่า 35% ของ ผู้โดยสารและ 30% ของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ถึงแก่ความตาย มีการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังส่วนคอร่วมด้วย

2.2.3 spinal cord injury การบาดเจ็บส่วนใหญ่จะเกิดการที่กระดูกสันหลังที่มแทงเข้าไปในช่องไขสันหลังอาจพบว่ามีเลือดออกนอกเยื่อหุ้มดูรา หรือในเยื่อหุ้มดูรารอบ ๆ ไขสันหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งไขสันหลังส่วนคอการบาดเจ็บนี้อาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นส่วนที่มีผลต่อการควบคุมการหายใจทำให้หยุดหายใจทันที

## 2.3 บาดเจ็บบริเวณทรวงอก

การบาดเจ็บต่อช่องอกที่เกิดจากการกระทบกับวัตถุแข็งไม่มีคมพบได้หลายชนิด เช่น hemothorax, pneumonia, กระดูกซี่โครงหัก, ปอดฉีกขาด กรณีที่รุนแรงอาจทำให้ aorta ฉีกขาด, หัวใจฉีกขาดหรือแตก บางกรณีอาจพบว่าเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจฉีกขาด หรือกล้ามเนื้อหัวใจทะลุเป็นรู เล็ก ๆ ทำให้เลือดออกมาอยู่ในถุงเยื่อหุ้มหัวใจ ซึ่งถ้าปริมาณมากพอ คือประมาณ 200-500 มล. จำทำให้หัวใจทำงานไม่ได้ เกิดภาวะ cardiac tamponade เป็นเหตุตายได้

## 2.4 บาดเจ็บบริเวณท้อง

โดยมากมักเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ หรือถูกทำร้ายร่างกาย อวัยวะภายในของท้อง ได้แก่ ตับ, ม้าม และลำไส้ จะได้รับบาดเจ็บได้บ่อย ๆ และทำให้เกิดการตกเลือดภายในช่องท้อง (hemoperitoneum) ส่วนการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับไต หรือเส้นเลือดนอกเยื่อช่องท้อง ก็จะทำให้เกิด retroperitoneal hemorrhage ได้เช่นกัน

## 2.5 บาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อและกระดูก

Blunt force injuries ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อและกระดูกได้บ่อย พบกระดูกแตกหักได้ทั้งในลักษณะของ closed fracture และ open fracture ในกรณีของอุบัติเหตุจราจร การหักของกระดูกยาวอาจช่วยบอกทิศทางของแรงที่กระทำได้ เช่น ถ้ากระดูกแตกหักเป็นรูปลิ้ม ด้านมุมยอดของรูปลิ้มจะเป็นทิศทางเดียวกับแรงกระทำ ข้อสังเกตในข้อนี้ อาจช่วยในการประมวลเหตุการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจร ว่าผู้เดินถนนถูกรถชนจากด้านหน้าหรือด้านหลัง เป็นต้น

### 3. บาดแผลจากวัตถุแข็งมีคม

บาดแผลจากของมีคมหรือบาดแผลฉีกขาดขอบเรียบ (incised wound) เป็นบาดแผลที่เกิดจากการที่มีวัตถุมีคมลากผ่านไปบนผิวหนัง บาดแผลที่เกิดขึ้นจะมีขอบเรียบ ไม่มีรอยข้ำหรือถลอกที่ขอบเกิดจากวัตถุมีคมหรือวัตถุปลายแหลม บาดแผลจากของมีคมนี้มักมีลักษณะขอบแผลเรียบ ไม่มีบาดแผลถลอกฟกช้ำรอบ ๆ ขอบแผล ไม่มีเนื้อเยื่อ tissue bridges ที่กั้นแผล

3.1 บาดแผลจากการถูกฟันหรือเขี้ยวฉีก มักจะมีความลึกในส่วนเริ่มต้นของบาดแผลและตื้นขึ้นมา และเมื่อบาดแผลสิ้นสุดอาจพบได้ทั้งบาดแผลที่ลึกลงไปอีกครั้งหรือไม่ก็ได้ ในกรณีที่ส่วนปลายของบาดแผลไม่ได้ถูกแรงกดลงทำให้ลึกขึ้นนั้น บาดแผลส่วนปลายจะตื้นขึ้น จนจางหายไปเป็นแนวยาวเรียกว่า superficial tail

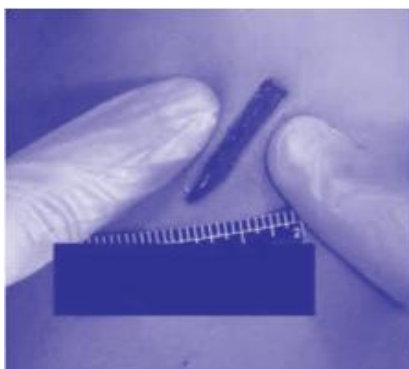


ภาพที่ 27 บาดแผลถูกฟันหรือเขี้ยว

### 3.2 บาดแผลถูกแทง

การบรรยายบาดแผลถูกแทง ให้บรรยาย ความกว้าง ความยาว และความลึกของบาดแผล เนื่องจากอาจนำมาใช้บ่งชี้อาวุธที่มาทำร้ายได้ การวัดขนาดบาดแผลให้นำบาดแผลที่อ้าออกมาประสานชิดกัน (approximate) เพื่อให้ได้ค่าความยาวบาดแผลที่ใกล้เคียงกับความกว้างของใบมีดอาวุธที่ใช้มากที่สุด

ความกว้างของบาดแผลถูกแทงสามารถนำมาประเมินเพื่อหาอาวุธที่มาทำร้ายได้ เนื่องจากความกว้างของบาดแผลถูกแทง จะมีขนาดใกล้เคียงกับความหนาของใบมีดของอาวุธนั้น โดยเฉพาะบาดแผลจากอาวุธมีคมด้านเดียวจะทำให้บาดแผลด้านหนึ่งจากด้านมีคม ทำให้ผิวหนังเกิดมุมแหลม (sharp end) และบาดแผลอีกด้านหนึ่งซึ่งเกิดจากด้านไม่มีคมผิวหนังจะมีลักษณะเป็นเส้นตรงมุมฉาก (square end) ซึ่งจะมีความยาวเท่าหรือใกล้เคียงกับความหนาของใบมีด



ภาพที่ 28 แสดงการวัดความยาวของบาดแผลถูกแทง

### 3.3 บาดแผลถูกฟันหรือสับ

เป็นบาดแผลจากขแรงแข็งมีคมที่หนัก เช่น ขวาน มีดพร้า จึงมักจะพบร่องรอยที่กระดูกด้วย บาดแผลจะมีลักษณะร่วมกันของบาดแผลจากวัตถุมีคมกับแผลฉีกขาดวัตถุแข็งไม่มีคม คือ ขอบบาดแผลค่อนข้างเรียบอาจจะมีบาดแผลซ้ำหรือถลอกที่ขอบบาดแผล แต่ไม่มี bridging tissue และไม่มีโพรงแผล



ภาพที่ 29 บาดแผลถูกฟันหรือสับ

### การเสียชีวิตในน้ำ

ศพที่พบในน้ำ ไม่ได้หมายความว่าศพนั้นจะเสียชีวิตจากการจมน้ำ ศพนั้นอาจเสียชีวิตจากสาเหตุอื่น ๆ ได้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1.เสียชีวิตก่อนอยู่ในน้ำ 2.เสียชีวิตขณะอยู่ในน้ำ การชันสูตรพลิกศพ การตรวจทางพยาธิวิทยา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างละเอียด จะช่วยบอกได้ว่าศพนั้นเสียชีวิตก่อนหรือหลังจมนอยู่ในน้ำ ในปัจจุบันยังมีสิ่งตรวจพบใด ๆ ที่จะยืนยันได้ว่าเป็นการเสียชีวิตจากการจมน้ำ การวินิจฉัยว่าจมน้ำตาย ทำโดยการตัดเอาสาเหตุอื่น ๆ ที่เป็นไปได้ ออก

จมน้ำ (drowning) คือการที่ปากและจมูกอยู่ในน้ำ และหายใจเอาน้ำเข้าไปในปอด ไม่สามารถแก้ไขให้ฟื้นขึ้นมาได้ อาจเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในน้ำหรือเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หลังช่วยขึ้นมาจากรน้ำ

### กลไกการเสียชีวิต (Mechanism of death)

ผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำอาจเสียชีวิตได้จากกลไกต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. Asphyxia จากการจมน้ำพร้อมกับเกิดภาวะ metabolic acidosis น้ำที่อยู่ใน alveoli จะทำให้เกิดการอักเสบของ alveoli epithelium ทำให้ลดความตึงตัวที่ผนังถุงลมทำให้เกิด atelectasis และเกิด pulmonary edema แม้ว่าในบางกรณีจะไม่ได้สำลักเอาน้ำเข้าปอด (dry drowning จาก laryngeal spasm) ก็มีผลทำให้เกิด pulmonary edema ได้

2. Electrolyte imbalance เดิมเชื่อว่าเกิดการที่สำลักเอาน้ำเข้าปอดแล้วมีการดูดซึมเอาน้ำจืด ซึ่งเป็น hypotonic solution เข้าสู่กระแสเลือด ส่วนกรณีสำลักเอาน้ำทะเลซึ่งเป็น hypertonic solution เข้าไป น้ำจากกระแสเลือดซึมเข้าไปใน alveoli แทน แต่จากการพิจารณาความสัมพันธ์ทางคลินิก ร่วมกับผลการทดลองในสัตว์พบว่า ในกลุ่ม near drowning ส่วนมากจะสำลักน้ำเข้าปอดไม่มาก ดังนั้นจะไม่พบผลเปลี่ยนแปลงทาง electrolyte ในร่างกายหรือพบน้อยมาก ไม่ว่าจะน้ำจืดหรือน้ำเค็ม

ได้มีการศึกษาพบว่าค่า electrolyte จะเปลี่ยนก็ต่อเมื่อสำลักน้ำเข้าปอดเกิน 22 ml/kg โดย electrolyte ที่เปลี่ยนแปลงคือ ถ้าสำลักน้ำจืดจะเกิด hemodilution และเกิด hemolysis ทำให้เกิดภาวะ hyperkalemia ผู้ป่วยจะเกิดภาวะ cardiac arrhythmia และ cardiac arrest ตามมา นอกจากนี้อาจเกิด hemoglobinemia, hemoglobinuria และเกิด renal failure ตามมา ส่วนกรณีสำลักน้ำเค็มจะเกิด hemoconcentration โดย electrolyte ต่าง ๆ จะสูงขึ้น โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของธาตุแมกนีเซียม

3. Vagal reflex พบได้ในกรณีที่จมน้ำร้อนจัดหรือเย็นจัด ทำให้เกิด laryngeal spasm จึงตรวจไม่พบน้ำในปอด (dry lung) พบลักษณะ cerebral hypoxia หรือร่วมกับมีผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว แบบ fibrillation และหยุดเต้นในที่สุด

4. สาเหตุอื่น ๆ อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ได้ เช่น เกิด coagulation disorder, acute renal failure, การติดเชื้องอกปอด และการบาดเจ็บอื่น ๆ ร่วมด้วยขณะจมน้ำ

### ปัญหาทางนิติเวชศาสตร์เมื่อพบในน้ำ

1. การตรวจพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล เช่น กรณีศพเน่า หรือถูกสัตว์น้ำแทะจนจำรูปหน้าไม่ได้

2. สาเหตุและพฤติกรรมการตาย อาจเป็นกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้

- เหตุฆาตกรรมเพื่ออำพรางคดี เช่น ถูกฆ่าตายแล้วทิ้งน้ำ, วางนาสลับแล้วทิ้งน้ำ
- เหตุฆาตกรรมชาติอื่นก่อนตกไปในน้ำ เช่น อุบัติเหตุจลาจลกระเด็นตกน้ำ
- ได้รับบาดเจ็บขณะอยู่ในน้ำ เช่น ศีรษะกระแทกหินใต้น้ำ, ถูกเรือชน
- ตายโดยโรคธรรมชาติก่อนแล้วตกไปในน้ำ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตายขาดเลือด, โรคหลอดเลือดสมอง

- ตายโดยโรคธรรมชาติขณะอยู่ในน้ำ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตายขาดเลือด, ลมชัก
- ตายจากสัมผัสน้ำเย็นหรืออุณหภูมิต่ำ
- จมน้ำตาย

3. การประเมินระยะเวลาที่เสียชีวิต

4. ประเด็นที่ต้องพิสูจน์ว่าเสียชีวิตก่อนจมน้ำหรือจากการจมน้ำ เช่น ประกันชีวิต หรือพบบาดแผลรุนแรงถึงชีวิต

5. การบาดเจ็บหรือลักษณะที่พบจากศพนั้นเกิดขึ้นก่อนเสียชีวิตหรือหลังเสียชีวิต

#### **ลักษณะภายนอกที่อาจตรวจพบ (external finding)**

1. ผมหรือลำตัวเป็ยกและเย็น  
2. ผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าเหี่ยวย่น ซีดขาว หรือหลุดลอกออก (washer women's skin)

3. ขนลุก หรือผิวหนังคล้ายหนังห่าน (goose skin หรือ cutis anserina)

4. ฟองอากาศปนน้ำและเลือดไหลออกทางปากหรือรูจมูก สีขาวหรือแดงจาง ๆ (fine pink frothy) เกิดจากการผสมของน้ำ อากาศ และเมือกในทางเดินหายใจซึ่งเป็นลักษณะของปอดบวมน้ำ

5. เศษดินโคลนหรือเศษพืชในช่องปาก รูจมูก

6. เศษดินโคลนหรือเศษพืชในกำมือซึ่งกำแน่น (clenched hand) ซึ่งเป็นลักษณะของารแข็งตัวเฉียบพลันของกล้ามเนื้อหลังตาย (cadaveric spasm) ที่เกิดจากการดิ้นรนก่อนตาย

7. ลักษณะทั่วไปของการตายจากขาดอากาศ (classical asphyxia signs)

8. อาจไม่พบหารตกสู่เบื้องต่ำของเลือดหลังตาย (livor mortis) หรือตรวจได้ไม่ชัดเจนเนื่องจากศพเปลี่ยนท่าไปมาจากกระแสน้ำ

#### **ลักษณะภายในที่อาจตรวจพบ (autopsy finding)**

1. Fine froth ใน upper and lower airway และบริเวณ cut surface ของปอด

2. Lung ballooning เกิดการที่หายใจเอาน้ำเข้าไปในปอด น้ำดันเข้าไปถึงใน alveoli ทำให้ปอดขยายขึ้นเต็มภายในช่องทรวงอก

3. Foreign body อาจจะมีเศษโคลน ดิน ทราย ในทางเดินหายใจส่วนที่ต่ำกว่า secondary bronchi ลงไป อย่างไรก็ตาม ในกรณีของทรายเม็ดละเอียด ๆ นั้นอาจจะพบได้ในกรณีที่จมน้ำได้บ้าง ๆ แม้ว่าศพนั้นจะเสียชีวิตก่อนแล้วจึงถูกโยนลงไปใต้น้ำ

4. Pulmonary congestion and edema โดยพบว่า cut surface ของปอด จะพบว่ามีเลือด และ frothy fluid ออกมาจำนวนมาก

5. Drowning water in stomach and duodenum เกิดจาก active swallowing movements ขณะจมน้ำ แสดงว่าขณะจมน้ำผู้ตายมีชีวิตอยู่ แต่ในกรณีที่ผู้ตายดื่มมาก่อนตาย ก็อาจจะตรวจพบลักษณะคล้ายกัน จึงอาจต้องมีการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นน้ำจากแหล่งน้ำที่จมนั้นจริง ๆ

#### **ข้อมูลที่ควรสืบค้นเมื่อพบศพ**

1. หลักฐานที่ระบุชื่อและรูปพรรณผู้เสียชีวิต เช่น บัตรประจำตัวประชาชน  
2. มีการเคลื่อนย้ายหรือกระทำการใด ๆ กับศพบ้างหลังจากมีการพบศพ เช่น งามศพ จากตำแหน่งไหน กู้ชีพหรือไม่

3. วัน เวลา สถานที่ กิจกรรมครั้งสุดท้ายที่พบขณะมีชีวิต

4. ผู้เสียชีวิตว่ายน้ำเป็นหรือไม่



5. ความลึกของแหล่งน้ำที่พบศพ

**ประเด็นที่ควรส่งศพตรวจเพิ่มเติม**

1. มีข้อสงสัยในสาเหตุหรือพฤติการณ์การตาย หรือพบบาดแผลที่ไม่แน่ชัดว่าเกิดจากถูกทำร้ายหรือไม่
2. เพื่อตรวจหาปริมาณแอลกอฮอล์ สารพิษหรือสารเสพติดอื่น ๆ ในร่างกาย
3. เพื่อพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล กรณีที่ไม่สามารถระบุชื่อผู้เสียชีวิตได้
4. อื่น ๆ เช่น ประกันชีวิต

### การเสียชีวิตจากกระแสไฟฟ้า (Electrocution)

การเสียชีวิตจากกระแสไฟฟ้ามีความสำคัญ เนื่องจากถือเป็นการตายผิดผิดธรรมชาติ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุ แต่ก็มีส่วนน้อยที่เกิดจากการฆ่าตัวตาย หรือบุคคลอื่นทำให้ตายได้ ซึ่งเป็นการตายที่ต้องทำการชันสูตรพลิกศพ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการตายจากกระแสไฟฟ้าเบื้องต้น

#### กฎของโอห์ม

อันตรายของกระแสไฟฟ้าขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ปริมาณกระแสไฟฟ้า current: I (mA) เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญที่สุดในการทำให้อันตรายต่อร่างกายโดยปริมาณกระแสไฟฟ้า

15 mA ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวอย่างแรง ไม่สามารถคลายออกได้เอง (Hold - on effect) ซึ่งทำให้สัมผัสไฟฟ้านานขึ้นและตายในที่สุด

50 mA ทำให้เกิด contraction ของกล้ามเนื้อทุกมัด เกิด respiratory paralysis

75-100 mA ทำให้เกิด ventricular fibrillation ได้

2. ความต้านทาน resistant: R (ohm) คือความต้านทานของเนื้อเยื่อต่าง ๆ จากการไหลของกระแสไฟฟ้าผิวหนังมีความต้านทานสูงกว่าบาง และได้รับความรุนแรงของผลมากกว่า แต่ถ้าเปียกชื้นจะนำไฟฟ้าได้ดีขึ้นมากโดยความต้านทานในกระดูก > กล้ามเนื้อ > เส้นประสาท

3. ความต่างศักย์ voltage: V (volt) ไฟฟ้าบ้านในประเทศไทยมีค่า 220 Volt เหมือนยุโรป (ส่วนอเมริกา ญี่ปุ่น ใช้ 110 volt) ไฟฟ้าที่มีความต่างศักย์ต่ำกว่า 100 V มักไม่ทำให้ตาย

ปริมาณกระแสไฟฟ้าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อการเสียชีวิตจากกระแสไฟฟ้า ซึ่งตามกฎของโอห์มนั้นปริมาณกระแสไฟฟ้านั้นแปรผันตรงกับความต่างศักย์ และแปรผกผันกับความต้านทาน

#### ชนิดของกระแสไฟฟ้า

1. Direct current (DC)

2. Alternating current (AC)

ไฟฟ้าชนิด AC ที่มีกระแสไฟ > 10mA ขึ้นไปจะทำให้เกิด hold on effect คือ มีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อที่กระแสไฟฟ้าวิ่งผ่าน ทำให้กระแสไฟฟ้าอยู่ในร่างกายนานขึ้น จึงอันตรายกว่าไฟฟ้าชนิด DC ถึง 4-6 เท่า

กระแสไฟฟ้าจะวิ่งจากที่ที่มีความต่างศักย์สูงไปสู่ความต่างศักย์ต่ำ โดยใช้ระยะทางที่น้อยที่สุดและการตายจะเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นกับทางเดินของกระแสไฟฟ้าว่าวิ่งผ่านอะไร เช่น สมอ ก้านสมอ หัวใจหรือกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ

ไฟฟ้าสามารถกระโดดข้าม air gap ได้โดยถ้าความต่างศักย์สูงถึง 100,000 V จะสามารถกระโดดได้ไกลถึง 35 เซนติเมตร และให้ความร้อนถึง 4,000 องศา ทำให้ลักษณะบาดแผลทางเข้ารุนแรง spark lesion (crocodile – skin effect)

### ไฟฟ้าแรงต่ำ (Low Voltage) เปรียบเทียบไฟฟ้าแรงสูง (High Voltage)

ไฟฟ้าแรงต่ำ คือ มีความต่างศักย์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 volt เช่น กระแสไฟฟ้าที่ใช้ภายในบ้านการตายจากไฟฟ้าแรงต่ำนั้น ต้องมีการสัมผัสระหว่างผู้เสียชีวิตกับวงจรไฟฟ้าโดยตรง กลไกการเสียชีวิตมักเกิดจาก Ventricular Fibrillation

ไฟฟ้าแรงสูง คือ มีความต่างศักย์มากกว่า 1,000 volt ขึ้นไป เช่น เสไฟฟ้าแรงสูง การตายจากไฟฟ้าแรงสูงนั้นไม่จำเป็นต้องมีการสัมผัสระหว่างผู้เสียชีวิตกับวงจรไฟฟ้าโดยตรง เพราะกระแสไฟฟ้า อาจได้รับการถ่ายทอดมาถึงตัวผู้เสียชีวิตได้ มักทำให้เกิดความร้อนสูงได้ถึง 4,000 องศาเซลเซียส กลไกการเสียชีวิตมักเกิดจากการหายใจล้มเหลว การบาดเจ็บจากความร้อนสูง ไฟฟ้านั้นถือเป็นไฟฟ้าแรงสูงกระแสตรง

### การไหลของกระแสไฟฟ้าผ่านร่างกายมนุษย์

ผิวหนังเป็นอวัยวะที่มีความต้านทานสูงที่สุด โยผิวหนังที่เปียกชื้นมีความต้านทานน้อยกว่าผิวหนังที่แห้ง เสื้อผ้าที่สวมใส่ก็มีผลต่อความต้านทาน เช่น ถุงมือและรองเท้าบูทช่วยเพิ่มความต้านทาน

กระแสไฟฟ้าจะไหลผ่านร่างกายผ่านระยะทางที่สั้นที่สุด ไม่ใช่ผ่านส่วนที่มีความต้านทานน้อยที่สุด และหากกระแสไฟฟ้าผ่านอวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ หรือสมอ จะทำให้เสียชีวิตได้

### บาดแผลจากกระแสไฟฟ้า

เมื่อกระแสไฟฟ้าถูกผิวหนัง ความร้อนจากกระแสไฟฟ้าสามารถทำให้เกิดบาดแผลได้ อาจเขียนบรรยายบาดแผลว่า บาดแผลถูกกระแสไฟฟ้าดูด

ลักษณะที่จะพบจากการตรวจศพ บาดแผลทางเข้า มี 3 zone คือ

1. Inner zone เป็นส่วนที่ผิวหนังสัมผัสกับตัวนำไฟฟ้า อาจเห็นเป็น blister จากการที่ความร้อนสร้าง tissue fluid และไอร้อน แยกชั้น dermo-epidermal junction จากกัน และเมื่อเสียชีวิตแล้วหรือหลุดออกมาจากกระแสไฟฟ้าให้ blister เย็นตัวและยุบลงเป็น umbilicated lesion หรืออาจพบเป็นรอยวัสดุตัวนำเลยก็ได้

2. Middle zone มีลักษณะขาวซีด ยกนูนเล็กน้อย จาก arteriolar spasm จาก effect ของกระแสไฟฟ้าต่อ vessels wall musculature โดยตรง เกิดเป็น Coagulation of vessels

3. Outer zone ลักษณะเป็นสีแดงจาก inflammation ของเนื้อเยื่อที่ยังมีชีวิตอยู่ บาดแผลทางออกลักษณะคล้ายบาดแผลทางเข้าแต่มีกรุนแรงน้อยกว่า ขนบางครั้งอาจตรวจไม่พบเลย



ก็ได้ เช่น กรณีถูกไฟช็อตในอ่างอาบน้ำ และหากพบบาดแผลทางออกชัดเจนมาก ๆ จะแยกยากจากแผลทางเข้า ต้องอาศัยประวัติ ตำแหน่ง และการตรวจสถานที่เกิดเหตุร่วมด้วย

ในกรณีที่สงสัยว่าเป็นบาดแผลจากกระแสไฟฟ้าใช้หรือไม่ อาจตรวจพบร่องรอยโลหะในบาดแผล คือเมื่อกระแสไฟฟ้าไหลผ่านโลหะตัวนำ จะเกิด electrolysis มี metallic ions มาติดที่ผิวหนังสัมผัส และ metallic ions ดังกล่าวจะรวมตัวกับเนื้อเยื่อที่มีประจุไฟฟ้าลบ (tissue anions) กลายเป็น metallic salts ติดอยู่ที่ผิวหนัง ซึ่งอาจไม่เห็นจากตาเปล่า ร่องรอยดังกล่าวอยู่คงทนได้หลายสัปดาห์ แม้มีการเปลี่ยนแปลงหลังการตายแล้วก็ตาม

สิ่งที่ตรวจพบภายใน จากการ autopsy ไม่มีลักษณะเฉพาะ อาจตรวจพบ

- congestion ทั่วไป มี petechiae hemorrhage จาก asphyxia
- periosteum ยกตัวขึ้น หรือ bone fracture จากการหดรัดตัวอย่างรุนแรงของกล้ามเนื้อ
- renal tubular acidosis and coagulation necrosis

การตรวจพบจากการชันสูตรไม่เฉพาะเจาะจง อาจพบได้ใน case burn หรือ ที่ผ่านการ CPR มาได้โดยอาจพบ

1. denaturation of collagen โดยปกติเมื่อย้อม H&E collagen ติดสีชมพู แต่เมื่อ denature แล้วจะติดสีน้ำเงินแทน
2. separation, microblister & vacuolization in squamous epidermis
3. steaming of the epidermal nuclei จาก electromagnetic effect ของกระแสไฟฟ้ากับ nucleus
4. wavy-appearance and Bard-like appearance of myocardial fiber
5. twisted or spiral of vascular media

ในไฟฟ้าแรงต่ำ อาจเกิดบาดแผลได้ใน 50% ของผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต หากพบบาดแผล มักจะพบในบริเวณปลายนิ้วมือ หรือฝ่ามือ เป็นบาดแผลทางเข้าของกระแสไฟฟ้า (จากการจับสัมผัสกับวงจรไฟฟ้าโดยตรง) และมักพบบาดแผลทางออกของกระแสไฟฟ้า บริเวณปลายนิ้วเท้าหรือส้นเท้า (อาจพบแต่บาดแผลทางเข้า โดยไม่พบบาดแผลทางออกก็ได้) ลักษณะของบาดแผลกระแสไฟฟ้าทางเข้า มักมีสีซีดขาวหรือสีเหลือง บริเวณขอบแผลยกขึ้นและตรงกลางบุ๋มลงไป และอาจมีสีดำในบางจุด หรือหากเป็นบาดแผลที่มีความรุนแรงน้อย อาจเห็นเป็นลักษณะของปากแผลถูกความร้อนระดับ 2 ส่วนบาดแผลกระแสไฟฟ้าทางออก มักมีลักษณะเป็นจุดสีดำขนาดเล็ก หากส่วนที่สัมผัสกับกระแสไฟฟ้าเป็นบริเวณกว้าง เช่น ร่างกายแช่อยู่ในน้ำที่มีกระแสไฟฟ้า มักจะไม่พบบาดแผล

ในไฟฟ้าแรงสูง มักพบบาดแผลได้ในผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตทุกราย ลักษณะของบาดแผล อาจมีลักษณะเป็นบาดแผลถูกความร้อนรุนแรงระดับ 4 (Fourth degree burn) ซึ่งจะมีลักษณะของบาดแผลเป็นบาดแผลถูกความร้อนเล็กน้อยหลายแผล กระจายไปในแนวที่กระแสไฟฟ้าไหลผ่านร่างกาย และการที่สร้างความร้อนสูงขึ้นในร่างกายอาจทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะ เช่น แขนขา หรืออวัยวะภายในแตกได้

### การบาดเจ็บจากกระแสไฟฟ้าในผู้ที่ตั้งครุฑ

การบาดเจ็บจากกระแสไฟฟ้าในมารดาที่ตั้งครุฑนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับทารกในครุฑ โดยหากกระแสไฟฟ้าไหลผ่านร่างกายของมารดาแต่ไม่ไหลผ่านทารกในครุฑ ก็มีโอกาที่ทารกจะปลอดภัยได้ อย่างไรก็ตามตัวทารกจะได้รับอันตรายมากกว่าหากกระแสไฟฟ้าไหลผ่าน เนื่องจากมีผิวหนังที่บาง อีกทั้งน้ำคร่ำและเลือดที่ไหลผ่านรกยังเป็นตัวนำไฟฟ้าได้อย่างดี

### เครื่องป้องกันตัวโดยใช้กระแสไฟฟ้า (Stun Guns)

ถูกออกแบบไปปล่อยกระแสไฟฟ้าเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ ทำให้เกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรงชั่วคราว และถูกออกแบบมาให้ปล่อยกระแสไฟฟ้าแบบไม่ทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิต บาดแผลจากการถูกเครื่องมือนี้ทำให้บริเวณผิวหนัง มักเป็นลักษณะวงกลมขนาดเล็ก มีขอบสีเข้ม และบริเวณตรงกลางสีซีด มักเกิดเป็นคู่

### เหตุตายจากกระแสไฟฟ้า

1. ตายโดยตรงจากการที่กระแสไฟฟ้าใช้ร่างกายเป็นส่วนหนึ่งของ circuit pathway
  - 1.1 cardiac arrhythmia จาก ventricular fibrillation ซึ่งพบเป็นส่วนใหญ่ของเหตุตาย แต่ถ้าความต่างศักย์ไม่มากอาจไม่ตาย เนื่องจากมี self recovery
  - 1.2 respiratory arrest จากกระแสไฟฟ้าผ่าน intercostals muscle and diaphragm หรือผ่านทาง brain stem มี respiratory center

2. ตายทางอ้อมจาก burn ตกจากที่สูง หรือถูกเครื่องจักรทำอันตราย

### ฟ้าผ่า (Lightning)

ฟ้าผ่าเป็นไฟฟ้าแรงสูงกระแสตรง ทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ทั้งการถูกฟ้าผ่าโดยตรง หรือการถูกฟ้าผ่าทางอ้อม เช่น การยืนอยู่ใกล้กับวัตถุที่ถูกฟ้าผ่า อาจพบลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

- เสื้อผ้าของผู้ตายมีการฉีกขาด หรือถูกเผาไหม้เสียหาย รองเท้าของผู้ตายอาจฉีกขาดรุนแรง
- เส้นผมและเส้นขนของผู้ตายอาจถูกเผาไหม้
- อาจพบบาดแผลจากการถูกความร้อนที่ผิวหนังบริเวณที่ใส่เครื่องประดับโลหะ
- อาจพบเยื่อแก้วหูแตก และมีเลือดไหลออกจากหูได้
- อาจพบมีการเหนียวน้ำให้โลหะภายในร่างกายหรือในบริเวณรอบ ๆ กลายเป็นแม่เหล็กได้

- ในบางรายอาจพบรอยแดงแตกแขนงลักษณะคล้ายนิ้วเท้า เรียกว่า Lichtenberg figure ตามร่างกายของผู้ตาย มักเกิดหลังจากเกิดเหตุประมาณ 1 ชั่วโมง และจะจางหายไปภายใน 24 ชั่วโมง

เหตุตายจากฟ้าผ่า เกิดจากผลของ high voltage direct current ทำให้เกิด cardiopulmonary arrest และ electrothermal injury

## Burn and scald

ความร้อนที่ทำอันตรายต่อร่างกาย

1. ความร้อนจากของเหลว (scald)
2. ความร้อนจากไฟไหม้ (burn)
3. อากาศร้อน (heat stroke)

อันตรายจากความร้อน ขึ้นกับอุณหภูมิความร้อนและระยะเวลาที่สัมผัสกับความร้อนเป็นสำคัญ โดยอุณหภูมิสูงต่ำสุดที่เกิดอันตรายกับร่างกายคือ 44 องศาเซลเซียส ซึ่งใช้เวลาน้อยกว่า 5 ชั่วโมง แต่ถ้าอุณหภูมิสูงถึง 60 องศาเซลเซียส อาจใช้เวลาเพียง 3 วินาที

### Burn degree

- 1<sup>st</sup> degree burn : epidermis ยังไม่ถูกทำลาย มีการทำลายเพียงระดับ cell ส่วนใหญ่มักเกิดจาก sunburn ลักษณะทาง gross พบว่า เป็น erythematous ไม่มี blisters ลักษณะทาง microscope จะพบ dilatation & congestion of vessels

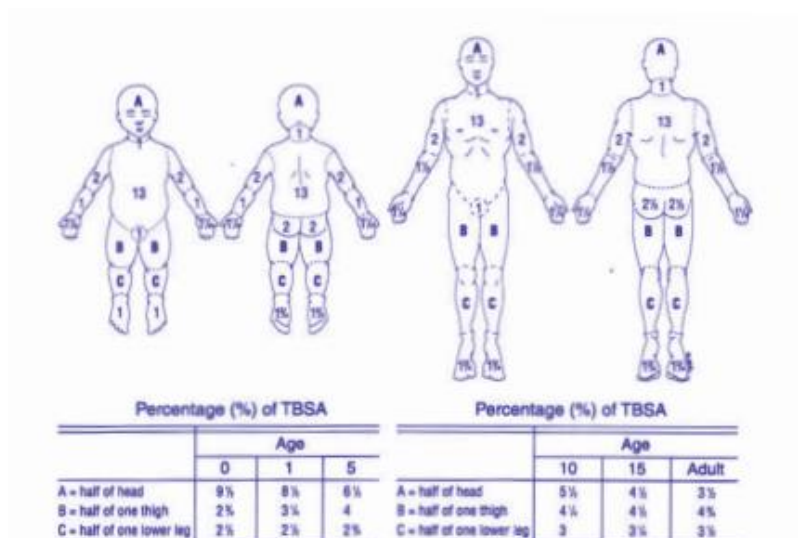
- 2<sup>nd</sup> degree burn : classical ลักษณะ moist & red & blisters lesion

1. superficial partial thickness burn มีการทำลายชั้น stratum granulosum & stratum corneum ถึงแค่ชั้น dermo-epidermal junction เวลาหายจะไม่มี scars

2. deep partial thickness burn มีการทำลายชั้น epidermis ทั้งหมด และ basal layer อาจมีหรือไม่มี blisters ส่วน dermal appendage (hair & sweat gland) ยังไม่เสียหาย สามารถ regenerate epidermis ได้ไม่เป็น scar

- 3<sup>rd</sup> degree burn มี coagulative necrosis ของ epidermis & dermis และมีการทำลาย full thickness of skin (epidermis + dermis + dermal appendages) พบบาดแผลไฟไหม้ สีน้ำตาลจาก eschar formation ไม่มี blisters ไม่ค่อยเจ็บปวดเนื่องจากเส้นประสาทถูกทำลายไปด้วย การหายจะเริ่มจากบริเวณผิวหนังที่ยังเป็นส่วนดีอยู่ (re-epithelization) ส่วนใหญ่ต้องรักษาด้วย skin graft เมื่อหายมักเป็น scar contracture

- 4<sup>th</sup> degree burn ความร้อนทลายถึงชั้นไขมันให้ผิวหนัง หรืออาจถึงชั้นกล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะภายใน ลักษณะผิวหนังไหม้เกรียม อาจดำเป็นตอตะโกได้



**Figure 13.1** Body surface area diagrams that allow calculation of percentage of total body surface area (TBSA) for various body parts in child (left) and adult (right). (Adapted from Demling, R.H. and Way, L.W., Burns and other thermal injuries, in *Current Surgical Diagnosis and Treatment*, 9th ed., Way, L.W., Ed., Appleton & Lange, Norwalk, CT, 1991, pp. 235-249.

### ภาพที่ 30 แสดงการคำนวณเปอร์เซ็นต์ของการเผาไหม้ร่างกาย

หากร่างกายได้รับบาดเจ็บ > 60% ของพื้นที่ผิวร่างกาย ส่วนมากมักทำให้เสียชีวิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ เป็นคนแก่ หรือเด็กซึ่งกายตายนั้นขึ้นกับ burn > ความรุนแรงของแผล

#### อันตรายจากของเหลวร้อนลวก (scald)

อาจเกี่ยวเนื่องจาก child abuse ได้นอกจากอุบัติเหตุธรรมดา ซึ่งลักษณะบาดแผลส่วนใหญ่จะเป็น 1<sup>st</sup> degree แต่อาจถึงระดับ 2<sup>nd</sup> degree ได้ ความรุนแรงของบาดแผลจะมากที่สุดบริเวณที่น้ำร้อนกระทบร่างกาย และจะลดลงบริเวณที่น้ำไหลลงสู่ส่วนล่าง เนื่องจากความร้อนจะลดลงอย่างรวดเร็ว และ postmortem scald จะไม่พบ vascular reaction การตายส่วนใหญ่ เกิดในรายที่มีการทำลายผิวหนังมาก ๆ โดยเหตุตาย คือ shock จาก fluid - electrolyte imbalance ภาวะอวัยวะติดเชื้อแทรกซ้อน

#### อันตรายจากไฟไหม้

การเสียชีวิตอาจเกิดขึ้นทันที จากการสำลักควันไฟ ทำให้การหายใจล้มเหลวฉับพลัน จากความร้อนที่หายใจเข้าไปทำให้ทางเดินหายใจบวมแดง หรือเกิดจากก๊าซ CO ที่ได้จากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ หรือก๊าซ Cyanine จากการเผาไหม้วัสดุที่เป็นไฟเบอร์หรือพรมปูพื้น ศพที่ตรวจพบอาจมีเพียงมีบาดแผลไฟไหม้เล็กน้อย จนถึงดำเป็นถ่าน ทั้งนี้ ขึ้นกับความรุนแรงและระยะเวลาเผาไหม้ อาจพบลักษณะ Opisthotonus จากการหดตัวของกล้ามเนื้อหลังโดนความร้อน หรือ Pugilistic attitude ลักษณะคล้ายท่านกมวยตั้งท่าจะชก

ความสำคัญของการตายในไฟไหม้ คือต้อง

1. Identify ให้ได้ว่าผู้ตายเป็นใคร
2. ผู้ตายเสียชีวิตก่อนหรือหลังไฟไหม้ ซึ่งดูจากลักษณะ vital reaction ดังนี้

### 2.1 fire fumes (สูดสำลักความร้อน)

- macroscopic : soot deposit in respiratory tract/ esophagus / stomach

- histology : soot deposit in bronchi (+alveoli)

### 2.2 burn (ร่างกายถูกความร้อน)

- macroscopic : Crow's s-feet จากการหยีตา

: Burn blisters with leukocellular reaction

- histology : Vesicular detachment of mucosa of pharynx/epiglottis/trachea /bronchi

: Psuedoloblet cells at trachea

: increase secretion of mucous

Post mortem artifact อาจพบ skull fracture, extradural hemorrhage หรือ intracerebral hemorrhage ได้จากหลอดเลือดบริเวณ meninges ได้รับความร้อนมาก ๆ จนแตกออกมา ซึ่งแยกได้ยากว่าเกิดจาก CVA, Head injury หรือ artifact กันแน่

### Heat stroke (ตายจากอากาศร้อน)

พบได้ในประเทศที่อยู่ใกล้เส้นศูนย์สูตร อบอุ่น ในพวกทหารเกณฑ์ที่เริ่มฝึกใหม่ๆ เด็กที่ถูกขังหรือทิ้งไว้ในที่ร้อนอบอ้าว หรือในรถที่จอดตากแดดไว้ ซึ่งโดยปกติสภาพร่างกายสามารถคายความร้อนจาก 3 mechanism สำคัญคือ

1. conduction : คือการคายความร้อนโดยการส่งต่อความร้อนให้กับวัตถุอื่น ซึ่งได้ผลน้อยมาก เมื่อความร้อนของร่างกายเท่ากับของวัตถุที่ถ่ายให้ กระบวนการนี้จะหยุดไป

2. radiation : คายความร้อนลักษณะของ infrared ray ไปได้ทุกทิศทางให้กับทุกอย่าง และเมื่อความร้อนของสิ่งแวดล้อมรอบตัวสูงกว่าในตัว การคายความร้อนด้วยวิธีนี้ไม่ได้ผล

3. evaporation : คือการคายความร้อนด้วยการระเหยของน้ำในร่างกาย

ในกรณีที่อุณหภูมิแวดล้อมต่ำกว่าอุณหภูมิร่างกาย การคายความร้อนจาก conduction to object ประมาณ 3%, conduction to air ประมาณ 13%, radiation 60% และ insensible loss 22% แต่ในภาวะที่อุณหภูมิแวดล้อมสูงกว่าร่างกาย evaporation เป็นสิ่งเดียวที่ทำให้ โยเฉพาะการขับเหงื่อ ซึ่งประกอบไปด้วย Na & Cl เป็นหลัก ทำให้ร่างกาย dehydrate และเกิด heat stroke 9มมา ในกรณีนี้ การคายความร้อนดังกล่าวทำให้ร่างกายมีการกระหายน้ำ เมื่อดื่มน้ำปริมาณมาก อาจทำให้เกิดภาวะ hyponatremia ตามมา (และอาจตายได้เมื่อ serum Na < 120mmol/L เนื่องจากชัก)

โดยปกติร่างกายจะพยายามปรับสมดุลของอุณหภูมิสมดุลของอุณหภูมิร่างกาย (สร้างและระบายความร้อน) โดยมีศูนย์ควบคุมอยู่ที่ hypothalamus เมื่อสมดุลเสียจะทำให้เกิดอาการดังนี้

- heat edema จาก salt water retention

- heat syncope จาก vascular collapse



- heat tetany ตามหลัง brain hypoxia มี hyperventilation & respiratory alkalosis ทำให้ calcium ลดลง

- heat cramps

- heat exhaustion มีการขาดทั้งน้ำและเกลือแร่ กลายเป็น heat stroke เนื่องจากร่างกายไม่สามารถ compensate ได้ต่อไป ซึ่งเป็นภาวะที่มีอันตรายถึงชีวิต ลักษณะที่ตรวจพบคือ hyperthermia วัด rectal temp ได้ > 105 F, hot & dry skin, alteration of conscious, hyperventilation, tachycardia & hypotension

โดยมี predisposing factors ที่สำคัญคือ ภาวะ alcoholism, dehydration, obesity, disease บางอย่าง เช่น heart or neurological รวมทั้ง ยา กลุ่ม diuretic, major tranquilizers (Phenothiazine/TCA/MAOI) heat stroke มักพบในกลุ่มคนหนุ่มสาวที่เล่นกีฬาหักโหมหรือ คนอายุ >60 ปีที่การ expose ต่อ heat wave นานเป็นสัปดาห์แล้วร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ ไม่มีลักษณะเฉพาะในการตรวจศพ ดังนั้นการวินิจฉัยต้องได้ประวัติและลักษณะอาการทางคลินิกต่าง ๆ ก่อนตาย ในรายที่ตายไม่นาน การตรวจอุณหภูมิทางทวารหนักที่พบว่าสูงมาก อาจช่วยสนับสนุนได้

### Malignant hyperthermia

เป็นความผิดปกติทางพันธุกรรมของ muscle cell membrane ร่วมกับการได้รับสาร halogen หรือ succinylcholine ทำให้ร่างกายมี body temperature สูงขึ้น มี generalized muscle rigidity, tachycardia, cardiac arrhythmia และ arrest ต่อมาได้ และก่อให้เกิด complication ตามมาอีกมากมาย เช่น rhabdomyolysis และมี renal failure ตามมา, acidosis, electrolytes disturbances โดยเฉพาะ hyperkalemia & hypocalcemia และ DIC

### อันตรายจากความเย็น

ภาวะอุณหภูมिर่างกายต่ำ (hypothermia) หมายถึง  $T < 35$  องศาเซลเซียส ซึ่งอาจไม่พบอาการผิดปกติอะไรนอกจากหนาวสั่น และหลอดเลือดหดตัว แต่ถ้า  $T < 32$  องศาเซลเซียส ระดับความรู้สึกจะเปลี่ยนไป การหายใจและการเต้นของหัวใจลดลง และความดันเลือดต่ำลง ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาจตายได้

กลไกของร่างกายปรับตัวต่ออากาศหนาวเย็น โดยเก็บความร้อนไว้ในร่างกาย ป้องกันการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย(หลอดเลือดของผิวหนังหดตัว) และสร้างความร้อนในร่างกายเพิ่มขึ้น (การหดตัวของกล้ามเนื้อโดยกลไกดังนี้

- chill : สร้างความร้อนได้ถึง 5 เท่าของสภาวะปกติ

- chemical thermogenesis โดยเพิ่ม metabolism : ในผู้ใหญ่สร้างความร้อนได้ถึง 10-15 เท่า)

### ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ Hypothermia

1. อุณหภูมิสิ่งแวดล้อม

2. อายุและสภาพร่างกาย (คนแก่ เด็ก คนผอม คนเมา ผู้ชาย จะมีโอกาสมากกว่าตามลำดับ)

3. hypothyroidism ยาบางตัวทำให้ body temperature ต่ำลงเช่น diazepam, chlorpromazine, phenothiazine

4. การขาดอาหาร เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม

การตรวจศพมักไม่พบอะไรผิดปกติชัดเจน ต้องอาศัยประวัติก่อนตาย ในบางราย อาจพบ fro-bite จากการสัมผัสอากาศเย็นมาก ๆ เห็นเป็นผิวหนังสีแดง ถึงน้ำตาล บริเวณแขนขา ด้านนอกไม่ค่อยพบที่ใบหน้าและลำตัว (สีแดงเป็นสีของ unreduced oxyhemoglobin ของเนื้อเยื่อ จากการลดลงของ metabolism ส่วนสีน้ำตาลเกิดจากการ hemolysis ของ rbc) ต่างจากศพที่แช่เย็นไว้ในตู้ซึ่งจะเกิดตำแหน่งที่เป็น livor mortis มากกว่า นอกจากนี้ยังอาจตรวจพบ acute gastric erosion, acute pancreatitis, pulmonary edema และ perivascular hemorrhage ซึ่งมักพบในสมองบริเวณผนังของ 3<sup>rd</sup> ventricle 0กความเย็นทำให้เส้นเลือดหดตัวมี agglutinin อุตันหลอดเลือด เกิด infarction

### บาดแผลกระสุนปืนและวัตถุระเบิด

บาดแผลจากกระสุนปืนและวัตถุระเบิดสามารถพบได้มากขึ้นในการทำเวชปฏิบัติในปัจจุบัน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเกิดจากอัตราการเกิดของอาชญากรรมมากขึ้น ซึ่งทำให้แพทย์มีบทบาทให้การให้ความเห็น ในเรื่องบาดแผลหรือเหตุมากขึ้น ไม่ว่าจะในชั้นพนักงานสอบสวนหรือศาล

#### การแบ่งประเภทปืน

##### 1. ปืนที่มีเกลียวในลำกล้อง

เช่น ปืนลูกม่ ปืนกึ่งอัตโนมัติและอาวุธสงคราม ภายในลำกล้องของปืนเหล่านี้จะมีเกลียวอยู่ภายใน เกลียวเหล่านี้จะทำให้กระสุนเกิดการหมุน ส่งผลให้มีความแม่นยำมากขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งออกไปอีกได้ตามความเร็วของกระสุนที่ปากลำกล้อง

- ปืนพก มีความเร็วที่ปากลำกล้อง ประมาณ 300-360 เมตร/นาที่ เป็นปืนที่พบได้บ่อยในการก่ออาชญากรรม กระสุนของปืนชนิดนี้มีหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นตะกั่วล้วนหรือมีโลหะทองแดงหุ้มตะกั่วเพื่อเพิ่มความแข็งแรง

- ปืนไรเฟิลและปืนที่ใช้ในสงคราม ความเร็วปากลำกล้องประมาณ 450-1500 เมตรต่อวินาที การบาดเจ็บจากอาวุธเหล่านี้จะค่อนข้างรุนแรงและมีรายละเอียดมากเกินกว่าแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจะให้ความเห็น จึงควรส่งให้แพทย์นิติเวชประเมิน

##### 2. ปืนชนิดที่ไม่มีเกลียวในลำกล้อง

เช่น ปืนลูกซองหรือปืนไทยประดิษฐ์ ปืนปากกา ปืนแก๊ป กระสุนของปืนชนิดนี้มักทำปลอกจากพลาสติก โดยบรรจุลูกตะกั่ว (ลูกปราย) ไว้ภายใน ซึ่งอาจมีลูกปรายหลายลูกหรือมีเพียงลูกเดียวก็ได้ โดยมีหมอนรองกระสุนกั้นระหว่างลูกปรายและดินปืน เมื่อยิงออกไปหมอนรองกระสุนจะออกไปพร้อมกับลูกปราย ซึ่งอาจพบบาดแผลจากหมอนรองกระสุนดังกล่าว ทำให้ช่วยประเมินระยะยิงได้

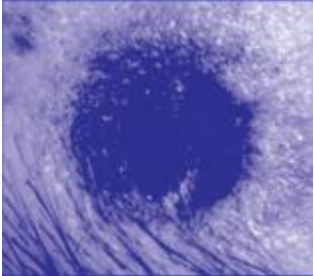
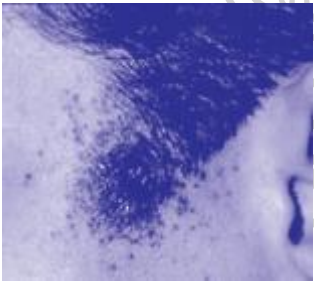
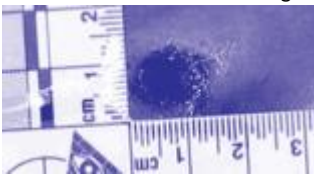
#### การประเมินในเรื่องบาดแผลจะแบ่งจากชนิดของกระสุน

กระสุนลูกโดด โดยมากมักถูกยิงจากปืนชนิดที่ลำกล้องมีเกลียว

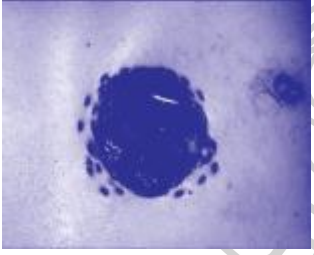
กระสุนปืนลูกปราย มักถูกยิงจากปืนชนิดที่ไม่มีเกลียวในลำกล้อง เช่น ปืนลูกซอง



ตารางที่ 1 แสดงระยะยิง ลักษณะบาดแผลทางเข้าและบาดแผลทางออกจากปืนลูกโตด (Gunshot wound)

ปืนลูกโตด (Gunshot wound)		
ระยะยิง	บาดแผลทางเข้า	บาดแผลทางออก
ระยะประชิด (contract) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บาดแผลกลมหรือรี อาจเป็นแฉก หรือรูปดาว หากยิงในบริเวณที่กระดูกรองรับ เช่น ศีรษะ ออก</li> <li>- รอยถลอกรอบบาดแผล (abrasion collar)</li> <li>- คราบเขม่าดินปืนในบาดแผล หากเป็นระยะเกือบประชิดจะพบคราบเขม่ารอบๆ บาดแผล</li> <li>- รอยแผลประทับปากกระบอกปืน (muzzle imprint)</li> <li>- ขนาดบาดแผลจะใกล้เคียงกับขนาดกระสุนปืน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รูปร่างไม่แน่นอน</li> <li>- อาจพบเศษอวัยวะที่แผล</li> <li>- มักมีขนาดใหญ่กว่าบาดแผลทางเข้า</li> </ul>
ระยะใกล้ (close-range/intermediate) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บาดแผลกลมหรือรี</li> <li>- รอยถลอกรอบบาดแผล (abrasion collar)</li> <li>- รอยสักดินปืน (powder tattooing) เป็นจุดดำเล็ก ๆ ฝังในผิวหนังรอบบาดแผล พบในระยะ 12-18 นิ้ว</li> <li>- เขม่าควันจากการยิง (shoot) พบในระยะไม่เกิน 6 นิ้ว</li> <li>- รอยไหม้ พบในระยะ 2-6 นิ้ว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รูปร่างไม่แน่นอน</li> <li>- อาจพบเศษอวัยวะที่แผล</li> <li>- มักมีขนาดใหญ่กว่าบาดแผลทางเข้า</li> </ul>
ระยะไกล (distance range) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บาดแผลกลมหรือรี</li> <li>- รอยถลอกรอบบาดแผล (abrasion collar)</li> <li>- ไม่พบ soot, powder tattooing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รูปร่างไม่แน่นอน</li> <li>- อาจพบเศษอวัยวะที่แผล</li> <li>- มักมีขนาดใหญ่กว่าบาดแผลทางเข้า</li> </ul>

ตารางที่ 2 แสดงระยะยิง ลักษณะบาดแผลทางเข้าและบาดแผลทางออกจากปืนลูกปราย (Shotgun Wound)

ปืนลูกปราย (Shotgun Wound)		
ระยะยิง	บาดแผลทางเข้า	บาดแผลทางออก
ระยะประชิด (contract) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มักมีรูกระสุนเพียง 1 รู ค่อนข้างกลม</li> <li>- หากเป็นบาดแผลทางเข้าบริเวณศีรษะ จะมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและกระดูก ค่อนข้างมาก</li> <li>- พบคราบเขม่าภายในบาดแผลหรือบริเวณแผล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาจพบแผลจากการทะลุผิวหนังของลูกปรายบางลูก เป็นแผลขนาดเล็กรูปร่างไม่แน่นอน</li> <li>- อาจพบหมอนรองกระสุนในบาดแผล</li> </ul>
ระยะใกล้ (close-range) ระยะประมาณ 1 หลา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มักพบบาดแผลทางเข้าขนาดใหญ่เพียง 1 รู กลุ่มลูกปรายอาจทำให้เป็นโพรงของไม่เรียบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาจพบแผลจากการทะลุผิวหนังของลูกปรายบางลูก เป็นแผลขนาดเล็กรูปร่างไม่แน่นอน</li> </ul>
ระยะไกล (intermediate-range) ระยะประมาณ 1-3 หลา 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พบบาดแผลทางเข้าขนาดใหญ่เพียง 1 รู และมีรูจากลูกปรายที่กระจายออกไปโดยรอบ อาจจะพบรอยถลอกที่เกิดจากหมอนรองกระสุนมากระแทก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระสุนบางส่วนอาจทะลุออกไปและบางส่วนตุงที่ผิวหนัง</li> </ul>
ระยะไกล (distance range) เกินกว่า 3 หลา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พบรูขนาดเล็กใกล้เคียงกันหลายรู และอาจพบรอยถลอกจากหมอนรองกระสุนได้ (รอยกระแทกนี้พบในระยะ 2-5 เมตร)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระสุนส่วนใหญ่ฝังในร่างกายหรือตุงที่ผิวหนัง</li> </ul>

### ประเด็นที่ต้องพิจารณาในเรื่องบาดแผลกระสุนปืน

1. บาดแผลนั้นเกิดจากกระสุนปืนหรือไม่
2. หากเป็นบาดแผลกระสุนปืน เป็นบาดแผลทางเข้าหรือทางออก
3. ชนิดและขนาดของกระสุนปืน
4. ระยะยิง
5. ทิศทางของกระสุนปืนที่เข้าสู่ร่างกาย
6. สาเหตุและพฤติการณ์การตาย

ทิศทางของกระสุนปืนนั้นหากมีทางเข้าและทางออกของกระสุนก็พอประเมินได้ แต่อาจมีความผิดพลาดได้หากไม่ได้ตรวจภายในร่างกาย ส่วนในเรื่องสาเหตุการตายนั้นแพทย์สามารถประเมินได้ไม่ยาก แต่เรื่องพฤติการณ์การตาย ต้องมีการรวบรวมรายละเอียดหลักฐานต่าง ๆ เพื่อมาประกอบกัน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

### ตารางที่ 3 แสดงพฤติการณ์การตายจากหลักฐานประกอบต่าง ๆ

	การฆ่าตัวตาย	ฆาตกรรม
ตำแหน่ง	ขมับ หน้าผาก เพดานปาก คาง อกซ้าย	ตำแหน่งใดก็ได้
ระยะยิง	ระยะประชิดหรือระยะใกล้	โดยทั่วไปมักเป็นระยะไกล แต่สามารถพบระยะใกล้หรือประชิดก็ได้
จำนวนนัดที่ยิง	มักจะ 1 นัด	มักจะมากกว่า 1 นัด
ทิศทาง	ทิศทางที่สามารถกระทำเองได้	-
ตำแหน่งของปืน	มักอยู่ในมือ หรือใกล้ ๆ ศพ	มักหายไป

### ข้อควรปฏิบัติเมื่อพบบาดแผลกระสุนปืน หรือวัตถุระเบิด

1. ประเมินบาดแผล ขนาดของกระสุนปืน ระยะยิง ทิศทางของกระสุนปืนที่เข้าสู่ร่างกาย สาเหตุและพฤติการณ์การตาย
2. ควรส่งศพเพื่อชันสูตร และหากเป็นผู้ป่วยควรถ่ายภาพและบันทึกการบาดเจ็บอย่างละเอียด ร่วมกับปรึกษาแพทย์นิติเวช (หากทำได้)
3. หากเคลื่อนย้ายศพมายังโรงพยาบาล ควรทำเอกซเรย์บริเวณบาดแผลและบริเวณข้างเคียงไว้
4. ในกรณีที่ต้องนำกระสุนออกจากร่าง ไม่ควรใช้ forceps โลหะ เพื่อป้องกันการเกิดรอยที่จะรบกวนการตรวจหาพยานหลักฐานจากกระสุนปืน

### บาดเจ็บจากวัตถุระเบิด

การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากวัตถุระเบิดเกิดได้จากหลายปัจจัย ได้แก่

1. แรงระเบิด อวัยวะส่วนที่จะได้รับอันตรายจากแรงระเบิดมากที่สุด คือ ส่วนที่สัมผัสกับบรรยากาศมากที่สุด คือ ปอด ลำไส้ อวัยวะที่ค่อนข้างเป็นเนื้อเดียวกัน เช่น คับ กล้ามเนื้อ แรงระเบิดอาจทะลุผ่านไปเลย ๆ

2. สะเก็ดระเบิด

3. วัตถุใกล้เคียงที่กระเด็นมากระแทกร่างกาย

4. ความร้อนจากการระเบิด

5. การบาดเจ็บอื่นที่เกี่ยวข้องกับการระเบิด เช่น การตกจากที่สูง

ลักษณะของการบาดเจ็บจากการระเบิด ได้แก่ บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบจำนวนมาก มีขนาดและรูปร่างที่หลากหลาย บาดแผลถลอกหรือฟกช้ำ ก็สามารถพบได้ทั่วไป อาจมีเศษดิน เศษฝุ่น ที่ถูกแรงระเบิดทำให้เข้ามาฝังในผิวหนัง หากมีเศษวัสดุขนาดเล็กจำนวนมากทำให้เกิดแผลฉีกขาดเป็นกลุ่ม ๆ มีลักษณะที่เรียด peppering ได้ นอกจากนี้ สามารถพบบาดแผลที่เกิดจากการถูกความร้อนในการระเบิดได้เช่นกัน

### การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจรวด

การชันสูตรพลิกศพในกรณีเสียชีวิตจากการจรวด มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- บอกสาเหตุการเสียชีวิต
  - ยืนยันว่าการเสียชีวิตนั้นเกิดจากอุบัติเหตุจรวด
  - บอกการบาดเจ็บของอวัยวะต่าง ๆ ได้
  - เพื่อให้ทราบว่ามีโรคทางธรรมชาติหรือสาเหตุอื่น เช่น ยา ที่อาจเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดอุบัติเหตุ หรือเสียชีวิตได้
  - เพื่อดูว่าเป็นการฆาตกรรมหรือไม่
  - บันทึกข้อมูลเป็นหลักฐานเกี่ยวกับด้านคดี
  - เพื่อช่วยในการระบุบุคคลในกรณีที่มีไฟไหม้หรือสภาพศพระบุบุคคลไม่ได้
- สาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจรวด ได้แก่

1. การที่ผู้ขับขี่ดื่มสุรา หรือใช้ยาหรือสารเสพติด
2. ความผิดพลาดของผู้ขับขี่เอง เช่น ขับรถเร็ว ประมาท ง่วงขณะขับ โดยมักสัมพันธ์กับการ

ดื่มสุรา

3. สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ถนนลื่น สภาพอากาศไม่ดี หรือมีการซ่อมถนน เป็นต้น

### การบาดเจ็บจากรถยนต์

แบ่งตามลักษณะการชนเป็น 4 ประเภท

1. ชนด้านหน้า Front impact crashes
2. ชนด้านข้าง Side impact crashes
3. พลิกคว่ำ Rollovers
4. ชนท้าย Rear impact crashes

การบาดเจ็บที่เกิดจากยานพาหนะ เป็นผลมาจาก

- การกระแทกของร่างกายกับส่วนประกอบด้านในรถยนต์
- มีวัตถุ เช่น ส่วนประกอบของรถยนต์ หรือรถคันอื่นที่มาชน พุ่งเข้ามาด้านในห้อง

โดยสาร

- การกระเด็นออกมานอกรถ
- มีการเกิดไฟไหม้

Front impact crash เมื่อเกิดการชน ตัวของผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารจะยังคงเคลื่อนไปด้านหน้าตามแรงเฉื่อยหากไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัย เข็มขัดของคนที่นั่งตอนหน้าของรถอาจกระแทกกับแผงคอนโซลด้านหน้า หน้าอกกระแทกกับพวงมาลัย ศีรษะกระแทกกับกระจกหน้ารถหรือโครงรถ หากคาดเข็มขัดนิรภัยแต่ถุงลมนิรภัยไม่ทำงาน เข็มขัดจะกระแทกกับตัวรถ ศีรษะจะงอไปด้านหน้าทำให้คางชนกับหน้าอก หรือหากชนแรงอาจชนกับพวงมาลัยรถยนต์ ผู้โดยสารทางตอนหลังที่ไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัยจะกระแทกกับด้านหลังของเบาะหน้า หากผู้ขับขี่และผู้โดยสารมีการคาดเข็มขัดนิรภัยและโครงสร้างรถไม่ได้รับความเสียหาย การบาดเจ็บจากการชนจะน้อยหรือไม่ถึงแก่ชีวิต

กระจกด้านหน้ารถ (windshield) จะเป็นกระจก laminated คือเป็นกระจกที่เคลือบยึดกับแผ่นพลาสติกยึดหยุ่นได้ ทำให้เวลากระจกแตกจะไม่หลุดเป็นชิ้น ๆ ออกมาทั้งหมด เวลารถชนหน้าผากมักจะกระแทกกับกระจกหน้า ตรวจพบเป็นกลุ่มบาดแผล incised wound เรียงตัวตามแนวตั้ง ดังภาพที่ 30



ภาพที่ 31 windshield injury

แต่หากรถชนกันแรงและมีส่วนของร่างกายทะลุกระจกหน้ารถออกไป จะพบแผล deep incised wound ที่บริเวณส่วนของร่างกายที่ทะลุกระจกออกไป (มักเป็นบริเวณศีรษะหรือลำคอ) หากศีรษะกระแทกเข้ากับโครงรถเหนือกระจกหน้ารถ อาจทำให้เกิด base of skull fracture, hinge fracture หรือ neck fracture ได้ ในส่วนของการบาดเจ็บบริเวณลำคอที่รุนแรงและพบได้บ่อยที่สุดคือ upper cervical fracture หรือ atlanto-occipital junction dislocation ซึ่งสามารถทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ไขสันหลังได้ บางครั้งไขสันหลังถูกแรงดึงลงล่างอย่างแรง ทำให้เกิดการฉีกขาดของ brainstem ได้ โดยเฉพาะบริเวณ pontomedullary junction

กระจกด้านข้างรถยนต์ เป็นกระจก tempered glass เมื่อแตกจะเป็นก้อนรูปสี่เหลี่ยมเล็ก ๆ หากโดนร่างกายจะทำให้ตรวจพบเป็น cluster of short linear, angular, rectangular, squared incised wounds หรือที่เรียกว่า dicing injuries ตำแหน่งที่พบ dicing



injuries อาจช่วยบอกได้ว่าผู้เสียชีวิตหรือผู้บาดเจ็บนั่งบริเวณท้ายซ้ายหรือขวาของรถยนต์ โดนคนขับ หรือผู้ที่นั่งด้านหลังคนขับ มักตรวจพบ dicing injury ทางด้านขวาของร่างกาย (รถพวงมาลัยขวา) และผู้ที่นั่งด้านซ้ายจะมีการบาดเจ็บที่ด้านซ้าย

หน้าอกของคนขับอาจกระแทกกับพวงมาลัยรถ ส่วนผู้โดยสารอาจกระแทกกับแผง ด้านหน้ารถ การบาดเจ็บที่พบขึ้นกับความแรงของการกระแทกและอายุของผู้บาดเจ็บ โดยอาจไม่พบ บาดแผลภายนอก หรือพบเป็นแผล imprint abrasion/contusion หรือตรวจพบการบาดเจ็บของ อวัยวะภายใน เช่น transverse fracture ที่ sternum, bilateral rib fracture, การบาดเจ็บที่ปอดที่ สัมพันธ์กับ fracture ribs, lung contusion/laceration, heart rupture, transection of the aorta, liver and spleen laceration ในเด็ก เนื่องจากกระดูกมีความยืดหยุ่นมาก ทำให้อาจพบการ บาดเจ็บของอวัยวะช่องอกอย่างรุนแรง โดยที่ไม่มี rib หรือ sternum fracture

สำหรับ transection of aorta ตำแหน่งที่พบบ่อยมักเป็นบริเวณ just distal to the origin of left subclavian artery ซึ่งกลไกการเกิดการบาดเจ็บ เชื่อว่าอาจเกิดจาก chest compression การบาดเจ็บที่หัวใจ พบได้ไม่บ่อยเท่าการบาดเจ็บที่ aorta โยมักพบเป็น myocardial contusion, laceration ที่ pericardial sac, heart rupture หากมีการกระแทกกับพวงมาลัยรถใน บางครั้งอาจเกิด fatal cardiac arrhythmia ตามหลังการเกิด cardiac contusion ได้ ในกรณีการ autopsy มักไม่เจอการบาดเจ็บที่ทำให้ถึงแก่ชีวิต อาจตรวจพบเพียง soft tissue injury ที่หน้าอก หรือพบเพียง rib/sternum fracture แต่ก็จะบอกว่าเสียชีวิตจาก cardiac contusion ต้อง rule out สาเหตุอื่น โดยเฉพาะ positional หรือ traumatic asphyxia ออกก่อน

สำหรับการบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง อาจพบ liver หรือ spleen laceration ควร ระวังการบาดเจ็บบางครั้งอาจไม่แสดงอาการมากในระยะเริ่มแรก โดยอาจเป็นเพียง sub capsular hematoma rupture ทำให้เสียชีวิตภายหลังได้รับบาดเจ็บเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันได้

Dashboard injury เมื่อเข้ากระแทกกับแผงควบคุมด้านหน้ารถ อาจทำให้เกิด patella fracture, distal femur fracture, hip joint dislocation หรือ fracture neck of femur ได้



ภาพที่ 32 Dashboard injury พบบาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบบริเวณเข่าขวา ร่วมกับพบขาขวาสั้นกว่าขาซ้ายจาก right hip dislocation



พื้นรถยนต์อาจงอขึ้นบนเข้ามาในห้องโดยสาร ทำให้เกิด ankle fracture หรือทำให้ที่นั่งเคลื่อนตัวมาด้านหน้าและหนีบเท้าไว้ ทำให้เกิด ankle fracture ได้เช่นกัน

หากมีการคาดเข็มขัดนิรภัย อาจตรวจพบบาดแผล linear abrasion ที่พาดจากบ่า ขวาลงไปทางหน้าอกซ้ายของผู้ขับขี่ ส่วนผู้โดยสารตอนหน้าจะเป็นแผลที่พาดจากบ่าซ้าย เข็มขัดนิรภัยที่คาดบริเวณท้องอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บของ mesentery และ omentum ได้ การคาดเข็มขัดนิรภัยทำให้ลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บ เช่น windshield injury หรือ aorta injury ได้หากคาดอย่างถูกวิธี

เมื่อเกิดการชน ฤกษ์นิรภัยจะพองตัวอย่างรวดเร็ว ซึ่งแรงพองตัวนี้สามารถทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ทร่วงอก เช่น aortic dislocation หรือ fracture, base skull fracture อาจตรวจพบบาดแผล abrasion ที่บริเวณด้านหน้าลำคอหรือบริเวณด้านใต้จากรรไกร ความเสี่ยงที่จะเกิดบาดเจ็บจะเพิ่มขึ้น เมื่อระยะระหว่างฤกษ์นิรภัยกับตัวผู้โดยสารใกล้มากขึ้น เช่น คนขับที่เตี้ยจะต้องปรับเก้าอี้ให้ชิดด้านหน้ามากกว่า ทำให้ได้รับแรงตอนฤกษ์นิรภัยพองตัวมากขึ้น

Side impact crash ตัวอย่างของ side impact crash เช่น รถที่มาจากอีกด้านของสี่แยกชนเข้ากับด้านข้างของตัวรถ กรณีนี้สามารถตรวจพบ dicing injury ได้ด้านเดียวหรือทั้งสองด้านของคนขับ ขึ้นอยู่กับว่ากระจกด้านข้างรถแตกแล้วกระเด็นมาถูกคนขับ หรือตัวคนขับกระแทกเข้ากับกระจก หรือทั้งสองกรณีร่วมกัน อีกตัวอย่างหนึ่งของการชนด้านข้าง คือ รถไถลออกนอกถนนแล้วไปชนกับต้นไม้หรือเสาไฟข้างทาง ในกรณีชนข้าง เข็มขัดนิรภัยหรือฤกษ์นิรภัยด้านหน้าจะไม่ค่อยช่วยลดการบาดเจ็บเมื่อเทียบกับกรณีชนด้านหน้า หากโดนชนจากด้านเดียวกับผู้ขับขี่ เช่น กรณีรถพวงมาลัยขวาและโดนชนจากทางด้านขวา การบาดเจ็บทางซีกขวาของร่างกายจะรุนแรงกว่าซีกซ้าย โดยมักตรวจพบบาดแผลถลอกหรือบาดแผลฉีกขาดด้านขวาของร่างกายเยาะกว่า กระจกดูซี่โครง แขนหรือขาข้างขวา มักจะหักรุนแรงกว่าด้านซ้าย สามารถพบการบาดเจ็บที่พบในการชนแบบประสานงา เช่น transection of aorta, heart rupture ได้เช่นกัน

Rollovers หากไม่มีการกระเด็นออกนอกตัวรถ การเสียชีวิตในกลุ่ม rollover จะน้อยกว่ากรณีที่รถชนด้านหน้าหรือชนด้านข้าง ดังนั้นการคาดเข็มขัดนิรภัยจะมีประโยชน์มากในกรณีนี้ การบาดเจ็บที่พบในคนที่ไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัยจะพบได้หลายแบบมาก และไม่มีลักษณะการบาดเจ็บเฉพาะ

Rear impact crash มีอัตราการเสียชีวิตน้อย เนื่องจากคนขับที่อยู่ทางตอนหน้าของรถ มีส่วนของที่นั่งด้านหลังช่วยรับแรงไว้ ส่วนคนขับรถคันที่มาชนท้ายจะมีส่วนของเครื่องยนตรรถช่วยรับแรงกระแทก การชนท้ายอาจทำให้เกิด whiplash syndrome จากแรงเร่งตอนชน ทำให้กระดูกคอเกิด hyperextension ได้

ในบางกรณี อาจตรวจพบว่าผู้เสียชีวิตในรถสองคนและบอกได้ไม่ชัดเจนว่าใครคือคนขับ การตรวจหาการบาดเจ็บที่เป็นลักษณะเฉพาะจะช่วยในการให้ข้อมูลได้ เช่น dicing injury ด้านขวาของร่างกาย หรือตรวจพบบาดแผล imprint จากพวงมาลัยรถ อาจช่วยบอกว่าเป็นคนขับรถ การตรวจรถยนต์อาจพบเส้นใยผ้าหรือคราบเลือดติดอยู่กับพวงมาลัยรถหรือที่บังแดดหน้ารถ ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับเสื้อผ้าหรือตรวจ DNA ของคนที่อยู่ในรถ อาจช่วยให้ข้อมูลตำแหน่งที่นั่งได้ เมื่อ

คนขับเหยียบเบรกแรง ๆ หรือแป้นเหยียบกระแทกกับฝาเท้าแรง ๆ อาจเห็นเป็นรอยประทับของแป้นเหยียบบนพื้นรองเท้าได้ ซึ่งจะช่วยบอกกว่าคนที่มียอดดังกล่าวที่พื้นรองเท้าเป็นคนขับ

### การบาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์

สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากการบาดเจ็บที่ศีรษะหรือลำคอ มักตรวจพบ extensive skull fracture โดยเฉพาะที่ฐานกะโหลกศีรษะ การบาดเจ็บเกิดจากการกระแทกกับพื้นหรือวัตถุอื่น เช่น เสาไฟฟ้ามักพบบาดแผลถลอกถูครูเป็นบริเวณกว้างจากการที่ครูดกับพื้นถนน หากผู้ขี่หรือโดยสารตกจากด้านหลังรถ มักตรวจพบ laceration ที่ด้านหลังศีรษะ, fracture posterior fossa, contre coup contusion ที่ frontal lobe และบาดแผลถลอกที่หลังและศอก หมวกนิรภัยจะช่วยลดการบาดเจ็บที่ศีรษะใน low-speed accidents

### การบาดเจ็บของคนเดินถนน

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลถึงความรุนแรงของการบาดเจ็บ คือ ความเร็วของรถที่มาชน ลักษณะการบาดเจ็บสื่ออย่างสัมพันธ์กับความเร็วตอนชน ได้แก่ fracture of the spine โดยเฉพาะ cervical spine, thoracic aorta rupture, inguinal skin rupture และ dismemberment ของแขนขาหรือลำตัว

หากรถยนต์ที่มาชนวิ่งมาด้วยความเร็วปานกลาง ตัวของคนที่ไม่โดนชนอาจกระเด็นขึ้นมานบนกระโปรงหน้ารถและกระแทกเข้ากับกระจกด้านหน้ารถ โดยส่วนใหญ่มักเอาศีรษะกระแทก อาจตรวจพบเศษกระจกติดกับผมของคนที่ไม่โดนชน หรือเศษผมติดบริเวณกระจกหน้ารถ หากถูกเฉี่ยวจากด้านข้างรถหรือโดนชนที่ด้านข้างของกระโปรงหน้ารถ เช่น บริเวณไหล่หน้ารถ คนโดนชนจะกระเด็นผ่านด้านข้างกระโปรงหน้าและตัวรถ จะพบการเสียหายแค่บริเวณไฟหน้าหรือตัวถังด้านข้าง แต่กระโปรงหน้าไม่ค่อยเสียหาย

เมื่อบริเวณกันชนหน้ารถชนกับขาของคนเดินถนน อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บที่เรียกว่า bumper injury คือมีบาดแผลฟกช้ำที่กล้ามเนื้อขา บาดแผลถลอก หรือแผล lacerated ที่ผิวหนังของขา อาจพบ fracture tibia และ fibula ลักษณะของ long bone fracture ที่เกิดจากกันชน จะมีได้สองแบบ คือ wedge-shaped fracture หากตรวจพบ bumper injury ควรทำการวัดระยะจากเท้าถึงบาดแผล เพื่อช่วยในการบอกความสูงที่ได้จะช่วยการจำกัดชนิดของรถที่ชน เช่น กันชนของรถสปอร์ตมักจะอยู่ใกล้พื้นมากกว่ากันชนของรถกระบะ อย่างไรก็ตาม ทำเดินตอนถูกชนจะมีผลกับระยะความสูงที่วัดได้ หากโดนชนเข้าที่ขาทั้งสองข้างอาจอยู่ในระดับที่ต่างกัน

หากถูกชนเข้าตรง ๆ หรือเฉียง ๆ จากด้านหลัง ผิวหนังที่บริเวณขาหนีบอาจเกิด overstretching ตรวจพบเป็นบาดแผล superficial parallel linear and irregular linear tear

หากถูกรถทับมักตรวจพบ tire mark ที่ร่างกายด้านหนึ่ง หรืออาจพบที่เสื้อผ้า และพบบาดแผล scrape-like abrasion ที่ด้านตรงข้าม บาดแผลถลอกนี้เกิดจากการที่ร่างกายครูดกับพื้นตอนที่ล้อรถหมุนและดันร่างกายไปด้านหลัง ควรถ่ายรูป tire mark พร้อมกับไม้บรรทัดในรูป เพื่อช่วยในการระบุประเภทของล้อได้

สาเหตุหลักของการเสียชีวิตในกรณีนี้คือ head injury และ cervical spine fracture/dislocation โดยเฉพาะที่ atlanto-occipital joint

### การตรวจทางพิษวิทยาในการเสียชีวิตจากการจราจร

ผู้ขับขี่อาจมีการดื่มแอลกอฮอล์ ใช้ยาเสพติด หรือยาที่มีฤทธิ์กดการทำงานของระบบประสาท จึงควรมีการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด และscreen สารเสพติดหรือยา ถ้ามีไฟไหม้รถ ควรตรวจ carbon monoxide ด้วย หากผู้ตายรับการรักษาที่โรงพยาบาลก่อนเสียชีวิต และมีการให้สารน้ำหรือให้เลือด ให้ทำการตรวจสารพิษจาก vitreous humour แทนเลือด

### การตายโดยมิปรากฏเหตุ (Sudden unexpected natural death : SUND)

#### การแบ่งประเภทของ SUND

1. สามารถระบุเหตุตายได้แน่นอนจากการผ่าศพ เช่น Acute myocardial infraction, Pulmonary thromboembolism, intracerebral hemorrhage caused by Hypertension, Brainstem lesions เป็นต้น
2. การผ่าศพไม่สามารถระบุสาเหตุการตายได้แน่ชัด (อาจตายจากภาวะหรือโรคอื่นได้ แม้พบโรคเหล่านี้) เช่น Pneumonia, valvular heart diseases เป็นต้น
3. สาเหตุการตายสรุปจากประวัติเท่านั้น ได้แก่ Epilepsy, malignant hyperthermia
4. โรคไหลตาย (SUDS) ไม่สามารถใช้ประวัติ การผ่าศพและการตรวจทางนิติเวชทั่วไปสรุปสาเหตุการตายได้โดยพบว่าโรคไหลตายพบประมาณร้อยละ 5 ของศพที่ตายจากโรคธรรมชาติทั้งหมด, Sudden infant death syndrome (ไหลตายในเด็ก หรือ SIDS) , vago-vagal reflex cardiac arrest

จะเห็นได้ว่าการชันสูตรพลิกศพที่ตายกะทันหันและไม่คาดคิดนั้นมักต้องผ่าศพเพื่อหาสาเหตุการตาย

#### สาเหตุการตายจากโรคธรรมชาติ แยกตามระบบ

##### 1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system)

เป็นระบบที่เป็นสาเหตุการตายมากที่สุด

1.1 Coronary heart disease (CHD) โรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน เป็นสาเหตุการตายที่พบมากที่สุดในทุกกลุ่มอายุ โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ สูบบุหรี่ โดยการตายจากเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบตันขณะมีการใช้กำลังนี้ต้องพบการตีบตันอย่างน้อย ร้อยละ 75 อย่างน้อยหนึ่งเส้นเลือดหลัก (แต่ส่วนมากรายที่ตายมักพบอย่างน้อยสองเส้น) เพราะจากศึกษาพบว่าระดับร้อยละ 95 ขึ้นไปจะทำให้มีอาการแม้ขณะพัก

1.2 เส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจหดตัวชั่วคราว (Coronary spasm) อาจพบได้ในรายที่เสพยาโคเคน (Cocaine) หรือยาบ้า (Metamphetamines) ซึ่งการผ่าศพไม่สามารถยืนยันได้ เนื่องจากหลังตายแล้วเส้นเลือดจะคลายออก ไม่เห็นลักษณะการหดตัว

1.3 เส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเรียงตัวไขว้กัน (Bridging) พบเป็นสาเหตุการตายได้น้อยมาก

1.4 เส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจพิการ (Coronary artery anomalies) เช่น single left coronary artery, small coronary artery (ปกติเส้นเลือดมีขนาด 2-4 มม.), Left

coronary artery from right sinus of valsva, coronary artery ออกจาก Pulmonary artery, coronary artery ออกจาก sinus of valsva แบบมุมแหลม

1.5 Dissecting coronary aneurysm

1.6 Hypertensive heart disease ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้บ่อย (frequent PVC) และอาจเป็นเหตุให้เกิดกระแสไฟฟ้าชกนำหัวใจเต้นผิดจังหวะร้ายแรงได้

1.7 Cardiomyopathies (CM) ชนิด Congestive or dilated CM พบได้บ่อยกว่าชนิดอื่น ซึ่งสาเหตุหลักมาจาก alcoholism สาเหตุอื่น ๆ เช่น chonic myocarditis, Adriamycin, cobalt นอกจากนี้มีชนิด IHCM (HOCM ซึ่งเป็นสาเหตุตายหลักในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในต่างประเทศ) ชนิดสุดท้ายเรียกว่า Restrictive cardiomyopathy ซึ่งพบได้น้อยมากในการตรวจศพทางนิติเวช

1.8 กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สาเหตุหลักจากการติดเชื้อไวรัส มักพบในวัยผู้ใหญ่-กลางคน อาการที่พบอาจมีไข้แต่ชีพจรไม่เร็วมาก (Temperature-pulse dissociation) เจ็บหน้าอก เหนื่อยง่าย (dyspnea) และมีอาการอื่น ๆ ของภาวะหัวใจวายได้

1.9 โรคลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease) เช่น Mitral valve prolapse, Aortic stenosis, Mitral stenosis ซึ่งอาจตายจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือผลแทรกซ้อน เช่น ภาวะหัวใจวาย

1.10 โรคเส้นเลือดแดงใหญ่ (Aorta) ได้แก่ a dissection, rupture aneurysm

## 2.ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS)

2.1 โรคลมชัก (Epilepsy) การชัก (seizure) นั้นเป็นอาการที่แสดงออกมาอย่างหนึ่งของความผิดปกติของระบบประสาท ซึ่งอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ในผู้ใหญ่ที่อายุเกิน 35 ปี อาจเกิดจากเส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก (CVA), Brain tumor, Alcohol withdrawal syndrome, metabolics (uremia, hepatic failure, eletrolytes imbalance, hypoglycemia), Alzheimer's disease, Idiopathic ส่วนคำว่าลมชัก (epilepsy) นั้นเป็นคำที่หมายถึงมีการชักมากกว่าหนึ่งครั้งขึ้นไป หรือเคยชักมาก่อนแล้วชักซ้ำอีก คนที่เป็นโรคลมชักส่วนมากมักมีอาการตอนเช้าเมื่อตื่นนอน หากรักษาไม่พบความผิดปกติใด ๆ ของสมอง จึงต้องอาศัยประวัติเป็นหลัก ส่วนกรณีที่มีพยาธิสภาพที่สมองอาจพบได้ คือ Hippocampal sclerosis นั้นพบได้ประมาณร้อยละ 50-60 ในผู้ป่วยที่ไม่ทราบจุดกำเนิดของการกระตุ้นการชัก (ร้อยละ 30 ไม่สามารถระบุตำแหน่งกำเนิดกระตุ้นการชักได้) และมักพบความผิดปกติข้างเดียว hippocampal sclerosis นี้เป็นพยาธิสภาพของโรค Mesial Temporal Lobe Epilepsy Syndrome (MTLE) ซึ่งสัมพันธ์กับ Complex-partial seizure โดยยังเป็นที่ยกเถียงกันว่าเป็นสาเหตุหรือเป็นผลจากการชักกันแน่ แต่ในรายที่มีการชักและรักษาด้วยยาไม่หาย (refractory to medications) แพทย์มักทำการผ่าตัดเอาสมองบางส่วนบริเวณ temporal lobe ออกจะทำให้หยุดชักได้ กลไกที่ทำให้ตายเกิดจาก nerosgenic pulmonary edema หรือ arrhythmias

2.2 เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (non-traumatic SAH) อาจเกิด berry aneurysm, extending from ICH, AVM (Sturge-Weber syndrome ซึ่งประกอบ



ด้วย facial/neck vascular nevi, AVM, epilepsy), mycotic aneurysm

2.3 เลือดออกในสมอง (Intracerebral hemorrhage) มักเกิดจากโรคความดันสูง โดยตำแหน่งที่พบบ่อยมากที่สุด คือ basal ganglia, cerebellum, pons และ cerebral hemisphere (lobar hemorrhage)

2.4 Primary brain tumor ส่วนมากเป็นชนิด glioblastoma multiforme และมีเลือดออกภายใน ซึ่งทำให้เกิดการบวมของ hypothalamus, aqueduct of Sylvius หรือ 4<sup>th</sup> ventricle อย่างเฉียบพลันมีผลให้ sudden death หรือ epilepsy ได้

2.5 เยื่อหุ้มสมองอักเสบและสมองอักเสบ (Meningitis & Encephalitis) เยื่อหุ้มสมองอักเสบมักเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Streptococcus Pneumoniae, Hemophilus influenza, Neisseria meningitidis ส่วนสมองอักเสบมักเกิดจากเชื้อไวรัส

2.6 Hydrocephalus ทำให้เกิดภาวะ Increase intracranial pressure (IICP)

2.7 Psychiatric patient จะมีความสัมพันธ์กับยาที่กิน เช่น phenothiazine ให้เกิด arrhythmias ได้

### 3. ระบบหายใจ (Respiratory system)

3.1 เยื่อฝาปิดกล่องเสียงอักเสบและบวม (Epiglottitis/Epiglottiditis) ทำให้เกิดภาวะ acute upper airway obstruction โดยมักเกิดจากเชื้อ Hemophilus influenza type B (ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่) Streptococcus pneumoniae: Hemophilus parainfluenza, Streptococcus pyogenes (ในผู้ใหญ่)

3.2 ลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดแดงชั่วคราว (Pulmonary thromboembolism) ทำให้เกิดภาวะช็อก เนื่องจากเลือดไปปอดไม่ได้จึงไม่มีเลือดกลับเข้าสู่หัวใจไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้น้อย โดยลิ่มเลือดนี้ประกอบด้วยเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด และไฟบริน อาจหลุดลอยมาจากเส้นเลือดดำส่วนลึกที่อยู่ในร่างกายได้หลายตำแหน่ง (deep vein thrombosis) โดยพบบ่อยที่เส้นเลือดบริเวณน่อง ซึ่งสาเหตุที่สำคัญมี 3 ประการ คือ การบาดเจ็บ ซึ่งอาจจะบาดเจ็บโดยตรงต่อบริเวณเส้นเลือดที่เกิดลิ่มเลือดหรือบริเวณอื่นซึ่งจะทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือดได้ง่ายกว่าปกติ และมักเกิดหลังจากบาดเจ็บไปแล้วอย่างน้อยสองสัปดาห์ สาเหตุประการต่อมา คือ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติทำให้เลือดหนืดกว่าปกติ เช่น deficiency of Protein C (liver failure, chronic renal failure), protein S, Anti-thrombin III (Estrogen oral contraceptive drug, pregnancy), resistance to activity of protein C (factor V Leiden, gene abnormality), systemic lupus erythematosus, antiphospholipid syndrome, Disseminated intravascular coagulopathy, Cancer (15% of deep venous thrombosis) coexistence of peripheral venous thrombosis with visceral cancer, particularly pancreas cancer (เรียกว่า Trousseau's syndrome) ซึ่งส่วนใหญ่มักพบว่าเป็นมะเร็งที่ lung, pancreas, gastrointestinal, breast, ovary, genitourinary, lymphomas & Brain tumor, sepsis, thrombosis นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากภาวะตับอ่อนอักเสบได้ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดลิ่มเลือดในเส้นเลือดดำใหญ่บริเวณใกล้เคียง ตัวอย่าง ผู้ตายเมื่อศพจึงพบลิ่มเลือดดังกล่าว สาเหตุประการที่

สาม คือ การไม่ได้เคลื่อนไหวเป็นเวลานาน เช่น มีกระดูกขาหัก โรคอัมพาตต้องนอนติดเตียง นั่งเครื่องบินนาน อ้วนมาก เป็นต้น โดยแต่ละสาเหตุอาจเสริมกัน เช่น ได้รับบาดเจ็บแล้วต้องนอนติดเตียงเป็นส่วนมาก

3.3 โรคหอบหืด (asthma) กลไกการตายมักเกิดจากภาวะขาดออกซิเจน ซึ่งไม่ได้รับการรักษาเมื่อมีอาการรุนแรง ส่วนน้อยเกิดจากการใช้ยาพ่นมากเกินไป (ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะตายได้เช่นกัน) นอกจากนี้หอบหืดอาจเกิดจากยาได้ (ไม่ได้เป็นโรค) เช่น Aspirin, NSAIDs, beta blocker, tartrazine, sulfiting agents Opioid โดย เฉพาะ Morphine, Meperidine (histamine release) ยกเว้น Fentanyl จะไม่ทำให้เกิดภาวะหอบหืด

3.4 ปอดอักเสบติดเชื้อ (Pneumonia) การตายจากโรคนี้อาจพบว่ามี การติดเชื้อที่ปอด อย่างน้อยหนึ่งกลีบ (lobe) หรือมีการติดเชื้อรอบหลอดลมเป็นบริเวณกว้าง โดยผู้ป่วยมักมีภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีโรคประจำตัว เช่น alcoholism ติดเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจมาก่อน, ติดยาเสพติดเรื้อรัง, โรคหัวใจ, อายุมาก เป็นต้น เป็นที่น่าสังเกตว่า ถ้าพบศพที่ไม่ทราบชื่อ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง รูปร่างผอม เนื้อตัวมอมแมม มักเสียชีวิตจากปอดอักเสบติดเชื้อหรือวัณโรค กลไกที่ทำให้ตายเกิดจากภาวะขาดออกซิเจน และเกิดจากแบคทีเรียปล่อยสารพิษไปกดการทำงานของหัวใจ

3.5 วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) ในผู้ใหญ่ การแสดงอาการของการติดเชื้อวัณโรคปอดมักเป็นลักษณะการติดเชื้อที่กำลังเริ่มขึ้นภายหลังการติดเชื้อครั้งแรก (secondary tuberculosis) หรือเป็นการติดเชื้อแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ (military tuberculosis or disseminated tuberculosis) เมื่อมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) หรือเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง โดยพบว่าบุคคลที่อยู่ในเรือนจำหรือคนพเนจรจะป่วยและตายจากโรคนี้นี้มาก

3.6 สำลักเลือดเข้าปอด (Blood aspiration) เกิดจากมะเร็งหรือการติดเชื้อวัณโรคทำลายผนังเส้นเลือด ทำให้เลือดออก, bronchiectasis, lung abscess เป็นต้น

3.7 ภาวะลมรั่วในช่องอกในทารกแรกคลอด (Spontaneous pneumothorax of newborns)

**4. ระบบทางเดินอาหาร ตับ และน้ำดี (Gastrointestinal Liver and bile system)**

4.1 อาเจียนเป็นเลือด (Massive hematemesis) มักเกิดจาก Esophageal varices, Duodenal ulcer, Gastric ulcer, cancer of other gastrointestinal tract, Mallory-Weiss syndrome เป็นต้น

4.2 เยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis) เกิดจาก perforated duodenal ulcer (มักพบในผู้ป่วย alcoholism, psychotic patient) ไส้ติ่งอักเสบและแตก

4.3 ม้าม (Spleen) ม้ามที่มีขนาดใหญ่อาจแตกได้จากโรคต่าง ๆ เช่น undiagnosed leukemia, infectious mononucleosis, malaria ส่วนกรณีไม่มีม้าม (อาจถูกตัดออกด้วยสาเหตุต่าง ๆ ) จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเกิดภาวะ pneumococcal septicemia ได้



4.4 ตับอ่อน (Pancreas) อาจตายจากตับอ่อนอักเสบรุนแรง (fulminating pancreatitis), diabetic coma เป็นต้น หรือภาวะแทรกซ้อนจากตับอ่อนอักเสบดังกล่าว

4.5 ตับ (Liver) อาจตายจาก fulminating hepatitis due to drug/toxins (acetaminophen, ASA Reye's syndrome), รับประทานเห็ดพิษ (Amanita phalloides cyclopeptide toxins) Cirrhosis associated with massive non-traumatic intraabdominal hemorrhage (non-clotted blood), Severe Fatty metamorphosis โดยในผู้ป่วยที่ติดสุราเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะเดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะร้ายแรงได้ง่าย, Ruptured cavernous hemangioma of liver, hepatoma, liver peliosis เป็นต้น

4.6 ลำไส้อุดตันและขาดเลือด (Bowel obstruction and strangulation) สาเหตุของลำไส้อุดตันนั้นอาจเกิดจากลำไส้ถูกพังผืดในช่องท้องรัดหรือลำไส้เล็กเข้าไปอุดในโพรงหรือช่องที่ขาหนีบหรือลงไปถึงอันทะไต้ในเพศชาย (ไส้เลื่อนขาหนีบ) ซึ่งเมื่อลำไส้ถูกรัดหรือถูกกดเป็นเวลานานจะทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงลำไส้ส่วนปลาย และมีการตายของลำไส้ ซึ่งต่อมาทำให้มีการติดเชื้อในบริเวณลำไส้ที่ตาย และมีการติดเชื้อเข้ากระแสเลือด ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้

4.7 ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis) ในบางครั้งอาการปวดท้องอาจวินิจฉัยได้ยาก ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จึงมีการผ่าตัดเช่นนี้บ้างประปราย

4.8 อื่น ๆ เช่น bowel infraction จาก mesenteric thrombosis

## 5. ระบบต่อมไร้ท่อ

5.1 ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior pituitary) ถ้าขาดฮอร์โมนจากส่วนนี้ทำให้เกิดภาวะ hypotension, hypoglycemia, hypothermia

5.2 ต่อมหมวกไต (Adrenal)

5.2.1 ส่วนเปลือกนอก (cortex) ถ้าขาดฮอร์โมนส่วนนี้จะทำให้เกิดโรคหรือภาวะต่าง ๆ มากมาย ทั้งจากภายในร่างกายเอง เช่น Addison's disease, Waterhouse-Friderichsen syndrome ซึ่งมักเกิดจาก meningococemia, pneumococcal sepsis สาเหตุตายเกิดจากภาวะ Adrenal insufficiency ร่วมกับ bacterial toxemia, หรือจากการรับยาสเตียรอยด์เป็นเวลานาน (กรณีได้รับยาปริมาณมากอย่างน้อยสองสัปดาห์) จะทำให้เกิดภาวะ hypotension, dehydration, hyperkalemia ส่วนกรณีที่มีฮอร์โมนเกิดจะทำให้เกิด Conn's syndrome, Cushing's syndrome ซึ่งมีผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงและโพแทสเซียมในเลือดต่ำ

5.2.2 ต่อมหมวกไตชั้นใน (Medulla) อาจตายจากมะเร็ง Pheochromocytoma

5.3 โรคจากต่อมไทรอยด์ (Thyroid disease) ในภาวะฮอร์โมนไทรอยด์สูงกว่าปกติ อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะร้ายแรงละตายได้ หรือมีภาวะปทรกซ้อนอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งถ้ามีการรักษาอย่างสม่ำเสมออย่างถูกต้อง อาจไม่ตาย ส่วนภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์นั้นอาจตายได้จากภาวะ myxedema coma, hypothermia

5.4 โรคจากต่อมพาราไทรอยด์ (Parathyroid disease) ถ้าต่อมนี้ทำงานมากกว่าปกติจะทำให้เกิดระดับแร่ธาตุแคลเซียมในเลือดสูง ทำให้เกิดภาวะอ่อนแรงและหมดสติได้ แต่ถ้าทำงานน้อยกว่าปกติทำให้เกิดภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ซึ่งมีผลทำให้เกิดชักได้

6. การตั้งครรภ์ (Pregnancy) อาจเกิดโรคหรือภาวะ เช่น eclampsia, amniotic embolism, trophoblastic pulmonary embolism, rupture tubal pregnancy

7. โรคชรา (Senility) เมื่อเข้าสู่วัยชรา ร่างกายจะมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอวัยวะที่สำคัญ คือ หัวใจ ซึ่งความเสื่อมของเซลล์และระบบไฟฟ้าหัวใจทำให้เสียชีวิตได้ การตายจากโรคชรานั้นควรถือเอาช่วงอายุในแต่ละยุคสมัยเป็นหลัก โดยในปัจจุบันช่วงอายุมนุษย์คือ 70-90 ปี บางตำราแนะนำให้นิยามว่าตายจากโรคชราที่ต่อเมื่ออายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไปและผลการผ่าศพไม่พบความผิดปกติอื่นหรือพบเพียงเล็กน้อยและไม่มีลักษณะพยาธิสภาพที่เป็นโรคซึ่งเป็นสาเหตุตายได้

8. โรคหรือภาวะอื่น ๆ (Miscellaneous) เช่น AIDS, SIDS, SUDS, Central pontine myelinolysis, anaphylaxis, cysticercosis, streptococcus infection จากการกินเนื้อหมูดิบ เป็นต้น

## 2.3 แนวคิดประสิทธิภาพการชันสูตรพลิกศพ

ประสิทธิภาพการชันสูตรพลิกศพ คือ การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานชันสูตรโดยมุ่งหวังถึงผลสำเร็จของงานที่มีคุณภาพ และผลสำเร็จนั้นได้มาโดยใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้การดำเนินงานนั้นเป็นไปอย่าง ประหยัด ไม่ว่าจะเป็นระยะเวลา(ตั้งแต่ได้รับแจ้งเหตุ ระยะเวลาออกชันสูตร ระยะเวลาการปฏิบัติการชันสูตร และระยะเวลาจัดทำรายงานการชันสูตร) ทรัพยากรอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงาน บุคลากร รวมทั้งสิ่งอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการชันสูตรพลิกศพให้เป็นผลสำเร็จและถูกต้องสมบูรณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขออธิบายเพิ่มเติมในคำจำกัดความของประสิทธิภาพเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

นักวิชาการและนักบริหารหลายท่านได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับความหมายของคำว่า ประสิทธิภาพแตกต่างกันออกไป ราชบัณฑิตยสถาน (2546: 667) ได้ให้ความหมายของคำว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสมรรถนะที่ทำให้เกิดผลในการทำงาน และ ประเวศน์มหารัตน์กุล (2542 : 113-114) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง การใช้คนน้อยกว่างาน แต่สามารถทำงานให้เสร็จไม่ว่าจะเป็นการบรรลุความสำเร็จรูปแบบของภารกิจ นโยบาย เป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ ก็แล้วแต่ ผลงานที่สำเร็จได้ใช้คนและทุนพอดีกับงาน และยิ่งผลงานที่สำเร็จได้ใช้คนและทุนต่ำมากเท่าใด ยิ่งถือว่าเกิดประสิทธิภาพได้มากเท่านั้น สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

และ ประเวศน์มหารัตน์กุล (2542 : 114-115) ได้กล่าวถึง การสร้างระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพทั่วทั้งองค์การ ต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 1 ประการคือ

1. การจัดองค์กรที่มีความยืดหยุ่นสูง ไม่ผูกยึดเป็นกรอบที่ตายตัวว่าองค์กรจะต้องเป็นแบบใดแบบหนึ่ง

2. ในเบื้องต้นมีโครงสร้างตำแหน่งรับงานครบถ้วนสมบูรณ์ และพร้อมที่จะขยายรับ การเติบโตได้ตลอดเวลา

3. มีโครงสร้างเงินเดือน ที่สอดคล้องกับโครงสร้างตำแหน่ง

4. มีระบบการประเมินผลงานโดยยึดเอาเป้าหมายเป็นเกณฑ์วัดความสำเร็จของการทำงาน

5. มีการประยุกต์ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

6. เสริมสร้างบรรยากาศการทำงานบนความหลากหลายของวัฒนธรรม

7. ผู้บริหารมีเหตุและคุณธรรม โดยเฉพาะการประเมินผลงานนั้นต้องมีความเป็นธรรมไม่มีอคติ

ศาสตราจารย์ โอพิทักษ์ชีวิน (2546 : 87-91) ได้กล่าวถึง หลักการบริหารให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับและรู้จักทั่วโลก ได้แก่ หลักการของการบริหารแบบเดมมิ่ง (principle of Deming management) ดังนี้

1. การปรับปรุงคุณภาพเป็นพลังขับเคลื่อนเศรษฐกิจศาสตร์ทั้งมวล

2. ลูกค้าต้องมาก่อนเสมอ

3. อย่าตำหนิบุคคล แต่แก้ไขระบบ

4. วางแผน ลองทำ ตรวจสอบ ทำจริง

5. ฝ่ายบริหารระดับสูง ต้องเปลี่ยนแนวคิดสู่ปรัชญาใหม่

6. ฝ่ายบริหารระดับกลาง ต้องมีการฝึกอบรมปรัชญาใหม่

7. ฝ่ายบริหารระดับล่าง หรือไม่ใช่ฝ่ายบริหารจัดสร้างทีมวินัยภายใน

อลิศรา ชูชาติ, นวรัตน์ สุวรรณพ่อง และวิไลวรรณ โภยแก้วพริ้ง (2538 : 37) ได้กล่าวถึง การทำงานให้มีประสิทธิภาพนั้นไม่สามารถเกิดจากการทำงานของบุคคลเดียว แต่ต้องร่วมมือกันระหว่างบุคคล โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพดังต่อไปนี้

1. ลักษณะและภาวะความเป็นผู้นำที่เหมาะสม

2. ดำรงสถานะของการเป็นสมาชิกกลุ่ม

3. ข้อมูลพื้นฐานที่มีต่อทีม

4. มีบรรยากาศที่สร้างสรรค์

5. มีความมุ่งมั่นที่จะให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

6. มีบทบาทของความร่วมมือที่ชัดเจน

7. มีวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

สมยศ นาวิการ (2545 : 28) ได้ให้ข้อพิจารณาปัญหาบางอย่างที่ผู้บริหารควรพิจารณาในการ ออกแบบองค์การเพื่อบรรลุถึงเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพดังนี้

1. การรวมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละระดับควรใช้หลักเกณฑ์อะไร

2. แต่ละหน่วยงานขององค์การควรมีขนาดของการควบคุมเท่าไรและในแผนงานที่สำคัญควรมีระดับการบริหรที่ระดับ

3. องค์การควรมีการรวมอำนาจหน้าที่หรือกระจายอำนาจหน้าที่มากน้อยแค่ไหน

4. ตำแหน่งหน้าที่สำคัญควรมีระดับควรเป็นระเบียบแบบแผนมากน้อยแค่ไหน

สรุปได้ว่า การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยหลักในการบริหาร การสร้างระบบการบริหารที่ผ่านการวางแผน การวิเคราะห์อย่างเป็นขั้นตอน นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ความพร้อมของทรัพยากรต่าง ๆ ในองค์กร แต่สิ่งที่สำคัญยิ่งคือ ลักษณะภาวะความเป็นผู้นำของผู้บริหาร ที่พร้อมจะดำเนินกิจกรรม และพร้อมที่จะพัฒนาองค์การให้เจริญก้าวหน้า ทันท่วงทีความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรวดเร็วและตลอดเวลาในสังคมปัจจุบัน

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลตติยภูมิในจังหวัดราชบุรี

โรงพยาบาลตติยภูมิของจังหวัดราชบุรีเป็นโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานที่สำหรับการบริการทางด้านสุขภาพ โดยมีที่มุ่งเน้นทางการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ โดยมีเกณฑ์การแบ่งสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ ดังนี้

1. หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) หมายถึง สถานบริการตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย ศูนย์เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือหน่วยบริการอื่น ๆ มีภารกิจด้านงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก(OPD) ซึ่งควรเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้จุดศูนย์กลางตำบลที่สุด และประชาชนในตำบลนั้นสามารถเดินทางเข้าถึงบริการสะดวกที่สุด โดยควรจัดแพทย์ให้บริการในลักษณะหมุนเวียน หรือบริการประจำเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา กำหนดเป็นระดับ 1 ซึ่งในจังหวัดราชบุรีมี 158 แห่ง

2. หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ในจังหวัดราชบุรีมี 6 แห่ง จำแนกเป็น 3 ระดับดังนี้

- หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลมีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน(IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไปไม่ซับซ้อนมากนัก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา ทำหน้าที่ดูแล กำหนดเป็นระดับ 2.1

- หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยงานบริการอื่น ๆ มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ กำหนดเป็นระดับ 2.2

- หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับสูง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยงานบริการอื่น ๆ ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์สาขารอง นอกจากแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาริงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤต กำหนดเป็นระดับ 2.3

3. หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) มีจำนวน 4 แห่ง จำแนกเป็น 2 ระดับ ดังนี้



- หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) หมายถึง โรงพยาบาลบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด ตจวิทยา โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยาการวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น กำหนดเป็นระดับ 3.1 ซึ่งโรงพยาบาลที่เลือกทำการศึกษาในระดับตติยภูมิในราชบุรีมี 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม และโรงพยาบาลดำเนินสะดวก

- หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ บางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ในสาขา/รังสีรักษา/รังสีวินิจฉัย/เวชศาสตร์นิวเคลียร์/สาขาพยาธิวิทยา/กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น กำหนดระดับ Excellence Center ในจังหวัดราชบุรีมี 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

โรงพยาบาลตติยภูมิของจังหวัดราชบุรีมี 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม และโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ในโรงพยาบาลมีหน่วยงานหลายหน่วยงาน แต่หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการชั้นสูตรพลกศคือ

1. แพทย์ แพทย์ทุกสาขาที่มีหน้าที่หลักตามสาขาของตนเอง โดย ชักถามประวัติ ตรวจสอบร่างกาย ส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เพื่อส่งการรักษาหรือให้การรักษาโรค ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย

2. หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้บริการดูแลรักษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ครอบคลุมการป้องกันการบาดเจ็บและเจ็บป่วย โดยมีขอบเขตดังนี้

- ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยและผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ นอกโรงพยาบาล 24 ชั่วโมง

- ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสถานพยาบาลที่ได้รับบาดเจ็บและมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจ รวมถึงผู้ป่วยตรวจทั่วไปกรณีนอกเวลาราชการ

- ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง

- การตอบสนองเมื่อเกิดสาธารณภัยหรือภัยพิบัติต่าง ๆ

- ร่วมทีม home ward ในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

- วิทยาการให้ความรู้ การปฐมพยาบาล เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน
- ให้บริการสนับสนุนงานบริการผู้ป่วยนอก ทำรับบริการฉีดยา ทำแผล เจาะเลือด
- การผ่าตัดเล็ก เช่น Excision, I/D, จี้ไฟฟ้า
- งานออกหน่วยปฐมพยาบาล
- งานชั้นสูตตรทางคดีทั้งในและนอกโรงพยาบาล

## 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาการบริหารสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการบริหาร ดังนี้

พงศ์สัมพันธ์ ศรีสมทรัพย์ (2526 อ้างถึงใน สุภรณ์ วิชัย, 2546 : 31) อธิบายว่าการบริหารเป็นการดำเนินงานหรือขบวนการใด ๆ ของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเอาไว้ร่วมกัน โดยคำนึงถึงการจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ อาจใช้เทคโนโลยี ที่ทันสมัย ใช้ระบบการร่วมมือประสานงานที่มีประสิทธิภาพเข้ามาช่วย อย่างไรก็ตามการบริหารจะเกิดขึ้นได้ตามความหมายดังกล่าว จะต้องมึเงื่อนไขที่สำคัญอย่างน้อย 3 อย่าง ดังต่อไปนี้

1. มีเป้าหมาย (Goals) หรือวัตถุประสงค์ (Objective) ที่แน่นอน กล่าวคือ จะต้องรู้ว่า จะดำเนินไปทำไม เพื่ออะไร และต้องการอะไรจากการดำเนินการ เช่น ต้องมีวัตถุประสงค์ในการให้บริการหรือในการผลิต ต้องรู้ว่า จะผลิตเพื่อใคร ต้องการผลตอบแทนเช่นใด ถ้าหากไม่มีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์แล้วก็ไม่มีความหมายที่จะบริหาร การดำเนินการต่าง ๆ จะไม่มีวันสิ้นสุดและไม่มีผลสำเร็จ เพราะไม่มีเป้าหมายกำหนดไว้แน่นอน

2. มีทรัพยากรในการบริหาร (Resources) ทรัพยากรในการบริหาร ได้แก่ วัสดุและอุปกรณ์ เพื่อประกอบการดำเนินงานไปถึงความสามารถในการจัดการ ซึ่งมีพื้นฐานจากความรู้และเทคโนโลยีเกี่ยวกับการบริหาร สิ่งเหล่านี้อาจซื้อหามาได้ด้วยเงิน นักวิชาการบางคนจึงมองว่า ทรัพยากรในการบริหาร สามารถแบ่งแยกได้ 4 ประเภท คือ คนหรือบุคลากร (Man) เงินหรืองบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการบริหารจัดการ (Management) หรือเรียกย่อ ๆ ว่า 4M's สำหรับทรัพยากรมนุษย์นั้น ถือเป็นเงื่อนไขหลักอันหนึ่งของผู้บริหารที่เดียว เพราะมนุษย์เป็นทั้งผู้ประกอบการและผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นในการบริหารจะต้องมีมนุษย์ อย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป

3. มีการประสานงานระหว่างกัน หรือเรียกได้ว่า มีปฏิกริยาระหว่างกัน กล่าวคือ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ รวมทั้งทรัพยากรในการบริหารทั้ง 4 ประเภท จะต้องมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการประสานงานระหว่างกัน เกิดปฏิกริยาระหว่างกัน หรือกล่าวได้ว่าจะต้องมีระบบของการทำงานร่วมกันเกิดขึ้นจริง ๆ ด้วยการนำเอาปัจจัยทั้งหลายเบื้องต้นมาไว้ร่วมกัน แล้วไม่เกิดปฏิกริยาระหว่างกัน ไม่เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกัน การบริหารก็จะไม่เกิดขึ้น

สรุปได้ว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการนำทรัพยากรทางการบริหารอันได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ ผ่านกระบวนการทางการบริหารเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุด



จึงนำมาสู่การประเมินปัญหาแวดล้อมภายในองค์กร หมายถึง ปัญหาสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่ส่งผลต่อการพัฒนาการขั้นสูตรพลิกศพ 4 ประเภท (4M) คือ

1. บุคลากร หมายถึง มนุษย์ที่เป็นบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างมากมาก โดยการส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการวางแผน ให้มีความเชี่ยวชาญและเกิดประสิทธิผลกับงานมากที่สุด

2. เงิน หมายถึง การจัดสรรเงินงบประมาณในการขั้นสูตรพลิกศพอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

3. วัสดุอุปกรณ์ หมายถึง มีการบริหารวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการขั้นสูตรพลิกศพให้เหมาะสมและเป็นประโยชน์สูงสุด มีการดูแลเก็บรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อใช้ปฏิบัติงานในครั้งถัดไป

4. การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการจัดการบริหารควบคุมเพื่อให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดการบริหาร คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และจัดการให้เป็นระบบมากที่สุด

ปัญหาสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร หมายถึง ปัญหาภายนอกที่ส่งผลต่อการพัฒนาการขั้นสูตรพลิกศพ 4 ประเภท (PEST) คือ

1. ด้านการเมือง หมายถึง ปัญหาด้านการเมืองและนโยบายต่าง ๆ ของรัฐบาลที่ส่งผลต่อการขั้นสูตรพลิกศพ เช่น ระบบการปกครอง นโยบาย กฎหมาย เป็นต้น

2. ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ปัญหาด้านเศรษฐกิจซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินเศรษฐกิจของประเทศที่ส่งผลต่อต้นทุนหรือกำลังซื้อของประชาชน เช่น รายได้ของประเทศ การเติบโตของเศรษฐกิจของประเทศ อัตราการจ้างงาน อัตราการว่างงาน เป็นต้น

3. ด้านสังคม หมายถึง ปัญหาด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับ วัฒนธรรม วิถีความเป็นอยู่ นิสัยพื้นฐานของคนในประเทศ เช่น วิถีชีวิต ค่านิยมในสังคม เป็นต้น

4. ด้านเทคโนโลยี หมายถึง ปัญหาด้านเทคโนโลยีในการนำมาใช้การการขั้นสูตรพลิกศพ เช่น การเข้าถึงเทคโนโลยี การพัฒนาและนำมาใช้ จำนวนบุคลากรที่ใช้เทคโนโลยี เป็นต้น

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องใน 2 หัวข้อ ได้แก่ 1) งานวิจัยในประเทศ และ 2) งานวิจัยต่างประเทศ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.6.1 งานวิจัยในประเทศ

วิสูตร ฟองศิริไพบุลย์ (2552) กับเรื่องแพทย์ออกขั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่ที่พบศพ:หน้าที่หรือดุลพินิจ ได้สรุปบทความว่า แพทย์ไม่อาจปฏิเสธการออกขั้นสูตรพลิกศพร่วมกับพนักงานสอบสวน ณ ที่ที่พบศพโดยไม่มีเหตุอันจำเป็นเร่งด่วนประการหนึ่งประการใดอันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เพราะอาจถือว่าการที่เจ้าพนักงานไม่ปฏิบัติตามหน้าที่หรืองดเว้นการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ซึ่งอาจเป็นความผิดอาญาได้และไม่อาจให้พนักงานสอบสวนนำศพจากที่ที่พบศพเพื่อมายังโรงพยาบาลให้แพทย์ทำการขั้นสูตรศพแทนการออกไป ณ ที่ที่พบศพด้วย อย่างไรก็ตามในเรื่องการที่แพทย์ต้องมีความเสี่ยงในการออกไปร่วมกับพนักงานสอบสวนขั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่ที่ศพอยู่นั้นองค์กรวิชาชีพกำลังหาแนวทางเพื่อช่วยแพทย์ตามความเหมาะสม

อุษา จันทพลอย บุญเปี่ยม (2553) การศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายเกี่ยวกับการชั้นสูตรพลิกศพของประเทศไทยกับประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ และประเทศเยอรมนี พบว่า การชั้นสูตรพลิกศพเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างเจ้าพนักงานของรัฐที่ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องการตาย ไม่มีอำนาจที่จะเข้าร่วมตรวจสอบด้วยได้ ขณะที่การชั้นสูตรพลิกศพในประเทศที่ทำการศึกษากำหนดให้ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการตายมีอำนาจในการร้องขอให้มีการชั้นสูตรพลิกศพ และโต้แย้งคัดค้านรายงานการชั้นสูตรพลิกศพต่อศาลเพื่อให้วินิจฉัยชี้ขาด และยังมีการจัดให้มีองค์กรที่รับผิดชอบการชั้นสูตรพลิกศพเป็นการเฉพาะโดยมิได้เป็นส่วนหนึ่งของเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจหน้าที่ในการสอบสวนและดำเนินคดีอาญา ทำให้การตรวจพิสูจน์มีความเป็นกลางและเกิดการถ่วงดุล

กนกนาค หงสกุล (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า คุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการในภาพรวมและในด้านความเสมอภาค ความตรงเวลา ความพอเพียง ความต่อเนื่องอยู่ในระดับมาก สำหรับด้านความก้าวหน้ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง สังคมไทยส่วนปัจจัยภายในที่สำคัญได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ บุคลากร ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพในปัจจุบัน ความขาดแคลนด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ไม่เหมาะสม และไม่เพียงพอ

จิตรา นุช เขียวทิพย์ (2556) การศึกษาแนวทางการเข้าร่วมชั้นสูตรพลิกศพของพยาบาลเวชปฏิบัติในสถานที่เกิดเหตุ:ศึกษากรณีพื้นที่จังหวัดราชบุรีและนครปฐม สัมภาษณ์ 3 ราย มีผู้พิพากษา แพทย์ พยาบาล แล้วเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับทัศนคติกฎหมายฉบับที่ 21 ต่อปัญหาและอุปสรรคในการชั้นสูตร และทัศนคติต่อบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการมีส่วนร่วมกับการชั้นสูตรพลิกศพในสถานที่เกิดเหตุระดับดี ผลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับทัศนคติกฎหมาย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าข้อกำหนดตามกฎหมายดังกล่าวมีความชัดเจนและเหมาะสมดีแล้วเกือบทุกประเด็นที่ทำการสอบถาม และ ได้เสนอความคิดเห็นให้มีการระบุบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการร่วมชั้นสูตรพลิกศพในสถานที่เกิดเหตุไว้ในกฎหมายชัดเจน

สุรีพร เบ็ญจวรรณ (2556) ศึกษา มาตรฐานการชั้นสูตรพลิกศพของประเทศไทย : ศึกษาเปรียบเทียบกับต่างประเทศ จากการศึกษาถึงมาตรฐานการชั้นสูตรพลิกศพของไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศเห็นได้ว่าระบบการชั้นสูตรพลิกศพของไทยยังมีปัญหาทั้งในด้านของความชัดเจน ความถูกต้อง ความเป็นธรรม และความรวดเร็ว กฎหมายยังไม่ได้กำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่แต่ละฝ่ายไว้ ทั้งยังกำหนดกรณีการตายที่ต้องชั้นสูตรพลิกศพและรายละเอียดของบางขั้นตอนไว้อย่างไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุม แม้กฎหมายจะมีการกำหนดเจ้าหน้าที่หลายฝ่ายเข้าร่วมในการชั้นสูตรพลิกศพ แต่อำนาจหน้าที่ยังอยู่ที่พนักงานสอบสวน ส่งผลต่อมาตรฐานด้านความถูกต้องในการหาเหตุและพฤติการณ์ที่ตายและมาตรฐานด้านความเป็นธรรมที่ทำให้ขาดการตรวจสอบถ่วงดุลอำนาจอย่างแท้จริง แล้วยังพบว่า การชั้นสูตรพลิกศพของไทยไม่มีการคุ้มครองสิทธิของผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นญาติของผู้ตาย ปัญหาความไม่ชัดเจนของกฎหมาย การมีมาตรการที่ไม่จำเป็นประกอบ

กับการที่มีหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ซ้ำซ้อน รวมถึงไม่มีความเชื่อมโยงกับกฎหมายทะเบียนราษฎร์ที่เกี่ยวข้องกับการตาย จึงส่งผลให้การชันสูตรพลิกศพของไทยดำเนินไปอย่างล่าช้า

พัชรา สิ้นลอยมา (2557) ศึกษาการพัฒนาประสิทธิภาพการอำนวยความสะดวกของสำนักงานตำรวจแห่งชาติให้กับประชาชนด้านการรวบรวมพยานหลักฐานและการพิสูจน์หลักฐาน พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการอำนวยความสะดวก ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติด้านการรวบรวมพยานหลักฐานและการพิสูจน์หลักฐาน ได้แก่ 1) การขาดผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานในพื้นที่เก็บรวบรวมพยานหลักฐานในที่เกิดเหตุ 2) การขาดแคลนเครื่องมือเครื่องใช้ และเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการจัดเก็บและการตรวจพิสูจน์หลักฐาน 3) การขาดงบประมาณสนับสนุนให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเก็บรวบรวมพยานหลักฐาน 4) การให้อำนาจกับพนักงานสอบสวนในการใช้ดุลพินิจด้านการรวบรวมพยานหลักฐานมากเกินไป และ 5) พนักงานสอบสวนไม่สามารถเก็บรวบรวมพยานหลักฐานจากสถานที่เกิดเหตุได้ เนื่องจากขาดการป้องกันและรักษาสถานที่เกิดเหตุที่ดี ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของวัตถุพยาน จึงเข้าไปในสถานที่เกิดเหตุทำให้พยานหลักฐานสูญหาย

ปานใจ โวหารดี (2557) ศึกษาแนวทางในการชันสูตรพลิกศพกรณีอุบัติเหตุจราจร ในทางปฏิบัติแล้วการชันสูตรพลิกศพเพื่อให้ได้มาซึ่งความเห็นตามที่ระบุไว้ในกฎหมายหรือเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการชันสูตรตามหลักสากลนั้นจำเป็นต้องกระทำโดยแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง ได้แก่ แพทย์นิติเวช พยาธิแพทย์ หรือ แพทย์พยาธินิติเวช นอกจากนี้ในคดีอุบัติเหตุที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องใช้ความชำนาญและทักษะสูงมากขึ้นกว่าการชันสูตรศพในกรณีทั่วไป แพทย์ผู้ชันสูตรต้องประมวลองค์ความรู้หลายๆ ด้านมาประกอบกัน และยังต้องมีการประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงที่ถูกต้องสมบูรณ์เท่าที่สถานการณ์จะอำนวย จะได้มาซึ่งการให้ความเห็นแพทย์ที่เป็นธรรมและเป็นประโยชน์ต่อการสืบสวนสอบสวน

ธนพล สราญจิตร (2558) ปัญหาความยากจนในสังคมไทย เป็นภาวะความขาดแคลนไม่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจในระดับบุคคลส่งผลให้เกิดความทุกข์ยากในการดำเนินชีวิต รวมถึงการขาดโอกาสที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตในหลาย ๆ ด้าน และส่งผลต่อการพัฒนาในระดับประเทศตามมา จากการวิเคราะห์ พบว่า ปัญหาและสาเหตุของความยากจนมากจากสาเหตุสำคัญสองประการ คือ สาเหตุจากปัจจัยภายในตัวบุคคล และสาเหตุจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ปัจจุกาล สุวรรณชาติ (2558) ความเข้าใจของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เกี่ยวกับหลักฐานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่พบคือ ขาดแคลนบุคลากรในการให้ความรู้และคำปรึกษาทางด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 74.2 (23 คน) และอาสาสมัครที่นำส่งผู้ป่วยทำให้เกิดบาดแผลเพิ่มเติมทำให้หลักฐานสูญหายและถูกทำลายโดยคาดไม่ถึง คิดเป็นร้อยละ 58 (18 คน) และจากการศึกษานี้ยังพบว่าโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญและสนับสนุนงานทางด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ โดยการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และเพิ่มทักษะทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่พยาบาล ซึ่งจะมีประโยชน์ต่องานทางด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ต่อไป

เอกลักษณ์ พงศ์พุทธชาติ (2559) ศึกษาการตรวจสอบและถ่วงดุลการชันสูตรพลิกศพและการผ่าศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา จากการศึกษาวิเคราะห์และเปรียบเทียบการชันสูตรพลิกศพ พบว่า เพื่อให้การชันสูตรพลิกศพ หรือการตรวจศพภายนอกและกรณีการผ่าศพเพื่อชันสูตร มีการตรวจสอบและถ่วงดุลในการปฏิบัติหน้าที่ที่ดีและมีประสิทธิภาพในการค้นหาความจริง ควรกำหนดให้พนักงานอัยการในฐานะซึ่งเป็นตัวแทนของรัฐและประชาชน มีอำนาจหน้าที่ในการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150 ร่วมกับพนักงานสอบสวนและแพทย์ในกรณีที่ต้องมีการชันสูตรพลิกศพ หรือการตรวจศพภายนอก ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148 รวมถึงกรณีที่ต้องมีการผ่าศพตรวจภายในกระบวนการผ่าศพตรวจพิสูจน์ด้วย เช่นเดียวกับกรณีที่มีความตายเกิดขึ้นโดยการกระทำของเจ้าพนักงานซึ่งอ้างว่าปฏิบัติราชการตามหน้าที่ หรือตายระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงานซึ่งอ้างว่าปฏิบัติราชการตามหน้าที่ ที่พนักงานอัยการมีอำนาจหน้าที่เข้าร่วมในการชันสูตรพลิกศพนั้น ทั้งนี้เพื่อแสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสในการตรวจสอบและถ่วงดุลในกระบวนการการชันสูตรพลิกศพและทำให้การชันสูตรพลิกศพเป็นการค้นหาความจริงจากศพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เชตน์ เทิดทูนการค้า (2561) ศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพ จากการศึกษา พบว่า ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ยังไม่ชัดเจน 1. ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลาของการชันสูตร ตามมาตรา 150 ได้กำหนดว่า “..ทำการชันสูตรโดยเร็ว..” ซึ่งไม่ได้กำหนดระยะเวลาการชันสูตรพลิกศพไว้ทำให้การชันสูตรไม่ได้กระทำอย่างรวดเร็วตามกฎหมายระบุไว้ ดังนั้นหากการชันสูตรพลิกศพล่าช้า เป็นผลทำให้การค้นหาความจริงไม่อาจมีประสิทธิภาพได้ 2. ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการรวบรวมรายละเอียดพยานหลักฐานในการแยกธาตุ ควรจะละเอียดกว่าปกติ ซึ่งขั้นตอนหรือรายละเอียดในการแยกธาตุตามบทบัญญัติของกฎหมายไม่ได้ระบุถึงขั้นตอนการทำรายงาน ขั้นตอนการเก็บชิ้นส่วนของศพบางส่วน สภาพก่อนและหลังการแยกธาตุ วิธีแยกธาตุโดยละเอียด 3. ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการชันสูตรพลิกศพในพื้นที่ห่างไกล การมีแพทย์ไม่เพียงพอทำให้การชันสูตรพลิกศพเป็นไปอย่างล่าช้า พยานหลักฐานในศพอาจเปลี่ยนแปลงและสูญหายได้ จึงอาจจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมการชันสูตรกับพนักงานสอบสวน

กมลทิพย์ ศรีโสภา (2562) ศึกษา การค้นหาความจริงโดยกรชันสูตรพลิกศพ : ศึกษาความจำเป็นทางกฎหมายของการไต่สวนการตาย จากการศึกษาวิวัฒนาการของการแก้ไขปรับปรุงประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 150 วรรคสามถึงวรรคสี่บเ็ดต พบว่า ระบบการชันสูตรพลิกศพของประเทศไทยเป็นระบบตำรวจ อำนาจหน้าที่และอำนาจสอบสวนเป็นของพนักงานสอบสวนเป็นหลักซึ่งกระบวนการเช่นนี้เป็นการแยกขั้นตอนการชันสูตรพลิกศพและการสอบสวนออกจากกัน ทำให้การค้นหาความจริงไม่ต่อเนื่องเกิดการแยกส่วนและเกิดปัญหาตามมา เช่น ปัญหาการรวบรวมพยานหลักฐานในชั้นสอบสวน ปัญหาเนื้อหาของคำสั่งการไต่สวนการตาย ปัญหาการสั่งฟ้องของพนักงานอัยการ ปัญหาความล่าช้า และปัญหาการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพญาติผู้ตาย เป็นต้น ผู้เขียนเสนอดำเนินการแก้ไขปัญหาในการดำเนินคดีในชั้นสอบสวนโดยเสนอให้การรวบรวมพยานหลักฐานเป็นหน้าที่ของ “กองบังคับการปราบปราม” เพื่อป้องกันการแทรกแซงคดี หรือบิดเบือนข้อเท็จจริง โดยการได้รับความช่วยเหลือจากผู้มีอิทธิพล นอกจากนี้ควร “ยกเลิกกระบวนการไต่สวนการตาย” แต่



ยังคงหลักการตรวจสอบและถ่วงดุลจากองค์กรภายในและภายนอก โดยนำแนวทางปฏิบัติการค้นหาความจริง การตรวจสอบถ่วงดุลในชั้นการผ่าศพและการออกรายงานชันสูตรพลิกศพของประเทศเยอรมนีมาปรับใช้โดยกำหนดให้ในกรณีวิสามัญฆาตกรรมต้องทำการผ่าศพทุกรายโดยให้แพทย์ของสถาบันที่มีความชำนาญด้านนิติเวชศาสตร์เป็นผู้ผ่าศพพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ญาติผู้ตายเข้าร่วมการผ่าศพ ซึ่งการผ่าศพต้องทำต่อหน้าผู้พิพากษา และให้เจ้าหน้าที่ศาลมีหน้าที่รับผิดชอบพิมพ์รายงานตามคำบอกกล่าวของแพทย์ เมื่อผ่าศพเสร็จสิ้นแล้วแพทย์ผู้ผ่าลงชื่อในรายงานเพื่อให้ผู้พิพากษานำกลับไปทันที ซึ่งเป็นการลดปัญหาความล่าช้าในการดำเนินคดีอาญาและทำให้การค้นหาความจริง การตรวจสอบถ่วงดุลและการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จรรยารัตน์ ขุนทอง (2562) ศึกษาปัญหากฎหมายในการชันสูตรพลิกศพ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150 จากการศึกษาทำให้ทราบว่าปัญหากฎหมายในการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150 ยังไม่สามารถช่วยคุ้มครองผลประโยชน์ของประชาชนในการชันสูตรพลิกศพ ให้ได้รับความเป็นธรรมอย่างครอบคลุม ประเด็นปัญหาความโปร่งใสของพนักงานสอบสวนในการชันสูตรพลิกศพ เนื่องจากประเทศไทยนั้นเป็นระบบตำรวจ โดยตำรวจมีอำนาจหน้าที่เต็มฝ่ายเดียวในการชันสูตรพลิกศพ จะให้มีการผ่าศพตรวจหรือไม่ นั้นขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นสำคัญ ในการผ่าศพนั้นพนักงานตำรวจจะดำเนินการร่วมกับฝ่ายแพทย์ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงตามกฎหมาย แต่ไม่มีการให้สิทธิญาติผู้ตายในการเข้าร่วมหรือตรวจสอบการชันสูตรพลิกศพ ต่างกับประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศเยอรมนีที่ให้สิทธิญาติผู้ตายในการเข้าร่วมในการชันสูตรพลิกศพ จะเห็นได้ว่าการชันสูตรพลิกศพ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150 ยังปราศจากการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก คือ ญาติ หรือองค์กรอัยการ เช่นนี้ทำให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจเบ็ดเสร็จในกระบวนการชันสูตรพลิกศพ ย่อมส่งผลกระทบต่อประชาชนมีความเคลือบแคลงสงสัยในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้นในกระบวนการยุติธรรม

พรชัย สุธีรคุณ (2562) ศึกษาการพัฒนาแนวทางการชันสูตรพลิกศพในประเทศไทย แนวทางการชันสูตรพลิกศพในต่างประเทศนั้นมีความหลากหลาย แตกต่างกันขึ้นกับบริบทของประเทศนั้น ๆ UNODC มีการกำหนดขอบข่ายการบริการและโครงสร้างพื้นฐานของนิติวิทยาศาสตร์ รวมถึงการกำหนดมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ ประเทศสหรัฐอเมริกาได้จัดให้มีการวางแผนทางพัฒนานิติวิทยาศาสตร์และนิติเวชศาสตร์ ดำเนินการจัดทำมาตรฐาน ระเบียบปฏิบัติงาน และแนวปฏิบัติ ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงด้านงานนิติเวชศาสตร์ให้เป็นไปตามหลักสากล เพื่อช่วยส่งเสริมงานด้านการปกป้องสิทธิมนุษยชน และควรกำหนดข้อปฏิบัติทั่วไปในการตรวจที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการตายและพฤติการณ์การตาย

จิราพร ยาวีเรียง (2563) ศึกษาปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของญาติผู้ตายในกระบวนการชันสูตรพลิกศพ พบว่า เมื่อมีการตายเกิดขึ้นให้พนักงานสอบสวนแจ้งแก่ญาติของผู้ตายทราบถึงการตายของผู้ตายและมีการชันสูตรพลิกศพหากญาติผู้ตายไม่สามารถเข้าร่วมการตรวจศพได้ พนักงานสอบสวนเพื่อจัดให้แพทย์สามารถทำการชันสูตรพลิกศพได้เองโดยปราศจากการตรวจสอบจากญาติผู้ตาย ทำให้ญาติผู้ตายเกิดความสงสัยในสาเหตุการตายเพราะไม่มีกฎหมายกำหนดสิทธิอย่างอื่นแก่ญาติเพื่อคลายความสงสัย เจ้าพนักงานผู้ทำการชันสูตรพลิกศพมีอำนาจในการสั่งการให้ผ่าศพแล้วแยกธาตุส่วนใดหรือจะให้ส่งทั้งศพหรือบางส่วนไปยังแพทย์หรือพนักงานแยกธาตุของรัฐบาล หากเจ้า

พนักงานผู้ทำการชันสูตรพลิกศพสั่งไม่จัดให้มีการผ่าศพ แต่ญาติของผู้ตายที่ยังคงติดใจสงสัยในสาเหตุ และพฤติการณ์การตายและประสงค์จะให้มีการผ่าศพ แต่ไม่สามารถกระทำได้เพราะไม่มีกฎหมายให้อำนาจ รวมถึงในกรณีความตายที่มีได้เกิดจากการกระทำทางอาญา ญาติของผู้ตายจะทราบผลการชันสูตรพลิกศพต่อเมื่อพนักงานสอบสวนทำสำนวนการชันสูตรพลิกศพเสร็จสิ้นและผู้ว่าราชการจังหวัดสั่งยุติคดี หากญาติของผู้ตายไม่พึงพอใจในการชันสูตรดังกล่าวก็ไม่มีสิทธิโต้แย้งคัดค้านต่อพนักงานสอบสวนหรือผู้ว่าราชการจังหวัดในสาเหตุและพฤติการณ์การตายในกระบวนการใดได้ ดังนั้นจะเห็นว่ากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของญาติผู้ตายในกระบวนการชันสูตรพลิกศพมีข้อขัดข้องอยู่หลายประการจึงต้องศึกษาเพื่อหาแนวทางแก้ไข จากการศึกษาควรมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเพื่อรับรองและคุ้มครองสิทธิของญาติผู้ตายในกระบวนการชันสูตรพลิกศพ ได้แก่ การให้ญาติของผู้ตายมีสิทธิแต่งตั้งแพทย์หรือผู้มีอำนาจจัดการเข้าร่วมการตรวจศพแทนตน โดยในขั้นตอนการผ่าศพ หากเจ้าพนักงานผู้ทำการชันสูตรพลิกศพมีคำสั่งไม่ให้มีการผ่าศพ ให้ญาติของผู้ตายมีสิทธิร้องขอให้ทำการผ่าศพ รวมทั้งให้แจ้งผลการชันสูตรพลิกศพแก่ญาติของผู้ตายทราบ และหากไม่พึงพอใจผลการชันสูตรพลิกศพ มีสิทธิร้องขอต่อศาลเพื่อทำการไต่สวนให้ทราบถึงสาเหตุและพฤติการณ์การตายที่แท้จริงได้ เพื่อให้ญาติของผู้ตายมีสิทธิในกระบวนการชันสูตรพลิกศพมากขึ้น ก่อให้เกิดความพึงพอใจและเป็นธรรมต่อทุกฝ่ายในกระบวนการชันสูตรพลิกศพมากขึ้น

จุไรพร หน่อคำ (2563) ความรู้และการปฏิบัติงานนิติเวชคลินิกของพยาบาลในการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่า 89.04% ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดี 32.88% ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์ในการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดี 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการเก็บ การจัดบันทึกและการรักษาพยานหลักฐานในผู้ป่วยคดีระดับน้อย ในขณะที่ 46.58% และ 42.47% ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับปฏิบัติงานนิติเวชคลินิกในการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีระดับปานกลางและสูงตามลำดับพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิมีความรู้และการปฏิบัติในการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่ามากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัดและไม่ต้องการถูกเรียกตัวให้ไปเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาคดีในชั้นศาลและมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งที่วาระวิชาการพยาบาลกับงานด้านนิติเวชศาสตร์เป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติงานนิติเวชคลินิกของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงการขาดความรู้และการปฏิบัติงานนิติเวชคลินิกในการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดี ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้พยาบาลได้รับความรู้และการฝึกอบรมในการปฏิบัติงานนิติเวชคลินิกตลอดจนการเตรียมตัวสำหรับการเป็นพยานในชั้นศาลเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

ปริญวิชน์ เชื้อนเพชร (2563) การศึกษาแนวทางปฏิบัติงานของพนักงานอัยการและเจ้าพนักงานปกครองในการชันสูตรพลิกศพ จากการศึกษาพบปัญหา 3 ประการ 1.บุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เป็นการเพิ่มภาระงานของบุคลากรหนักเพิ่มมากขึ้น และขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ 2.ระเบียบข้อบังคับไม่เป็นระบบเป็นเรื่องของ



การกำหนดภาระหน้าที่ของบุคคลในการร่วมชั้นสูตรพลิกศพ และการประสานงานที่ไม่เป็นระบบ ล่าช้าขององค์กรต่าง ๆ ที่กฎหมายกำหนด 3.งบประมาณการดำเนินงานไม่เพียงพอคือ ขาดงบประมาณรองรับในงานด้านนี้เรื่องงบประมาณมีความสำคัญมากหากงบประมาณมีปัญหาย่อมมีผลกระทบต่อปัญหาในด้านอื่น ๆ การขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน

## 2.6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Oluwasola, O. A และคณะ 2009 ศึกษาเรื่องทัศนคติการชันสูตรพลิกศพของแพทย์และญาติผู้ตาย ความเต็มใจในการให้ชันสูตรพลิกศพของญาตินั้นจากการวิเคราะห์พบว่า การศึกษาและศาสนาเท่านั้นที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งญาติเหล่านั้นกลัวร่างกายศพจะเสียหาย เกิดความล่าช้าในการประกอบพิธีทางศาสนา วัฒนธรรมหรือประเพณีในพื้นที่ห้ามไม่ให้กระทำอะไรกับศพ และไม่เห็นประโยชน์ของการชันสูตรพลิกศพ

Duband S และคณะ 2010 ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแซงค์เอเตียน:กฎหมายจริยธรรมของฝรั่งเศสต้องได้รับการแก้ไขหรือไม่ จากการสำรวจผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ 112 คน รวมทั้งแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ยอมรับการชันสูตรพลิกศพ 94.6% ได้ความเห็นว่า เพื่อระบุสาเหตุของการตาย เพื่อช่วยเหลือญาติที่เสียชีวิต และสาเหตุของการคัดค้านการชันสูตรพลิกศพ ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนา ความสมบูรณ์ของร่างกาย ศักดิ์ศรีและความเคารพต่อผู้ตาย

Cox, Janneke A และคณะ 2011 ศึกษาอัตราการตอบรับการชันสูตรพลิกศพและสาเหตุในโรงพยาบาลมูลาโก กัมปาลา ยูกันดา พบว่า ส่วนใหญ่มีการอนุญาตให้ทำการชันสูตรพลิกศพ แต่สาเหตุที่ปฏิเสธการชันสูตรพลิกศพ ได้แก่ ไม่ต้องการชะลอการฝังศพ ไม่มีประโยชน์ที่จะรู้สาเหตุการตาย และพอใจกับสาเหตุการตายทางคลินิกที่แพทย์ลง สรุปผลการวิจัยพบว่า อัตราการตอบรับการชันสูตรพลิกศพขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่แพทย์โน้มแน่วญาติและขอรับรองอย่างรวดเร็ว จึงจะเพิ่มการตอบรับที่มากขึ้น

Dimitris A Tsitsikas และคณะ 2011 ศึกษาทัศนคติของญาติในการชันสูตรพลิกศพ ทำการศึกษาที่มีการขอความยินยอมสำหรับการชันสูตรพลิกศพ 18 ราย ในทั้งหมด 23 ราย มีการชันสูตรโดยยินยอม 16 ราย (89%) ไม่มีการชันสูตรพลิกศพเนื่องจากไม่มีข้อคำถามหรือสงสัยและมีการออกใบมรณะบัตรแล้วรวมทั้งไม่ยินยอมให้ชันสูตรพลิกศพ 7 ราย สาเหตุของญาติที่ไม่ให้มีการชันสูตรพลิกศพนั้นเนื่องด้วยจะเป็นการขัดกับหลักทางศาสนา เสียศักดิ์ศรีกลัวว่าร่างกายจะเสียหายเกิดความล่าช้าในการจัดงานศพ เป็นต้น การชันสูตรผู้เสียชีวิตจากญาติที่ยินยอมให้ชันสูตรพบว่าสาเหตุการตายในมรณะบัตรกับสาเหตุการตายที่แท้จริงนั้นแตกต่างกัน โดยรวมแล้วญาติมีทัศนคติกับการชันสูตรพลิกศพไปในทางที่ดี

ตารางที่ 4 สรุปประเด็นปัญหาการบริหารสภาพแวดล้อมภายในเกี่ยวกับการชั้นสูตรพลิกศพที่ศึกษา  
จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาสภาพแวดล้อม ภายใน	กมลทิพย์	สุรพร	จิตรานุช	อุษา	เอกทัศณ์	จุไรพร	กนกนาค	เจนน์	จรรย์รัตน์	ปริญวิชน์	ปัจจุกาล
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้าร่วมชั้นสูตรพลิกศพ		√	√			√					√
เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติงาน										√	√
ขาดการฝึกอบรม บุคลากร						√	√				√
2. ด้านงบประมาณ							√				
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์							√				
4. ด้านการบริหารจัดการ											
ปัญหาความล่าช้าใน การดำเนินคดี	√							√			
ปัญหาการรวบรวม พยานหลักฐานในชั้น สอบสวน	√							√			
ปัญหาความถูกต้อง ความเป็นธรรม และ ความรวดเร็ว		√		√	√						
อำนาจหน้าที่แต่ละ ฝ่ายไม่ชัดเจน		√	√					√		√	

ตารางที่ 5 สรุปประเด็นปัญหาการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอกเกี่ยวกับการชั้นสูตรพลิกศพที่ศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาสภาพแวดล้อมภายนอก	กมลทิพย์	สุริพร	จิตราบุษ	อุษา	เอกลักษณ์	จิราพร	ธนพล	พัชรา	Oluwasol	Duband	Cox
<b>1. ด้านการเมือง</b>											
กฎหมายสิทธิเกี่ยวกับผู้ตายและญาติ	√	√		√		√					
อำนาจหน้าที่ระหว่างองค์กร	√		√		√						
<b>2. ด้านสังคม</b>											
ความเชื่อ หลักศาสนา วัฒนธรรม									√	√	√
<b>3. ด้านเศรษฐกิจ</b>											
ประสบปัญหาความยากจน							√				
<b>4. ด้านเทคโนโลยี</b>											
ขาดการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ไปใช้								√			

จากการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยจำแนกตามปัญหาการบริหารของการชั้นสูตรพลิกศพ เพื่อนำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยและค้นหาประเด็นองค์ความรู้ใหม่ พบว่า

ปัญหาสภาพแวดล้อมภายใน

1.ด้านบุคลากร จากการรวบรวมข้อมูลพบว่า หลายงานวิจัยที่ผ่านมา มีการขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน รวมทั้งยังขาดการฝึกอบรมการชั้นสูตรพลิกศพ แต่ยังไม่พบการศึกษาที่กล่าวถึงการจัดการบุคลากรที่มีอย่างจำกัด

2.ด้านงบประมาณ จะพบว่าส่วนใหญ่ขาดงบประมาณที่เพียงพอในการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพ

3.ด้านวัสดุอุปกรณ์ เนื่องด้วยงบประมาณที่ไม่เพียงพอทำให้อุปกรณ์ที่ใช้ไม่เพียงพอด้วย

4.ด้านการบริหาร จะพบว่าอำนาจหน้าที่แต่ละฝ่ายไม่ชัดเจนทำให้การทำงานในองค์กรเองยังไม่เป็นระบบ ส่งผลถึงความล่าช้าในการดำเนินคดี เกิดปัญหาความไม่ถูกต้องและไม่เป็นธรรม

### ปัญหาสภาพแวดล้อมภายนอก

1.ด้านการเมือง จากการรวบรวมข้อมูลพบว่าปัญหากฎหมายสิทธิผู้ตายและญาติ รวมทั้งกฎหมายเกี่ยวกับขอบเขตหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ยังไม่ชัดเจน ส่งผลต่อความไม่เป็นระบบของการปฏิบัติงานชั้นสุตฺรพริกศพ

2.ด้านสังคม ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ในแต่ละพื้นที่ที่มีความเชื่อหลังการตาย จึงส่งผลให้ญาติสงสัยและไม่ค่อยยินยอมให้ดำเนินตามกระบวนการของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

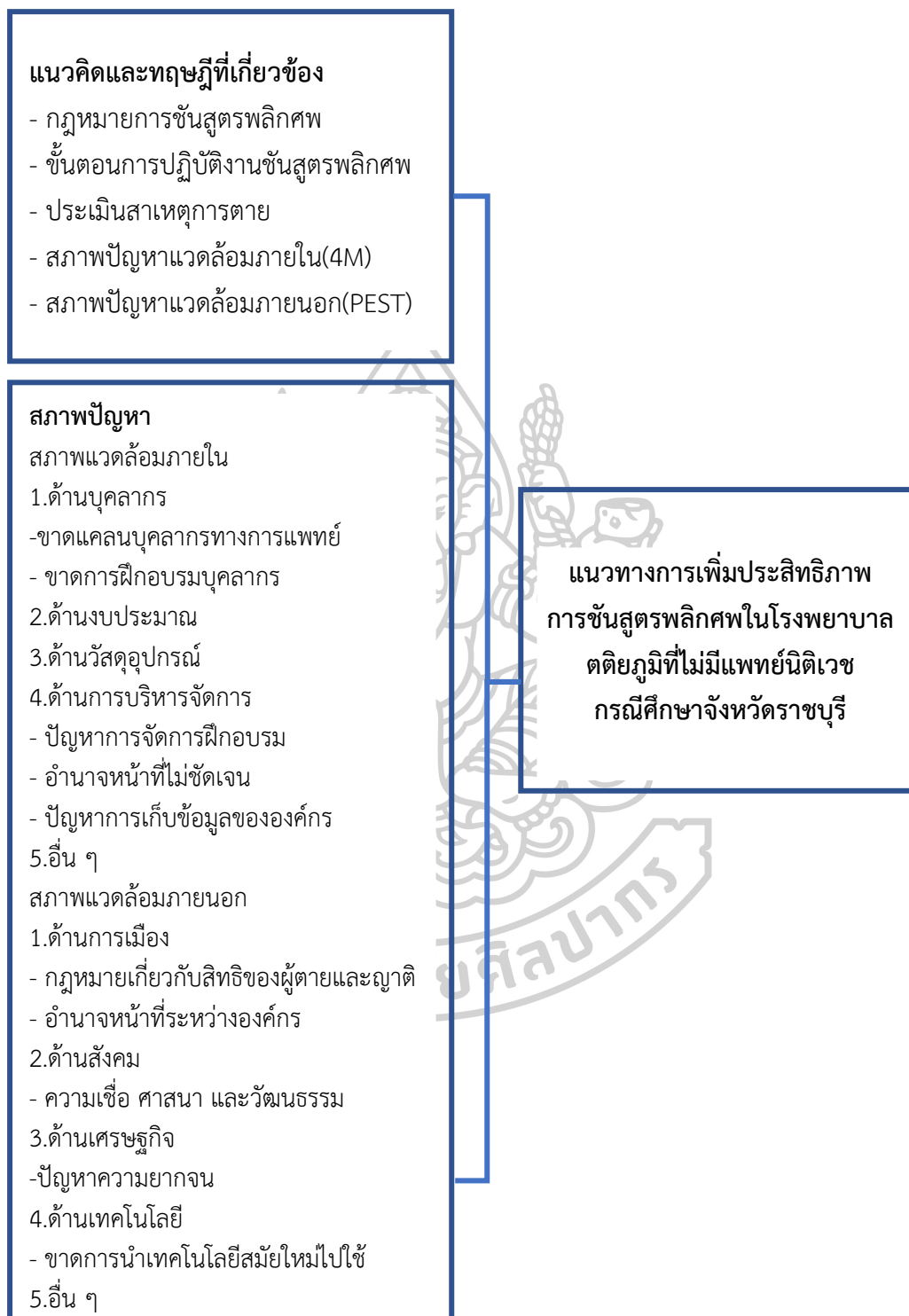
3.ด้านเศรษฐกิจ ปัจจุบันประเทศไทยพบประชากรที่ประสบปัญหาความยากจนค่อนข้างมาก ฉะนั้นเศรษฐกิจส่งผลต่อรายได้ของประชาชน และยังส่งผลต่อการใช้จ่ายเงินกับการดำเนินงานชั้นสุตฺรพริกศพ

4.ด้านเทคโนโลยี พบว่า ในหลายหน่วยงานยังขาดแคลนการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับงานชั้นสุตฺรพริกศพที่ยังไม่มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้

ดังนั้นวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้จึงเน้นถึงประเด็นการเพิ่มประสิทธิภาพการชั้นสุตฺรพริกศพ โดยออกแบบให้ครอบคลุมกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานไปตามมาตรฐานทางนิติเวช นิติวิทยาศาสตร์และกระทรวงสาธารณสุข



## 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 33 กรอบแนวคิดในงานวิจัย



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช 2) เพื่อนำเสนอกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช โดยผู้วิจัยได้กำหนดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบของการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือในการวิจัย
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

#### 3.1 รูปแบบของการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการศึกษาภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) โดยผู้วิจัยจะทำการรวบรวมประเด็นปัญหาต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยโดยผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าข้อมูลทางเอกสารที่เกี่ยวข้องจาก หนังสือพิมพ์ออนไลน์ วารสาร เอกสารทางวิชาการ แนวคิดเกี่ยวกับหลักกฎหมายเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพระเบียบของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแนวทางการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพ และการปฏิบัติงานนิติเวช รวมไปถึงผลของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ และนำเอาข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์เพื่อสร้างกรอบดำเนินการวิจัยซึ่งจะช่วยผู้วิจัยมองเห็นภาพรวมตั้งแต่ข้อค้นพบ ไปจนถึงข้อสรุป โดยเรียกวิธีการนี้ว่าการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research) ซึ่งถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนหลังจากเห็นภาพรวมของปัญหาในรอบด้าน เป็นการเตรียมตัวก่อนลงศึกษาภาคสนามจริง (Field study)

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์และเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) มีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการศึกษาภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

- 1) เป็นบุคคลซึ่งผ่านการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพโรงพยาบาลไม่มีแพทย์นิติเวช มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 10 ปี

2) ครอบคลุมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาล และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการสอบสวน

3) ครอบคลุมโรงพยาบาลตติยภูมิทั้ง 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม และโรงพยาบาลดำเนินสะดวก

4) สามารถให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษาได้เป็นอย่างดีจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานโดยตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดและลุ่มลึก

ผู้วิจัยจึงได้กำหนดบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการคัดเลือกด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) รวมทั้งสิ้น 10 คนประกอบด้วย 1) แพทย์ 4 คน 2) พยาบาลเวชปฏิบัติ 4 คน และ 3) พนักงานสอบสวน 2 คน

### 3.3 เครื่องมือในการวิจัย

วิจัยนี้ใช้แนวทางการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่มีการวางแผน จัดเตรียมชุดคำถามหรือแบบสัมภาษณ์ และวิธีการสัมภาษณ์อย่างมีระบบและมีขั้นตอนล่วงหน้า โดยชุดคำถามหรือแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการวิจัยทางเอกสาร จะถูกใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบปัญหาในงานวิจัยนี้ ซึ่งผู้วิจัยสามารถกำหนดเป็นขั้นตอนได้ดังต่อไปนี้

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหลักการและวิธีการในการกำหนดแนวทางการสัมภาษณ์ เพื่อกำหนดแนวทางให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

2) เมื่อกำหนดกรอบแนวทางการสัมภาษณ์ตามประเด็นและรูปแบบคำถามที่ต้องการศึกษาตามกรอบแนวคิดการวิจัยได้แล้ว ผู้วิจัยจะสร้างแบบสัมภาษณ์ตามลักษณะดังต่อไปนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์ใช้คำถามแบบปลายเปิด (Open-ended) เพื่อให้ได้คำตอบที่ละเอียดในทุกมิติจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

2.2 ไม่สร้างแบบสัมภาษณ์ให้อยู่ในลักษณะของการถามนำ หรือเสนอแนะให้กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลตอบตามแนวทางที่วางไว้

2.3 แบบสัมภาษณ์ต้องไม่ทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่อยากตอบหรืออับอาย

2.4 ไม่สร้างแบบสัมภาษณ์ที่ต้องการคำตอบในทางวิชาการมากเกินไปเพราะจะทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล รู้สึกกลัวหรือกังวลที่จะตอบคำถาม

3) เมื่อแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสร็จสมบูรณ์ ให้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบเบื้องต้นในส่วนของความตรงตามเนื้อหา ตลอดจนสำนวนภาษาในการสื่อความหมาย

4) ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขแล้วเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อทำการพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง

5) ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้

6) นำแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์แบบไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เลือกไว้สำหรับแนวทางการสัมภาษณ์ในการศึกษาวิจัยฯ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ตำแหน่งงานและบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการการชันสูตรพลิกศพอย่างไร ทั้งกลุ่มผู้ปฏิบัติงานนิติเวชของโรงพยาบาล และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานสอบสวน

ส่วนที่ 2 สภาพปัญหาเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชันสูตรพลิกศพ โดยทั้ง 3 ส่วนนี้จะถูกนำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ 2 ชุด ได้แก่ 1) สำหรับสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานนิติเวชของโรงพยาบาล 2) สำหรับสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานสอบสวน

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการวิจัยโดยศึกษาข้อมูลทางเอกสาร (Documentary Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ขอกฎหมาย บทความ วารสารวิชาการ และวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (Interview)

2.1 ผู้วิจัยประสานเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยตนเอง โดยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และกำหนดวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการจดบันทึกการสัมภาษณ์ และทำการบันทึกเสียงโดยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลสำคัญก่อน (Key Informants)

2.3 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์แยกแยะประเด็นสำคัญ เลือกใช้ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย และนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์กับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทางเอกสารในขั้นตอนแรกอีกครั้งหนึ่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับข้อมูลของงานวิจัยนี้

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลแบบบรรยายและพรรณนา (Descriptive Research) และ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์

เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยเชิงเอกสารและการภาคสนามแล้วผู้วิจัยจะดำเนินขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.5.1 ขั้นตอนการจัดหมวดหมู่ข้อมูลให้เป็นระเบียบ ซึ่งถือเป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต้นสำหรับการวิเคราะห์ในขั้นถัดไป

**3.5.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อหาข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์** โดยวิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้ทำการจัดหมวดหมู่ให้เป็นระเบียบแล้ว เมื่อเห็นถึงส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ซ้ำในบางประเด็นอีกครั้งหนึ่ง

**3.5.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์ซ้ำ** ขั้นตอนนี้จะกระทำต่อเมื่อมีการสัมภาษณ์ซ้ำในบางประเด็นเพื่อเพิ่มความสมบูรณ์ของข้อมูลเท่านั้น โดยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาใหม่จากการสัมภาษณ์เข้ากับข้อมูลเดิมที่มีอยู่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสมบูรณ์มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลที่มีอยู่เพียงพอต่อการตอบคำถามงานวิจัย

**3.5.4 ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูล** ผู้วิจัยจะใช้วิธีการตรวจสอบความถูกต้องด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation)

การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) คือการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ โดยจะพิจารณาจาก แหล่งเวลา หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ แหล่งสถานที่ หมายถึง ถ้าข้อมูลได้มาจากต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ และแหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะพิจารณาจากแหล่งบุคคลจำนวน 2 กลุ่ม ประกอบไปด้วย 1) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรของโรงพยาบาล 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานสอบสวน

การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไปพร้อมกับการศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารต่าง ๆ

### 3.6 จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยและเพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเชิงลบต่อกลุ่มตัวอย่างโดยมิได้เจตนา จึงกำหนดแนวทางการศึกษาด้านจริยธรรมในการวิจัยไว้ดังนี้

1) ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารเพื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมอบให้แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อพิจารณาเข้าร่วมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ และอธิบายให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามและให้เวลาสำหรับการตัดสินใจแล้วจึงให้ยินยอม เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจ เต็มใจและสมัครใจ

2) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสถานะของผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง โดยจะมีการสร้างบรรยากาศในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความผ่อนคลาย เน้นการพูดคุยกันด้วยความเป็นกันเอง และจะไม่แสดงท่าทางข่มขู่หรือวางตัวให้เหนือว่ากลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรีและมีการเปิดเผยอย่างเต็มที่

3) ผู้วิจัยเน้นการวางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสิน ไม่แสดงความคิดเห็นว่าสิ่งใดถูกหรือผิด เน้นการสอบถามเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นออกมาอย่างเต็มที่

4) ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มตัวอย่างว่า ข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้จะไม่ใช้ไปในทางซึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลเสื่อมเสีย

5) ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในการวิเคราะห์และประมวลผลเพื่อนำเสนอในงานวิจัยนี้ ตามที่ได้แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ก่อนการสัมภาษณ์เท่านั้น  
สรุปขั้นตอนในการทำวิจัยดังนี้



ภาพที่ 34 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์แต่ละข้อ โดยวิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้จะถูกแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

- 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- 4.2 ผลการศึกษาสภาพปัญหาการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช
- 4.3 ผลการวิเคราะห์แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

โรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

สำหรับวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงซึ่งแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 10 คน และใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

- 1) เป็นบุคคลซึ่งผ่านการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพโรงพยาบาลไม่มีแพทย์นิติเวช มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 10 ปี
- 2) ครอบคลุมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาล และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการสอบสวน
- 3) ครอบคลุมโรงพยาบาลตติยภูมิทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม และโรงพยาบาลดำเนินสะดวก
- 4) สามารถให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษาได้เป็นอย่างดีจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานโดยตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดและลุ่มลึก

ตารางที่ 6 แสดงรายละเอียดกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ลำดับ	หน่วยงาน	ตำแหน่ง	จำนวน
A <sub>1</sub>	โรงพยาบาลบ้านโป่ง	นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	1
A <sub>2</sub>	โรงพยาบาลบ้านโป่ง	นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	1
A <sub>3</sub>	โรงพยาบาลบ้านโป่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	1
A <sub>4</sub>	โรงพยาบาลบ้านโป่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	1
A <sub>5</sub>	โรงพยาบาลโพธาราม	นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานนิติเวช	1
A <sub>6</sub>	โรงพยาบาลโพธาราม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	1
A <sub>7</sub>	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานศัลยกรรม	1
A <sub>8</sub>	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	1
B <sub>1</sub>	สำนักงานตำรวจภูธร อำเภอบ้านโป่ง	รองสารวัตร (สอบสวน)	1
B <sub>2</sub>	สำนักงานตำรวจภูธร อำเภอบ้านโป่ง	รองสารวัตร (สอบสวน)	1
รวม			10

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 10 คนประกอบไปด้วย นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 1 คน นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 2 คน นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานนิติเวช จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 1 คน นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานศัลยกรรม จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 1 คน โดยในบทนี้ผู้วิจัยจะแทนข้อมูลกลุ่มนี้ด้วยตัวอักษร A เรียงตามลำดับ 1-8

#### 4.2 ผลการศึกษาสภาพปัญหาการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

ปัญหาการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชนั้น ผู้วิจัยสามารถแบ่งจากการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาล และพนักงานสอบสวน โดยใช้แนวคิดเกี่ยวข้องกับ 4M และ PEST สามารถแบ่งได้เป็น สภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ และปัญหาด้านการบริหารจัดการ และ สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ปัจจัยทางการเมือง ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางเทคโนโลยี โดยผู้วิจัยจะอธิบายและวิเคราะห์ไปตามลำดับเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างเป็นระบบ



ภาพที่ 35 สภาพปัญหาจากสภาพแวดล้อมภายใน



ภาพที่ 36 สภาพปัญหาจากสภาพแวดล้อมภายนอก

ผู้วิจัยจะนำเสนอประเด็นดังต่อไปนี้

1. ปัญหาด้านการบริหารสภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ และปัญหาการบริหารจัดการ
2. ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ปัญหาด้านการเมือง ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านเทคโนโลยี
3. ผู้วิจัยจะสรุปผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชทั้งหมดในรูปแบบตาราง

#### 4.3.1 ปัญหาด้านการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมภายใน

ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาด้านการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมภายใน โดยนำเสนอผลการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อให้เห็นถึงความสอดคล้องและถูกต้องของข้อมูล ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ และปัญหาการบริหารจัดการ

##### 1) ปัญหาด้านบุคลากร

##### (1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลทางเอกสาร

##### 1. ตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาล

1.1 โรงพยาบาลบ้านโป่ง กำหนดแพทย์เวรชันสูตร 59 คน

พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินผู้ช่วยชันสูตรพลิกศพ 17 คน

1.2 โรงพยาบาลโพธาราม กำหนดแพทย์เวรชันสูตร 50 คน

พยาบาลผู้ช่วยชันสูตรพลิกศพ 15 คน

1.3 โรงพยาบาลดำเนิน กำหนดแพทย์เวรชันสูตร 5 คน

พยาบาลผู้ช่วยชันสูตรพลิกศพ 12 คน

##### 2. ตำแหน่งพนักงานสอบสวน สภ.บ้านโป่ง รอง สว. (สอบสวน) 14 นาย

##### (2) ข้อมูลจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

จากข้อมูลผู้วิจัยพบว่าในปัจจุบันหน่วยงานในโรงพยาบาลประสบปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ และเรื่องบุคลากรขาดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติหน้าที่ ทั้งในด้านความรู้ในการบันทึกรายละเอียดลักษณะของศพ ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และด้านเทคโนโลยี

##### (2.1) ปัญหาด้านบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ

“...ไม่พออยู่แล้วครับ รพ.อื่นๆที่ไม่มีนิติเวชก็จะคล้ายๆกัน เคยไปอยู่รพ.ชุมชนแล้วแพทย์มีคนเดียวทั้งโรงพยาบาล คนไข้ก็ต้องตรวจ แบบนี้ก็ขึ้นอยู่กับตำราจริงขอ สมมติว่าเคสนั้นเอาเข้ามาชันสูตรในโรงพยาบาลได้ก็เอาเข้ามาที่ห้องเก็บศพ ซึ่งขณะในตอนนี้โรงพยาบาลศูนย์เองก็ยังมีแพทย์นิติเวชไม่พอเลยครับ...”

(A1, 13 มกราคม 2566)



“...เอาจริงๆก็ไม่พอหรอก คนนึงทำตั้งหลายหน้าที่ เราเองไม่ได้อยากรับงานคดีมาหรอก แต่องค์กรแพทย์เขาตกลงกันตั้งนานแล้วว่าให้หมอที่ตรวจคนไข้ที่ ER เป็นเจ้าของคดี จริงๆควรมีนิติเวช แต่ก็ไม่พอหรอก ปีนี้จบประมาณ 10 คน ทั้งประเทศนะ...”

(A2, 13 มกราคม 2566)

“...ไม่เพียงพอหรอก ตอนนี้ใบคดีทั้งหมดป้าก็มีหน้าที่ คอมพิวเตอร์คนเดียว คนอื่นเขาก็ลงรายละเอียดคร่าวๆในระบบของโรงพยาบาล ส่วนใบคดีป้าก็เป็นคนเขียน พอมีคนไข้มาก็ช่วยทำแปลด้วย บางวันคนไข้เยอะมากงานคดีก็ยั้งค้าง บางวันก็ทำงานล่วงเวลาไปอีก...”

(A3, 14 มกราคม 2566)

“...คนไม่พอหรอกลูก หน้าที่หลักของพยาบาลห้องฉุกเฉิน คือรักษาคนป่วยฉุกเฉิน แล้วเขาจัดให้คนในเวรหนึ่งคนรับหน้าที่ชั้นสูตร อย่างเวรเช้าชั้นเวร 7 คน บ่าย 4 คน คีค 3 คน หนูคิดว่าพอมีคนไข้หนักๆมาหลายเคส น้ำเกลือก็ต้องให้ ยาก็ต้องฉีด แปลก็ต้องทำ ไหนจะมีศพเข้ามาอีก คนที่มี Assignment ชั้นสูตรศพก็ต้องไปดูศพ แคะไปดูศพที่หลังโรงพยาบาลก็ปาไป 1 ชั่วโมงแล้ว ทั้งคอมพิวเตอร์เอกสาร ประสานตำรวจ ประสานห้องศพ ประสานมูลนิธิอีก แล้วถ้าได้ออกไปชั้นสูตรข้างนอกก็ 2 ชั่วโมง กว่าจะไปกว่าจะกลับอีก...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

“...ที่นี้ก็ไม่พอหรอก ไม่ได้เป็นหมอนิติเวชนะ จบสูติมา พอมีเคสชั้นสูตรก็ออกไปที่เกิดเหตุทุกเคส ก็ไปกับพยาบาลER เพิ่งรู้เหมือนกันว่าพยาบาลERเองเขาก็ได้งานของนิติเวชเพิ่มคิดว่าเป็นงานของERด้วย...”

(A5, 20 มกราคม 2566)

“...ถามว่าพอไหม พี่ว่าไม่พอหรอก ที่นี้มีหมอที่เป็นหัวหน้านิติเวชก็จริง แล้วเขาก็เป็นหมอสูติ ซึ่งเขาเองก็ยังไม่รู้ว่าจริงๆหมอเขาไม่มีลูกน้องในทีมนิติเวช พอออกชั้นสูตรที่ก็เป็นพยาบาลERที่ออกไปช่วยหมอ ทั้งถ่ายรูป ทั้งบันทึกบาดแผล ก็จะส่งคนที่อยู่ assignment EMS หรือ Refer ออกไปกับหมอ ก็จะมีพยาบาลกับน้อง Paramedic ออกไปช่วย พอมีเคสคดีทำร้ายร่างกายหรือล่วงละเมิดทางเพศมา ER รวมทั้งเคสตาย หมอ EP เขาก็ดูให้คร่าวๆก่อนอยู่แล้ว แต่ใบคดีเป็นหมอหัวหน้านิติเวชเซนต์เอกซาร์ แล้วหมอEPเขาก็ไม่ได้อะไรเลยเหมือนกัน แต่เขาก็ตรวจให้...”

(A6, 20 มกราคม 2566)

“...ไม่พอหรอก แต่ก่อนก็เป็นหมอทั้งโรงพยาบาลเหมือนกัน ตอนนี้อีกรแพทย์เขาดกลงกันว่าให้หมอศัลยกรรมทั่วไปกับศัลยกรรมกระดูกเป็นคนรับผิดชอบเรื่องชั้นสูตรพลิกศพไป เพราะเขาให้เหตุผลมาว่าหมอ med หรือแผนกอื่นเขามีเคสเยอะแล้วศัลยกรรมทั่วไปกับศัลยกรรมกระดูกก็มีความเชี่ยวชาญในเรื่องบาดแผลมากกว่า จึงกลายเป็นหน้าที่ของศัลยกรรม...”

(A7, 30 มกราคม 2566)

“...หน้าที่ช่วยหมอชันสูตรก็เป็นของER ซึ่งงานในERเองก็เยอะอยู่แล้ว คนก็ไม่พอหรอก แต่ก็แบ่งงานกัน คนที่ต้องช่วยหมอออกชันสูตรก็จะเป็นพยาบาล EMS ไม่ก็ Refer ส่วนเอกสารใบคดีก็เก็บไว้ที่ incharge พอเข้ามาน้อง nurse aid ก็จะช่วยเอาใบคดีให้หมอเซ็นต์ เคยเอางานเอกสารใบคดีไปให้ห้องบัตรเขาช่วยทำแล้วแหละ แต่ว่าพอทำไปสักแป๊บเขาจะโทรถามว่าอันนี้ลายเซ็นต์หมออะไร แล้วต้องประสานใครยังไงต่อ สุดท้ายงานก็มาตกอยู่ที่ERอยู่ดี...”

(A8, 30 มกราคม 2566)

หน่วยงานปฏิบัติหน้าที่ชันสูตรพลิกศพของหลายโรงพยาบาล ประสบปัญหาขาดบุคลากร เนื่องจากหน่วยงานหลักที่ดูแลการชันสูตรพลิกศพ คือ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีหน้าที่หลักคอยดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน ต้องมีภาระหน้าที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น ซึ่งแตกต่างจากข้อมูลที่ได้สัมภาษณ์พนักงานสอบสวนดังนี้

“...คนที่ทำหน้าที่ที่นี่เพียงพอนะครับ พนักงานสอบสวนทั้งหมดมี 14 คน เพราะอยู่เวรก็ยาวเลยคนละประมาณหนึ่งอาทิตย์ แล้วได้พักก็ประมาณ 5-7วัน ...”

(B1, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

“...มีคนเพียงพอ ก็จะเป็นร้อยเวรคดีอาญาที่ทำคดีชันสูตรพลิกศพ แต่เดือนนึงก็มีไม่เยอะ ประมาณไม่เกิน 20 ราย..”

(B2, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

พนักงานสอบสวนมีบุคลากรเพียงพอสำหรับปฏิบัติงาน ซึ่งเมื่อมีการชันสูตรพลิกศพเกิดขึ้น สามารถไป ณ จุดเกิดเหตุได้ทันเวลาที่ เมื่อเทียบกับหน่วยงานของโรงพยาบาลที่บุคลากรไม่เพียงพอแล้ว ทำให้การชันสูตรพลิกศพนั้นอาจจะไม่ได้ออกร่วมกับพนักงานสอบสวนทุกราย จึงทำให้เกิดปัญหาดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...แต่ผมก็ไม่เข้าใจว่าทำไมคุณหมอเขาไม่ออก ผมเป็นห่วงคุณหมอนะครับ ถ้าหากว่าประชาชนคนที่มีความรู้ทางกฎหมาย รู้ว่าหมอไม่ออกตามกฎหมาย กำหนดอาจจะเกิดการฟ้องร้องได้ อย่างเคสรับแจ้งมาว่าล้มแล้วคิดว่าตายเองตามธรรมชาติ หมอไม่ได้ออกไปที่เกิดเหตุ ไม่แน่ใจว่าญาติเป็นคนอยากส่งศพไปผ่าหรือเปล่า แต่พอส่งไปแล้วไม่ใช่ตายตามธรรมชาติ แต่ถูกฆาตกรรม พอหมอไม่ออกชันสูตรเขาก็ไม่เห็นสภาพแวดล้อม ผมก็รายงานให้หมอฟังตามที่ได้จากการซักประวัติจากพยานแวดล้อมตรงนั้น ถ้าหมอเขาออกมาเขาอาจจะเห็นรอยแผล แล้วอาจจะรู้ว่าแผลที่เห็นเป็นแผลจะเกิดจากอะไรมาทำได้บ้าง รวมทั้งเห็นสภาพแวดล้อมรอบๆศพ ถ้าสงสัยเป็นเหตุฆาตกรรมก็ปรึกษาหารือกันกับพนักงานสอบสวนว่าจะส่งผ่าชันสูตรหาสาเหตุการตายอย่างน้อยถ้าออกก็สามารถให้ข้อมูลกับญาติในส่วนที่ผมไม่สามารถตอบได้ แล้วไม่ต้องกังวลเรื่องชั้นศาลเพราะยังก็เป็นหน้าที่ของคุณหมออยู่แล้ว หากได้ขึ้นเป็นพยานในศาลก็พูดไปตามความเป็นจริงที่ศาลเขาถามครับ...”

(B1, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

“...ไม่เคยได้ conference กับทางโรงพยาบาลนะว่ามีปัญหาอะไรยังไงบ้าง เพราะโรงพักที่นี่ก็รุ่มร่าวยให้เยอะมากนะ แบบหมอไม่ออกก็ให้เอาศพเข้าโรงพยาบาลเลย คือจริงๆหมอไม่ออกเนี่ยที่ทำอะไรต่อไม่ได้เลยนะ ที่นี้หมอให้ยกเข้ามาชันสูตรในโรงพยาบาล จริงๆแล้วหมอมองออกไปก็บร้อยเวรร่วมกันชันสูตรศพในที่เกิด จริงๆมันก็เป็นกฎหมายของการชันสูตรพลิกศพ แต่เราเรียกเขาก็ไม่ออก...”

(B2, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

จากข้อมูลสัมภาษณ์พนักงานสอบสวนดังกล่าว มีความคิดเห็นตรงกันในเรื่องของแพทย์ไม่ออกชันสูตรพลิกศพ แต่หน่วยงานของโรงพยาบาลก็ให้เหตุผลดังต่อไปนี้

“...ในส่วนที่แพทย์ทำไมไม่ออก.. จริงๆมันเป็นหน้าที่ของตำรวจในการสืบสวนสอบสวน ของทางแพทย์เนี่ยก็เป็นผู้ร่วมเพื่อที่จะสันนิษฐานว่าเคสนี้เสียชีวิตจากอะไร ถ้าตำรวจร้องขอเราเราจะออกไปไหม เราก็ต้องไป แต่ถ้าเราไม่สะดวกเนี่ยเราก็ต้องแจ้งกลับไปว่าเราติดตรงไหน ต้องมีเหตุผลจำเป็น แต่ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยได้ออกไปหรอกครับ เพราะส่วนมากก็ติดเคสกัน...”

(A1, 13 มกราคม 2566)

“...แพทย์ส่วนใหญ่ไม่สามารถออกชันสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุได้ บางทีติดผ่าตัด พยาบาลไม่สามารถออกไปได้อยู่แล้วถ้าหมอเขาพิจารณาแล้วว่าเคสนั้นสามารถเอาเข้ามาชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลได้ ก็ให้เอาศพมารอที่ห้องเก็บศพ...”

(A3, 14 มกราคม 2566)

## (2.2) ปัญหาบุคลากรขาดความรู้และการฝึกอบรม

เนื่องด้วยกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพเป็นกระบวนการที่จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญในการค้นหาสาเหตุการตาย เพื่อความถูกต้อง รวดเร็ว ยุติธรรมกับผู้ตายและญาติ ซึ่งบุคคลทั่วไปไม่สามารถวินิจฉัยเองได้ ดังนั้นบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติหน้าที่ในกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีความเชี่ยวชาญ ทักษะ ในการปฏิบัติงานตามกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพ ทั้งยังต้องมียุติธรรมความรู้ในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ในการบันทึกบาดแผลซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในกรณีที่ตายผิดธรรมชาติต่อกระบวนการยุติธรรม

“...ได้เรียนนิติเวชตั้งแต่เป็นนักศึกษาแพทย์ครับ ตอนนี้เป็น staff ก็ยังไม่เคยได้ไปอบรมอะไรเพิ่ม พอไปชั้นสูตรข้างนอกพื้นที่ บางพื้นที่ที่เป็นที่ที่เราไม่เคยไป อันตราย อุปกรณ์ก็ไม่พร้อมที่จะออกไป ความชำนาญประสบการณ์ไม่ได้มีเยอะมากขนาดที่จะรู้ว่า เอ้ย .. เกลื่อนี้ต้องเตรียมอุปกรณ์อันนี้ไปด้วยนะ หรือถ้าเกลื่อนี้ไม่รู้ว่าเป็นใครแล้วต้องทำยังไงบ้าง...”

(A1, 13 มกราคม 2566)

“...ตั้งแต่จบเป็น staff ก็ยังไม่เคยได้ไปอบรมเพิ่มเติมสักที กฎหมายก็ไม่ค่อยรู้เหมือนหมอนิติเวช ส่วนในเรื่องของการเขียนใบบันทึกบาดแผล ก็ไม่ได้มีปัญหาอะไรนะ เพราะก็เขียนตามแบบที่ได้เรียนมา แต่ตอนอยู่เวรชั้นสูตรบางทีไม่ว่างที่ต้องไปดูศพเอง แล้วให้พี่พยาบาลเขาบันทึกลักษณะศพให้ แล้วเราก็ไปดูเองอีกที บางคนเขาก็บรรยายบาดแผลได้ไม่ละเอียด เช่น เขียนบรรยายไปว่ามีแผลถลอกทั่วไปที่ใบหน้า แต่ตอนขึ้นศาลเราไม่สามารถบอกศาลแบบนั้นได้...”

(A2, 13 มกราคม 2566)

“...ข้าไม่เคยได้ไปอบรมสักทีเลยตั้งแต่ทำงานมา ข้ามาจับงานนี้ก็เรียนรู้เองรวมกับใช้ประสบการณ์ในการทำงานเอา พยาบาลที่ไม่ได้อบรมแต่ต้องมาอยู่เวร บางทีต้องเก็บสิ่งส่งตรวจ แต่ก็เก็บไม่ถูกต้อง หรือบางทีก็มีการเขียนบันทึกบาดแผลไม่เหมือนกัน คนที่เข้าไปอบรมมาก็ไม่ได้มารับผิดชอบงานนี้ แล้วอบรมมาก็ไม่ได้มาบอกต่อว่าเรามีแนวทางหรือต้องปฏิบัติยังไงบ้าง ปัจจุบันเขาอัปเดตการชันสูตรพลิกศพยังไง ได้มาแต่หนังสือเล่มหนึ่ง ตอนนั้นก็เก็บไว้ในตู้ แล้วหลักสูตรอบรมชันสูตรพลิกศพก็ไม่ค่อยมี ถึงมีก็อยู่ไกล ไม่สะดวกที่จะเดินทาง แล้วล่าสุดจะมีอบรมที่นครปฐม ปากี่ลงทะเบียนผ่านออนไลน์ไม่ทัน ก็เลยไม่ได้ไป อ้อ! เคยเจอพ.เอกชนส่งศพมาที่รพ.รัฐ แล้วแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ของทางรพ.รัฐไม่เข้าใจว่าทำไมต้องส่งมาที่รพ.รัฐ ซึ่งในระบบการชันสูตรพลิกศพปี 2562 ได้มีลำดับแพทย์ในการชันสูตรพลิกศพไว้แล้ว ดังนั้นการที่รพ.เอกชนส่งมาในรพ.รัฐนั้นถูกต้องแล้ว...”

(A3, 14 มกราคม 2566)

“...ใบบันทึกบาดแผลเป็นพยาบาลที่อยู่เวรชั้นสูตรเป็นผู้เขียนรายละเอียดบาดแผล ซึ่งบางทีก็มีการเขียนไม่ครบถ้วน แพทย์แคะมาเซนต์เอกสารเฉยๆ ถ้าวันดีคืนดีถูกเรียกขึ้นศาล พยาบาลเองก็ต้องไปขึ้นศาลด้วย ซึ่งเราไม่ได้อบรมมาก็ไม่รู้กฎหมายขอบเขตหน้าที่การทำงานของเรานะ เพราะตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลก็ไม่มีหลักสูตรนิติเวช เพิ่งจะมีให้อบรมเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา คนที่ไปอบรมเขาก็ไม่ได้บอกอะไรเราในการชั้นสูตรพลิกศพ อบรมมาแล้วก็เหมือนเดิม เอาจริงก็ควรแก้ที่ระบบเราด้วยแหละเนอะ แล้วถ้าหากจะรีวิวกดีแล้วต้องไปเป็นพยานในศาลก็มีหลักฐานเพียงแคใบบันทึกบาดแผล ซึ่งบางเคสก็นานจนจำบาดแผลไม่ได้แล้วว่าลักษณะของบาดแผลนั้นเป็นยังไง...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

“...ตั้งแต่เรียนเป็นนศพ.ก็ยังไม่ได้อบรมอะไรเพิ่มนะ ตอนนี้รักษาการในตำแหน่งหัวหน้านิติเวชของที่นี่ ก็ทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย พวกใบคดีทั้งชั้นสูตร ทำร้ายร่างกาย OSCC .. ถ้ามีนิติเวชมาดูแลตรงนี้น่าจะดีกว่า เพราะเราเองก็ไม่ได้รู้กฎหมายเท่านิติเวช...”

(A5, 20 มกราคม 2566)

“...พยาบาลห้องฉุกเฉินตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันไม่เคยได้ไปอบรมในการชั้นสูตรพลิกศพเลย มีแต่คนของหน่วยงานบริหารไปอบรม อบรมแล้วก็ไม่ได้ทำงานในส่วนนี้อยู่ดี ...”

(A6, 20 มกราคม 2566)

“...จบมานานแล้วก็ยังไม่ได้อบรมเพิ่มนะ บันทึกสภาพบาดแผลก็ตามที่ได้เรียนมาบันทึกตามแบบฟอร์มอยู่แล้ว ก็ไม่ได้มีปัญหาอะไรนะ แต่พยาบาลก็ไม่รู้นะ มันคือภาระหน้าที่ของเขาคงจะเบิกค่าตอบแทนก็ยังไม่เคยเห็นโรงพยาบาลไหนทำ...”

(A7, 30 มกราคม 2566)

“... ก็มีส่งไปอบรมเรื่อยๆนะ แต่ก็ยังไม่อบรมไม่ครบทุกคน และยังมีความรู้ไม่มากพอ เช่น การบันทึกสภาพศพ ในส่วนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หน้าที่ขอบเขตต้องทำอะไรบ้างก็ยังไม่ชัดเจน เราทำอะไรได้มากน้อยแค่ไหนก็ไม่รู้ แต่ที่ได้รับงานนิติเวชมาคือต้องทำเกือบทุกอย่าง บันทึกลักษณะสภาพศพที่เห็น ไหนจะต้องประสานหมอ ตำรวจ คุยกับญาติอีก เก็บใบคดีไว้ที่ ER อีก อย่างที่เล่าไปแล้วว่าเคยให้ห้องบัตรไปทำแล้ว แต่เขาทำไม่ได้อยู่ดี...”

(A8, 30 มกราคม 2566)

ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาล จะพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งหน้าที่หลักจะดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และได้รับงานของกลุ่มงานนิติเวชศาสตร์มาด้วย



เช่น คดีทำร้ายร่างกาย คดีล่วงละเมิดทางเพศ รวมถึงการชันสูตรพลิกศพด้วย ซึ่งได้รับการอบรมค่อนข้างน้อยมาก ใช้ประสบการณ์จากการทำงานมาใช้ในการชันสูตรพลิกศพ ซึ่งแตกต่างกับข้อมูลดังต่อไปนี้ที่ได้จากการสัมภาษณ์พนักงานสอบสวน

“...มีการอบรมพนักงานสอบสวนในหลักสูตรอยู่ครับ  
หน้าที่ที่ต้องทำอะไรบ้าง การประสานงานกับทางโรงพยาบาลเพื่อออกปฏิบัติงานร่วมกัน มีส่งไปอบรมทุกคนครับ แบ่งกันไป เช่น อาทิตย์นี้ทีมนี้ไปอีกทีมก็อยู่เวร...”

(B1, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

“...พี่ได้เรียนตอนอบรมหลักสูตรการสอบสวน รวมในการ  
เรื่องการชันสูตรพลิกศพ พร้อมทั้งการเก็บสิ่งส่งตรวจอยู่แล้วครับ ...”

(B2, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพนักงานสอบสวนมีความรู้ความเชี่ยวชาญ เนื่องจากได้เข้าอบรมทุกคนก่อนจะปฏิบัติงาน และยังสะท้อนให้เห็นว่า ไม่มีการจัดประชุมแก้ไขปัญหากับทางโรงพยาบาล ทำให้มีความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ไม่ตรงกัน

(3) สรุปผลการวิเคราะห์ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคลในปัจจุบัน ได้แก่ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน และการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลทางเอกสารด้านบุคลากรและการจัดอบรมต่าง ๆ มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

## 2) ปัญหาด้านงบประมาณ

### (1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลทางเอกสาร

จากหนังสือเรื่องโอนงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการงานนิติเวช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 งบดำเนินงาน (ครั้งที่ 2/2564) ที่ สธ 0207.02/8135 ลง 21 เมษายน 2564 แนวทางการจัดสรรและใช้จ่ายงบประมาณค่าตอบแทนและบริหารจัดการงานนิติเวช และอื่น ๆ

1. งบประมาณค่าตอบแทนและบริหารจัดการงานนิติเวชและอื่น ๆ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 49,106,200 บาท แบ่งเป็น

1.1 โครงการพัฒนาระบบบริการนิติเวช ปีงบประมาณ 2564 จำนวนเงิน 1,900,000 บาท เพื่อพัฒนาระบบบริการนิติเวชของกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการตามนโยบายและวัตถุประสงค์

1.2 งบประมาณให้ส่วนภูมิภาคเพื่อเป็นค่าตอบแทนการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ โดยจัดสรรให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามศูนย์ต้นทุนของหน่วยงานที่เบิกจ่าย

(โรงพยาบาลชุมชนได้รวมตั้งไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) จำนวนเงิน 49,206,200 บาท แบ่งเป็น

งวดที่ 1 จำนวนเงิน 18,046,700 บาท

งวดที่ 2 จำนวนเงิน 29,159,500 บาท

2. ข้อมูลที่นำมาจัดสรรงบประมาณ นำมาจากข้อมูลการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพ ปีงบประมาณ 2563 จากโปรแกรมงานชั้นสูตรพลิกศพ และข้อมูลเบิกจ่ายงบประมาณ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ งบประมาณ พ.ศ.2564 งวดที่1 จำนวน 4 เดือน สํารวจโดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มากำหนดร้อยละที่ได้รับงบประมาณ และปรับลดตามสัดส่วนงบประมาณที่ได้รับ

3. หน่วยงานใดไม่มีการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ หรือไม่ส่งข้อมูล หรือส่งข้อมูลแต่มียอดเบิกจ่ายไม่ถึง 1% จะไม่จัดสรรให้เพิ่ม เนื่องจากมีเงินเหลือเกินครึ่งหนึ่งของเงินที่ได้รับในงวด 1

4. รพศ./รพท./รพช. ที่ไม่มีแพทย์นิติเวชปฏิบัติงาน จะตัดข้อมูลผ่าศพออก เนื่องจากการผ่าศพต้องเป็นการผ่าเปิดร่างกายและกะโหลกศีรษะแบบนิติเวชเท่านั้น

5. งบประมาณเหลือจ่ายจากโครงการพัฒนาระบบบริการนิติเวช ปีงบประมาณ 2564 กองบริหารการสาธารณสุข จำนวนเงิน 350,900 บาท นำมาจัดสรรเพื่อเป็นค่าตอบแทนชั้นสูตรพลิกศพ สำหรับโรงพยาบาลที่สนับสนุนการปฏิบัติงานนิติเวชระดับกระทรวงโดยใช้เกณฑ์แพทย์นิติเวชที่เข้าร่วมประชุม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ/เป็นวิทยากร/เขียนคู่มือ แนวทาง

#### ตารางที่ 7 อัตราค่าตอบแทนการออกปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ

ลำดับ	บุคลากร	ในที่เกิดเหตุ แต่ละครั้งไม่ เกิน(บาท)	ในโรงพยาบาล (บาท)		
			ตรวจสภาพ ศพภายนอก ศพละไม่เกิน	ผ่าพิสูจน์ ภายในศพ ศพละไม่เกิน	ผ่าตรวจภายใน และตัดตรวจชิ้น เนื้อศพศพละไม่ เกิน
1	แพทย์ทางนิติเวชศาสตร์ และพยาธิแพทย์	1,800	1,125	2,250	4,500
2	แพทย์ทั่วไป	1,200	750	1,500	3,000
3	เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม ทางนิติเวชศาสตร์	1,200			

หมายเหตุ สำหรับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในโรงพยาบาลที่ออกปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนจากเงินบำรุง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่5) พ.ศ.2552 โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้อำนวยการโรงพยาบาล

การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการนิติเวช เขต  
สุขภาพที่ 5 ซึ่งค่าตอบแทนชั้นสูตรพลิกศพโรงพยาบาลดำเนินสะดวกได้รับ 12,000 บาท โรงพยาบาล  
บ้านโป่ง 23,000 บาท และโรงพยาบาลโพธาราม 27,000 บาท

(2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล

ปัจจุบันงบประมาณสำหรับการชันสูตรพลิกศพนั้นไม่เพียงพอการ  
ดำเนินการชันสูตรพลิกศพ เช่น งบประมาณในการจัดจ้างบุคลากร ค่าดำเนินการส่งผ่าชันสูตรเพิ่มเติม  
และงบประมาณในการจัดอบรมพัฒนาบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลดังต่อไปนี้

“...เคยส่งเรื่องขึ้นไปทางผู้บริหารแล้วในเรื่องขอเพิ่มคนมาดูใน  
เรื่องชันสูตรรวมทั้งเคลสคดีทั้งหมดด้วย แต่เขาไม่ให้ เพราะเอาจำนวนเคลสมาคำนวณอัตรากำลังแล้วไม่  
ควรจ้างคนเพิ่ม สรุปลีกก็เป็นพยาบาลERรับหน้าที่นี้มา...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

“...หากต้องส่งผ่าชันสูตรแล้วญาติไม่มีเงินค่าเดินทางนำศพไป ถ้า  
ไม่มีจริง ๆ ก็ขอความร่วมมือจากมูลนิธิให้เขาไปส่ง ในเมื่อต้องส่งต่อนิติเวชแล้วทำไมโรงพยาบาลไม่ส่ง  
เองรถโรงพยาบาลก็มี? ทำไมต้องให้ญาตินำส่งเอง สมมติว่าโรงพยาบาลส่งให้แล้วญาติไปรับกลับก็ยัง  
ดีกว่า แต่โรงพยาบาลประสานให้ญาตินำศพไปส่งนิติเวชเอง งบของโรงพยาบาลในส่วนนี้ไม่มี แสดงว่า  
งบในการชันสูตรไม่เพียงพอ หรือไม่มีงบประมาณสำหรับในส่วนนี้...”

(B2, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

การขาดงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งงบประมาณในการ  
ชันสูตรพลิกศพ ส่งผลให้บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติหน้าที่ ฉะนั้นงบประมาณเป็นปัจจัย  
ที่สำคัญอย่างมากสำหรับการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านบุคลากรดังที่ได้กล่าวไว้ก่อนหน้านี้

ในส่วนของคุณค่าตอบแทนสำหรับแพทย์และพนักงานสอบสวนตามประมวล  
กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150 กรณีการเสียชีวิตแบบผิดธรรมชาติ ให้เจ้าพนักงาน  
สอบสวนแห่งท้องที่ที่พบศพนั้น สาธารณสุขจังหวัด หรือแพทย์ประจำสถานีนอนามัย หรือแพทย์ประจำ  
โรงพยาบาล เป็นผู้ชันสูตรพลิกศพ แต่ค่าตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์หรือช่วยเหลือการ  
ชันสูตรพลิกศพยังไม่มี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากผู้สัมภาษณ์ดังนี้

“...เรื่องค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ ผมก็ไม่แน่ใจว่าได้เท่าไร  
น่าจะสัก 700-800 ต่อเคสนะครับ คือตอนนี่ของพยาบาลไม่ได้มีในส่วนกรอบที่ชัดเจน อันนี้ก็เหมือน  
เป็นหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเฉยๆในแต่ละเวร มันก็เลยเป็นช่องโหว่ที่ว่าค่าตอบแทนไม่ได้...”

(A1, 13 มกราคม 2566)

“...ส่วนค่าตอบแทนอยู่เวรชันสูตรให้ 1100 บาท 24 ชั่วโมง ถ้ามี  
เคสชันสูตรก็ได้ต่อเคส 700-800แล้วก็หักจากค่าอยู่เวรอีก...”

(A2, 13 มกราคม 2566)

“...ในส่วนของค่าตอบแทนมีให้แพทย์สำหรับเคสชันสูตรพลิกศพ  
แต่ก็ไม่ว่าได้เท่าไรนะ แล้วบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือไม่ได้รับเงินในส่วนนี้...”

(A3, 14 มกราคม 2566)

“...แต่งบประมาณค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรที่ช่วยชันสูตรพลิก  
ศพไม่มี ซึ่งแพทย์เขามีกำหนดให้ว่าได้ต่อเคสเท่าไร แพทย์เองก็รับจ๊อบสองหน้าที่เหมือนกันแต่  
แพทย์ได้ค่าตอบแทนเพิ่ม เงินค่าตอบแทนนั้นอาจจะไม่ต้องเข้าที่ตัวบุคลากรที่ออกช่วยก็ได้ อาจจะ  
เข้าไปเก็บที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินก็ได้ เพราะเราก็ได้ภาระงานเพิ่มเหมือนกัน จึงควรได้รับ  
ค่าตอบแทนด้วย...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

“...ค่าตอบแทนได้เท่าไรก็ไม่แน่ใจเหมือนกัน ส่วนของพยาบาล  
ไม่เคยรู้ว่าได้หรือไม่ค่าตอบแทน แต่พยาบาลก็ช่วยเรื่องชันสูตรค่อนข้างเยอะนะ...”

(A5, 20 มกราคม 2566)

“...แพทย์ออกชันสูตรได้ค่าชันสูตรต่อเคส แต่พยาบาลห้องฉุกเฉิน  
ที่ปฏิบัติหน้าที่ในเวรนั้นต้องออกชันสูตรร่วมโดยที่ไม่ได้ค่าตอบแทน ค่าตอบแทนจะไปอยู่ที่แพทย์กับ  
บุคลากรที่อยู่ห้องเก็บศพ...”

(A6, 20 มกราคม 2566)

“...ก็ไม่แน่ใจนะว่าได้เท่าไร แต่อยู่เวรชันสูตรก็ได้อยู่แล้ว ส่วน  
พยาบาลผมมองว่าเป็นหน้าที่ของเขาที่ต้องทำในเวร...”

(A7, 30 มกราคม 2566)

“...พยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน แต่มีภาระงานเพิ่ม  
คือในส่วนการชันสูตรพลิกศพรวมถึงเคสคดีต่างๆเพิ่มเข้ามา แต่ก็ไม่มีค่าตอบแทนเพิ่มเติมให้สำหรับ  
การช่วยชันสูตรพลิกศพเนื่องจากปฏิบัติงานอยู่ในเวรอยู่แล้ว...”

(A8, 30 มกราคม 2566)

“...คำตอบแทนการชั้นสูตรพลิกศพได้ 1200 ต่อเคส สามารถเบิกได้จากใบชั้นสูตรเลยโดยไม่ต้องส่งสำนวนการชั้นสูตรศพ แต่ถ้าเคสคดีอื่นๆจะได้ 1500 ต่อเคส ก็ได้ก็ต่อเมื่อส่งสำนวนคดีและจับผู้กระทำผิดเสร็จ แต่ถ้าสรุปสำนวนคดีไม่ได้หาตัวคนร้ายไม่เจอแบบนี้ก็จะไม่ได้เงิน..”

(B1, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

“...ของพี่ได้ 1200 ต่อเคสชั้นสูตรโดยไม่ต้องรอส่งสำนวนคดี...”

(B2, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

(3) สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารงบประมาณในปัจจุบัน ได้แก่ ปัญหาการขาดงบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ค่าเดินทาง ค่าตอบแทน ขาดงบประมาณสำหรับพัฒนาบุคลากร ซึ่งจากข้อมูลทางเอกสารการโอนงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการงานนิติเวช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 งบดำเนินงาน (ครั้งที่2/2564) พบว่า แม้ว่างบประมาณค่าตอบแทนและบริหารจัดการงานนิติเวชได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนสูงถึง 49,106,200 บาท แต่งบประมาณดังกล่าวได้ถูกแบ่งให้กับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศตามเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต และค่าตอบแทนสำหรับผู้ช่วยปฏิบัติการชั้นสูตรพลิกศพร่วมกับแพทย์ มีเพียงระบุหมายเหตุเพื่อให้เป็นไปตามดุลยพินิจของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งผลให้ไม่มีค่าตอบแทนในส่วนนี้กับบุคลากรที่ช่วยปฏิบัติงาน เนื่องด้วยไม่มีการกำหนดค่าตอบแทนที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งพบว่างบประมาณดังกล่าวยังไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานด้านการชั้นสูตรพลิกศพอย่างมีประสิทธิภาพ

### 3) ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์

#### (1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลทางเอกสาร

(1.1) ข้อมูลจากสรุปรายงานการประชุม คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ครั้งที่ 12/2564 วันพฤหัสบดีที่ 30 ธันวาคม พ.ศ.2564 การจัดสรรงบประมาณปี พ.ศ.2565 (งบชั้นสูตรพลิกศพ/ก.ยุทธ)



ตารางที่ 8 การจัดสรรงบประมาณงานนิติเวชและอื่นๆ ปี พ.ศ.2565

หน่วยงานที่ได้รับจัดสรร	งบประมาณจัดสรร รอบ1				
	ได้รับจัดสรร	ก่อนนี้	ร้อยละ	เบิกจ่าย GF	ร้อยละ
รพ.ราชบุรี	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
รพ.ดำเนินสะดวก	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
รพ.บ้านโป่ง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
รพ.โพธาราม	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
รพ.สวนผึ้ง	3,000.0	0.00	0.00	0.00	0.00
รพ.บางแพ	3,000.0	0.00	0.00	0.00	0.00
รพ.เจ็ดเสมียน	3,000.0	0.00	0.00	0.00	0.00
รพ.ปากท่อ	3,000.0	0.00	0.00	0.00	0.00
รพ.วัดเพลง	3,000.0	0.00	0.00	0.00	0.00
รพ.จอมบึง	3,000.0	0.00	0.00	0.00	0.00
รพ.บ้านคา	2,500.0	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>รวมงบประมาณการจัดสรรทั้งสิ้น</b>	<b>20,500.0</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

(1.2) ข้อมูลอัตรายานพาหนะ

ตารางที่ 9 ยานพาหนะที่ใช้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

หน่วยงาน	ชนิดรถ	จำนวน/คัน
โรงพยาบาลบ้านโป่ง	รถพยาบาลรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน	2 คัน
	รถพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย	4 คัน
โรงพยาบาลโพธาราม	รถพยาบาลรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน	2 คัน
	รถพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย	3 คัน
โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	รถพยาบาลรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน	2 คัน
	รถพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย	3 คัน

(2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่าในปัจจุบันหน่วยงานปฏิบัติการชั้นสูตรพลีศพของโรงพยาบาล และพนักงานสอบสวน ประสบปัญหาขาดวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี รถสำหรับปฏิบัติหน้าที่ กล้องถ่ายรูป อุปกรณ์สำนักงาน สอดคล้องกับข้อมูลดังนี้

“...อุปกรณ์เพียงพอไหม? คือนี้อ.. มันแทบจะไม่มีอะไรเลยครับ ที่จำเป็นก็น่าจะเป็นในเรื่องของกล้อง ถ้ากล้องมันเสียหายก็สามารถเขียนเบิกไปได้เหมือนกัน แต่ผมเห็นเขียนเบิกไปนานแล้วนะ แต่ยังไม่ได้เลย เห็นแต่ใช้โทรศัพท์ถ่ายลงในไลน์กลุ่ม ...”

(A1, 13 มกราคม 2566)

“...อุปกรณ์ชั้นสุดก็ไม่ได้ใช้อะไรเยอะ ตอนไปดูศพก็ใช้โทรศัพท์ถ่ายลงในไลน์กลุ่ม พอวานไปรูปในไลน์ก็ไม่สามารถเปิดรีวิวได้ ทำให้ยากกับการที่จะมาเปิดดูย้อนหลัง...”

(A2, 13 มกราคม 2566)

“...อุปกรณ์มีเพียงพอ เพราะการชันสูตรพลิกศพใช้อุปกรณ์ที่มีในการตรวจร่างกายภายนอก แต่การเก็บหลักฐานส่วนอื่นเป็นหน้าที่ของพิสูจน์หลักฐาน มีแค่กล้องที่เสียแล้วก็ไม่เห็นอีกเลย ในส่วนของค่าตอบแทนมีให้แพทย์สำหรับเคสชันสูตรพลิกศพ...”

(A3, 14 มกราคม 2566)

“...มีอุปกรณ์ในกล่องออกชันสูตรพลิกศพ แต่ไม่มีการเช็คของ ของบางอย่างหมดอายุการใช้งาน แล้วอุปกรณ์บางอย่างควรอัพเดทให้ทันสมัยมากขึ้น พอไม่ค่อยได้ออกชันสูตรข้างนอกก็เลยไม่ได้เช็คของกันด้วย ในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมีงบประมาณให้นะ ...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

“...อุปกรณ์สำหรับการชันสูตรไม่ได้ใช้อะไรมาก ส่วนมากก็พลิกศพถ่ายภาพ พยาบาลก็ช่วยบันทึกรายละเอียดสภาพศพตามที่เราเห็นแค่นั้นนะ...”

(A5, มกราคม 2566)

“...อดีตอุปกรณ์จะมี list รายการมาเลยว่ามีอะไรบ้าง แต่ตอนนี้อุปกรณ์ทั้งหมดไปอยู่ห้องเก็บศพ พอจะใช้ค่อยไปยืมจากห้องเก็บศพ ซึ่งมันก็ไม่ค่อยสะดวกสำหรับเราคนที่ใช้อุปกรณ์นะ...”

(A6, 20 มกราคม 2566)

“...ก็ใช้อุปกรณ์ของโรงพยาบาล เก็บหลักฐานเราก็ไม่ได้เก็บเองอยู่แล้ว คิดว่าอุปกรณ์ชันสูตรก็ไม่ได้จำเป็นต้องใช้อะไรมาก...”

(A7, 30 มกราคม 2566)

“...อุปกรณ์พอไหมหรือ? ปกติก็ไม่ได้ใช้อะไรมาก แค่พลิกศพ ถ่ายภาพ บันทึกสภาพแวดล้อมกับศพ ในเรื่องการเก็บพยานหลักฐานก็เป็นพฐ.เขาเก็บอยู่แล้ว หรือไม่ถ้าเราต้องเก็บก็ consult แล็บนิติเวช แต่ส่วนมากก็ไม่ได้เก็บเองหรอก...”

(A8, 30 มกราคม 2566)

“...เรื่องอุปกรณ์ในการชันสูตรพลิกศพ ผมก็ติดต่อพฐ.ครับ แต่ อะไรที่ผมสามารถเก็บได้ง่ายๆเช่น คดีลักทรัพย์ แค่กระปุกอมลีน ผมก็ใส่ถุงมือแล้วเก็บเข้าซองเก็บ หลักฐาน แต่ถ้าเป็นลักทรัพย์ที่ข้าวของตู้ถูกเปิดไว้ มีร่องรอยการรื้อ ผมก็ให้พฐ.เขามาเก็บเลย ส่วนมากผมไปที่เกิดเหตุ ผมก็ไปถ่ายรูปศพ พลิกศพก็เป็นมูลนิธิช่วยผมไม่ได้ทำเอง จึงไม่ได้มีปัญหา อะไรเรื่องนี้ครับ แต่ปัญหาศพบางรายที่ไม่มีญาติหรือไม่มีเจ้าภาพรับผิดชอบ ก็ไม่รู้จะเก็บหลักฐาน พวกนั้นแล้วค่าใช้จ่ายเราก็กลายเป็นคนออกเอง ส่วนศพก็ต้องฝากไว้กับมูลนิธิไป...”

(B1, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

“...อุปกรณ์ในการชันสูตรพลิกศพเนี่ย พิสูจน์หลักฐานเขาจะมีมา ถ้าเราออกชันสูตรพลิกศพก็ต้องมีพิสูจน์หลักฐานมาด้วย ถ้าถามว่าที่สภ.บ้านโป่งมีเพียงพอไหมก็ไม่ เพราะหลักๆเป็นหน้าที่ของพิสูจน์หลักฐาน รูปถ่ายศพ...”

(B2, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มพบว่า อุปกรณ์สำหรับการชันสูตรพลิกศพนั้นใช้การถ่ายภาพเป็นหลัก และยังไม่มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ในส่วนของการเก็บหลักฐาน ณ ที่เกิดเหตุจะเป็นทางด้านพิสูจน์หลักฐาน แต่งบประมาณยังไม่เพียงพอ เนื่องด้วยผู้ปฏิบัติงานยังคงใช้งบประมาณสนับสนุนในการปฏิบัติงาน

#### (2.1) อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี

เนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในปัจจุบันที่เอื้ออำนวยความสะดวกสบายต่อมนุษย์ ทำให้มีหลายหน่วยงานได้ทำเทคโนโลยีมาใช้มากขึ้น โดยนำมาใช้กับกระบวนการชันสูตรพลิกศพเช่นกัน

“...ปกติงานชันสูตรพลิกศพเนี่ยก็ใช้แค่กล้องแล้วก็ส่งข้อมูลผ่านไลน์ ก็ถือว่าเทคโนโลยีก็พัฒนาขึ้นเยอะครับ...”

(A1, 13 มกราคม 2566)

“...เทคโนโลยีทันสมัยมากขึ้น ตอนนี้เราก็ใช้โซเชียลมีเดียในการส่งข้อมูลภาพถ่ายศพลงไลน์กลุ่มกันอยู่แล้ว แต่ปัญหาคือส่งเข้าไลน์กลุ่มพอนานไปแล้วรูปจะมายุ่นหลังก็ไม่ได้...”

(A2, 13 มกราคม 2566)

“...เก็บข้อมูลตอนนี้ป้าก็ยังเขียนในสมุดบันทึกเคสชั้นสูตรพลิกศพ เทคโนโลยีเดี่ยวนี่ทันสมัยขึ้นถ้าต้องเปลี่ยนแปลงวิธีเก็บข้อมูลหนูก็ต้องสอนแล้วละ...”

(A3,14 มกราคม 2566)

“...พอไม่ได้อบรมก็ไม่ได้อัปเดตความรู้หรือการใช้อุปกรณ์ว่า เปลี่ยนไปยังไงบ้าง อุปกรณ์ก็ไม่ได้อัปเดตให้ทันสมัยมากขึ้น การใช้เทคโนโลยีในการชันสูตรก็มีแต่ใช้ กล้องมือถือถ่ายภาพนี่แหละ...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

“...ที่นี้ก็เปลี่ยนวิธีเก็บรูปสั๊กพักแล้วนะ ในอดีตจะเป็นพยาบาลกับ nurse aid ออกชันสูตร ออกไปถ่ายรูปศพและบันทึก ปัจจุบันเทคโนโลยีทันสมัยขึ้น สามารถเก็บไฟล์ รูปไว้องค์กรแพทย์ได้ แพทย์จึงสามารถย้อนดูเคสได้...”

(A6, 20 มกราคม 2566)

“...ผมยังไม่เห็นเปลี่ยนวิธีเก็บข้อมูลเลยนะ ก็ยังเก็บเป็นเอกสารอยู่ คงจะไม่มีหน่วยไหนรับผิดชอบเก็บข้อมูลตรงนี้แหละมั้ง...”

(A7, 30 มกราคม 2566)

“...การเก็บบันทึกข้อมูลใบบันทึกการชันสูตรพลิกศพยังไม่มี การเก็บข้อมูลในรูปแบบลงในคอม ยังอยู่ในช่วงพัฒนา เพราะเก็บเป็นเอกสารแล้วทำให้ค้นหาข้อมูลเก่ายาก...”

(A8, 30 มกราคม 2566)

“...ส่วนไฟล์รูปที่ถ่ายจากโทรศัพท์ผม ผมก็ยังเก็บไว้เป็นเคสไป ไม่นั่นก็เอาลงคอมไว้ แต่คนอื่นผมไม่รู้ว่าจะเขาเก็บยังไง เพราะสมมติว่ามีระบบหรือโปรแกรมสำหรับเก็บไฟล์เก็บข้อมูล อย่างผมก็เข้าใจแล้วสามารถใช้โปรแกรมได้ แต่ถ้าพี่ที่เขาอายุมากหน่อยใช้ไม่เป็นแบบนี้ก็จะลำบาก แต่ในส่วนของผมผมเก็บไว้...”

(B1, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

“...รูปถ่ายศพ พี่ก็ถ่ายด้วยโทรศัพท์ แล้วก็เก็บเป็นเดือนๆไป เก็บไว้ในคอม แยกเป็นปีๆไป ของคนอื่นเก็บข้อมูลยังไงพี่ก็ไม่รู้เหมือนกัน...”

(B2, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

ทั้งหน่วยงานปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลและพนักงานสอบสวนมีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน คือการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในระบบการชันสูตรพลิกศพปัจจุบันจำเป็นอย่างยิ่ง โดยต้องมีการสนับสนุนอุปกรณ์ ได้แก่ กล้องถ่ายภาพรูปโทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ เครื่องมือหรือซอฟต์แวร์ที่ทันสมัยในการเก็บไฟล์ข้อมูลสำหรับหน่วยงาน

## (2.2) ยานพาหนะสำหรับปฏิบัติหน้าที่

“...ออกชันสูตรก็เอารถของโรงพยาบาลไปได้ แต่ถ้าต้องไปศาลสามารถไปในเวลาราชการได้ รถเดินทางพาไปศาลก็ขอได้ แต่ไปเองสะดวกกว่าอยู่ดี ถ้ามัวเบิกค่าเดินทางได้ใหม่ เบิกได้ แต่เสียเวลากว่าส่งเอกสารกว่าจะได้เงิน แต่ก็ไม่เบิกหรอก...”

(A2, 13 มกราคม 2566)

“...ใช้รถโรงพยาบาลไปแหละ แต่ไม่ค่อยได้ออกเท่าไร เพราะอย่างที่บอกไปถ้าหมอมไม่ออกเราก็ไม่ออก แต่ปัญหาไปอยู่ที่ญาติถ้าต้องส่งศพไปผ่าที่ราชบุรี ญาติเขาไม่มีเงินเขาก็จะไม่ส่งไปผ่า ซึ่งญาติจะไม่เสียค่าผ่าศพนะแต่จะต้องเสียค่ารถส่งศพไป-กลับ ส่วนมากก็ไม่มีเงินกัน...”

(A3, 14 มกราคม 2566)

“...ออกไปชันสูตรพร้อมกับแพทย์ก็ใช้รถโรงพยาบาลนี่แหละ ซึ่งบางทีก็ไม่ปลอดภัยตั้งแต่ต้องเดินทางออกไป ถึงที่เกิดเหตุก็ไม่รู้ปลอดภัยไหม จนกระทั่งกลับ ซึ่งก็ไม่มี การรับประกันความปลอดภัยในการที่ต้องออกไปชันสูตรพลิกศพ...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

“...พอมีเคสฉุกเฉินที่ต้องไปรับกับศพมาพร้อมกันก็ต้องให้ศพรอแหละ เพราะใช้รถพยาบาล คนขับ เจ้าหน้าที่ชุดเดียวกัน...”

(A6, 20 มกราคม 2566)

“...มีเคสฉุกเฉินมากก็ต้องเลือกคนเป็นก่อนคนตาย ถ้าต้องไปรับคนไข้ก็ต้องคุยกับตำรวจว่าศพสามารถเอาเข้ามาชันสูตรที่โรงพยาบาลได้ไหม ถ้าไม่ได้แล้วยืนยันว่าจะรอ เราก็ต้องออกไป เรื่องศพที่ต้องส่งไปผ่าชันสูตร ก็เป็นหน้าที่ของร้อยเวรไป...”

(A8, 30 มกราคม 2566)

จากข้อมูลสัมภาษณ์ดังกล่าวพบว่า ยานพาหนะสำหรับเดินทางไปชันสูตรพลิกศพนั้นมีการใช้งานร่วมกับงานปฏิบัติการรับคนไข้ฉุกเฉิน และหากต้องใช้ไปศาลเกี่ยวกับคดีชันสูตรพลิกศพสามารถใช้รถของหน่วยงานได้ แต่ส่วนใหญ่ก็จะใช้ทรัพย์สินส่วนตัวในการปฏิบัติหน้าที่ ปัญหาอีกอย่างหนึ่งคือการใช้รถที่ต้องส่งศพไปผ่าชันสูตรเพื่อหาสาเหตุการตาย ซึ่งในส่วนนี้ทั้ง



ทางผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพและพนักงานสอบสวนต่างกล่าวว่าอีกฝ่ายไม่ใช่นายพานะในการส่งศพไปผ่าชั้นสูตรเพิ่มเติม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสัมภาษณ์พนักงานสอบสวน

“...การเดินทางก็สามารถใช้รถของหลวงได้ครับ แต่ไม่ได้อยู่ในเวร แต่ต้องปฏิบัติหน้าที่ ผมก็จะใช้รถผมเองค่าน้ำมันก็ออกเอง มันสะดวกกว่า ส่วนศพที่ชั้นสูตรที่โรงพยาบาลแล้วคุณหมอลงความเห็นไม่ได้ว่าตายจากอะไรก็ต้องส่งราชบุรี ซึ่งทางโรงพยาบาลก็ไม่ได้ส่งศพไปที่ที่มีรถของโรงพยาบาล...”

(B1, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

“...ถ้าอยู่ในเวรพื้ก็ใช้รถหลวงไป แต่ถ้านอกเวลาก็ใช้รถส่วนตัวใน  
การทำงาน...”

(B2, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันประสบปัญหาการเบิกจ่ายอุปกรณ์สำนักงาน เบิกค่าเดินทางยาก เจ้าหน้าที่ต้องใช้ทุนทรัพย์ของตนเองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน ทั้งยังเกิดข้อพิพาทระหว่างผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและพนักงานสอบสวนในการส่งศพไปผ่าชั้นสูตรเพิ่มเติม

### (2.3) อุปกรณ์สำนักงาน

สำหรับอุปกรณ์สำนักงานในส่วนของพนักงานสอบสวนนั้นเป็นอุปกรณ์สำนักงานทั่วไป เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องปริ้น กระดาษ A4 ซึ่งปัจจุบันประสบปัญหาในการเบิกจ่ายอุปกรณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลดังนี้

“...แล้วที่เห็นอยู่เนี่ยก็ของส่วนตัวทั้งนั้นเลยที่วางอยู่เนี่ย (ชี้คอมพิวเตอร์ เครื่องปริ้น กระดาษA4ให้ผู้วิจัยดู) ตอนพี่มาก็มีแต่โต๊ะกับเก้าอี้ให้ เขาไม่ได้มีงบอะไรให้ นะ...”

(B2, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

(3) สรุปผลการวิเคราะห์ ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ จากการสัมภาษณ์พบว่า ยังประสบปัญหาหลายด้าน เช่น อุปกรณ์เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ ยานพาหนะ อุปกรณ์สำนักงาน พบว่า จำนวนอุปกรณ์ จำนวนยานพาหนะ และอัตราที่ใช้ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานซึ่งต้องใช้งานด้านการบริการฉุกเฉินการแพทย์ด้วย

#### 4) ปัญหาด้านบริหารจัดการ

(1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลทางเอกสาร ได้แก่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลฝึกอบรมนิติเวชด้านการบริหารจัดการอบรมบุคลากร

โครงการอบรมนิติเวชศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรพลิกศพแทนแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 หนังสือที่ สธ 0207.06/ว2147 วันที่ 10 พฤษภาคม 2565 กำหนดจัดอบรมนิติเวชศาสตร์เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ให้สามารถออกปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพแทนแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งอบรมออกเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 50 คน โดยมีการจัดอบรมในหัวข้อดังนี้

- แนะนำนิติเวชศาสตร์และการชั้นสูตรพลิกศพเบื้องต้น
- กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชั้นสูตรพลิกศพและบทบาทหน้าที่ของผู้ที่ได้รับ

มอบหมาย

- การเปลี่ยนแปลงหลังการตาย
- การชั้นสูตรพลิกศพที่เสียชีวิตจากพลังงานกายภาพ
- การตรวจสถานที่เกิดเหตุ การถ่ายภาพ การเก็บรักษาและส่งต่อวัตถุพยาน
- การชั้นสูตรพลิกศพที่เสียชีวิตจากบาดแผล
- การชั้นสูตรพลิกศพที่เสียชีวิตจากกระสุนปืน
- การชั้นสูตรพลิกศพที่เสียชีวิตจากการขาดอากาศแลงมน้ำ
- การชั้นสูตรพลิกศพที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร
- แนวทางการชั้นสูตรตามหลักศาสนาอิสลาม
- การชั้นสูตรพลิกศพที่เสียชีวิตจากสารพิษ
- การชั้นสูตรพลิกศพที่เสียชีวิตโดยมีปรากฏเหตุ
- การพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล
- แนวทางการเขียนแบบบันทึกรายละเอียดแห่งการชั้นสูตรพลิกศพ

ซึ่งโครงการอบรมมีความครอบคลุมทุกเนื้อหาที่ผู้เข้าอบรมควรจะได้รับ มีการแสดงโครงสร้างหลักสูตรและปฏิทินการจัดอบรมอย่างชัดเจน แต่การจัดการฝึกอบรมน้อยและไม่ทั่วถึง เนื่องจากจัดอบรมได้แค่ปีละ 100 คน แต่ผู้ปฏิบัติงานแท้จริงมากกว่านั้น รวมทั้งการจัดอบรมนั้นไม่สามารถจัดออนไลน์ได้ เพราะโครงสร้างหลักสูตรมีการจัดกิจกรรมดูงานสถานที่จริง และจากข้อมูลทางออนไลน์กลุ่มงานนิติเวช สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ทำให้ไม่มีการจัดอบรมขึ้น ส่งผลให้บุคลากรที่ทำหน้าที่ช่วยหรือทำหน้าที่แทนชั้นสูตรพลิกศพมีการผ่านการอบรมน้อยตามมาด้วย

(2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่า ปัญหาภายในองค์กรซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการชั้นสูตรพลิกศพ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ดังจะกล่าวต่อไปนี้

(2.1) การจัดการฝึกอบรมและการส่งอบรมบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการชั้นสูตรพลิกศพ

“...ในด้านการฝึกอบรมเนี่ยยังมีการเปิดอบรมน้อยครับ เพราะปีนึงหมอนิติเวชจบไม่เยอะ 4-5 คน แล้วในตอนนี้โรงพยาบาลใหญ่ก็ยังมีขาดแคลนอยู่ โรงพยาบาลใหญ่จริงควรจะได้สัก 4-5 คน แต่เขาก็อยังมีแค่ 2 คน ซึ่งยังไม่ได้เต็มอัตรา ส่วนงบประมาณในการอบรมยังไม่มากพอทำให้ส่งอบรมได้ครบทุกคน แต่ปัญหาอีกอย่างก็คือหมอนิติเวชไม่พอที่จะจัดโครงการนี้แหละครับ...”

(A1, 13 มกราคม 2566)

“...ในส่วนของพยาบาลเกี่ยวกับการอบรม ล่าสุดมีส่งไปแค่สองคน แต่กลับมาก็ไม่ได้มาถ่ายทอดหรือทำแนวทางเพื่อพัฒนาให้พยาบาลอื่นคนทราบ อันนี้ต้องแก้ที่ระบบปัญหาของรพ.เราเอง และผู้มีความรู้ควรจัดทำแนวทางสำหรับการชั้นสูตรพลิกศพเพื่อให้ผู้ที่ยังไม่ได้รับการอบรมด้วย เนื่องจากยังส่งไปอบรมไม่ครบทุกคน แล้วปีนึงส่งได้แค่ไม่กี่คน หรือไม่สถานที่จัดอบรมก็ไกลเกินไปทำให้ไม่สะดวกต่อการเดินทางด้วย...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพไม่ว่าจะเป็นความรู้ในการปฏิบัติงานหรือความรู้ทางด้านกฎหมายของบุคลากร เป็นหน้าที่ของฝ่ายบริหารที่จะต้องจัดสรรงบประมาณมาจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ แต่หลักสูตรมีจำนวนผู้เข้าร่วมอบรมที่จำกัดส่งผลให้บุคลากรของผู้ปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลขาดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งไม่มีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับพนักงานสอบสวน จึงทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

## (2.2) การจัดการหน้าที่ในองค์กร

“...กลายเป็นว่าพยาบาลทำงานที่ห้องฉุกเฉินรับผิดชอบหน้าที่ช่วยเหลือการชันสูตรพลิกศพ ทำให้มีภาระงานเพิ่ม เช่น ประสานงานกับแพทย์ ตำรวจ ห้องเก็บศพ ต้องเก็บข้อมูลส่งตามตัวชี้วัดของกระทรวงอีก...”

(A6, 20 มกราคม 2566)

“...เคสชันสูตรก็ไม่ได้มีบ่อยหรอก แต่พอมีก็ให้ตำรวจเขาแจ้งข้อมูลศพมา ถ้าพิจารณาตุแล้วมาสามารถนำเข้ามาชันสูตรในโรงพยาบาลได้ก็จะให้เอาเข้ามา แต่ถ้าไม่ได้เราก็อออกชันสูตรเองอยู่แล้ว...”

(A7, 30 มกราคม 2566)

“...เบื้องต้นให้รื้อยเวรโทรมาก่อน เช่น คดีจมน้ำเสียชีวิต ก็ให้แจ้งสภาพแวดล้อมมาก่อน ทางรพ.จะเป็นแพทย์ศัลยกรรมและแพทย์ศัลยกรรมกระดูกที่อยู่เวรชั้นสูตร ถ้าประวัติและสภาพแวดล้อมที่ตำรวจให้มาชัดเจน แพทย์จะให้นำศพเข้ามาที่รพ.ได้ แต่หากได้ข้อมูลไม่ชัดเจนแพทย์ก็จะออกชั้นสูตรเอง แพทย์ พยาบาล คนขับรถออก หากติดเคสอยู่ก็จะยังไม่ออกเพราะเอาคนเป็นก่อนคนตาย ถ้ารื้อยเวรยืนยันว่ายังไม่ต้องให้แพทย์ออกก็ต้องรอ...”

(A8, 30 มกราคม 2566)

“...มีปัญหาตรงที่หมอที่บ้านไปงออกความเห็นไม่ได้ ก็ต้องส่งราชบุรี พี่ก็เข้าใจเพราะไม่มีหมอนิติเวช แล้วปัญหาที่เกิดขึ้นคือ พอต้องส่งนิติเวช ก็มีค่าใช้จ่ายเสียเวลา จากที่จะต้องผ่าที่บ้านไปเลย แต่กลับต้องส่งไปนิติราชบุรี พอส่งไป หลังป่วยสามทางนิติเวชราชบุรีเขาไม่รับก็ต้องรออีกวันหนึ่ง ทำให้เสียเวลาญาติ...”

(B2, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

### (2.3) ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

“...ซึ่งบางที่ออกไปชั้นสูตรก็ไม่ปลอดภัยตั้งแต่ต้องเริ่มเดินทาง ถึงที่เกิดเหตุก็ไม่รู้ปลอดภัยไหม จนกระทั่งกลับ ซึ่งก็ไม่มีกรับประกันความปลอดภัยในการที่ต้องออกไปชั้นสูตรพลิกศพ...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

### (2.4) ยานพาหนะสำหรับปฏิบัติงาน

“...รถสำหรับออกชั้นสูตรพลิกศพมีให้อยู่แล้วครับ ส่วนถ้าต้องไปขึ้นศาลก็จะใช้รถส่วนตัวจะสะดวกและเร็วกว่า ผมเคยรถของโรงพยาบาลก็ค่อนข้างใช้เวลานานกว่าจะไป กว่าตามคนขับรถพากลับ...”

(A1, 13 มกราคม 2566)

เนื่องจากรถสำหรับปฏิบัติงานราชการภายนอกของโรงพยาบาลใช้งานร่วมกันทั้งโรงพยาบาล จึงไม่สามารถมีเพียงพอกหากต้องใช้รถของโรงพยาบาลเพื่อไปปฏิบัติงานราชการภายนอก ดังนั้นหลายคนจึงเลือกที่จะใช้รถส่วนบุคคลเพื่อออกไปปฏิบัติงานเอง

### (2.5) การบันทึกและจัดเก็บข้อมูลขององค์กร

“...ดังนั้นควรมีแบบฟอร์มการลงบาดแผลเป็นรูปตัวการ์ตูนคนจริงๆที่อื่นเขาก็ใช้กันนะ แต่ที่นี่ไม่เห็นใช้ ตอนไปดูศพก็ใช้โทรศัพท์ถ่ายลงในไลน์กลุ่ม พอนานไปรูปในไลน์ก็ไม่สามารถเปิดรีวิวได้ ทำให้ยากกับการที่จะมาเปิดดูย้อนหลัง พอจะไปขึ้นศาลก็เป็นปีเลยนะกว่าจะได้ไปขึ้นนะ ตอนเป็นintern3มีเคสหนึ่งที่ตายตั้งแต่3เดือนแรกที่เป็น intern3จนกระทั่งจะปึกว่า

เลยนะกว่าจะได้ไปศาล แล้วเรื่องการถ่ายภาพศพด้วย ควรรู้ว่าต้องถ่ายมุมไหน ใช้ไม้บรรทัดวัดด้วย เพราะบางคนก็กะขนาดความยาวความกว้างของแปลโดยที่ไม่ได้ใช้เครื่องมือวัด...”

(A2, 13 มกราคม 2566)

“...ที่โรงพยาบาลก็ใช้การเก็บข้อมูลลงในคอมขององค์กรแพทย์เลยรีวิวลายง่ายขึ้นกว่าแต่ก่อน จะมาย้อนดูก็ไม่ยุ่งยากเหมือนแต่ก่อนที่ต้องมาลื้อเอกสารดู ซึ่งบางทีเก็บเอกสารไว้นานๆตัวหนังสือก็อ่านไม่ค่อยรู้เรื่องแล้ว...”

(A5, 20 มกราคม 2566)

ในอดีตหลายองค์กรใช้การจดบันทึกในการเก็บรักษาข้อมูลเป็นเอกสารทั้งหมด ในปัจจุบันได้นำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กรหลากหลายมากขึ้น เช่นในโรงพยาบาลเองจะมีโปรแกรมสำหรับเก็บข้อมูลประวัติการรักษาของโรงพยาบาล หากนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพจะสามารถเก็บข้อมูลได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(3) สรุปผลการวิเคราะห์ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ จากการสัมภาษณ์พบว่า ปัญหาด้านการจัดการฝึกอบรมและการส่งอบรมบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ การจัดการหน้าที่ในองค์กร ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รถสำหรับปฏิบัติงาน และการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับเอกสารที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้การจัดการอบรมเนื้อหาในหลักสูตรมีการจัดให้ครบถ้วนในทุกหัวข้อแต่มีจำกัดจำนวนที่สามารถเข้าอบรมต่อหน่วยงาน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการเพิ่มความรู้ความเชี่ยวชาญกับบุคลากรได้ทุกคนอย่างครอบคลุม ไม่เพียงบุคลากรของหน่วยงานของโรงพยาบาล แต่รวมถึงมูลนิธิที่ทำการช่วยเหลือในการชันสูตรพลิกศพอีกด้วย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการจัดการบริหารการปฏิบัติงานขององค์กรอีกด้วย

#### 4.3.2 ปัญหาสภาพแวดล้อมภายนอก

##### 1) ปัญหาด้านการเมือง

(1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลทางเอกสาร เอกสารซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาด้านการเมือง ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ.2565 การชันสูตรพลิกศพ (มาตรา 148-156)

##### (2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

###### (2.1) การสื่อสารระหว่างองค์กร

“...คือตรงนี้อะครับ ที่จะส่งหรือไม่ส่งนิติเวชเป็นทางแพทย์ที่จะออกความเห็นที่เราควรที่จะส่งชันสูตรเพิ่มเพราะเราไม่ทราบสาเหตุการเสียชีวิต แต่ถ้าเกิดว่า..ไอ้ช่อง



โหว่ตรงนี้ก็จะมีได้คือตำรวจจะเป็นคนตัดสินใจหลักอยู่แล้วว่าจะส่งหรือไม่ส่งตามคำแนะนำของเรา ซึ่งสุดท้ายแล้วจะเป็นแพทย์เองที่จะต้องเขียนว่าเสียชีวิตจากอะไร ซึ่งตรงนี้ก็กฎหมายก็มีอยู่แล้ว ขึ้นอยู่กับว่าจะใช้กันยังไงแค่นั้นแหละครับ เพราะทุกครั้งเคลสที่ให้แพทย์ไปชันสูตรแสดงว่าไม่ทราบการเสียชีวิตก็ให้แพทย์เป็นคนวินิจฉัยว่าคาดว่าจะเสียชีวิตจากอะไรกันแน่ ถ้าแพทย์หรือเจ้าหน้าที่นั้น ๆ คุณแล้วไม่สามารถระบุสาเหตุการตายได้ก็จะส่งไปหาคุณหมอนิติเวชที่เป็นเฉพาะทาง กฎหมายไม่ได้มีปัญหาครับ อาจจะอยู่ที่กระบวนการนั้นแหละครับว่าจะใช้กันยังไง...”

(A1, 13 มกราคม 2566)

“...พนักงานสอบสวนไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตาย อาจจะได้มีการสอบสวนในหลายๆกรณีเพื่อจะนำไปสู่สาเหตุพฤติกรรมการตายได้ พยายามให้ปิดคดีเร็วที่สุด ในบางเคสค่อนข้างช้า ไม่มีการโทรประสานบอกข้อมูลผู้เสียชีวิตที่จะเข้ามาในรพ. ไม่มีการประสานงานร่วมกัน...”

(A3, 14 มกราคม 2566)

“...พยาบาลไม่ออกอยู่แล้วลูกถ้าหมอเขาไม่ออก กฎหมายก็เป็นหมอที่ต้องเป็นคนตัดสินใจในเรื่องต้องออกไปชันสูตรไหม เพราะหมอเขาเป็นคนลงบันทึกสาเหตุการตายและรายละเอียดการชันสูตร แล้วถ้าแพทย์ต้องการส่งศพผ่า แต่ตำรวจคุยกับญาติแล้วเขาแจ้งว่าไม่มีเงิน ตำรวจก็อยากจบคดีเร็วๆ เคสล่าสุดเมื่อไม่นานนี้ ผู้เสียชีวิตมาอาศัยอยู่ที่วัดมากกว่า 10 ปีแล้ว ทางวัดไปเจอศพภายในวัด ซึ่งทางตำรวจแจ้งว่าเขาไม่มีญาติแล้วเจ้าอาวาสก็บอกให้เผาเลย แล้วให้ทางผู้ใหญ่บ้านออกใบมรณะบัตรให้ โรคประจำตัวก็ไม่รู้ รู้แค่ดื่มสุราทุกวัน แพทย์เวรชันสูตรก็รอศพถึงเที่ยง แต่ตำรวจจำหน่ายศพไปแล้ว ซึ่งความเป็นจริงแล้วทำแบบนี้ไม่ได้ ก็ควรทำตามระบบอยู่ดี เพราะแพทย์ก็ลงสาเหตุการตายให้ไม่ได้...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

“...ถูกตำรวจร้องเรียนว่าส่งเอกสารช้า บางครั้งจะเกิดจากที่ตำรวจส่งเอกสารด้วย หรือไม่ ญาติก็ไปกดดันทางตำรวจเพื่อขอใบมรณะบัตร ทำให้ตำรวจมาเร่งใบบันทึกรายละเอียดการชันสูตรพลิกศพจากทางรพ. ส่วนทางรพ. นั้นแพทย์ไม่ว่างมาเขียนทันทีจึงทำให้เกิดปัญหาล่าช้า...”

(A5, 20 มกราคม 2566)

“...ปัญหากับ ร้อยเวรบางคน ร้อยเวรยังไม่ออกไปที่เกิดเหตุแต่โทรมาแจ้งทางรพ. ให้ออกชันสูตรแต่แพทย์ต้องการข้อมูลที่ชัดเจนสาเหตุการตาย ประวัติอื่นๆ สภาพแวดล้อมรอบๆศพ ซึ่งทำให้ร้อยเวรไม่สามารถบอกประวัติได้ เพิ่งได้รับแจ้งมา ให้ตามหมอเลย จึงเกิดการล่าช้าในการจะออกชันสูตรพลิกศพ เพราะผมจะตัดสินใจออกชันสูตรพลิกศพตามข้อมูลที่ได้มาเคลสไหนที่ได้ข้อมูลมาว่ามีโรคประจำตัวก็จะไม่ได้ออก บางทีอยู่เวรชันสูตรก็อาจจะมีเคลสที่จะต้องรักษากะทันหัน...”

(A7, 30 มกราคม 2566)

“...ร้อยเวรไม่มีการประสานงานกับนิติเวช ศพอยู่รพ. ทำไมรพ.ไม่ทำหน้าที่ประสานให้เลย ใบนำส่งศพไปผ่าชันสูตรร้อยเวรต้องเป็นคนประสานเอง ร้อยเวรไม่รู้บทบาทหน้าที่แล้วมาโทษรพ.ไม่ทำให้ โรงพยาบาลไม่มีหน้าที่ในส่วนนี้ แล้วก็ไม่มีบตงนี้ด้วย...”

(A8, 30 มกราคม 2566)

“...การที่หมอไม่ออกชันสูตรเนื่องด้วยละเอียดต่อหน้าที่ ส่วนผมก็ช่วยใกล้เคียงได้ไม่หมดทุกเคสหรอกครับ ถึงต้องส่งศพไปผ่าชันสูตรหลายๆที่ถ้าหมออธิบายญาติเขาก็คงจะเข้าใจ ตอนนี้อยู่หมอบอกเขาไม่ได้เป็นคนอธิบายกับญาติเองว่าทำไมต้องส่งไปผ่า เป็นผมที่ต้องตอบคำถามญาติโดยที่ผมก็ไม่รู้ในส่วนของผม ผมเลยอยากให้หม้อออกชันสูตร...”

(B1, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

จากข้อมูลสัมภาษณ์จะเห็นถึงปัญหาความไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย ซึ่งไม่มีบทบัญญัติหรือแนวทางขอบเขตชัดเจนในบทบาทหน้าที่ จึงทำให้หน่วยงานแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพไม่เข้าใจว่าหน่วยงานอื่นมีหน้าที่ทำในส่วนใดบ้าง จากข้อมูลเอกสารที่กล่าวมาก่อนหน้านี้แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชไม่สามารถทำการผ่าชันสูตรเพิ่มเติมในโรงพยาบาลได้ในกรณีที่ทำการชันสูตรพลิกศพแล้วระบุสาเหตุการตายไม่ได้ จึงต้องทำการส่งผ่าชันสูตรเพิ่มเติมในโรงพยาบาลที่มีแพทย์นิติเวช เห็นได้ชัดว่าการสื่อสารระหว่างหน่วยงานเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก

## (2.2) ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ตายและญาติ

“...ตอนอยู่มอ.มีเคสตายจากอุบัติเหตุ อาจารย์ก็ส่ง CT whole body ไปเลย ก็เห็นว่าหักตรงไหนบ้าง เลยสามารถเขียนได้ว่ามีส่วนไหนที่จะเป็นสาเหตุการตายได้ แต่พอเป็นศพไปแล้วสิทธิ์การรักษาจะเปลี่ยนเป็นชำระเงินเองหรือเปล่าไม่แน่ใจ แล้วถ้าต้องเอ็กซ์เรย์หรือ CT ค่าใช้จ่ายใครจะต้องจ่ายในส่วนนี้ล่ะ? ถ้าญาติต้องจ่ายเขาคงไม่ยอมจ่ายหรอก แล้วโรงพยาบาลก็ไม่ได้มีนโยบายให้ทำแบบนั้น แค่งงสงสัยว่าต้องผ่าหาสาเหตุก็ส่งไปผ่านิติเวช...”

(A2, 13 มกราคม 2566)

“..เคยพบปัญหาที่สงสัยสาเหตุการตาย เคสนั้นถูกแจ้งว่าล้มแล้วถูกเหล็กแทง แต่สภาพแวดล้อมโดยรอบไม่น่าจะเป็นการล้มแล้วถูกเหล็กทิ่มแทง เพราะสภาพในที่ที่เกิดเหตุเป็นน้ำตื้น รอยแผลมีแค่แผลรูกลมที่หน้าท้อง แต่ตำรวจไม่ยอมส่งนิติเวช แต่ทางรพ.อธิบายให้ญาติเข้าใจในสิ่งที่แพทย์สงสัยสาเหตุการเสียชีวิตจึงต้องส่งพิสูจน์ ผลชันสูตรออกมาว่าถูกยิงเสียชีวิต...”

(A3, 14 มกราคม 2566)

“...ตำรวจเองที่พยายามคุยกับญาติเพื่อที่จะปิดคดีเร็วๆ แต่ถ้ามี  
เคสที่สงสัยหรือสรุปสาเหตุการตายไม่ได้ก็พยายามคุยกับญาติให้เข้าใจถึงเหตุผลการส่งไปผ่า...”

(A6, 20 มกราคม 2566)

(3) สรุปผลการวิเคราะห์ ปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน  
ชั้นสูตรพลิกศพ จากการสัมภาษณ์พบว่า ปัญหาการสื่อสารระหว่างองค์กร ปัญหาทางกฎหมาย  
เกี่ยวกับสิทธิของผู้ตายและญาติ ซึ่งปัญหาที่กล่าวมานี้สอดคล้องกับข้อมูลทางเอกสาร ได้แก่ มาตรา  
150 ให้พนักงานสอบสวนชั้นสูตรร่วมกับแพทย์ แต่ไม่มีการระบุถึงการสื่อสารระหว่างองค์กร และ  
งานวิจัยของจิราพร ยาวีเรง (2563) ศึกษาปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของญาติผู้ตายใน  
กระบวนการชั้นสูตรพลิกศพที่ไม่มีการรับรองและคุ้มครองสิทธิของญาติผู้ตายในกระบวนการชั้นสูตร  
พลิกศพ

## 2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

### (1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลทางเอกสาร

สภาพเศรษฐกิจในปี 2565 และปัจจุบันยังเป็นช่วงการฟื้นตัวจากการ  
ระบาดของโควิด 19 เนื่องจากผลกระทบนั้นเกิดขึ้นกับประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ปี 2563 ทำให้มี  
มาตรการควบคุมโรค เช่น การลดการเดินทางเข้าออกพื้นที่ การปิดสนามบิน ปิดสถานที่ท่องเที่ยว  
และกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ซึ่งกระทบกับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวอย่าง โรงแรม ร้านอาหาร รวมไปถึง  
การผลิตด้านอุตสาหกรรม ประชาชนหลายคนไม่สามารถออกไปทำงานได้อย่างปกติ ส่งผลให้  
ประชาชนตกงานเป็นจำนวนเพิ่มขึ้น โรคระบาดในปี 2563 ทำให้จีดีพี หดตัวลึก 6.1% แต่ปัญหา  
ความยากจนนั้นเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ในสังคมไทยมานานก่อนหน้าจะเกิดการระบาดของโควิด 19  
ซึ่งเป็นภาวะความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ มีประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรในประเทศไทยที่มีรายได้น้อย  
ไม่เพียงพอต่อการยังชีพขั้นพื้นฐาน

### (2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

ปัญหาความยากจนรวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศไทยที่กำลังฟื้นตัวจาก  
การระบาดของโควิด 19 แสดงให้เห็นว่าประชากรกลุ่มนี้มีการขาดแคลนโอกาสด้านการศึกษา ขาด  
แคลนการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งยังมีความกังวลเกี่ยวกับรายได้ที่ไม่เพียงพออีกด้วย ซึ่ง  
สอดคล้องกับข้อมูลดังต่อไปนี้

“...พอคุยเรื่องเงินว่าต้องเสียค่ารถส่งศพไปนะ ส่วนมากก็ไม่มีใคร  
ยอมหรือ...”

(A2, 13 มกราคม 2566)

“...ควรมีกองทุนที่ช่วยเหลือญาติในเรื่องค่าใช้จ่ายไหม? รพ.เองก็ขาดทุนอยู่แล้ว จะหากกองทุนได้จากที่ไหน แล้วเราก็ไม่สามารถตั้งตู้บริจาคเหมือนมูลนิธิได้ ขึ้นกับผู้บริหารรพ.ว่าเขาจะยอมหรือเปล่าในการให้งบประมาณกับส่วนนี้ แต่หากมีก็ทำให้ญาติหลายคนสบายใจในเรื่องค่าใช้จ่าย และทางญาติและผู้เสียชีวิตเองจะได้รับความเป็นธรรมได้...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

“...ญาติจะกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการผ่าชันสูตร ซึ่งความเป็นจริงการชันสูตรพลิกศพไม่มีค่าใช้จ่าย และการส่งชันสูตรเพิ่มเติมก็เช่นกัน มีเพียงญาติต้องจ่ายค่าเคลื่อนย้ายศพ กังวลเกี่ยวกับร่างกายของผู้ตาย ผิดหลักทางศาสนา ความเชื่อ สร้างความเจ็บปวดให้กับร่างกายผู้ตาย เขาเลยไม่อยากส่งผ่า ควรมีเงินกองทุนสำหรับญาติผู้ตายที่ไม่มีเงินกับค่าใช้จ่ายในการเคลื่อนย้ายศพส่งผ่าชันสูตร...”

(A3, 14 มกราคม 2566)

(3) สรุปผลการวิเคราะห์ ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อการชันสูตรพลิกศพ จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า ญาติค่อนข้างกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับข้อมูลทางเอกสาร เนื่องด้วยภาวะความยากจนอยู่เดิม ทั้งเศรษฐกิจในช่วงหลังการระบาดของโควิด 19 นี้เพิ่งมีการฟื้นตัว ปัญหาเหล่านี้มีผลต่อรายได้ที่ไม่เพียงพอตามมาอีกด้วย

### 3) ปัญหาด้านสังคม

#### (1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลทางเอกสาร

งานวิจัยของ Dimitris A Tsitsikas (2011) และ Oluwasola, O. A (2009) ที่กล่าวถึงทัศนคติของญาติในการชันสูตรพลิกศพ ได้กล่าวถึงสาเหตุของญาติที่ไม่อนุญาตให้ชันสูตร เช่น กังวลเกี่ยวกับการเสียหายของศพ การคัดค้านจากบุคคลในครอบครัวคนอื่น ๆ ความปรารถนาของผู้ตาย ขัดกับหลักทางศาสนา กังวลจะเกิดความล่าช้าในการจัดงานศพ ต้องการที่จะให้แพทย์ระบุสาเหตุการตายโดยเร็ว ขาดเหตุผลในการชันสูตรซึ่งญาติไม่ทราบถึงประโยชน์ของการชันสูตรพลิกศพ

#### (2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า ปัญหาด้านสังคมเป็นอุปสรรคต่อการชันสูตรพลิกศพ

##### (2.1) ความไม่รู้กฎหมายของประชาชน

“...ก็เคยเจอเหมือนกันที่ญาติเขาไม่ยอมให้ส่งผ่าชันสูตร ทั้งเสียเวลา เสียเงิน ไหนจะรอยผ่าที่ศพอีก แต่ยังไงก็ต้องคุยกับญาติให้ได้แหละถ้าจะต้องผ่าชันสูตรเพิ่มเพื่อหาสาเหตุการตาย...”

(A2, 13 มกราคม 2566)

“...ไม่มีเงินในการจ่ายค่าเคลื่อนย้ายศพไปผ่าชันสูตร ไม่มีค่าเดินทาง เสียเวลาในการรอศพกลับมาทำพิธีกรรมทางศาสนา...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

“...หากแพทย์ตั้งใจสาเหตุการตายต้องส่งผ่าชันสูตร ญาติจะไม่ค่อยอยากให้ผ่าเพราะ ญาติคิดว่าเป็นเรื่องที่น่ากลัว ผ่าศพแล้วทำให้ศพมีบาดแผลเพิ่มเติมอีก หรือไม่ก็เกี่ยวกับเรื่องความเชื่อทางศาสนา แต่ถ้าหากผู้เสียชีวิตมีประกันชีวิตต้องให้แพทย์ระบุสาเหตุการตายก็ต้องอธิบายให้เขาอมผ่า ถ้าไม่ผ่าแพทย์ก็ไม่ลงสาเหตุการตายให้ ถึงญาติไม่ยอมต้องเป็นหน้าที่ของตำรวจคนคุยกับญาติให้ ไปบันทึกการชันสูตรพลิกศพแพทย์จะเป็นคนเขียนเองทั้งหมด...”

(A8, 30 มกราคม 2566)

## (2.2) ความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรม

“...ปัญหาที่เจอคือญาติไม่ยอมให้ชันสูตร แต่แพทย์ลงสาเหตุการตายไม่ได้ ซึ่งญาติก็ไม่ยอมส่งผ่าชันสูตรอยู่ดี ซึ่งสาเหตุการตายย้อนแย้งกับสภาพศพที่มีรอยช้ำขนาดใหญ่ที่หน้าอก เพราะญาติแจ้งว่าผู้ตายเดินล้มจึงทำให้เกิดแผล ซึ่งญาติอาจจะไม่เชื่อสาเหตุอื่นเช่น เสียเวลาในการดำเนินการผ่าชันสูตรเพิ่ม เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานพิธีทางศาสนา หรืออาจจะเป็นญาติเองที่พยายามปิดบังความจริงที่ตนเองทำร้ายผู้เสียชีวิต ความเชื่อทางศาสนาอาจจะทำให้มีรอยแผล ถึงจะเย็บแล้วแต่ก็เห็นรอยแผลอยู่ดี...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

“...เคลส่วนมากไม่ได้ส่งต่อไปผ่าชันสูตรเพราะญาติไม่ตั้งใจสาเหตุการตาย ไม่ญาติก็มีความเชื่อทางศาสนา ไม่มีญาติที่เป็นสายตรงมาติดต่อ...”

(A6, 20 มกราคม 2566)

ในส่วนของผู้ตายและญาติที่ไม่มีความรู้ทางด้านกฎหมายจะไม่เข้าใจกระบวนการชันสูตรพลิกศพ หากไม่ทราบสาเหตุการเสียชีวิตจะส่งศพผ่าชันสูตรเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุการเสียชีวิต โดยมีปัจจัยหลายประการที่ทำให้ญาติของผู้ตายจะไม่ส่งผ่าชันสูตร เช่น ความเชื่อทางศาสนา กลัวผู้ตายมีการบาดเจ็บเพิ่มเติม เสียเวลาดำเนินพิธีกรรมทางศาสนา เป็นต้น ส่งผลต่อการลงสาเหตุการตาย เอกสารและสำนวนคดีล่าช้าอีกด้วย

(3) สรุปผลการวิเคราะห์ จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาด้านสังคม เนื่องจาก ความเชื่อทางศาสนา กังวลเรื่องเสียเวลาดำเนินพิธีกรรมทางศาสนา ความไม่รู้กฎหมายของญาติหรือความไม่รู้ในกระบวนการชันสูตรพลิกศพ ล้วนแต่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



#### 4) ปัญหาด้านเทคโนโลยี

##### (1) ผลการรวบรวมข้อมูลทางเอกสาร

ปัจจุบันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทำให้มีการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตอย่างมาก จึงนำเทคโนโลยีมาใช้กับองค์กรอย่างแพร่หลาย แต่เทคโนโลยีเหล่านั้นยังไม่ใช้งานทั่วถึงทุกหน่วยงาน ทำให้หน่วยงานนั้นๆยังใช้การเก็บข้อมูลแบบเอกสาร เช่นกันกับการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลหลายแห่งยังมีการใช้การเก็บข้อมูลแบบเอกสาร ทั้งในเรื่องของเทคโนโลยีการใช้ Social media ในการสื่อสารระหว่างองค์กรและในองค์กรเองยังไม่มีประสิทธิภาพในโปรแกรมงานชั้นสูตรพลิกศพของงานชั้นสูตรพลิกศพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีเพียงแค่การเก็บข้อมูลเป็นตัวอักษรรายละเอียดการชั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุเพียงเท่านั้น แต่ยังไม่มีการเก็บข้อมูลของศพในรูปแบบไฟล์รูปถ่าย ทั้งยังไม่สามารถนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้เป็นตัวอย่างในการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชได้

##### (2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารในองค์กรและนอกองค์กรมีค่อนข้างน้อย และยังไม่ได้มีการกล่าวถึงโปรแกรมระบบการเก็บข้อมูลรายละเอียดการชั้นสูตรพลิกศพของกระทรวงสาธารณสุขหรือสถาบันนิติเวชศาสตร์ประเทศไทยอย่างเป็นระบบ ปัจจุบันจึงไม่มีการนำเทคโนโลยีเหล่านั้นมาใช้ในการพัฒนาการชั้นสูตรพลิกศพ

“...เทคโนโลยีทันสมัยมากขึ้น ตอนนี้เราก็ใช้โซเชียลมีเดียในการส่งข้อมูลภาพถ่ายศพลงไลน์กลุ่มกันอยู่แล้ว แต่ปัญหาคือส่งเข้าไลน์กลุ่มพอนานไปแล้วรูปจะมายุ่นย้อนหลังก็ไม่ได้...”

(A2, 13 มกราคม 2566)

“...พอไม่ได้อบรมก็ไม่ได้อัปเดตความรู้หรือการใช้อุปกรณ์ว่าเปลี่ยนไปยังไงบ้าง อุปกรณ์ก็ไม่ได้อัปเดตให้ทันสมัยมากขึ้น การใช้เทคโนโลยีในการชั้นสูตรก็มีแต่ใช้กล้องมือถือถ่ายภาพนี้แหละ...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

(3) สรุปผลการวิเคราะห์ จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาด้านเทคโนโลยียังมีการนำมาใช้งานในการชั้นสูตรพลิกศพน้อยมาก เช่น การนำมาใช้ในการสื่อสารระหว่างองค์กรและในองค์กร การจัดเก็บข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศของการชั้นสูตรพลิกศพของไทย ยังไม่มีการนำมาใช้ในการปฏิบัติงานการชั้นสูตรพลิกศพอย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 10 สรุปสภาพปัญหาในกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพ

สภาพปัญหาในกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพ	ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
บุคลากรขาดแคลน	4M (Man)
บุคลากรไม่มีความเชี่ยวชาญ	4M (Man)
งบประมาณไม่เพียงพอสำหรับการจัดอบรม	4M (Money)
งบประมาณไม่เพียงพอสำหรับจัดซื้ออุปกรณ์	4M (Money)
ขาดอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี	4M (Materials)
ยานพาหนะไม่เพียงพอสำหรับปฏิบัติหน้าที่	4M (Materials)
ขาดอุปกรณ์สำนักงาน	4M (Materials)
การจัดอบรมบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร	4M (Management)
ขาดงบประมาณสำหรับการชั้นสูตรพลิกศพ	4M (Management)
การสื่อสารระหว่างองค์กร	PEST (Political)
ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ตายและญาติ	PEST (Political)
เศรษฐกิจที่ย่ำแย่	PEST (Economic)
ประชากรประสบปัญหาความยากจน	PEST (Economic)
ความไม่รู้กฎหมายของประชาชน	PEST (Social)
ความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรม	PEST (Social)
ขาดการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ	PEST (Technological)

#### 4.3 ผลการวิเคราะห์แนวทางการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช กรณีศึกษา จังหวัดราชบุรี

แนวทางการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชในจังหวัดราชบุรี เป็นแนวทางที่ใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งต้องเป็นแนวทางที่ครอบคลุมสภาพปัญหาที่พบทั้งหมด

**ตารางที่ 11** สรุปแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพต่อกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มี แพทย์นิติเวช

สภาพปัญหาในกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพ	แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ
1) บุคลากรขาดแคลน	เพิ่มงบประมาณจ้างบุคลากร
2) บุคลากรไม่มีความเชี่ยวชาญ	เพิ่มงบประมาณ/หลักสูตรอบรมบุคลากร
3) งบประมาณไม่เพียงพอสำหรับการจัดอบรม	เพิ่มงบประมาณ
4) งบประมาณไม่เพียงพอสำหรับจัดซื้ออุปกรณ์	เพิ่มงบประมาณ
5) ขาดอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี	เพิ่มงบประมาณจัดหาอุปกรณ์
6) ยานพาหนะไม่เพียงพอสำหรับปฏิบัติหน้าที่	เพิ่มงบประมาณจัดซื้อพาหนะ
7) ขาดอุปกรณ์สำนักงาน	เพิ่มงบประมาณในการซื้ออุปกรณ์
8) การจัดอบรมไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร	เพิ่มงบประมาณ/หลักสูตรอบรม
9) ขาดงบประมาณสำหรับการชั้นสูตรพลิกศพ	เพิ่มงบประมาณในส่วนของกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพ
10) การสื่อสารระหว่างองค์กร	เพิ่มกฎหมายหรือแนวทางในการทำงานร่วมกัน
11) ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ตายและญาติ	แก้ไขกฎหมาย
12) เศรษฐกิจย่ำแย่	ฟื้นฟูเศรษฐกิจ
13) ประชากรประสบปัญหาความยากจน	ให้ความรู้ส่งเสริมอาชีพกับประชาชน
14) ความไม่รู้กฎหมายของประชาชน	ให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายแก่ประชาชน
15) ความเชื่อ หลักระบวนทัศน์วัฒนธรรม	ให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายแก่ประชาชน
16) ขาดการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการชั้นสูตรพลิกศพ	นำเทคโนโลยีมาปรับใช้กับการชั้นสูตรพลิกศพ

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี ได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลทางเอกสารและลงเก็บจากภาคสนาม เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ทั้งหมด 5 แนวทาง

แต่ละแนวทางถูกกำหนดเพื่อแก้ไขสภาพปัญหาในการชั้นสูตรพลิกศพในแต่ละด้านแบ่งแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ดังนี้ 1) การเพิ่มงบประมาณสำหรับการชั้นสูตรพลิกศพ 2) จัดทำแนวทางการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช 3) จัดทำโปรแกรมสำหรับเก็บข้อมูลนิติเวชของหน่วยงาน 4) ให้ความรู้กับประชาชนและหน่วยงานมูลนิธิ 5) การเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชั้นสูตรพลิกศพ

#### 1) การเพิ่มงบประมาณสำหรับการชั้นสูตรพลิกศพ

การชั้นสูตรพลิกศพในปัจจุบันประสบภาวะขาดแคลน ทั้งบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ค่าตอบแทนบุคลากร ซึ่งปัญหาเหล่านี้ต้องแก้ไขโดยการเพิ่มงบประมาณ

##### (1.1) จัดตั้งหน่วยงานนิติเวชศาสตร์ของแต่ละโรงพยาบาล

“...ทั้งนี้นั้นนะ บริบทมันต่างกันของทางต่างประเทศนะครับ เขาจะมีทางนิติเวชเองอยู่แล้วโดยไม่ต้องร้องขอจากทางโรงพยาบาลรัฐ แต่ของเรายังขึ้นกับของโรงพยาบาลอยู่ มันก็เลยไม่ค่อยเป็นเอกเทศเท่าไร หรือถ้าแยกหน่วยงานนิติเวชออกจาก ER ได้ เราจะไม่ต้องทำในส่วนนี้ครับ...”

(A1, 13 มกราคม 2566)

“...ตอนเป็นนักศึกษาเคยไปอยู่นิติเวช 3 เดือน ที่นั่นเป็นโรงเรียนแพทย์ จึงมีแผนกนิติเวชที่แยกออกไป ซึ่งเราเองก็ไม่ได้ต้องเซนต์ใบคดีเยอะขนาดนี้ เขาทำงานแยกกันเลย จริง ๆ ควรแยกนิติเวชออก แต่ถ้ามีstaff 5 คนจริง ๆ ก็คงต้องมีใครใน 5 คนนี้รับผิดชอบนิติเวชแหละ เพราะโรงพยาบาลนี้เขาบังคับให้เคลคดีทั้งหมดให้ERรับผิดชอบ...”

(A2, 13 มกราคม 2566)

“...ถ้าเป็นไปได้ควรมีแพทย์นิติเวชในรพ.อำเภอ จะได้ดูแลรวมเคสทั้งทำร้ายร่างกาย, OSCC และชั้นสูตรพลิกศพที่เสียชีวิตนอกรพ. และเคสที่ต้องชั้นสูตรที่เสียชีวิตในรพ.ด้วย แต่ถ้าแยกไม่ได้ แล้วมีแพทย์EPมากขึ้น ควรมีแพทย์สักคนที่จะต้องรับผิดชอบงานคดีอื่นในๆ ด้วย เพราะปัจจุบันที่มีแพทย์ EP มา ก็เป็นคนรับผิดชอบเซนต์ใบคดีเกือบทุกเคสที่เป็นคนเจอคนใช้คนแรก ไม่ต้องตามแพทย์แผนกอื่นมาเซนต์ให้ยุ่งยาก...”

(A3, 14 มกราคม 2566)

“...ถ้าแยกหน่วยงานนิติเวชออกได้ก็จะลดภาระงานเราได้ เคยส่งเรื่องไปให้ทางผู้บริหารเกี่ยวกับหาคะลากรที่ดูแลเกี่ยวกับชั้นสูตรเฉพาะ แต่บริหารให้เหตุผลว่า มันไม่มีเคสชั้นสูตรทุกวัน สามารถเอางานคดีหรืองานชั้นสูตรมาทำได้ ผู้บริหารเอาค่าเฉลี่ยของจำนวนเคสมาคำนวณภาระงานแล้วไม่คุ้มกับการจ้างงานเพิ่ม เพราะฉะนั้นขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารในการจะตั้งหน่วยงานนิติเวชขึ้นใหม่ ถ้ามีหน่วยงานนิติเวชก็จะลดทั้งภาระงาน แล้วให้

หน่วยงานนิติเวชดูแลทุกคดีเลย ทั้งคดีชั้นสูตรพลิกศพ คดีเสียชีวิตในรพ. คดีล่วงละเมิดทางเพศ คดีทำร้ายร่างกาย...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

“...จากที่เคยไปรับเวรที่รพ.เอกชน เขาให้ในส่วนของพรบ.เขาดำเนินเอกสารให้ แพทย์นิติเวชมีหน้าที่เช่นตบคดีตามวรรคต่าง ๆ ซึ่งไม่ได้ให้พยาบาลเข้าไปเกี่ยวข้อง ซึ่งรพ.เอกชนสามารถเรียกเก็บเงินที่ได้จากคดีต่าง ๆ เขาถึงสามารถจ้างบุคลากรเพิ่มได้ แต่รพ.รัฐสามารถเรียกเก็บเงินได้ตามค่ารักษาจริงๆ จริงๆแล้วก็ควรมีแพทย์นิติเวชนั้นแหละ เพราะหมอแผนกอื่นก็ไม่ได้รู้เกี่ยวกับเรื่องคดีและไม่ได้รู้เรื่องกฎหมายได้ดีเท่าแพทย์นิติเวช เพราะแพทย์บางคนที่มาอยู่เวรก็ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับตรงนี้ แต่อาจจะเคยไปศึกษาดูงานในระหว่างที่เรียนซึ่งก็ระยะเวลาผ่านไปนานแล้ว แต่ถ้ามีแพทย์นิติเวชมาเอกสารคดีต่างๆจะเร็วขึ้น ผ่าศพหาสาเหตุการตายได้ และสามารถสร้างรายได้ให้รพ.อีกด้วย...”

(A5, 20 มกราคม 2566)

“...ควรจะมีหน่วยงานนิติเวชแยกออกจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานจะได้แยกกันไป ไม่ใช่ภาระงานมาอยู่ที่ ER ที่เดียว...”

(A6, 20 มกราคม 2566)

“...ก็ถ้ามีหน่วยงานนิติเวช/งานคดี ก็น่าจะรับผิดชอบในส่วนนี้ทั้งหมดไปเลย เพราะผมเองบางทีก็ติดเคส ถ้ามีนิติเวชก็อาจจะทำให้พวกงานคดีเร็วขึ้นก็ได้...”

(A7, 30 มกราคม 2566)

“...ควรแยกงานของนิติเวชออกจาก ER แต่ผู้บริหารเขาก็ต้องดูว่าเคสคดีต่างๆต่อปีกี่เคส หากจะเพิ่มหน่วยงานนิติเวชเข้ามาไม่คุ้มกับการใช้งบประมาณในการจ้างคนเพิ่ม ทั้งแพทย์ พยาบาล นิติกร...”

(A8, 30 มกราคม 2566)

การจัดตั้งหน่วยงานนิติเวชทำให้แยกงานของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ เนื่องจากการที่มีภาระงานที่เพิ่มขึ้น และหน้าที่หลักดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน เมื่อเกิดมีการตายเกิดขึ้นและต้องไปชันสูตรพลิกศพ ณ จุดเกิดเหตุล่าช้า ส่งผลให้การดำเนินต่างๆล่าช้าไปด้วย



## (1.2) กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรอย่างชัดเจน

“...แต่นิติกรที่จะมาดูแลเขาก็อยู่ได้ไม่นานแล้วเขาก็คิดว่าไม่ใช่หน้าที่เขาที่จะต้องมารับผิดชอบคดี เคยให้ห้องบัตรเป็นคนดำเนินงานเกี่ยวกับเอกสารชั้นสูตร/เคลคดี แต่ห้องบัตรก็โทรมาถามทางERอยู่ดีว่าเคลนี้ของแพทย์คนไหน ต้องประสานงานยังไง สุดท้ายก็กลับมาเป็นหน้าที่ของERเหมือนเดิม...”

(A8, 30 มกราคม 2566)

ในแต่ละโรงพยาบาลควรมีการประชุมภายในองค์กรเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เนื่องจากทรัพยากรบุคลากรที่ปฏิบัติงานต่างกันจึงต้องมีการระบุบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน

## (1.3) เพิ่มการจ้างบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์

“...ควรเปลี่ยนระบบการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบมากขึ้น เก็บรูปภาพ เก็บข้อมูลบันทึกรายละเอียดศพ ในโปรแกรมหรือคอมพิวเตอร์...”

(A2, 13 มกราคม 2566)

“...ขึ้นกับผู้บริหารรพ.ว่าเขาจะยอมหรือเปล่าในการให้งบประมาณกับส่วนนี้ ทั้งจ้างคนเพิ่ม อุปกรณ์ ไหนจะส่งคนไปอบรมอีก ...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

“...ควรมีงบประมาณสำหรับหน่วยงานคดี/นิติเวช พอไม่มีงบก็ส่งผลต่อหลายอย่างในกระบวนการชันสูตรพลิกศพ แพทย์ก็ไม่พอ พยาบาลก็ไม่ได้รับการอบรม อุปกรณ์ก็ไม่ได้อยู่ที่หน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ชันสูตร ทำให้ไม่ได้ทั้งหมดEPแล้วก็พยาบาล ได้แต่งงานที่เพิ่มขึ้น...”

(A5, 20 มกราคม 2566)

เพื่อให้แนวทางการชันสูตรพลิกศพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดสรรงบประมาณสำหรับการชันสูตรพลิกศพ เพื่อให้ทั้งผู้ปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาล พนักงานสอบสวน และญาติผู้ตาย ได้ใช้ประโยชน์จากงบประมาณนี้เพื่อดำเนินการชันสูตรพลิกศพได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## (1.4) ด้านความเชี่ยวชาญและการฝึกอบรม

“...อย่างน้อยถ้าไม่สามารถมีหมอนิติเวชก็ควรแยกงานนี้ออกจากกัน ควรมีคนรับผิดชอบตรงนี้ เช่น ส่งหมอไปสัก 2-3 คน พยายาม เจ้าหน้าที่ที่ห้องเก็บศพ ส่งไปอบรมซะ จากนั้นหากมีเคสคดีอะไรเราจะได้ปรึกษาเขาได้เลยทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ไม่ก็สามารถติดต่อปรึกษากับโรงพยาบาลที่มีหมอนิติเวชได้ง่ายหากมีเคสคดีเกิดขึ้น จริง ๆ ก็วนกลับมาที่ควรมีหมอนิติเวชนั้นแหละ...”

(A2, 13 มกราคม 2566)

“...ล่าสุดมีส่งไปแค่สองคน แต่กลับมาก็ไม่ได้มาถ่ายทอดหรือทำแนวทางเพื่อพัฒนาให้พยาบาลอื่นคนทราบ อันนี้ต้องแก้ที่ระบบปัญหาของเราเองด้วย และผู้มีความรู้ควรจัดทำแนวทางสำหรับการชันสูตรพลิกศพเพื่อให้ผู้ที่ยังไม่ได้รับการอบรมด้วย เนื่องจากยังส่งไปอบรมไม่ครบทุกคน แล้วป็นิ่งส่งได้แค่ไม่กี่คน หรือไม่สถานที่จัดอบรมก็ไกลเกินไปทำให้ไม่สะดวกต่อการเดินทางด้วย...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

“...เดี๋ยวนี้เทคโนโลยีมันดีขึ้น ใช้โซเชียลในการจัดประชุมก็ง่าย ถ้าจะจัดอบรมออนไลน์ก็จะสะดวกกับหลายๆคนที่ต้องเดินทาง ต่อให้จัดไกลๆแต่พอมีออนไลน์ปุ๊บ เราลงทะเบียนก็สามารถเรียนที่ไหนก็ได้ แล้วที่นี้เก็บข้อมูลไว้องค์กรแพทย์อยู่แล้ว ก็ถือว่าดีกว่าเมื่อก่อนที่เก็บข้อมูลต่างๆแบบ OPD card...”

(A5, 20 มกราคม 2566)

“...ควรมีการอบรมเพื่ออัปเดตความรู้เรื่อยๆ...”

(A7, 30 มกราคม 2566)

ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพของงาน หากบุคลากรได้อบรมอย่างทั่วถึงแล้วการปฏิบัติงานจะเป็นไปอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้นอีกด้วย ทั้งยังมองถึงส่วนสำคัญหรือข้อบกพร่องของหน่วยงานตนเองและนำไปประยุกต์ใช้และปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลได้ด้วย

## (1.5) คำตอบแทน

“...ถ้าจะเสนอได้ก็อาจจะเป็นในที่ประชุมของแต่ละโรงพยาบาล เองนะครับ หรือข้อกำหนดของโรงพยาบาลเองว่า.. เอ้ยถ้าคุณหม้ออกชั้นสูตรแล้วมีเจ้าหน้าที่ออก ชั้นสูตรด้วย เจ้าหน้าที่เขาจะได้รับค่าแรงเพิ่มเท่าไร ซึ่งที่ผมเห็นก็ยังไม่มีการพยาบาลไหนทำนะครับ ...”

(A1, 13 มกราคม 2566)

“...หากไปอบรมมาแล้วควรมีใบรับรองการอบรมเชี่ยวชาญเฉพาะ ทาง อบรมระยะเวลาที่วัน มีกฎหมายที่จะให้คำตอบแทนกับบุคลากรที่ไปอบรมการชั้นสูตรพลิกศพ ...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

“...เคยอ่านเอกสาร จะมีการบอกรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่อเคส จ่ายให้แพทย์เท่าไร ให้บุคลากรที่ไปอบรมเท่าไร ขึ้นอยู่กับการที่ได้ไปอบรมว่าไปอบรมกี่ชั่วโมง กี่ วัน ก็เดือน...”

(A5, 20 มกราคม 2566)

“...คำตอบแทนของผู้ช่วยหมอ เช่น พยาบาล พี่ว่ามันต้องขึ้นอยู่กับ นโยบายของโรงพยาบาลว่าเขาจะให้ไหม เพราะพี่ก็มีคนขับรถที่เขาก็ไม่ได้เบี้ยเลี้ยงเหมือนกับ พยาบาล แต่เขาก็ช่วยพี่บ้างตอนไปสถานที่เกิดเหตุ ทั่วๆที่จริงเขาไม่ช่วยก็ได้ คือทุกคนทำงานมี เงินเดือนอยู่แล้ว แต่ถ้ามีคำตอบแทนพิเศษสักเคสหนึ่งคนละ 100-200ก็ดี จะได้มีขวัญกำลังใจให้กับ คนทำงาน ถ้าเราเสนอเรื่องถึงผู้บริหารเขาก็จะบอกว่า ก็มันเป็นเวรของคุณ มันเป็นหน้าที่ที่คุณต้อง ออกปฏิบัติ...”

(B2, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

เนื่องจากข้อมูลเอกสารได้กล่าวถึงคำตอบแทนของบุคลากรทำหน้าที่ในการ ชั้นสูตรพลิกศพแทน แต่ยังไม่มีการระบุคำตอบแทนสำหรับบุคลากรที่ช่วยในการชั้นสูตรพลิกศพอย่าง ชัดเจน ดังนั้น ผู้บริหารของแต่ละโรงพยาบาลควรมีนโยบายสำหรับบุคลากรที่ช่วยในการชั้นสูตรพลิก ศพ

การชันสูตรพลิกศพที่ไม่มีแพทย์นิติเวชจะกระทำอย่างไรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อมีทรัพยากรที่เพียงพอ ดังนั้นจึงต้องเพิ่มงบประมาณ

- 1) เพิ่มงบประมาณในการจัดจ้างอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
- 2) เพิ่มงบประมาณจัดอบรมบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ ทั้งในด้านของความรู้ในการปฏิบัติการชันสูตรพลิกศพ กฎหมาย และความรู้ด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่
- 3) เพิ่มงบประมาณสำหรับจัดซื้ออุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ อุปกรณ์สำนักงาน ยานพาหนะ อุปกรณ์สำหรับเก็บข้อมูล และอุปกรณ์ด้านเทคโนโลยี
- 4) เพิ่มงบประมาณในการจัดตั้งหน่วยงานนิติเวชศาสตร์ เพื่อแบ่งแยกหน้าที่ออกจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างชัดเจน

## 2) จัดทำแนวทางการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

มีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพ แต่สำหรับโรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ไม่มีแพทย์นิติเวชนั้นอาจจะยังไม่มีแนวทางอย่างชัดเจนว่ามีขั้นตอนอย่างไรบ้างหากพบเหตุการณ์เหล่านั้น จึงทำให้ยากต่อการใช้งานสำหรับบุคลากรที่ยังไม่ได้เข้าฝึกอบรม ดังนั้น จึงควรปรับปรุงแก้ไขสำหรับแนวทางการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

(2.1) แนวทางการชันสูตรพลิกศพสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

“...ไม่มีคุณหมอนิติเวชดูแลระบบเราก็ไม่ค่อยรู้กันว่าพอเจอเคสแล้วเราจะทำยังไงกันดี ผมว่าถ้าเกิดว่า..ทางสมาคมคุณหมอนิติเวชเขาออกแนวทางหรือกระบวนการมาให้สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช เช่น แนวทางในการออกชันสูตร แนวทางในการดูแลเคสหรือแนวทางในการเขียนใบแบบนี้ละครับ ว่าปกติแล้วคุณหมอนิติเวชทำยังไง ตามลำดับ หนึ่ง สอง สาม สี่ ถ้าทางโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีต้องทำแบบนี้ แบบนี้ จึ๊ นะ...”

(A1, 13 มกราคม 2566)

“...ควรมีแนวทางการทบทวนการตรวจร่างกายในการชันสูตรพลิกศพสำหรับผู้ที่จะชันสูตรพลิกศพในการเขียนรายละเอียดลงในเอกสารรายงาน ตัวอย่างที่เคยพบแพทย์เวรER เขียนรายงานการชันสูตรบาดแผลแค่ตามร่างกาย แต่ไม่ได้เขียนรายงานบาดแผลที่คอ ซึ่งเป็นบาดแผลที่ทำให้ถึงแก่ความตายได้ ทำให้ในตอนแรกศาลตัดสินโทษเพียงแค่ทำร้ายร่างกาย แต่ญาติผู้เสียหายไม่ยอมจึงมีการทบทวนรายงานบาดแผลอีกครั้งพบว่า แผลที่คอนั้นทำให้บ่งบอกถึงการเจตนาทำให้ผู้เสียหายถึงแก่ชีวิตได้ ศาลจึงได้ตัดสินโทษเป็นเจตนาทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ซึ่งมีผลต่อทางคดีเป็นอย่างมาก ดังนั้นก่อนส่งรายงานชันสูตรควรมีแนวทางในการทบทวนเอกสารรายงาน...”

(A3, 14 มกราคม 2566)

“...ถ้าหน่วยงานนิติเวชของประเทศเรามีแนวทางให้สำหรับ  
โรงพยาบาลที่ไม่มีหมอนิติเวชก็ดี เพราะอย่างผมเองก็ไม่ได้มีความรู้ด้านนิติเวชอะไรมากนัก  
ก็ไม่สามารถออกแนวทางได้ว่าควรทำยังไงบ้าง...”

(A7, 30 มกราคม 2566)

หน่วยงานนิติเวชของประเทศไทยควรการจัดทำแนวทางการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ทำให้บุคลากรที่ยังไม่ได้เข้ารับการอบรมสามารถทำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ง่ายยิ่งขึ้น ในการเตรียมตัวและอุปกรณ์สำหรับออกชันสูตรพลิกศพ

#### (2.2) เพิ่มแนวทางการสื่อสารระหว่างองค์กร

“...คือตรงนี้จะครับ ที่จะส่งหรือไม่ส่งนิติเวชเป็นทางแพทย์ที่จะ  
ออกความเห็นที่เราควรที่จะส่งชันสูตรเพิ่มเพราะเราไม่ทราบสาเหตุการเสียชีวิต แต่ถ้าเกิดว่า..ไอ้ช่อง  
โหวตตรงนี้ก็จะมีได้คือตำรวจจะเป็นคนตัดสินใจหลักอยู่แล้วว่าจะส่งหรือไม่ส่งตามคำแนะนำของเรา ซึ่ง  
สุดท้ายแล้วจะเป็นแพทย์เองที่จะต้องเขียนว่าเสียชีวิตจากอะไร ซึ่งตรงนี้ก็กฎหมายก็มีอยู่แล้ว ขึ้นอยู่กับ  
ว่าจะใช้กันยังไงแค่นั้นแหละครับ เพราะทุกครั้งเคลสที่ให้แพทย์ไปชันสูตรแสดงว่าไม่ทราบการเสียชีวิต  
ก็ให้แพทย์เป็นคนวินิจฉัยว่าคาดว่าจะเสียชีวิตจากอะไรกันแน่ ถ้าแพทย์หรือเจ้าหน้าที่นั้นๆ ดูแล้วไม่  
สามารถระบุสาเหตุการตายได้ก็จะส่งไปหาคุณหมอนิติเวชที่เป็นเฉพาะทาง กฎหมายไม่ได้มีปัญหา  
ครับ อาจจะอยู่ที่กระบวนการนั้นแหละครับว่าจะใช้กันยังไง...”

(A1, 13 มกราคม 2566)

“...พนักงานสอบสวนไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตาย อาจจะไม่ได้มี  
การสอบสวนในหลายๆกรณีเพื่อจะนำไปสู่สาเหตุพฤติการณ์การตายได้ พยายามให้ปิดคดีเร็วที่สุด  
หรือ การดำเนินงานของตำรวจในบางเคสค่อนข้างช้า ไม่มีการโทรประสานบอกข้อมูลผู้เสียชีวิตที่จะ  
เข้ามาในรพ. ไม่มีการประสานงานร่วมกัน...”

(A3, 14 มกราคม 2566)

“...ควรมีการจัดประชุมระหว่างรพ.กับตำรวจทุก ๆ 3-6เดือน หาก  
เป็นไปได้ แต่เขาคงไม่ยอมมาประชุมกันหรอกเพราะไม่ได้เงิน ควรปรับปรุงกฎหมาย พรบ. ขอบเขต  
การทำงานด้วย...”

(A6, 20 มกราคม 2566)



“...ควรมีการประชุม conference เป็นเคส ๆ ไป แต่ว่าเขาไม่มา  
หรือ...”

(A8, 30 มกราคม 2566)

“...เอกสารบันทึกใบชันสูตรพลิกศพก็ไม่ได้มีปัญหาอะไรครับ  
เพราะก็รอหมออยู่ดี ผมไม่ได้ไปเร่งอะไรหมออยู่แล้ว ในกฎหมายก็กำหนดไว้แล้วว่าควรส่งเอกสาร  
ภายในกี่วัน เราก็ไม่ได้ไปก้าวล่วงอะไรอยู่แล้วเพราะไม่ได้มีความรู้ในด้านนั้น เราแค่ขอความเห็นจาก  
หมอว่า เช่น ญาติเขาแจ้งว่าจมน้ำ คุณหมอก็คิดว่าจมน้ำจริงไหม อย่างคุณหมอมที่นครปฐมผมเคยส่งไป  
หาเขา 2-3 ครั้งแล้ว มีเคสจมน้ำที่บ้านโป่งเองแต่ญาติคิดพอร์มาลีนทางบ้านโป่งก็ไม่รับ ราชบุรีก็ไม่  
รับ หมอที่นครปฐมก็หาสาเหตุการตายให้ สรุปแล้วก็เป็นแค่ล้มแล้วตกน้ำไปเองจริง ๆ...”

(B1, 30 มกราคม 2566)

“...ที่อื่นหม้อออกไปที่เกิดเหตุก็กลับมาทำใบชันสูตรเหมือนกัน ถ้า  
ดูศพแล้วเขาออกความเห็นได้ เช่น อุบัติเหตุรถชนอะไรก็ว่าไป แต่ถ้าไม่รู้จริง ๆ เขาค่อยส่งนิติเวช คือ  
หม้อแต่ละคนเขาก็มีดุลพินิจของเขาว่าลงความเห็นการตายว่ายังไง...”

(B2, 30 มกราคม 2566)

จากข้อมูลสัมภาษณ์ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงหน่วยงานทั้งสองฝ่ายที่ไม่  
ทราบขอบเขตหน้าที่ของแต่ละฝ่าย และไม่มีการจัดประชุมร่วมกัน ดังนั้น ควรมีการแนวทางการ  
ปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างองค์กร อาจจะรวมไปถึงการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องขอบเขตหน้าที่ของแต่ละ  
หน่วยงานให้หน่วยงานอื่นได้ทราบด้วย

การเพิ่มประสิทธิภาพการชันสูตรพลิกศพนั้น การแก้ไขหรือจัดทำ  
แนวทางสำหรับการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลไม่มีแพทย์นิติเวชเป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน เนื่องด้วย  
ส่วนใหญ่ในหลายๆพื้นที่ที่ไม่มีแพทย์นิติเวช พอเกิดเหตุขึ้นบุคลากรทางการแพทย์บางคนก็ไม่ทราบ  
ว่าต้องทำอะไรบ้าง ฉะนั้น จึงควรมีการจัดทำแนวทางการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มี  
แพทย์นิติเวชเพื่อบุคลากรทางการแพทย์ได้ใช้ปฏิบัติงานได้ง่ายยิ่งขึ้น

### 3) จัดทำโปรแกรมสำหรับเก็บข้อมูลนิติเวชของหน่วยงาน

การจัดเก็บข้อมูลได้นำเทคโนโลยีได้นำมาประยุกต์ใช้ในหลายหน่วยงาน อย่าง  
โรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็จะมีเก็บข้อมูลการรักษาของผู้ที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลในรูปแบบของ  
โปรแกรมเพื่อต่อการค้นหาข้อมูลย้อนหลัง

“...ผมว่าการเก็บรูปถ่ายอย่างนี้จะครบอาจจะต้องเพิ่มเติมว่าเราจะเก็บกันยังไงดี เพื่อที่จะสามารถดูย้อนหลังอีกทีหนึ่งได้ ซึ่งตอนนี้เราไม่ได้เก็บรูปเท่าไร ส่วนมากก็ชั้นสูตรในโรงพยาบาล นานที่จะได้ออกชั้นสูตรข้างนอก คืออาจจะต้องมีคอมพิวเตอร์ที่เก็บรูปอันนี้ไปเลย น่าจะเพิ่มประสิทธิภาพในการเก็บข้อมูลตรงนี้ได้...”

(A1, 13 มกราคม 2566)

การเก็บข้อมูลในโปรแกรมเกี่ยวกับเทคโนโลยีจึงไม่ใช่เรื่องใหม่ ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องให้งบประมาณสำหรับบุคลากรแล้ว ควรจะมีงบประมาณสำหรับอุปกรณ์เก็บข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เนื่องด้วยเครื่องมือทางอิเล็กทรอนิกส์นั้นสามารถเก็บข้อมูลได้ดีกว่าการเก็บข้อมูลแบบเอกสาร

#### 4) การให้ความรู้กับประชาชนและหน่วยงานมูลนิธิ

การรู้กฎหมายจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนทุกคนที่จะได้ทราบถึงขอบเขตสิทธิ และหน้าที่ของตนเอง รวมทั้งเป็นอีกทางที่จะพัฒนาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพให้การชันสูตรพลิกศพอีกด้วย หากประชาชนมีความรู้จะส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น เนื่องจากประชาชนมีความรู้ก่อนจะเข้าใจในกระบวนการได้ดีกว่าขณะที่พนักงานสอบสวนหรือผู้ปฏิบัติงานด้านชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลได้อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ

“...ให้ความรู้กับมูลนิธิในการเข้าสถานที่เกิดเหตุ เพราะเขาไปช่วยในการพลิกศพเคลื่อนย้ายศพ แล้วเขาก็ไปถึงก่อนที่เกิดเหตุก่อนเรา ให้เขาได้อบรมเกี่ยวกับรักษาสถานที่เกิดเหตุ ให้ความรู้กับประชาชนด้วยการตายแบบไหนที่ต้องชันสูตรพลิกศพ หรือว่ากำหนดความรู้ของประชาชนว่าประชาชนควรรู้ในส่วใดบ้างของกฎหมายเมื่อเจอคนเสียชีวิต...”

(B2, 8 กุมภาพันธ์ 2566)

ความเชี่ยวชาญและความรู้ที่ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นเกิดปัญหาในการส่งอบรมและการทบทวนความรู้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าไม่ใช่เพียงแค่บุคลากรที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและพนักงานสอบสวน ยังคงมีเจ้าหน้าที่จากมูลนิธิและประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพอีกด้วย ดังนั้น ควรจัดอบรมหรือประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับมูลนิธิและประชาชนด้วย

#### 5) การเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ

การเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพนั้นใช้สำหรับแก้ปัญหาช่องว่างทางกฎหมายที่พบทั้งหมด เป็นการเสริมให้มีประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย โดยวิธีแก้ปัญหาสามารถทำได้ดังนี้

(5.1) แกไขกฎหมายเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ตายและญาติเรื่องค่าใช้จ่ายและสิทธิ

การรักษา

“...ก็เคยเจอเหมือนกันที่ญาติเขาไม่ยอมให้ส่งผ่าชันสูตร ทั้งเสียเวลา เสียเงิน ไหนจะรอยผ่าที่ศพอีก แต่ยังไงก็ต้องคุยกับญาติให้ได้แหละถ้าจะต้องผ่าชันสูตรเพิ่มเพื่อหาสาเหตุการตาย พอคุยเรื่องเงินว่าต้องเสียค่ารถส่งศพไปนะ ส่วนมากก็ไม่มีใครยอมหรอก แล้วถ้าจะส่ง x-ray หรือ CT อย่างที่บอกไปแล้วเก็บเงินที่ใครล่ะ กฎหมายเขาได้รองรับสิทธิการรักษาอย่างไรบ้าง พอตายก็เป็นสิทธิว่าง...”

(A2, 13 มกราคม 2566)

เนื่องจากไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการรักษาในโรงพยาบาลหลังการตาย จึงทำให้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิว่างหรือชำระเงินเอง ซึ่งการที่จะส่งเอ็กซเรย์หรือสแกนคอมพิวเตอร์เพิ่มเติมจึงเสียค่าใช้จ่าย รวมทั้งหากต้องการที่จะนำศพส่งผ่าชันสูตรเพิ่มเติมญาติต้องเสียค่าใช้จ่ายในตัวเอง ดังนั้นทุกคนควรได้รับสิทธิความเป็นมนุษย์ที่จะได้รับความเป็นธรรมจากการชันสูตรศพ โดยที่ค่าใช้จ่ายทั้งหมดนั้นอาจจะทำได้โดยเบี่ยงจากการรักษา เช่นเดียวกับสิทธิบัตรทอง รัฐจึงควรมีการแก้ไขกฎหมายของประชาชนทุกคนที่จะได้รับสิทธิเหล่านี้ด้วย

(5.2) แกไขกฎหมายเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ตายและญาติเรื่องการชันสูตรพลิก

ศพที่ตายผิดธรรมชาติทุกรายโดยไม่ต้องรับความยินยอมจากญาติ

“...เคยพบปัญหาที่ส่งสัยสาเหตุการตาย เคลสนั้นถูกแจ้งว่าล้มแล้วถูกเหล็กแทง แต่สภาพแวดล้อมโดยรอบไม่น่าจะเป็นการล้มแล้วถูกเหล็กทิ่มแทง เพราะสภาพในที่เกิดเหตุเป็นน้ำตื้น รอยแผลมีแค่แผลรูกลมที่หน้าท้อง แต่ตำรวจไม่ยอมส่งนิติเวช แต่ทางรพ.อธิบายให้ญาติเข้าใจในสิ่งที่แพทย์สงสัยสาเหตุการเสียชีวิตจึงต้องส่งพิสูจน์ ผลชันสูตรออกมาว่าถูกยิงเสียชีวิต ตรงนี้ก็ไม่รู้ว่ามียกหมายคุ้มครองผู้ตายกับญาติขนาดไหน ไม่มีก็ควรพิจารณาแก้ไขกฎหมายให้ครอบคลุม...”

(A3, 14 มกราคม 2566)

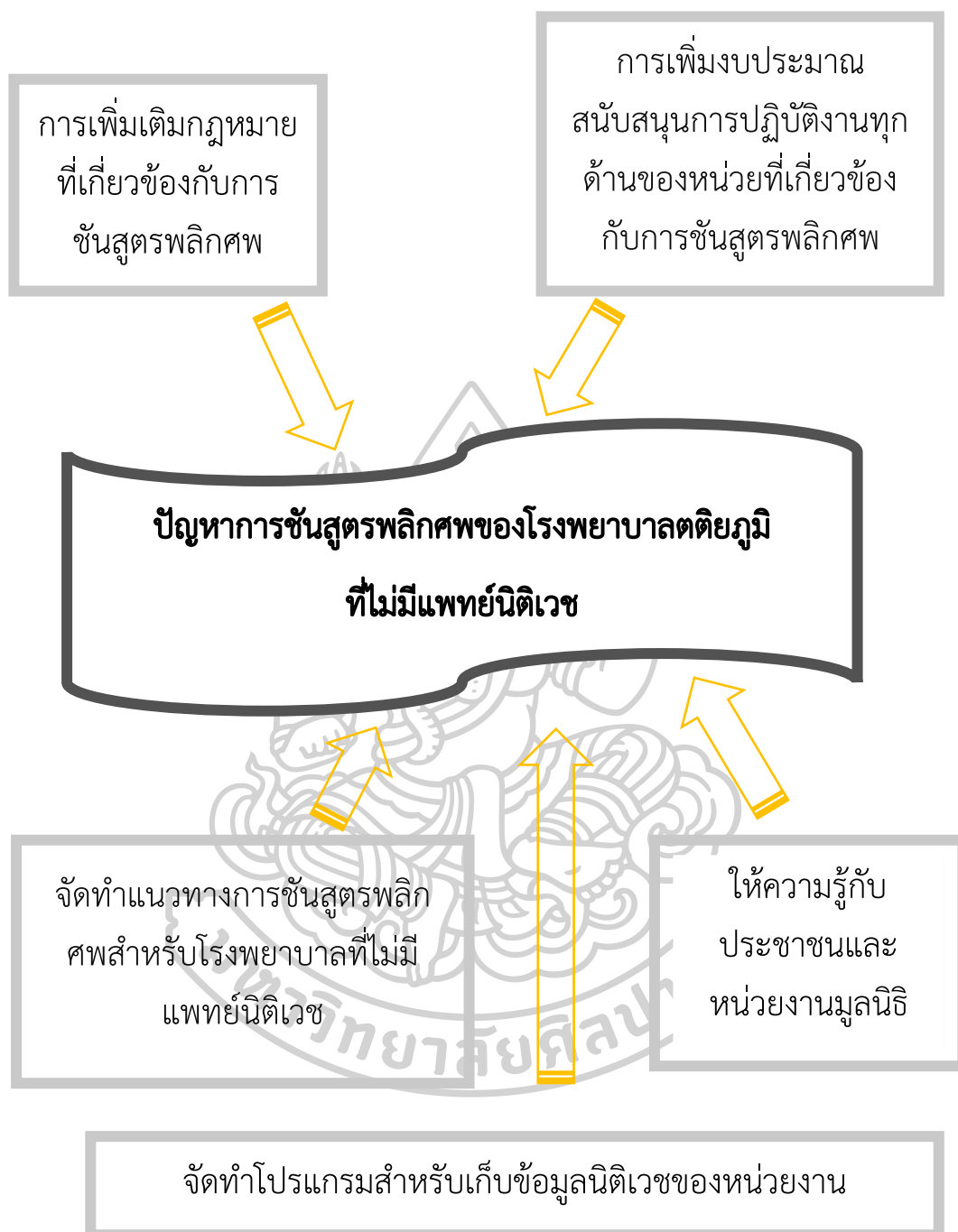
“...แพทย์ต้องการส่งศพผ่า แต่ตำรวจคุยกับญาติแล้วเขาแจ้งว่าไม่มีเงิน ตำรวจก็อยากจบคดีเร็วๆ เคลล่ำสุดเมื่อไม่นานนี้ ผู้เสียชีวิตมาอาศัยอยู่ที่วัดมากกว่า 10 ปีแล้วทางวัดไปเจอศพภายในวัด ซึ่งทางตำรวจแจ้งว่าเขาไม่มีญาติแล้วเจ้าอาวาสก็บอกให้เผาเลย แล้วให้ทางผู้ใหญ่บ้านออกไปบมรณะบัตรให้ โรคประจำตัวก็ไม่รู้ รู้แค่มีสุราทุกวัน แพทย์เวรชันสูตรก็รอศพถึงเตียง แต่ตำรวจจำหน่ายศพไปแล้ว ซึ่งความเป็นจริงแล้วทำแบบนี้ไม่ได้ ก็ควรทำตามระบอบอยู่ดี

เพราะแพทย์ก็ลงสาเหตุการตายให้ไม่ได้ ถ้าเกิดญาติเขามาตามหาแล้วเกิดปัญหาขึ้นมาใครจะรับผิดชอบ ซึ่งตรงนี้เขามีกฎหมายซัพพอร์ตคนตายหรือญาติมัย ถ้าไม่มีก็ควรแก้ไขนะ...”

(A4, 14 มกราคม 2566)

เนื่องด้วยญาติผู้ตายไม่มีความรู้และกฎหมายยังไม่ครอบคลุมถึงสิทธิบางส่วน ทั้งยังมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดช่องโหว่ของการชันสูตรพลิกศพขึ้น เช่น หากชันสูตรพลิกศพแล้วต้องการเอ็กซเรย์เพิ่มเติมเรื่องค่าใช้จ่ายส่วนนี้ผู้ได้รับผิดชอบ หรือปัญหาที่เกิดจากการที่ตำรวจเองที่เร่งสรุปสำนวนคดีจึงทำให้ไม่ได้ไต่ตรองอย่างถี่ถ้วนในสาเหตุการตาย ดังนั้นอยากให้ภาครัฐมีการแก้ไขกฎหมายคุ้มครองสิทธิผู้ตายและญาติในเรื่องของสิทธิที่ควรได้รับ โดยหน่วยงานนิติเวชของประเทศไทย หน่วยงานตำรวจและหน่วยงานกฎหมาย ประชุมหาปัญหาและช่องโหว่ของกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิและญาติในการชันสูตรพลิกศพ

แนวทางทั้งหมดที่ได้กล่าวมานั้นถือเป็นแนวทางที่ช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพในการชันสูตรพลิกศพ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรีนั้น ต้องเริ่มตั้งแต่งบประมาณส่งเสริมการอบรมหลักสูตรของผู้ปฏิบัติงานด้านชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลและควรมีการจัดประชุมร่วมกับพนักงานสอบสวนรวมทั้งให้ความรู้ครอบคลุมถึงมูลนิธิและประชาชน งบประมาณด้านการสนับสนุนอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการชันสูตรพลิกศพโดยเพิ่มงบประมาณในการพัฒนาให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น ผู้เชี่ยวชาญทางด้านนิติเวชจัดแนวทางการชันสูตรพลิกศพสำหรับหน่วยงานที่ไม่มีแพทย์นิติเวชนอกจากนี้ควรมีกฎหมายระบุขอบเขตชัดเจนของหน่วยงานแต่ละฝ่ายเพื่อให้ได้ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองและผู้ร่วมปฏิบัติงาน กฎหมายคุ้มครองสิทธิผู้ตายและญาติ และกฎหมายบัญญัติเกี่ยวกับค่าตอบแทนของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์ ทำ्यที่สุดคือนโยบายของผู้บริหารแต่ละหน่วยงานในการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วยงานนิติเวชแยกออกจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงเป็นแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการชันสูตรพลิกศพมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 37 แสดงแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทยนิตเวซ  
กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 2 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช 2) เพื่อนำเสนอแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในการศึกษา โดยการศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Documentary research) และลงภาคสนามเพื่อเก็บข้อมูลวิจัย (Field study) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ทั้งหมด 10 คน ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาล จำนวน 8 คน 2) กลุ่มพนักงานสอบสวน 2 คน หลังจากเก็บข้อมูลการวิจัยที่ได้จากการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์กับข้อมูลเชิงเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อสรุปตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยดังต่อไปนี้

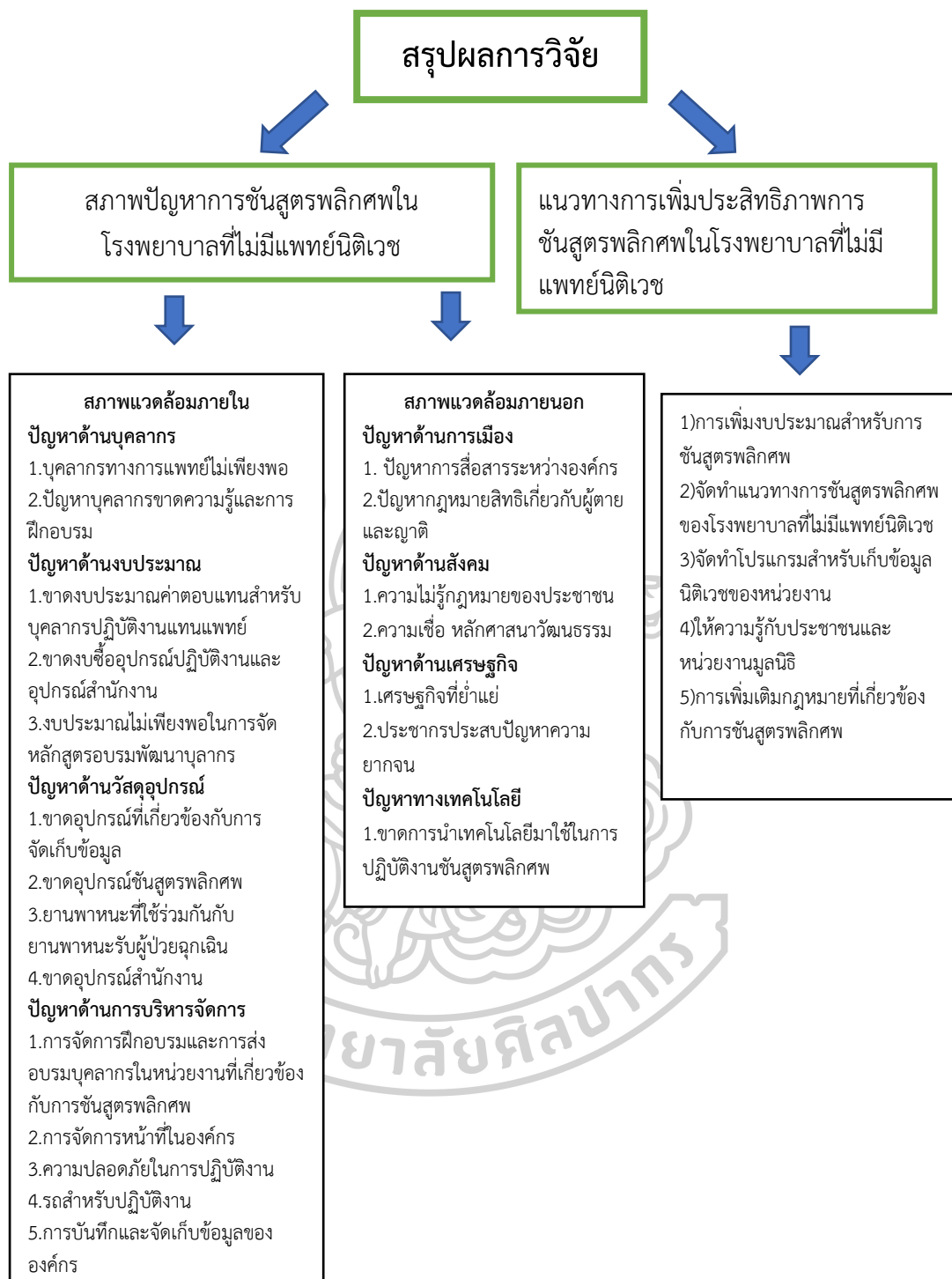
#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การสรุปผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอข้อสรุปเพื่อตอบคำถามในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- (1) สภาพปัญหาการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช
- (2) แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

โดยมีรายละเอียดดังนี้





ภาพที่ 38 สรุปผลการวิจัย

## ตอนที่ 1 สภาพปัญหาการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

จากการค้นพบการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 นั้น พบว่าสามารถสรุปสภาพปัญหาการชันสูตรศพในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชออกได้เป็น ปัญหาสภาพแวดล้อมภายใน และ ปัญหาสภาพแวดล้อมภายนอก

ปัญหาสภาพแวดล้อมภายในได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ และปัญหาการบริหารจัดการ ส่วนปัญหาสภาพแวดล้อมภายนอกนั้นได้แก่ ปัญหาด้านการเมือง ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านเทคโนโลยี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1) ปัญหาด้านการบริหารจัดการทรัพยากรภายใน

(1) ปัญหาด้านบุคลากร จากผลการศึกษาพบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ได้แก่ แพทย์ และพยาบาล ประสบภาวะขาดแคลนบุคลากรเนื่องจากปริมาณของงานในหน่วยงานหลักที่ปฏิบัตินั้นมีปริมาณที่สูงอยู่เต็มแล้ว ทั้งยังมีงานของนิติเวชเพิ่มขึ้น จึงส่งผลการออกชันสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุล่าช้า ส่วนหน่วยงานตำรวจตำแหน่งพนักงานสอบสวนนั้นมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรขาดความเชี่ยวชาญ กล่าวคือ ยังขาดองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ ทักษะประสบการณ์ความเชี่ยวชาญ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์ก่อนออกสถานที่เกิดเหตุ การเขียนบันทึกรายละเอียดเอกสารบันทึกบาดแผล การใช้อุปกรณ์ในการถ่ายภาพบันทึกบาดแผล

(2) ปัญหาด้านงบประมาณ จากผลการศึกษาพบว่า หน่วยงานของโรงพยาบาลตติยภูมิและหน่วยงานตำรวจตำแหน่งพนักงานสอบสวน ต่างขาดแคลนงบประมาณสำหรับการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงบประมาณในการจัดจ้างบุคลากรและงบประมาณในการจัดอบรมพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานของโรงพยาบาลตติยภูมิ จึงส่งผลให้บุคลากรของโรงพยาบาลนั้นขาดความรู้และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ทั้งยังขาดแคลนงบประมาณในการส่งผ่าชันสูตรศพ ทั้งค่าใช้จ่ายการนำศพส่งผ่าเพิ่มเติม เนื่องจากการไม่มีงบประมาณของนิติเวชไม่เพียงพอทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการหาสาเหตุการตาย หากมีงบประมาณในส่วนนี้ก็ทำให้สามารถดำเนินการส่งต่อผู้ตายผ่าชันสูตรได้ทันที

(3) ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ จากการศึกษาพบว่า วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวชยังประสบปัญหาขาดแคลน ได้แก่ กล้องถ่ายรูปส่วนกลางของงานนิติเวช และยานพาหนะสำหรับปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับหน่วยงานตำรวจตำแหน่งพนักงานสอบสวน และหน่วยงานตำรวจยังขาดแคลนอุปกรณ์สำนักงานในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้บุคลากรนั้นต้องใช้งบประมาณส่วนตัวในการจัดซื้ออุปกรณ์เหล่านี้เอง

(4) ปัญหาด้านบริหารจัดการ จากการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอ ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลไม่มีการจัดสรรงบประมาณจัดจ้างบุคลากรเพื่อจัดตั้งหน่วยงานนิติเวชของโรงพยาบาลและนโยบายส่งอบรมบุคลากรสำหรับปฏิบัติงานให้เพียงพอ จึงส่งผลให้การเก็บบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลไม่เป็นระบบตามมาด้วย การออกปฏิบัติงาน ณ ที่เกิดเหตุนั้นยังไม่มีนโยบายความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานเช่นประกันสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ในส่วนของการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานของโรงพยาบาลและตำรวจนั้นยังประสบปัญหาการจัดการหน้าที่ของแต่ละฝ่ายทำให้การทำงานไม่เป็นระบบ

## 2) ปัญหาสภาพแวดล้อมภายนอก

(1) ปัญหาด้านการเมือง จากผลการศึกษาพบว่า ต่อเนื่องจากการจัดการหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานยังไม่เป็นระบบ จึงส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างหน่วยงานของโรงพยาบาลและตำรวจที่ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของกันและกัน ทำให้เกิดปัญหาความล่าช้าตามมา และปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ตายและญาติที่ยังไม่มีความครอบคลุมสิทธิที่ควรจะได้รับ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับความยุติธรรมในการชันสูตรพลิกศพและผ่าชันสูตรโดยไม่มีข้อแม้ถึงแม้ว่าญาติจะไม่ยินยอมก็ตาม สิทธิค่าใช้จ่ายหลังตายเช่นเดียวกับสิทธิการรักษาในการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์เพิ่มเติมโดยที่ญาติไม่เสียค่าใช้จ่าย

(2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ จากผลการศึกษาพบว่า ปัญหาความยากจนรวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศไทยที่กำลังฟื้นตัวจากการระบาดของโควิด 19 แสดงให้เห็นว่าประชากรกลุ่มนี้มีการขาดแคลนโอกาสด้านการศึกษา ขาดแคลนการเข้าถึงบริการสาธารณสุข จึงส่งผลให้ประชาชนไม่เข้าใจถึงความสำคัญในเรื่องกฎหมายการชันสูตรพลิกศพและผ่าชันสูตร ทั้งยังมีความกังวลเกี่ยวกับรายได้ที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากไม่มีงบประมาณในของหน่วยงานนิติเวชจึงไม่มีงบประมาณค่าเดินทางสำหรับส่งศพผ่าชันสูตรเพิ่มเติม หากจะต้องส่งผ่าชันสูตรจึงเป็นญาติที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เอง

(3) ปัญหาด้านสังคม จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสังคมก่อให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพ ได้แก่ ความไม่รู้กฎหมายของประชาชนจึงทำให้ประชาชนเหล่านั้นไม่เข้าใจกฎหมายหรือถึงเจ้าหน้าที่จะอธิบายให้ฟังบางที่ประชาชนก็ยังไม่เข้าใจ เพราะอาจจะยังมีความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ส่งผลให้ญาติคำนึงถึงเรื่องผิดหลักศาสนา ทำให้ผู้ตายทรมานเพิ่ม ทั้งยังเสียเวลาในการนำไปประกอบพิธีทางศาสนาแล้วเข้าไปอีก

(4) ปัญหาด้านเทคโนโลยี จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางเทคโนโลยี ได้แก่ การนำเทคโนโลยีมาใช้สื่อสารระหว่างองค์กรและในองค์กรในการปฏิบัติงาน การนำโปรแกรมสำหรับเก็บข้อมูลรายละเอียดการชันสูตรพลิกศพรวมทั้งเก็บรูปภาพของคดีต่าง ๆ ยังมีการนำเทคโนโลยีเหล่านี้มาใช้ปฏิบัติงานการชันสูตรพลิกศพค่อนข้างน้อย ส่งผลให้การดำเนินการชันสูตรพลิกศพของบุคลากรทางการแพทย์และพนักงานสอบสวนเป็นไปอย่างล่าช้า

## ตอนที่ 2 แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

แนวทางถูกกำหนดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการชันสูตรพลิกศพในแต่ละด้านแบ่ง  
แนวทางการแก้ไขปัญหาได้ 5 แนวทาง ได้แก่

1) การเพิ่มงบประมาณสำหรับการชันสูตรพลิกศพ จากการศึกษาพบว่าการชันสูตรพลิกศพในปัจจุบันประสบภาวะขาดแคลน ทั้งบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ค่าตอบแทนบุคลากร ดังนั้นเพื่อให้การชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ฝ่ายบริหารจึงควรมีงบประมาณในการจัดจ้างบุคลากรเพื่อจัดตั้งหน่วยงานนิติเวชของโรงพยาบาลพร้อมทั้งอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในงานนิติเวช ส่งเจ้าหน้าที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพทุกคนอบรมให้มีความเชี่ยวชาญและชำนาญมากขึ้น กำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนว่าบุคลากรแต่ละตำแหน่งมีหน้าที่ทำอะไรบ้าง เช่น พยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์เวรชันสูตรอย่างไรบ้าง และในส่วนของค่าตอบแทนซึ่งแพทย์และตำรวจได้ค่าตอบแทนตามกฎหมายระบุต่อเคสอยู่แล้ว แต่พยาบาลนั้นถ้าได้อบรมหลักสูตรการชันสูตรพลิกศพแล้วจึงจะได้รับ ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่ที่ทำหน้าที่นี้ไม่ได้รับการอบรมอย่างทั่วถึง ฉะนั้นฝ่ายบริหารควรมีนโยบายสำหรับให้ค่าตอบแทนกับบุคลากรที่ออกปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพพร้อมแพทย์และช่วยเหลือแพทย์ในการชันสูตรพลิกศพด้วย

2) จัดทำแนวทางการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช จากการศึกษาพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพของแต่ละโรงพยาบาลส่วนใหญ่นั้นยังไม่ได้อบรมอย่างทั่วถึง ทั้งยังไม่มีแพทย์นิติเวช ดังนั้น ควรจัดทำแนวทางการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช เพื่อให้บุคลากรใช้งานได้อย่างเข้าใจง่ายตามลำดับขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการรับแจ้งและสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ การออกปฏิบัติการชันสูตรศพ ณ ที่เกิดเหตุ การเก็บวัตถุพยานกับศพ การเก็บบันทึกลักษณะบาดแผลในเอกสารและการถ่ายภาพ การเขียนใบชันสูตรพลิกศพ

3) จัดทำโปรแกรมสำหรับเก็บข้อมูลนิติเวชของหน่วยงาน จากที่จัดทำแนวทางการชันสูตรพลิกศพแล้ว ควรมีการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น การบันทึกถ่ายผ่านกล้อง และการจัดเก็บข้อมูลรายละเอียดบาดแผลรวมทั้งรูปภาพ โดยที่ไม่ต้องใช้ในการเก็บข้อมูลแบบเอกสาร เพื่อให้ง่ายต่อแพทย์ที่ต้องดูข้อมูลย้อนหลัง เพราะถ้าหากต้องไปเป็นพยานในศาล ค่อนข้างใช้เวลากว่าที่คดีนั้นจะดำเนินการเรียกไปเป็นพยาน อาจจะสามารถลักษณะบาดแผลของศพได้

4) การให้ความรู้กับประชาชนและหน่วยงานมูลนิธิเกี่ยวกับการตายเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง หากประชาชนมีความรู้จะส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้นเพราะประชาชนมีความรู้ก่อนจะเข้าใจในกระบวนการได้ดีกว่าขณะที่พนักงานสอบสวนหรือผู้ปฏิบัติงานด้านชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลได้อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่มูลนิธิ



เนื่องเจ้าหน้าที่เหล่านี้เข้าถึงที่เกิดเหตุเร็วที่สุด จึงควรมีความรู้ที่จะประเมินสถานการณ์และไม่เข้าไปทำลายหลักฐานในที่เกิดเหตุ

5) การเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ จากการศึกษาพบว่า ควรมีการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพเพิ่มเติม ได้แก่ กฎหมายเกี่ยวข้องกั สหิทธิผู้ตายและญาติเรื่องค่าใช้จ่ายและสิทธิการรักษา กฎหมายเกี่ยวข้องกั สหิทธิผู้ตายและญาติเรื่อง การชันสูตรพลิกศพที่ตายผิดธรรมชาติทุกรายโดยไม่ต้องรับความยินยอมจากญาติ และให้ครอบคลุม ถึงสิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมจากภาครัฐ เนื่องจากตำรวจเร่งสรุปสำนวนคดีจึงทำให้ไม่ได้ไต่ตรอง อย่างถี่ถ้วนในสาเหตุการตาย หรือในการตายผิดธรรมชาติที่เกิดขึ้นในระหว่างถูกดูแลควบคุมของ เจ้าหน้าที่

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยจำนำเสนอบริการโดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

- (1) สภาพปัญหาการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช
- (2) แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มี

มีแพทย์นิติเวช

### ตอนที่ 1 อภิปรายผลการศึกษาสภาพปัญหาการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มี แพทย์นิติเวช

จากผลการศึกษาพบว่าสภาพปัญหาการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มี แพทย์นิติเวช มาจากสภาพปัญหาการบริหารทรัพยากรภายใน และปัญหาจากสภาพแวดล้อม ภายนอก มีความสอดคล้องกับทฤษฎีเชิงบริหาร 4M และ PEST โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้ 1) สภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ และปัญหาด้านการบริหารจัดการ 2) สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ปัญหาด้านการเมือง ปัญหาด้าน เศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคม ซึ่งไม่สามารถควบคุมได้

#### 1) ปัญหาด้านการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมภายใน

##### (1) ปัญหาด้านบุคลากร

จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพนั้นประสบภาวะขาดแคลน จึงส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับ ภาระงานเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพที่ได้ข้อมูลเอกสาร จากของแต่ละหน่วยงาน จะเห็นได้ว่าจะเป็นแพทย์ที่อยู่เวรชันสูตรเป็นแพทย์ในแผนกอื่นและพยาบาล ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ เกิดปัญหาตามมานั้นคือแพทย์ไม่ สามารถออกชันสูตรได้ทุกเคสและนำศพเข้ามาชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัย ของ กนกนาค หงสกุล (2554) และ ปริญญาพันธ์ เชื้อนเพชร (2563) ซึ่งพบว่า ปัญหาสภาพแวดล้อม

ภายในยังขาดแคลนด้านบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้ความก้าวหน้าของงานชั้นสูตรพลิกศพออยู่ ในระดับน้อย รวมทั้งบุคลากรยังขาดความรู้ความเชี่ยวชาญ การฝึกอบรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เขตน์ เทิดทูนการค้า (2561) ที่ได้กล่าวถึง มาตรการชั้นสูตรพลิกศพอในพื้นที่ ห่างไกล การมีแพทย์ไม่เพียงพอทำให้การชั้นสูตรพลิกศพอเป็นไปอย่างล่าช้า พยานหลักฐานในศพออาจ เปลี่ยนแปลงและสูญหายได้ จึงอาจจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมการชั้นสูตรกับพนักงาน สอบสวน อย่างไรก็ตามกฎหมายนั้นยังเป็นแพทย์ที่เป็นผู้ลงความเห็นสาเหตุการตาย จากที่กล่าว มาข้างต้น การมีแพทย์ไม่มีเพียงพอส่งผลต่อการดำเนินการเขียนเอกสารบันทึกการชั้นสูตรพลิกศพอ ล่าช้า เป็นผลทำให้การค้นหาความจริงไม่อาจมีประสิทธิภาพได้

### (2) ปัญหาด้านงบประมาณ

จากผลการศึกษาพบว่า งบประมาณในการสนับสนุนการ ชั้นสูตรพลิกศพอั้นไม่มีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน จากการสัมภาษณ์พบว่า ยังขาดแคลน งบประมาณในการจัดจ้างบุคลากร ค่าดำเนินการส่งผ่าชั้นสูตรเพิ่มเติม และงบประมาณในการจัด อบรมบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริญญาธิ์น เชื้อนเพชร (2563) ที่ได้กล่าวถึง งบประมาณ ในการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพอไม่เพียงพอ ส่งผลต่อขั้นตอนการชั้นสูตรพลิกศพออย่างยิ่ง ทำให้ บุคลากรทางการแพทย์ได้รับหน้าที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตรานุช เขียวทิพย์ (2556) พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้เข้ามามีบทบาทในการช่วยชั้นสูตรพลิกศพอ เนื่องจาก งบประมาณจำกัดในการส่งอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการชั้นสูตรพลิกศพอจึงส่งผลให้ความรู้ความ เชี่ยวชาญยังมีระดับน้อย ทำให้การพัฒนาการชั้นสูตรพลิกศพอยังไม่ดีพอ ในส่วนของค่าดำเนินการส่ง ผ่าชั้นสูตรล่าช้าเพราะต้องรอญาติจัดการค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับศพอซึ่งถ้าหากญาติไม่มีงบส่วนตัวก็จะทำให้ ดำเนินการล่าช้าเพิ่มขึ้นอีก

### (3) ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์

จากผลการศึกษาพบว่า การชั้นสูตรพลิกศพอของโรงพยาบาล ตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวชยังขาดอุปกรณ์สำหรับปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับ ได้แก่ 1) อุปกรณ์ที่ เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี ทั้งหน่วยงานของโรงพยาบาลและหน่วยงานตำรวจ ยังขาดแคลนกล้องถ่ายรูป ใช้สำหรับออกปฏิบัติงาน คอมพิวเตอร์หรือเครื่องมือโปรแกรมในการเก็บข้อมูลของหน่วยงาน 2) ยานพาหนะสำหรับปฏิบัติหน้าที่ เนื่องด้วยเคลสที่ชั้นสูตรพลิกศพอมีค่อนข้างน้อย การใช้ยานพาหนะใน การปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพอจึงต้องใช้ร่วมกับรถพยาบาลที่ใช้ส่งต่อผู้ป่วย หากต้องใช้ยานพาหนะ พร้อมกันก็ต้องใช้รถพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนผู้เสียชีวิต และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ กนก นาค หงสกุล (2554) พบว่า ยังมีปัจจัยในเรื่องความขาดแคลนด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ไม่ เหมาะสม และไม่เพียงพอ ส่งผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพอของโรงพยาบาล แม้ว่า ปัจจุบันอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพอจะไม่ได้ใช้อุปกรณ์มากมาย แต่ในบางกรณีที่ต้องเก็บ

พยานหลักฐานในทันที ณ จุดเกิดเหตุ ก็ยังไม่มีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้กับการชันสูตรพลิกศพ จึงเกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน

#### (4) ปัญหาด้านการบริหารจัดการ

จากการศึกษาพบว่า การจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลยังประสบปัญหา ทำให้การปฏิบัติงานยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอ ซึ่งปัญหาการบริหารงานภายใน ได้แก่ 1) การจัดการฝึกอบรมและการส่งอบรมบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ 2) การจัดการหน้าที่ในองค์กร 3) ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน 4) ยานพาหนะสำหรับปฏิบัติงาน 5) การบันทึกและจัดเก็บข้อมูลขององค์กร

ปัญหาการจัดการฝึกอบรมและการส่งอบรมบุคลากรในปัจจุบัน จากข้อมูลเอกสารโครงการอบรมนิติเวชศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่ชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 หนังสือที่ สธ 0207.06/ว2147 กำหนดจัดอบรมนิติเวชศาสตร์เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศ แบ่งอบรมออกเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 50 คน จะเห็นได้ว่าจะมีแค่ 100 คนต่อปีที่ผ่านมาการอบรมหลักสูตรนี้เห็นได้ว่าไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ ส่งผลให้บุคลากรที่ชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์นั้นเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติที่ยังไม่ได้อบรม จึงยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญในบทบาทหน้าที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุไรพร น้อยคำ (2563) พบว่า บุคลากรไม่เคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับนิติเวชศาสตร์ ในการเก็บพยานหลักฐาน การจดบันทึก และการรักษาพยานหลักฐานในเคสคดี นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรรู้สึกอึดอัดและไม่ต้องการถูกเรียกตัวให้ไปเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาคดีในชั้นศาล และมีความเห็นว่าวิชาการพยาบาลกับงานด้านนิติเวชศาสตร์เป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติงานนิติเวชคลินิกของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ยังมีงานวิจัยของ ปัจจุกาล สุวรรณชาติ (2558) ที่สนับสนุนให้โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญต่องานทางด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ โดยการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และเพิ่มทักษะทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อจะได้มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานด้านนิติเวช

ปัญหาการจัดการหน้าที่ในองค์กรในปัจจุบัน พบว่า หน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ ตั้งแต่ขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ ออกชันสูตร ณ จุดเกิดเหตุ การจดบันทึกละเอียดบาดแผล รวมไปถึงการส่งศพผ่าชันสูตรเพิ่มเติมต่อเนื่องจากการที่บุคลากรยังมีจำนวนน้อยที่ได้รับการอบรม ส่งผลให้ไม่ค่อยรู้บทบาทหน้าที่ว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร ซึ่งในงานวิจัยของ วิรุจน์ คุณกิตติ (2556) ได้ศึกษาทัศนคติของพยาบาลในการชันสูตรพลิกศพ พบว่า เรื่องที่พยาบาลไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้รับผิดชอบในการชันสูตรพลิกศพในสถานที่เกิดเหตุ ซึ่งพยาบาลส่วนมากมีความคิดเห็นให้มีการกำหนดค่าตอบแทนให้พยาบาลที่ต้องออกไปชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์ และจากการสัมภาษณ์ในงานวิจัยนี้พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ทำหน้าที่ชันสูตรพลิกศพมีหน้าที่หลักดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งยังมีงานของนิติเวชกับการชันสูตรพลิกศพเป็นการเพิ่มภาระงานมากขึ้น จึงเห็นด้วยที่ควรจะมีค่าตอบแทนให้

ปัญหาความปลอดภัยในการปฏิบัติงานปัจจุบัน ไม่มีความปลอดภัยเป็นอย่างมาก สถานที่เกิดเหตุเป็นที่ที่ไม่คุ้นเคย ส่วนมากมักเป็นที่ที่เปลี่ยวหรือสถานการณ์ที่เกิดเหตุยังไม่ปลอดภัย สอดคล้องกับบทความวิจัยของ วิสูตร พงศศิริไพบูลย์ (2552) ได้กล่าวถึงความเสี่ยงในการออกไปร่วมกับพนักงานสอบสวนชั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่ที่ศพ ถ้าต้องไปดูคนตายนอกสถานที่พยาบาลอยู่พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ในเวลากลางคืนและในพื้นที่ที่มีการก่อการร้ายหรือชุมนุมโจมตีจากโจรหรือกลุ่มบุคคล ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ 3 จังหวัดภาคใต้ที่มีการก่อการร้ายไม่เว้นแต่ละวัน ทำให้มีเจ้าหน้าที่ของฝ่ายรัฐถูกทำร้ายจนเสียชีวิต

ปัญหาการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลขององค์กรในปัจจุบันพบว่า ยังคงเป็นการเก็บข้อมูลแบบจดบันทึก จัดเก็บเอกสารไว้ในสมุดสถิติต่าง ๆ ไม่มีการปรับระบบการจัดเก็บเอกสารแบบสารสนเทศอย่างเป็นรูปธรรม เช่นเดียวกับหน่วยงาน นิติวิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ที่ได้จัดทำโครงการพัฒนาปรับระบบการจัดเก็บเอกสารนิติเวชอย่างมีประสิทธิภาพขึ้น จึงได้วางแผนพัฒนาระบบลิ้น (Lean) เพื่อระบบการจัดเก็บเอกสารให้เป็นหมวดหมู่ การใช้ระบบสารสนเทศบันทึกข้อมูลและรูปถ่ายผู้ป่วยคดี และศพคดี ประโยชน์ที่ได้จากการใช้ระบบสารสนเทศนี้คือ 1) ลดปริมาณเอกสารที่ใช้ 2) ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อนและเสียเวลา 3) ลดการจ่ายเงินค่าทำงานนอกเวลาของเจ้าหน้าที่โดยไม่จำเป็น 4) ลดการรอคอยของผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายยุติธรรมในการค้นหาเอกสารหรือตอบคำถามของเจ้าหน้าที่ 5) สามารถค้นหาเอกสารได้ง่าย และ 6) ตรวจสอบกรณีเอกสารตกค้างหรือหายได้

## 2) ปัญหาด้านการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมภายนอก

### (1) ปัญหาด้านการเมือง

จากผลการศึกษาพบว่า ปัญหาด้านการเมืองซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานชั้นสูตรพลิกศพ ได้แก่

การสื่อสารระหว่างองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการชั้นสูตรพลิกศพยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ตั้งแต่ขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ ออกชั้นสูตร ณ จุดเกิดเหตุ การจดบันทึกละเอียดบาดแผล รวมไปถึงการส่งศพผ่าชั้นสูตรเพิ่มเติม จากการสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าหน่วยงานของโรงพยาบาลและหน่วยงานตำรวจยังไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานและบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน จึงส่งผลให้ประสิทธิภาพของการชั้นสูตรพลิกศพยังไม่ดีพอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรีพร เบ็ญจวรรณ (2556) ที่ได้กล่าวถึงการที่หน่วยงานมีอำนาจหน้าที่ซ้ำซ้อน รวดเร็ว กฎหมายยังไม่ได้กำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่แต่ละฝ่ายไว้ ทั้งยังกำหนดกรณีการตายที่ต้องชั้นสูตรพลิกศพและรายละเอียดของบางขั้นตอนไว้อย่างไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุม ส่งผลให้สอดคล้องกับงานวิจัยของเชตน์ เทิดทูนการค้า (2561) กล่าวถึงประเด็นปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลาของการชั้นสูตรล่าช้า เป็นผลทำให้การค้นหาความจริงไม่อาจมีประสิทธิภาพได้ ทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตรานูช เขียวทิพย์ (2556) และปริญวิชน์ เชื้อนเพชร (2563) ได้กล่าวถึงระเบียบข้อบังคับไม่เป็นระบบเป็นเรื่องของการกำหนดภาระหน้าที่ของบุคคลในการร่วมชั้นสูตรพลิกศพ



กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ตายและญาติ ในการศึกษาของ สุรีพร เบ็ญจวรรณ (2556) พบว่าระบบการชันสูตรพลิกศพของไทยยังมีปัญหาทั้งในด้านของ ความชัดเจน ความถูกต้อง ความเป็นธรรม และความรวดเร็ว ซึ่งในการศึกษาของ เอกลักษณ์ พงศ์พุทธานต์ (2559) และกมลทิพย์ ศรีโสภะ (2562) ยังได้กล่าวถึงการตรวจสอบและถ่วงดุลในการปฏิบัติหน้าที่ที่ดี และมีประสิทธิภาพในการค้นหาความจริง ควรกำหนดให้พนักงานอัยการในฐานะซึ่งเป็นตัวแทนของ รัฐและประชาชน เพื่อแสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสในการตรวจสอบและถ่วงดุลในกระบวนการ การชันสูตรพลิกศพและทำให้การชันสูตรพลิกศพเป็นการค้นหาความจริงจากศพ ในปัจจุบันนั้นในการผ่า ศพนั้นพนักงานตำรวจจะดำเนินการร่วมกับฝ่ายแพทย์ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงตามกฎหมาย แต่ไม่มีการให้ สิทธิญาติผู้ตายในการเข้าร่วมหรือตรวจสอบการชันสูตรพลิกศพ จึงควรมีการแก้ไขกฎหมายเพื่อ ค้ำครองผู้ตายและญาติ ดังงานวิจัยของ จิราพร ยาวิเรง (2563) ได้แนะนำให้มีการปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเพื่อรับรองและคุ้มครองสิทธิของญาติผู้ตายใน กระบวนการชันสูตรพลิกศพ ได้แก่ การให้ญาติของผู้ตายมีสิทธิแต่งตั้งแพทย์หรือผู้ชำนาญการเข้า ร่วมการตรวจศพแทนตน โดยในขั้นตอนการผ่าศพ หากเจ้าพนักงานผู้ทำการชันสูตรพลิกศพมีคำสั่ง ไม่ให้มีการผ่าศพ ให้ญาติของผู้ตายมีสิทธิร้องขอให้ทำการผ่าศพ รวมทั้งให้แจ้งผลการชันสูตรพลิกศพ แก่ญาติของผู้ตายทราบ และหากไม่พึงพอใจผลการชันสูตรพลิกศพ มีสิทธิร้องขอต่อศาลเพื่อทำการได้ ส่วนให้ทราบถึงสาเหตุและพฤติการณ์การตายที่แท้จริงได้ เพื่อให้ญาติของผู้ตายมีสิทธิในกระบวนการ ชันสูตรพลิกศพมากขึ้น ก่อให้เกิดความพึงพอใจและเป็นธรรมต่อทุกฝ่ายในกระบวนการชันสูตรพลิก ศพมากขึ้น

### (2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาความยากจนรวมทั้งเศรษฐกิจของ ประเทศไทยที่กำลังฟื้นตัวจากการระบาดของโควิด 19 แสดงให้เห็นว่าประชากรกลุ่มนี้มีการขาด แคลนโอกาสด้านการศึกษา ขาดแคลนการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งยังมีความกังวลเกี่ยวกับรายได้ ที่ไม่เพียงพอ ซึ่งก่อนหน้านี้จะเกิดโรคระบาดก็ยังมีประชาชนจำนวนมากประสบปัญหาความยากจน ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนพล สราญจิตร (2558) ได้กล่าวถึงปัญหาความยากจนที่เกิดขึ้นใน สังคมไทยที่สั่งสมมานาน เป็นภาวะความขาดแคลนไม่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ในระดับบุคคล ส่งผลเกิดความทุกข์ยากในการดำเนินชีวิต รวมถึงการขาดโอกาสที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตในหลายๆ ด้าน

### (3) ปัญหาด้านสังคม

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาด้านสังคมที่ส่งผลต่อการ ปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพในปัจจุบัน ได้แก่ ความไม่รู้กฎหมายของประชาชน ความเชื่อ ศาสนา และ วัฒนธรรม จึงทำให้ไม่เข้าใจกระบวนการชันสูตรพลิกศพ หากไม่ทราบสาเหตุการเสียชีวิตจะส่งศพผ่า



ชั้นสูตรเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุการเสียชีวิต เมื่อญาติไม่ยินยอมก็จะเกิดความล่าช้าต่อการปฏิบัติงาน และต้องใช้เวลาในการอธิบายเหตุผลต่างๆให้ญาติเข้าใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Oluwasola, O. A และคณะ (2009) และ Duband S และคณะ (2010) ซึ่งญาติเหล่านั้นกลัวร่างกายศพจะเสียหาย เกิดความล่าช้าในการประกอบพิธีทางศาสนา วัฒนธรรมหรือประเพณีในพื้นที่ห้ามไม่ให้กระทำอะไรกับศพ และไม่เห็นประโยชน์ของการชันสูตรพลิกศพ ฉะนั้น Cox, Janneke A และคณะ (2011) จึงได้สรุปผลการวิจัยว่า อัตราการตอบรับการชันสูตรพลิกศพขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่แพทย์โน้มแนวญาติและขอร้องอย่างรวดเร็ว จึงจะเพิ่มการตอบรับที่มากขึ้น ดังนั้น ควรให้ความรู้กับประชาชนในเบื้องต้นอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับการเก็บรักษาพยาบาลที่เกิดเหตุของเจ้าหน้าที่มูลนิธิ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวิมล สดุดี (2561) ส่วนใหญ่แล้วเจ้าหน้าที่มูลนิธิจะเป็นหน่วยแรกที่เข้าสถานที่เกิดเหตุเร็วที่สุด และได้คำนึงถึงการช่วยเหลือชีวิตและปฐมพยาบาลจนทำลายหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ ส่งผลทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ

#### (4) ปัญหาด้านเทคโนโลยี

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางเทคโนโลยีปฏิบัติงานด้านชันสูตรพลิกศพ ได้แก่ การนำเทคโนโลยีมาใช้สื่อสารระหว่างองค์กรและในองค์กรในการปฏิบัติงาน การนำโปรแกรมสำหรับเก็บข้อมูลรายละเอียดการชันสูตรพลิกศพรวมทั้งเก็บรูปภาพของคดีต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยที่ได้กล่าวมานั้นยังมีการนำมาใช้ในการปฏิบัติงานค่อนข้างน้อย ดังข้อมูลในโปรแกรมเว็บไซต์ออนไลน์การชันสูตรพลิกศพของปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีเพียงการเก็บข้อมูลรายละเอียดคดีเป็นตัวอักษร ซึ่งยังไม่มีเก็บข้อมูลรูปภาพ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมนี้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นสถิติจำนวนสาเหตุการตาย และยังไม่ได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อที่จะสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปเป็นประโยชน์ให้กับการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชได้มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับโครงการ วรัทพร สิทธิจรรยา และคณะ (2565) ได้จัดทำโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลการชันสูตรพลิกศพและเคสคดีต่าง ๆ เพื่อเป็นการ 1.ลดปริมาณเอกสารที่ใช้ 2.ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อนและเสียเวลา 3.ลดการจ่ายเงินค่าทำงานนอกเวลาของเจ้าหน้าที่โดยไม่จำเป็น 4.ลดการรอคอยของผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายยุติธรรมในการค้นหาเอกสารหรือคำตอบของเจ้าหน้าที่ 5.สามารถค้นหาเอกสารได้ง่าย และ 6.ตรวจสอบกรณีเอกสารตกค้างหรือหาย

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 1) ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อค้นพบในงานวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อสนับสนุนการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ดังนี้

## (1) ด้านหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด

1.1 หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดเพิ่มงบประมาณในการจัดสรรพัฒนาระบบ  
นิติเวชและการชันสูตรพลิกศพ

1.2 หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดมีนโยบายจัดอบรมและทบทวนเกี่ยวกับ  
นิติเวชกับการชันสูตรพลิกศพของบุคลากรต่อปีเพิ่มขึ้น

1.3 หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดมีนโยบายจัดอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับ  
การชันสูตรพลิกศพแก่ประชาชน และเจ้าหน้าที่มูลนิธิ

## (2) ด้านหน่วยงานบริหารของโรงพยาบาล

2.1 หน่วยงานบริหารของโรงพยาบาลควรจัดตั้งหน่วยงานนิติเวช จ้าง  
บุคลากรและจัดซื้ออุปกรณ์ในหน่วยงานนิติเวช เพื่อแยกบทบาทหน้าที่ของบุคลากรของหน่วยงาน  
อุบัติเหตุและฉุกเฉินออกอย่างชัดเจน

2.2 หน่วยงานบริหารของโรงพยาบาลควรสนับสนุนการปฏิบัติงานของ  
บุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานนิติเวชและชันสูตรพลิกศพ ได้แก่ ส่งบุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับ  
งานนิติเวชเข้าอบรมให้ครบทุกคน และค่าตอบแทน เพื่อเป็นกำลังของผู้ปฏิบัติงาน

2.3 หน่วยงานบริหารของโรงพยาบาลจัดการบริหารยานพาหนะสำหรับออก  
ปฏิบัติการชันสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุ และยานพาหนะสำหรับบุคลากรที่ต้องไปเป็นพยาน  
ผู้เชี่ยวชาญ

2.4 หน่วยงานบริหารของโรงพยาบาลมีนโยบายจัดการความปลอดภัยของผู้  
ปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุ เช่น ความเร็วของยานพาหนะ การออกปฏิบัติงานในยาม  
วิกาล สถานที่เกิดเหตุไม่ปลอดภัย เป็นต้น

2.5 หน่วยงานบริหารของโรงพยาบาลควรมีระบบจัดเก็บข้อมูลนิติเวชของ  
องค์กร เพื่อค้นหาและจัดเก็บข้อมูลง่ายขึ้น

2.6 หน่วยงานบริหารของโรงพยาบาลควรมีนโยบายจัดประชุมปัญหาระหว่าง  
ปฏิบัติงานร่วมกับพนักงานสอบสวนของแต่ละพื้นที่

## (3) ด้านหน่วยงานสมาคมนิติเวชศาสตร์ประเทศไทย

3.1 หน่วยงานสมาคมนิติเวชศาสตร์ประเทศไทยปรับปรุงและจัดทำคู่มือการ  
ชันสูตรพลิกศพให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชอย่างเป็นขั้นตอน

3.2 หน่วยงานสมาคมนิติเวชศาสตร์ประเทศไทยจัดทำโปรแกรมสารสนเทศ  
เพื่อเก็บข้อมูล ภาพถ่ายผู้ป่วยคดีและศพ เพื่อจัดเก็บข้อมูลต่างๆให้เป็นระบบยิ่งขึ้น ทั้งยังสามารถนำ  
ข้อมูลจากระบบสารสนเทศมาปรับปรุงพัฒนาระบบนิติเวชกับการชันสูตรพลิกศพได้

## (4) ด้านหน่วยงานบริหารของพนักงานสอบสวน

4.1 หน่วยงานบริหารของพนักงานสอบสวนควรมีการส่งอบรมทบทวน  
พัฒนาการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ

4.2 หน่วยงานบริหารของพนักงานสอบสวนควรบริหารจัดการจัดสรรงบประมาณสำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงาน ได้แก่ อุปกรณ์สำนักงาน ยานพาหนะ ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

4.3 หน่วยงานบริหารของพนักงานสอบสวนควรมีระบบจัดเก็บข้อมูลขององค์กร

(5) ด้านหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

5.1 หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ตายและญาติ เพื่อรับรองและคุ้มครองสิทธิของญาติผู้ตายในกระบวนการชันสูตรพลิกศพ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและเป็นธรรมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ ได้แก่

1) การให้ญาติของผู้ตายมีสิทธิแต่งตั้งแพทย์หรือผู้มีอำนาจจัดการเข้าร่วมการตรวจศพแทนตน

2) การให้ญาติมีสิทธิร้องขอต่อศาลเพื่อทำการไต่สวนให้ทราบถึงสาเหตุและพฤติการณ์การตายที่แท้จริงได้

3) รับรองสิทธิการชันสูตรพลิกศพและผ่าชันสูตรเพิ่มเติมโดยญาติไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยอาจใช้สิทธิการรักษาเดิมก่อนเสียชีวิต

4) การตรวจสอบและถ่วงดุลในการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพของเจ้าหน้าที่เพื่อมีประสิทธิภาพในการค้นหาความจริง

5.2 หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานที่ปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ระบุบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์ หน้าที่ของพนักงานสอบสวน เป็นต้น ทำให้แต่ละหน่วยงานมีอำนาจหน้าที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน

2) ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งถัดไป

(1) ด้านประเด็นที่ศึกษา งานวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหาเพื่อหาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ดังนั้นการวิจัยครั้งถัดไปจึงควรมีการวิจัยในประเด็นอื่น เช่น การพัฒนารูปแบบการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่มีแพทย์นิติเวช เป็นต้น

(2) ด้านระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ดังนั้นการวิจัยครั้งถัดไป จึงควรมีการทำวิจัยเชิงปริมาณ หรือวิจัยผสมผสาน

(3) ด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ งานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะในพื้นที่ของจังหวัดราชบุรีเท่านั้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งถัดไป จึงควรขยายขอบเขตการศึกษา เช่น การศึกษาตามภูมิภาคหรือทั้งประเทศ



**ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล**  
**แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช**  
**ส่วนที่ 1 ภูมิหลัง**

1.1 ท่านทำงานในตำแหน่งใด เกี่ยวข้องกับหน่วยงานท่านอย่างไร ทำงานด้านการชันสูตรพลิกศพเป็นระยะเวลาเท่าใด

.....

.....

.....

1.2 ท่านเคยประสบปัญหาในการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

**ส่วนที่ 2 การชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวชในปัจจุบัน**

2.1 จากประสบการณ์ของท่าน การชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวชในปัจจุบันเป็นอย่างไร แตกต่างจากในอดีตอย่างไร

.....

.....

.....

.....

**ตอนที่ 3 สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช**

3.1 บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานด้านการชันสูตรพลิกศพเพียงพอหรือไม่อย่างไร ท่านมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

.....

.....

.....

.....



3.2 บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานด้านการชั้นสูตรพลิกศพมีความรู้ความสามารถเพียงพอหรือไม่ต่อการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพหรือไม่อย่างไร ท่านมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

.....

.....

.....

.....

3.3 หน่วยงานของท่านมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินการ เช่น ค่าเดินทาง หรือ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ รวมไปถึงงบประมาณสำหรับฝึกอบรม งบประมาณสำหรับการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับการปฏิบัติงานการชันสูตรพลิกศพหรือไม่อย่างไรและเพียงพอหรือไม่ และมีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างไร

.....

.....

.....

.....

3.4 อุปกรณ์สำหรับปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพในปัจจุบันเป็นอย่างไรและเพียงพอหรือไม่ มีแนวทางแก้ไขอย่างไร

.....

.....

.....

.....

3.5 ปัญหาช่องว่างทางกฎหมาย ได้แก่ ไม่มีบทบัญญัติหน้าที่ของแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน ไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของผู้เสียหาย ซึ่งทำให้เกิดปัญหาตามมาเช่น ความล่าช้าในการดำเนินคดี, การรวบรวมพยานหลักฐาน, ความถูกต้อง เป็นธรรมและความรวดเร็วของการดำเนินคดี ท่านมีความเห็นอย่างไรบ้าง และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

.....

.....

.....

.....

3.6 หน่วยงานของท่านมีปัญหาในการติดต่อประสานกับพนักงานสอบสวนหรือไม่อย่างไร และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

---

---

---

---

---

3.7 หน่วยงานของท่านมีปัญหาในการออกชั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุหรือไม่อย่างไร และมีแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างไร

---

---

---

---

---

3.8 ท่านมีปัญหาในการเขียนเอกสารบันทึกรายละเอียดแห่งการนชั้นสูตรพลิกศพหรือไม่อย่างไร และมีแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างไร

---

---

---

---

---

3.9 นอกจากปัญหาดังกล่าวข้างต้น หน่วยงานของท่านคิดว่ามีปัญหาและอุปสรรคได้อีกบ้างที่ทำให้การชั้นสูตรพลิกศพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

---

---

---

---

---

ตอนที่ 4 แนวทางการการเพิ่มประสิทธิภาพในการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

4.1 ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพของท่านอย่างไร และมีการแก้ไขการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติด้านการสอบสวน

แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการสอบสวนการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

ส่วนที่ 1 ภูมิหลัง

1.1 ท่านทำงานในตำแหน่งใด เกี่ยวข้องกับหน่วยงานท่านอย่างไร ทำงานด้านการสอบสวนการชันสูตรพลิกศพเป็นระยะเวลาเท่าใด

.....

.....

.....

1.2 ท่านเคยประสบปัญหาในการปฏิบัติงานสอบสวนการชันสูตรพลิกศพอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 การสอบสวนการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวชในปัจจุบัน

2.1 จากประสบการณ์ของท่าน การสอบสวนการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวชในปัจจุบันเป็นอย่างไร แตกต่างจากในอดีตอย่างไร

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 สภาพปัญหาการสอบสวนการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

3.1 บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานด้านการชันสูตรพลิกศพเพียงพอหรือไม่อย่างไร มีแนวทางแก้ไขปัญหอย่างไร

.....

.....

.....

3.2 บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานด้านการสอบสวนการชั้นสูตรพลิกศพมีความรู้ความสามารถเพียงพอหรือไม่ต่อการปฏิบัติงานสอบสวนการชั้นสูตรพลิกศพหรือไม่อย่างไร มีแนวทางแก้ไขปัญหายังไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

3.3 หน่วยงานของท่านมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินการ เช่น ค่าเดินทาง หรือ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ รวมไปถึงงบประมาณสำหรับฝึกอบรม งบประมาณสำหรับการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับการปฏิบัติงานสอบสวนการชั้นสูตรพลิกศพหรือไม่อย่างไรและเพียงพอหรือไม่ และมีแนวทางการแก้ไขปัญหายังไร

.....

.....

.....

.....

3.4 อุปกรณ์สำหรับปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพในปัจจุบันเป็นอย่างไรและเพียงพอหรือไม่ มีแนวทางแก้ไขปัญหายังไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

3.5 ปัญหาช่องว่างทางกฎหมาย ได้แก่ ไม่มีบทบัญญัติหน้าที่ของแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน ไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของผู้เสียหาย ซึ่งทำให้เกิดปัญหาตามมาเช่น ความล่าช้าในการดำเนินคดี, การรวบรวมพยานหลักฐาน, ความถูกต้อง เป็นธรรมและความรวดเร็วของการดำเนินคดี ท่านมีความเห็นอย่างไรบ้าง มีแนวทางแก้ไขปัญหายังไรบ้าง

.....

.....

.....

.....



3.6 ท่านพบปัญหาหรืออุปสรรคในการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลอย่างไร มีแนวทางแก้ไข  
ปัญหาอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

3.7 ท่านพบปัญหาในการส่งศพหรือชิ้นส่วนของศพไปผ่าชันสูตรเพิ่มเติมหรือไม่ มีแนวทาง  
แก้ไขปัญหาอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

3.8 ท่านพบปัญหาความขัดแย้งระหว่างการสอบสวนและเอกสารบันทึกการชันสูตรพลิกศพ  
ของโรงพยาบาลหรือไม่อย่างไร และมีแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

3.9 นอกจากปัญหาดังกล่าวข้างต้น หน่วยงานของท่านคิดว่ามีปัญหาและอุปสรรคได้อีกบ้าง  
ที่ทำให้การชันสูตรพลิกศพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 แนวทางการการเพิ่มประสิทธิภาพในการชั้นสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

4.1 ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพของท่านอย่างไรบ้าง และมีการแก้ไขการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกนาค หงสกุล. (2554). "ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์  
กระทรวงสาธารณสุข." การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 2  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- กมลทิพย์ ศรีโสภ. (2563). "การค้นหาความจริงโดยการชันสูตรพลิกศพ :ศึกษาความจำเป็นทาง  
กฎหมายของการไต่สวนการตาย." **วารสารบัณฑิตศึกษานิติศาสตร์**, 13(1).
- กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2562). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2562**. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และ  
แผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). **คู่มือการบันทึกหนังสือ  
รับรองการตาย ปรับปรุงปี2017**. นนทบุรี.
- เขตนัน เต็ดทุนการค้า. (2561). "มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพ." ค้นคว้าอิสระ  
มหาบัณฑิตคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จรรยารัตน์ ขุนทอง. (2562). "ปัญหากฎหมายในการชันสูตรพลิกศพ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา  
ความอาญามาตรา 150." ค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จิตราณุช เขียวทิพย์. (2562). "การศึกษาแนวทางการเข้าร่วมชันสูตรพลิกศพของพยาบาลเวชปฏิบัติใน  
สถานที่เกิดเหตุ:ศึกษากรณีพื้นที่จังหวัดราชบุรีและนครปฐม." วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต  
สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จิราพร ยาวีเรียง. (2563). "ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของญาติผู้ตายในกระบวนการชันสูตรพลิก  
ศพ." **วารสารวิชาการ : คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
นครสวรรค์**, 7(1), 98-111.
- จุไรพร หน่อคำ. (2563). "ความรู้และการปฏิบัติงานนิติเวชคลินิกของพยาบาลในการเก็บพยานหลักฐาน  
ผู้ป่วยคดีหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดสำนักงาน  
การแพทย์กรุงเทพมหานคร." สารนิพนธ์มหาบัณฑิต สาขานิติวิทยาศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธนพล สราญจิตร. (2558). "ปัญหาความยากจนในสังคมไทย." **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์น  
เอเชีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์**, 5(2), 12-21.
- บุญชัย กิจสนาโยธิน. (2556). **การประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพแบบเร็ว กรณีศึกษา  
ประเทศไทย**. นนทบุรี: ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย.
- ปริญวิชน์ เชื้อนเพชร. (2564). "การศึกษาแนวทางการปฏิบัติงานของพนักงานอัยการและเจ้าพนักงาน  
ปกครอง ในการชันสูตรพลิกศพ." **วารสารวิชาการบัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต**, 17(3), 129-146.
- ปัจฉิมกาล สุวรรณชาติ. (2558). "ความเข้าใจของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระ  
มงกุฎเกล้า เกี่ยวกับหลักฐานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์." วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต

- สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.  
 พรชัย สุธีรคุณ. (2562). "การพัฒนาแนวทางชั้นสูตรพลิกศพในประเทศไทย." วิทยาลัยป้องกัน  
 ราชอาณาจักรกองบัญชาการกองทัพไทย กระทรวงกลาโหม.  
 แพทยสภา. (2564). **สถิติแพทย์เฉพาะทาง**. เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2565. เข้าถึงได้จาก  
<https://tmc.or.th/statics.php>  
 พัชรา สีนลอยมา. (2557). "การพัฒนาประสิทธิภาพการอำนวยความสะดวกของสำนักงานตำรวจ  
 แห่งชาติให้กับประชาชนด้านการรวบรวมพยานหลักฐานและการพิสูจน์หลักฐาน. **วารสาร  
 วิชาการบัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต**, 10(1), 299-312.  
 เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ. (2564). **เมื่อการแจ้งตายเป็นเรื่องใหญ่กว่าการตาย**. เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2565.  
 เข้าถึงได้จาก <https://www.ccme.or.th/Information?content=591>  
 วรทัพร สิทธิจรูญ และคณะ. (2565). **การพัฒนาปรับระบบการจัดเก็บเอกสารนิติเวชอย่างมี  
 ประสิทธิภาพ นิติเวชศาสตร์ คณะแพทยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**. เข้าถึงเมื่อ 1  
 มีนาคม 2566. เข้าถึงได้จาก <http://med.swu.ac.th/forensic/images/LM-2-65.pdf>  
 วิชาญ เครือรัตน์. (2563). "ความเสมอภาคทางสิทธิมนุษยชนกับสิทธิการได้รับค่าตอบแทน ของ  
 ผู้เสียหายในคดีอาญา." **วารสารมหาจุฬานาครธรรม์** 7, 7, 39-55.  
 วิรุจน์ คุณกิตติ. (2556). "ทัศนคติของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการชันสูตรพลิกศพทาง  
 นิติเวช." **วารสารสภาการพยาบาล**, 28(4), 121-133.  
 วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. (2552). "แพทย์ออกชันสูตรพลิกศพ ณ ที่ที่พบศพ:หน้าที่เหนือดุลพินิจ." **เวช  
 บันทึกศิริราช**. (มกราคม-เมษายน), 2(1) 44-53.  
 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ  
 สุขภาพ ฉบับที่ 4**. นนทบุรี: สำนักงานการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.  
 สำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2565). **ข้อมูลหน่วยบริการจังหวัดราชบุรี**. เข้าถึงเมื่อ  
 16 สิงหาคม 2565. เข้าถึงได้จาก <https://rbpho.moph.go.th/hospital.php>  
 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). **คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวช  
 (สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์) กระทรวงสาธารณสุข**. นนทบุรี: สำนักงาน  
 กิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.  
 สุริพร เบ็ญจวรรณ. (2556). "มาตรฐานการชันสูตรพลิกศพของประเทศไทย : ศึกษาเปรียบเทียบกับ  
 ต่างประเทศ." **วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**.  
 สุวิมล สดุดี. (2561). "ความเข้าใจของอาสาสมัครกู้ภัยสว่างประทีปศิริราช จังหวัดชลบุรี เกี่ยวกับ  
 หลักฐานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์. **วารสารวิชาการอาชีวศึกษาและนิติวิทยาศาสตร์  
 โรงเรียนนายร้อยตำรวจ**, 4(2), 169-179.  
 อริยาพร โพธิ์ใส. (2561). "หลักกฎหมายเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา  
 ความอาญา." **สารพันปัญหากฎหมาย**. (มกราคม-กุมภาพันธ์), 163-170.  
 เอกลักษณ์ พงศ์พุทธานติ. (2559). "การตรวจสอบและถ่วงดุลการชันสูตรพลิกศพและการผ่าศพตาม  
 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา." **วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์**.

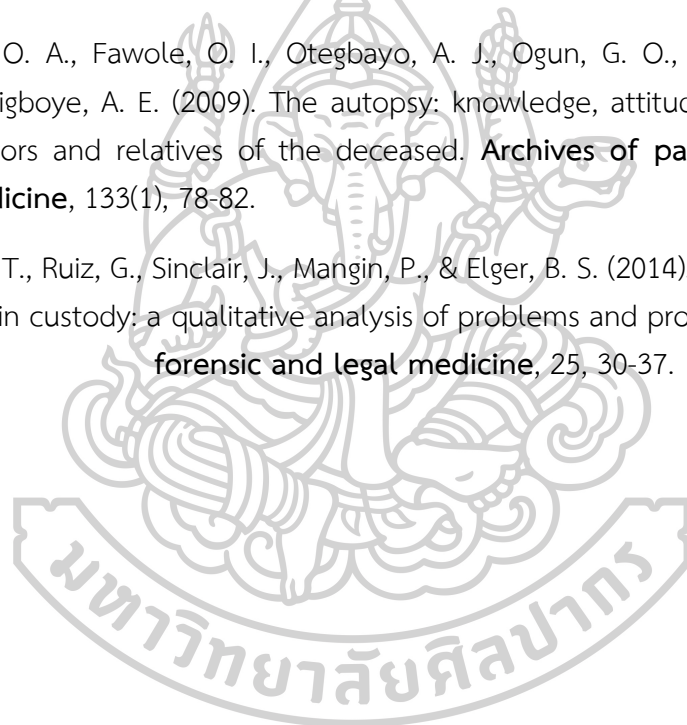
**ภาษาอังกฤษ**

Cox, J. A., Lukande, R. L., Kateregga, A., Mayanja-Kizza, H., Manabe, Y. C., & Colebunders, R. (2011). Autopsy acceptance rate and reasons for decline in Mulago Hospital, Kampala, Uganda. **Tropical Medicine & International Health**, 16(8), 1015-1018.

Duband, S., Meon, A. S., Forest, F., Prades, J. M., Cathebras, P., Phelip, J. M., & Peoc'h, M. (2010). An opinion survey about medical autopsy, Saint-Etienne University Hospital: are the French laws of bioethics to be revised?. **La Revue de medecine interne**, 32(4), 205-211.

Oluwasola, O. A., Fawole, O. I., Otegbayo, A. J., Ogun, G. O., Adebamowo, C. A., & Bamigboye, A. E. (2009). The autopsy: knowledge, attitude, and perceptions of doctors and relatives of the deceased. **Archives of pathology & laboratory medicine**, 133(1), 78-82.

Wangmo, T., Ruiz, G., Sinclair, J., Mangin, P., & Elger, B. S. (2014). The investigation of deaths in custody: a qualitative analysis of problems and prospects. **Journal of forensic and legal medicine**, 25, 30-37.



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	สุปรียา ลีมธนาสวัสดิ์
วัน เดือน ปี เกิด	16 มีนาคม 2539
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลนพรัตน์ กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี วท.บ.เวชกิจฉุกเฉิน
ที่อยู่ปัจจุบัน	12 อุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.บ้านโป่ง ถ.แสงชูโต ต.บ้านโป่ง อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี 70110

