



รูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช



โดย

นางสาวพิมพ์ญาดา พวงชัยบดินทร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์และงานยุติธรรม แบบ 1.1

สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์และงานยุติธรรม

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

รูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์
นิติเวช



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์และงานยุติธรรม แบบ 1.1
สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์และงานยุติธรรม
มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2568
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

EVIDENCE COLLECTION MODEL IN SEXUAL OFFENSE CASES FOR HOSPITALS
WITHOUT FORENSIC DOCTORS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Doctor of Philosophy FORENSIC SCIENCE AND CRIMINAL JUSTICE
Department of FORENSIC SCIENCE AND CRIMINAL JUSTICE
Academic Year 2025
Copyright of Silpakorn University

หัวข้อ	รูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับ สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช
โดย	นางสาวพิมพ์ญาดา พวงชัยบดินทร์
สาขาวิชา	นิติวิทยาศาสตร์และงานยุติธรรม แบบ 1.1
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร. ศิริพร นุชสำเนียง
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ พลตำรวจตรี ดร. นพรุจ ศักดิ์ศิริ

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

.....คณบดีคณะวิทยาศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรกช ชันจิรกุล)

พิจารณาเห็นชอบโดย

.....ประธานกรรมการ
(พันตำรวจโท ดร. ปริญญา สีสานนท์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร. ศิริพร นุชสำเนียง)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ พลตำรวจตรี ดร. นพรุจ ศักดิ์ศิริ)

.....ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอก วรวัช วิชชวาณิชย์)

.....ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(อาจารย์ ดร. ศิริรัตน์ ชูสกุลเกรียง)

630730015 : นิติวิทยาศาสตร์และงานยุติธรรม แบบ 1.1

คำสำคัญ : ความต้องการจำเป็น / การรวบรวมพยานหลักฐาน / คดีความผิดทางเพศ

นางสาว พิมพ์ญาดา พวงชัยดินทร์: รูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ
สำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร. ศิริพร นุชสำเนียง

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช 2) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐาน 3) ศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐาน และ 4) พัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช เป็น การวิจัยแบบผสมผสาน โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช จำนวน 389 แห่ง ได้มา โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความต้องการจำเป็น Priority Needs Index (PNI_{Modified}) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับสภาพที่เป็นจริงของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.40$) ส่วนระดับสภาพที่ควรจะเป็นโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.75$) 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.60$) 3) สภาพปัญหา แบ่งออกเป็น ปัญหาของขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐาน ปัญหาภายในหน่วยงาน ปัญหาภายนอกหน่วยงาน แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ แบ่งออกเป็น 1. เพิ่มบุคลากรทางนิติเวช ฝึกอบรมและพัฒนาทักษะ 2. เพิ่มงบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์/เครื่องมือ งบฝึกอบรม และสวัสดิการ 3. จัดเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน 4. กำหนดนโยบายที่เป็นมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่มีขั้นตอนที่ชัดเจน 5. ร่วมกันทบทวนกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับ 6. กระจายบริการนิติเวชสู่ระดับพื้นที่ สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานนิติเวชของรัฐ เอกชน และสถาบันการศึกษา 7. การให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชน 8. การนำปัญญาประดิษฐ์มาใช้ และ 9. การดำเนินกิจกรรมเครือข่ายทางนิติเวช และ 4) องค์ประกอบของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ การรวบรวมพยานหลักฐาน และการจัดการเครือข่าย

630730015 : Major FORENSIC SCIENCE AND CRIMINAL JUSTICE

Keyword : Necessity / Evidence collection / Sexual offense case

Miss Pimyada PUANGCHAIBODIN : Evidence collection model in sexual offense cases for hospitals without forensic doctors Thesis advisor : Associate Professor Police Colonel Siriporn Nuchsamnieng, Ph.D.

This research aimed to 1) assess the needs for evidence collection in sexual offense cases in hospitals without forensic pathologists; 2) study factors related to evidence collection; 3) study problems and strategies for increasing the efficiency of evidence collection; and 4) develop a model for evidence collection in sexual offense cases for hospitals without forensic pathologists. This mixed-methods research study utilized a sample of 389 hospitals without forensic pathologists, selected through simple random sampling and in-depth interviews with 20 key informants. The research instruments used were questionnaires and structured interview forms. Data analysis included percentages, means, standard deviations, and the Priority Needs Index (PNI Modified). Qualitative data were analyzed using content analysis and conclusions.

The results revealed: 1) The actual level of evidence collection in sexual offense cases in hospitals without forensic pathologists. The overall level was found to be at a low level ($\bar{x} = 2.40$), while the overall level of the ideal condition was at the highest level ($\bar{x} = 4.75$). 2) The overall related factors were at a high level ($\bar{x} = 3.60$). 3) The problem conditions were divided into problems of the evidence collection process, internal problems, external problems, and guidelines for increasing efficiency. 1. Increase the budget for purchasing forensic personnel, training, and skills development. 2. Increase the budget for equipment/tools, training budget, and welfare. 3. Prepare tools/equipment for use. 4. Establish standard policies and clear procedures. 5. Jointly review laws, regulations, and rules. 6. Decentralize forensic services to the local level, creating cooperation between government, private, and educational institutions forensic agencies. 7. Providing knowledge and raising awareness to the public. 8. Using artificial intelligence. 9. Conducting forensic network activities. 4) Components of the evidence collection model for sexual offense cases for hospitals without forensic doctors include personnel, budget, equipment, management, evidence collection, and network management.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง “รูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช” ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือและสนับสนุนจากหลายฝ่าย ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณท่านที่มีส่วนร่วมในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์พลตำรวจตรี ดร. นพรุจ ศักดิ์ศิริ และ รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร. ศิริพร นุชสำเนียง อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ซึ่งได้ให้คำปรึกษาแนะนำ และให้กำลังใจ

ในการทำวิจัยตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงการจัดทำวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์ พลตำรวจตรี ดร. นพรุจ ศักดิ์ศิริ ที่ได้มอบความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนอย่างเต็มที่ให้ความกรุณาและคำแนะนำที่มีคุณค่าในการปรับปรุง และพัฒนางานวิจัยนี้ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ให้ความใส่ใจในทุกรายละเอียดของการวิจัยทำให้ข้าพเจ้าได้รับประสบการณ์ที่มีค่าและความรู้ในด้านการวิจัยอย่างลึกซึ้ง

อนึ่งงานวิจัยในครั้งนี้คงไม่เกิดขึ้นและผู้วิจัยเองคงทำงานวิจัยไม่สำเร็จถ้าท่านไม่เมตตาช่วยเหลือในการประสานบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่ใช้ในงานวิจัยช่วยให้คำปรึกษาที่ตีรวมถึงบุคคลต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยในครั้งนี้ที่ได้กล่าวนาม

สุดท้ายหากงานวิจัยนี้ก่อให้เกิดประโยชน์อันใดขอมอบคุณงามความดีนั้นแก่บูรพาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้แก่ข้าพเจ้า

พิมพ์ญาดา พวงชัยบดินทร์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 คำถามการวิจัย.....	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	10
บทที่ 2 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจประเมินผู้ป่วยคดีความผิดทางเพศและการจัดทำเอกสารคดี.....	12
2.2 ทฤษฎีการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ คดีความผิดทางเพศ.....	34
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบันทึกเอกสารเวชระเบียนและเอกสารทางนิติเวช.....	61
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ.....	62
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความต้องการจำเป็นและปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร.....	71
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	81
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	93

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	96
3.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเอกสาร.....	96
3.2 ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ	96
3.3 ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ.....	102
3.4 ขั้นตอนที่ 4 พัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช(ฉบับร่าง).....	105
3.5 ขั้นตอนที่ 5 ประเมินความเหมาะสมความเป็นไปได้ ความสอดคล้องและการนำไปใช้ประโยชน์ของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช	106
จริยธรรมในการวิจัย.....	108
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	110
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	110
ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	111
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช.....	113
ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช.....	119
ส่วนที่ 4 ข้อมูลสรุปจากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	124
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	126
4.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	127
4.2.2 ผลการศึกษาสภาพปัญหาการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช.....	129
4.3 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช.....	180
4.4 การพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช.....	209

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	252
5.1 สรุปผลการวิจัย	254
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	271
5.3 ข้อเสนอแนะ	286
รายการอ้างอิง.....	290
ประวัติผู้เขียน.....	293



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	สรุปประเด็นที่ศึกษาจากงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวม พยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ	92
ตารางที่ 2	แสดงสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	111
ตารางที่ 3	แสดงข้อมูลการประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐาน คดีความผิดทางเพศ.....	113
ตารางที่ 4	สรุปผลการประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานฯ	117
ตารางที่ 5	แสดงข้อมูลปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐาน คดีความผิดทางเพศ	119
ตารางที่ 6	สรุปผลปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิด ทางเพศ.....	124
ตารางที่ 7	ข้อสรุปจากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ.....	125
ตารางที่ 8	แสดงรายละเอียดกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	127
ตารางที่ 9	สรุปสภาพปัญหาที่พบในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศฯ ที่ค้นพบ.....	130
ตารางที่ 10	สรุปสภาพปัญหาภายในหน่วยงานของการรวบรวมพยานหลักฐาน ฯ ที่ค้นพบ	148
ตารางที่ 11	สรุปสภาพปัญหานอกหน่วยงานของการรวบรวมพยานหลักฐานฯ ที่ค้นพบ	163
ตารางที่ 12	สรุปสภาพปัญหาการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาล ที่ไม่มีแพทย์นิติเวชที่ค้นพบ.....	176
ตารางที่ 13	แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ สำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช	180

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1	แสดงท่าการตรวจแบบ frog-leg while sitting on caretaker's lap.....	18
ภาพที่ 2	แสดงท่าการตรวจแบบ frog-leg position.....	18
ภาพที่ 3	แสดงท่าการตรวจแบบ prone knee-chest position.....	18
ภาพที่ 4	แสดงเทคนิคการแยก (separation technique)	19
ภาพที่ 5	แสดงเทคนิคการดึงรั้ง (traction technique).....	19
ภาพที่ 6	แสดงท่า lithotomy	20
ภาพที่ 11	วิธีการเก็บเนื้อเยื่อชอกเล็บ กรณีที่ไม่สามารถตัดเล็บได้.....	23
ภาพที่ 12	Fossa navicularis หรือแอ่งช่องคลอดด้านหน้า	24
ภาพที่ 13	ตำแหน่ง Posterior fornix หรือส่วนโค้งด้านล่างช่องคลอด.....	25
ภาพที่ 14	ตำแหน่ง Endocervical canal	25
ภาพที่ 15	แสดงท่าทาง supine frog-leg สำหรับ genital approach ในผู้ป่วยเด็กโต	39
ภาพที่ 16	แสดงท่าทาง knee-chest สำหรับ genital approach ในผู้ป่วยเด็กเล็ก	39
ภาพที่ 18	กรอบแนวคิดในการวิจัย	95
ภาพที่ 19	แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	109
ภาพที่ 20	เมทริกซ์ความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานทางเพศฯ	118
ภาพที่ 21	สภาพปัญหาการรวบรวมพยานหลักฐานฯ	129
ภาพที่ 22	สภาพปัญหาภายในหน่วยงานของการรวบรวมพยานหลักฐานฯ.....	147
ภาพที่ 23	สรุปสภาพปัญหานอกหน่วยงานของการรวบรวมพยานหลักฐานฯ ที่ค้นพบ	163
ภาพที่ 24	แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับ	208
ภาพที่ 25	รูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาล ที่ไม่มี แพทย์นิติเวช(ฉบับร่าง).....	211
ภาพที่ 26	การดำเนินกิจกรรมเครือข่ายตามแนวคิดการจัดการความรู้.....	233

ภาพที่ 27 รูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช.....	248



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยต้องเผชิญปัญหาอาชญากรรมความรุนแรงทางเพศเป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจการเมืองการปกครอง สถิติคดีอาญาความผิดเกี่ยวกับชีวิตร่างกายและเพศ ปี พ.ศ. 2560-2565 ที่ราชอาณาจักรมีคดีข่มขืนกระทำชำเราที่รับแจ้ง 111,58 คดี (กองแผนงานอาชญากรรม, 2568) เมื่อเกิดคดีข่มขืนขึ้นสิ่งสำคัญที่สุดคือดำเนินการอย่างรวดเร็วและเป็นระบบเพื่อให้ผู้เสียหายได้รับการดูแลทั้งร่างกายและใจรวมถึงกระบวนการทางกฎหมายที่เป็นธรรมการขอความช่วยเหลือจากองค์กรมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งด้านกฎหมาย สุขภาพ และจิตใจ เช่น ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (OSCC) สายด่วน 1300 ตลอด 24 ชั่วโมง, สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี หรือทางแอปพลิเคชัน ESS Help Me ซึ่งเป็นระบบแจ้งเหตุฉุกเฉินทางสังคมสามารถแชร์พิกัดจุดเกิดเหตุเพื่อให้เจ้าหน้าที่เข้าให้ความช่วยเหลือได้อย่างแม่นยำ พ.ศ. 2562 ราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยเรื่องการกระทำชำเราวันที่ 24 พฤษภาคม 2562 มีผลบังคับใช้ทันทีโดยได้เพิ่มโทษการก่อคดีข่มขืนสูงสุดเป็น“ประหารชีวิต”ในกรณีที่เกี่ยวข้องถึงแก่ความตายและแก้ไขเพิ่มเติมความหมายของคำว่า“กระทำชำเรา”ให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น เรื่องการบันทึกภาพหรือเสียง การอนาจารเพื่อแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ เป็นต้น และต้องไม่จำกัดแค่สำหรับผู้หญิงเท่านั้นเพราะทุกวันนี้ผู้ชายหรือกลุ่ม LGBTQ ก็มีสถิติการโดนลวนลามหรือถูกข่มขืนเช่นกัน(ราชกิจจานุเบกษา พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 27) พ.ศ. 2562)

ระบบบริการทางสาธารณสุขในประเทศไทยมีหน่วยงานให้บริการแบ่งได้หลายระดับเพื่อให้บริการประชาชนได้ทั่วถึงมีโรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัดของทหาร ตำรวจ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลแต่ละระดับจะมีแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาที่แตกต่างกันไป ในปัจจุบันสถานพยาบาลในประเทศไทยมีจำนวนทั้งหมดรวมทั้งภาครัฐและเอกชน 38,512 แห่ง แบ่งเป็นสถานพยาบาลของรัฐ 13,364 แห่ง(อาทิ สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป) และสถานพยาบาลเอกชน 25,148 แห่ง(ได้แก่โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน) เมื่อพิจารณาตามขนาดและความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์พบว่าสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิจำนวนทั้งสิ้น 37,857 แห่ง(รวมสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลกว่า 9,800 แห่ง และคลินิกเอกชนราว 24,800 แห่ง) ที่เหลือเป็นระดับทุติยภูมิและตติยภูมิจำนวน 664 แห่ง ในจำนวนนี้ 294 แห่ง เป็นโรงพยาบาลในสังกัดรัฐ

กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจและกทม. อีก 370 แห่งโรงพยาบาล เอกชน(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2564) ประเทศไทยมีแพทย์จำนวนทั้งหมด 77,536 คน แพทย์นิติเวชที่ได้รับหนังสืออนุมัติ-วุฒิบัตรจากแพทยสภา จำนวน 112 คน (สำนักงานเลขาธิการ แพทยสภา, 2568) คิดเป็น 0.144 ปี พ.ศ. 2560-2565 ทว่าราชอาณาจักรมีคดีข่มขืนกระทำชำเรา ที่รับแจ้ง 11,158 คดี(กองแผนงานอาชญากรรม, 2568) คิดเป็นอัตราส่วน 1:99.62 (แพทย์นิติเวช 1 คนต้องรับผิดชอบคดีเท่ากับ 100 คดี) และในประเทศไทยสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชมีสูงถึง 38,420 แห่ง จากตัวเลขสถิติดังกล่าวพบว่าสถานพยาบาลในประเทศไทยประสบกับปัญหาขาดแคลน แพทย์นิติเวชอย่างหนัก แต่สถานพยาบาลทุกที่มีภาระงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยคดีต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น คดีจราจร คดีความผิดต่อร่างกายรวมทั้งคดีความผิดทางเพศเป็นต้น ซึ่งพบได้ในทุกสถานพยาบาล และส่วนใหญ่ผู้ที่ต้องพบเจอกับผู้เสียหายในช่วงแรกนอกจากพนักงานสอบสวนแล้วก็จะแพทย์เวร ปฏิบัติหน้าที่ในวันและเวลาดังกล่าว ซึ่งมีหน้าที่ตรวจประเมินและคัดกรอง การแจ้งความ ตรวจรักษา ตามขั้นตอนและบันทึกเอกสารอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ การเก็บรวบรวมพยานหลักฐานและการ ประสานงานส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานด้านกฎหมายต่าง ๆ เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยคดีได้อย่าง เหมาะสมช่วยคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยและสร้างความยุติธรรมแก่ผู้ป่วยคดี เมื่อผู้เสียหายมาที่โรงพยาบาล ซึ่งส่วนมากจะไม่ใช่แพทย์นิติเวชหรือแพทย์เฉพาะทางในสาขานั้น ๆ แต่ด้วยภาระหน้าที่จำเป็นต้องมี การตรวจและการจัดทำเอกสารทางคดีเพื่อให้ข้อมูลสมบูรณ์มากที่สุด และตามประมวลกฎหมายวิธี พิจารณาความอาญา ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของแพทย์ไว้อย่างชัดเจนในเรื่องของการตรวจและ ชันสูตรและเพื่อเป็นการสื่อสารส่งต่อข้อมูลกับทีมสหวิชาชีพให้การช่วยเหลือผู้เสียหายต่อไป(จุไรพร หน่อคำ, 2563) ในส่วนของการดำเนินการตามกระบวนการสอบสวนและหลักฐานคดีความผิดทาง เพศและระเบียบกระทรวงยุติธรรมว่าด้วยการตรวจพิสูจน์พยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ พ.ศ. 2553 กล่าวคือ พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้เสียหายหรือผู้ถูกกล่าวหาไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจร่างกาย เก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดส่งห้องปฏิบัติการ นำผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ ร่างกายโดยแพทย์ การซักประวัติ ผลการตรวจเหล่านี้จะถูกนำไปใช้เป็นหลักฐานประกอบการ พิจารณาตามกระบวนการยุติธรรมต่อไป(ความผิดทางเพศในเขตสุขภาพที่ 10 ปี 2549-2559, 2561)

การตรวจพิสูจน์และรวบรวมพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับคดีความผิด ทางเพศรวมถึงการตรวจร่างกายที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเราเป็นสิ่งสำคัญในงานนิติเวช ศาสตร์เมื่อมีผู้เสียหายเข้ารับการรักษหรือเมื่อจำเป็นต้องตรวจชันสูตร แพทย์ที่ดูแลรับผิดชอบ จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ภายใต้แนวทางการการตรวจผู้ป่วยคดีและการตรวจผู้เสียหายในกรณีความผิด ทางเพศและการจัดทำเอกสารทางคดีตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อเป็นหลักฐานที่สำคัญในการนำเข้าสู่ กระบวนการยุติธรรมจะเห็นได้ว่าการบริหารงานทางด้านนิติเวชศาสตร์มีความจำเป็นกับสถาน พยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้แพทย์ทุกสาขาได้ทราบและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ตามหลักวิชาชีพตามระดับสายบังคับบัญชาที่รับผิดชอบเริ่มจากงานระดับนิติเวชพื้นฐานถึงระดับผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งนิติเวชศาสตร์(Forensic Medicine) เป็นวิชาแพทยสาขาหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย นำเอาความรู้ของวิชาแพทยรวมทั้งวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ ไปประยุกต์เพื่อประโยชน์แก่กระบวนการยุติธรรมนำมาอธิบายเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรม ซึ่งในปัจจุบันการรักษาเปลี่ยนรูปแบบไปเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามการเยียวยาด้วยกระบวนการทางกฎหมายยังเป็นเรื่องที่ถูกกลืนและไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควรซึ่งหมายถึงผู้เสียหายอาจไม่ได้รับความยุติธรรมตามขั้นตอนที่ควรจะเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากแพทย์จำนวนมากขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในส่วนของผู้ป่วยสิ้นสุดลงโดยปราศจากการรับรู้หรือติดตามผู้ป่วยไปในชั้นพิจารณาคดีและชั้นการบังคับคดีหรือการดูแลรักษาสิ้นสุดที่บันทึกเอกสารคดีทางนิติเวชเท่านั้น (อานนท์ จำลองกุล, 2560) นอกจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องแล้วทนายความก็ควรมีทักษะ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศอย่างถ่องแท้เพื่อให้สามารถปฏิบัติและติดต่อประสานงานส่งต่อข้อมูลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งในด้านเวชปฏิบัติและการดำเนินกระบวนการยุติธรรม

ในส่วนของการบันทึกเอกสารคดีหรือการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์(medical record) เป็นการบันทึกข้อมูลการรักษาตามร่างระเบียบกำหนดมาตรฐานในการบันทึกเวชระเบียนที่เป็นแนวทางการปฏิบัติของแพทย์ มีผลให้งานด้านนิติเวชศาสตร์หรือนิติเวชปฏิบัติได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในกระบวนการยุติธรรมเนื่องจากเป็นการใช้หลักทางการแพทย์ช่วยคลี่คลายปัญหาทางข้อกฎหมาย และการพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคดีความโดยการตรวจเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงให้เห็นหรือทำหนังสือรับรองเกี่ยวกับผู้ป่วย ผู้พิกการ ผู้เสียหาย ผู้ต้องหาหรือจำเลย หนังสือรับรองการตาย การเป็นพยานต่อพนักงานสอบสวนและศาลการชันสูตรพลิกศพ เก็บวัตถุพยานจากศพ ซึ่งเป็นภาระงานของแพทย์ทั่วไปต้องสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2545 (วรทพร สิทธิจรรยา, 2554) แต่เนื่องมาจากสถานพยาบาลในประเทศไทยประสบกับปัญหาขาดแคลนแพทย์นิติเวชอย่างหนัก แต่สถานพยาบาลทุกที่มีภาระงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยคดีต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นคดีจราจร คดีความผิดต่อร่างกายรวมทั้งคดีความผิดทางเพศเป็นต้น ซึ่งพบได้ในทุกสถานพยาบาลและส่วนใหญ่ผู้ที่ต้องพบเจอกับผู้เสียหายในช่วงแรกนอกจากพนักงานสอบสวนแล้วก็จะแพทย์เวรปฏิบัติหน้าที่ในวันและเวลาดังกล่าว ซึ่งมีหน้าที่ตรวจประเมินและคัดกรอง การแจ้งความ ตรวจรักษาตามขั้นตอนและบันทึกเอกสารอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ การเก็บรวบรวมพยานหลักฐานและการประสานงานส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานด้านกฎหมายต่าง ๆ เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยคดีได้อย่างเหมาะสมช่วยคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยและสร้างความยุติธรรมแก่ผู้ป่วยคดี เมื่อผู้เสียหายมาที่โรงพยาบาลซึ่งส่วนมากจะไม่ใช้แพทย์นิติเวชหรือแพทย์เฉพาะทางในสาขานั้น ๆ แต่ด้วยภาระหน้าที่จำเป็นต้องมี

การตรวจและการจัดทำเอกสารทางคดีเพื่อให้ข้อมูลสมบูรณ์มากที่สุด และตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของแพทย์ไว้อย่างชัดเจนในเรื่องของการตรวจและชันสูตรและเพื่อเป็นการสื่อสารส่งต่อข้อมูลกับทีมสหวิชาชีพให้การช่วยเหลือผู้เสียหายต่อไป(จุไรพร หน่อคำ, 2563)

ปัญหาการขาดแคลนแพทย์และภาระหน้าที่ที่มีมากนั้นเป็นปัญหาหนึ่งของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีทางเพศ เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงผู้วิจัยจึงใช้การวิเคราะห์ขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐานคดีทางเพศซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล และการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ(สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2557) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานตามหลัก 4 M และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน ตามหลัก PEST Analysis เป็นกรอบในการวิเคราะห์

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในส่วนที่เกี่ยวข้องทางเพศ ในส่วนของพยานหลักฐานคดีทางเพศพบว่ามีการศึกษาปัญหาเกิดจากกระบวนการแสวงหาพยานหลักฐานโดยมุ่งเน้นความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา โดยเริ่มจากสถานที่เกิดเหตุ จากตัวบุคคล และจากการสอบปากคำผู้เสียหาย ปัญหาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับแสวงหาพยานหลักฐาน ได้แก่ พนักงานสอบสวน เจ้าหน้าที่ชุดเก็บวัตถุพยานในที่เกิดเหตุ เจ้าหน้าที่ตำรวจสายตรวจ (จักรกฤษณ์ วรวิทย์, 2565) ในประเด็นการสร้างรูปแบบของแบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา (วราภรณ์ ช่างสมบุญ, 2557) ในประเด็นปัญหาและอุปสรรคของทนายความในการนำพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์มาใช้ในกระบวนการศาลยุติธรรมในคดีความผิดเกี่ยวกับเพศ (ภัครมิกา อ่ำอ้น, 2559) การดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ร่างกาย จิตใจ และการเยียวยาทางกฎหมาย (อานนท์ จำลองกุล, 2560) การรับรู้และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเก็บหลักฐานในผู้ป่วยคดีถูกกระทำชำเรา (สุชัญญา กุศลสการรัตน์, 2565) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช จะเป็นในประเด็นกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ (เพียว ศรีเจริญ, 2563) การเพิ่มประสิทธิภาพการชันสูตรพลิกศพ (สุปรียา ลิ้มธนาสวัสดิ์, 2564) ความรู้และการปฏิบัติงานนิติเวชคลินิกของพยาบาลในการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (จุไรพร หน่อคำ, 2563) ซึ่งจะพบว่ายังไม่มีงานวิจัยไหนที่ศึกษาในส่วนของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

จากความเป็นมาและปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำวิจัยในเรื่องนี้เพื่อนำข้อมูลการประเมินความต้องการจำเป็นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศฯ มาเป็นแนวทางในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพ และเป็นประโยชน์ในงานนิติเวชของโรงพยาบาลต่อไปในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

1.2.3 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

1.2.4 เพื่อพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 ความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชเป็นอย่างไร

1.3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชมีอะไรบ้าง

1.3.3 สภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชเป็นอย่างไร

1.3.4 รูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชควรเป็นอย่างไร

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1) ประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การซักประวัติ 2. การตรวจร่างกาย 3. การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล 4. การจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ

2) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช โดยการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในตามหลักการบริหาร 4M ได้แก่ 1) Man (บุคลากร) 2) Money (เงิน) 3) Materials (วัสดุอุปกรณ์) 4) Management (การบริหารจัดการ) วิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกตามรูปแบบของ PEST Analysis จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเมืองและกฎหมาย (Political) 2) ด้านเศรษฐกิจ (Economics) 3) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social) 4) ด้านเทคโนโลยี (Technology)

3) การพัฒนารูปแบบ ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบของรูปแบบ การร่างรูปแบบ การตรวจสอบความเหมาะสม ความเป็นไปได้ของรูปแบบ และการทดสอบรูปแบบหรือการประเมินรูปแบบตามแนวคิดของ (สุมิต ว่องวานิช, 2550)

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านประชากร กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และผู้ทรงคุณวุฒิ ตามรายละเอียดดังนี้

1) การวิจัยเชิงปริมาณ

เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช 38,420 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช จำนวน 38,420 แห่ง ซึ่งผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการศึกษาวิจัยค่าเฉลี่ยประชากรของ Weiers (2005 : 350) ที่ระดับความเชื่อมั่น(confidence interval) 95% โดยได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 แห่ง แต่เนื่องจากอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามมักจะน้อยกว่าจำนวนที่ส่งไป ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 500 แห่ง เพื่อให้ได้แบบสอบถามกลับมาไม่น้อยกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การสุ่มเลือกสถานพยาบาลดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลาก การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบสอบถาม คือ พยาบาลวิชาชีพหรือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ จำนวน 1 คนต่อสถานพยาบาล 1 แห่ง

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ

เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 20 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

1) ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ได้แก่ 1) แพทย์ 2) พยาบาลวิชาชีพ 3) นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

2) ครอบคลุมในระดับผู้บริหาร บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชทั้งสถานพยาบาลภาครัฐ และเอกชน

3) เป็นบุคคลซึ่งผ่านการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ เป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 3 ปี ขึ้นไป

4) สามารถให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษาได้เป็นอย่างดีจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานโดยตรงเพื่อให้ได้ข้อมูลในระดับลึกครอบคลุมและสะท้อนความเป็นจริงได้มาก และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ด้วยเกณฑ์ในการคัดเลือกดังกล่าว ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 20 คน ดังนี้ แพทย์ 14 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ 3 คน ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

3) การประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความสอดคล้องและการนำไปใช้ประโยชน์ของรูปแบบ

ผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความสอดคล้องและการนำไปใช้ประโยชน์ของรูปแบบ ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินด้านการสร้างรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้ คือ แพทย์นิติเวช 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 ท่าน สูตินรีแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และพนักงานสอบสวน 1 ท่าน

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชครอบคลุมสถานพยาบาลภาครัฐและสถานพยาบาลเอกชนจากทั่วประเทศไทย

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 – เดือนมกราคม พ.ศ. 2567

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นิยามศัพท์เฉพาะสำหรับการศึกษา ดังนี้

ความผิดทางเพศ หมายถึง การกระทำความผิดกฎหมายที่ผู้กระทำความผิดกระทำทางเพศต่อผู้อื่น โดยผู้กระทำความผิดอาจกระทำตามลำพังหรือรวมกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ กระทำความผิดต่อชายหรือหญิงก็ตาม และผู้ถูกกระทำนั้นไม่ได้เต็มใจ ได้แก่ ช่มชู้กระทำความชำเราหรือลักษณะโทรมหญิง กระทำความชำเราเด็กหญิง กระทำอนาจาร เป็นธุระจัดหาเด็กหญิงหรือหญิงเพื่อให้สำเร็จความใคร่

การรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ หมายถึง การเก็บรวบรวมหลักฐานจากการตรวจทางนิติเวชคลินิกหรือพยานหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การซักประวัติ 2) การตรวจร่างกาย 3) การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล 4) การจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ

ทีมสหวิชาชีพ หมายถึง บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสอบสวนคดีความผิดทางเพศ ได้แก่ แพทย์บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานฯ ได้แก่ แพทย์แพทยนิติเวช พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พนักงานสอบสวน เป็นต้น และเจ้าหน้าที่ของหน่วยกู้ภัยหรือเจ้าหน้าที่มูลนิธิที่นำส่งผู้ป่วยตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ในขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐาน

สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทยนิติเวช หมายถึง สถานพยาบาลตั้งแต่ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิขึ้นไปตามที่ระบบบริการทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งไว้ 3 ระดับคือ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่มีแพทย์สาขาหลักประจำการ 6 สาขา คือ แพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก วิสัญญีแพทย์และสาขารองบางสาขาที่จำเป็นแต่ไม่มีแพทยนิติเวชประจำการทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

ความต้องการจำเป็น หมายถึง รูปแบบของความแตกต่างระหว่างสิ่งที่มุ่งหวังกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่เพื่อสะท้อนถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้กระบวนการในการกำหนดความแตกต่างระหว่างสภาพที่ควรจะเป็นกับสภาพที่เป็นอยู่จริง แล้วจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นเพื่อวิเคราะห์ประเมินผลการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทยนิติเวช

สภาพที่เป็นอยู่ หมายถึง สภาพปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและเป็นอยู่จริงในปัจจุบันของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทยนิติเวชใน 4 ขั้นตอน ได้แก่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย เก็บสิ่งส่งตรวจและการแปรผล และการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ

สภาพที่ควรจะเป็น หมายถึง สิ่งที่สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทยนิติเวชคาดการณ์และอยากจะทำให้เป็นในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศขั้นตอน ได้แก่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย เก็บสิ่งส่งตรวจและการแปรผล และการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ

การชักประวัติ หมายถึง การประเมินผู้ป่วยและรับสอบถามข้อมูลทั่วไป สังคมสิ่งแวดล้อม ข้อมูลทางการแพทย์ ประวัติการล่วงละเมิดทางเพศตามมาตรฐานวิชาชีพ และได้ข้อมูลที่ครบถ้วนช่วยอธิบายถึงสิ่งที่ตรวจพบว่ามีที่มาอย่างไร แบ่งออกเป็น 1) การชักประวัติทั่วไปและ 2) การชักประวัติการล่วงละเมิดทางเพศ

การตรวจร่างกาย หมายถึง การตรวจประเมินทางกายภาพ จิตใจของผู้เสียหายและผู้ถูกกล่าวหาอย่างเป็นระบบตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ ควรทำโดยผู้ที่มีประสบการณ์ เช่น สูตินรีแพทย์ แพทย์นิติเวช หรือพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมมาเพื่อดูแลผู้ป่วยเหล่านี้โดยเฉพาะ แบ่งออกเป็น 1) การตรวจร่างกายทั่วไป และ 2) การตรวจร่องรอยการล่วงละเมิดทางเพศ

การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล หมายถึง การเก็บสิ่งส่งตรวจเป็นการเก็บวัตถุดิบที่เป็นชีววัตถุและไม่ใช่ชีววัตถุตามมาตรฐานวิชาชีพและถูกต้องตามหลักห่วงโซ่ของการครอบครองวัตถุดิบ (Chain of custody) จากผู้เสียหายผู้ถูกกล่าวหาแล้วนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเป็นพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ แบ่งเป็น 1) วัตถุดิบที่เป็นชีววัตถุ และ 2) วัตถุดิบที่ไม่ใช่ชีววัตถุ

การจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ หมายถึง การเขียนรายงานชั้นสูตรเป็นการรายงานข้อเท็จจริงที่ได้จากประวัติ การตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพและการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี มี 2 กรณี คือ หลักฐานการร่วมประเวณีครั้งแรก เช่น พบหลักฐานการร่วมประเวณีและหลักฐานการร่วมประเวณีครั้งแรก เช่น พบหลักฐานว่าเคยผ่านการร่วมประเวณี เป็นต้น

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน หมายถึง การประเมินถึงปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ภายในองค์กรพิจารณาและค้นหาจุดแข็งซึ่งหมายถึง สภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่ส่งผลต่อการบริหารงานทางนิติเวชคลินิกและจุดอ่อน หมายถึง สภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่ไม่สามารถกระทำได้ในการบริหารงานทางนิติเวชคลินิกที่ส่งผลต่อการบริหารงานภายในองค์กร การประเมินผลความสามารถขององค์กรครอบคลุมวิธีปฏิบัติงานการประสานงานภายในและภายนอกองค์กร ส่งเสริมความเข้มแข็งลดความอ่อนแอตามหลักปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร (Administrative Resource) โดยมีรายละเอียดดังนี้

Man (บุคลากร) หมายถึง การบริหารกำลังคนให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลกับงานให้มากที่สุด เช่น การส่งเสริมพัฒนา ความรู้ความสามารถทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ การบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับงาน

Money (งบประมาณ) หมายถึง การบริหารเงินจะจัดสรรเงินอย่างไรให้ใช้จ่ายต้นทุนน้อยที่สุดและให้เกิดประสิทธิภาพ เช่น การจัดสรรงบประมาณใช้ในงานนิติเวชคลินิกอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กรและผู้รับบริการ

Material (วัสดุอุปกรณ์) หมายถึง การบริหารวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานว่าจะทำอย่างไรให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุดหรือเกิดประโยชน์สูงสุด เช่น หน่วยงานมีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการรวบรวมพยานหลักฐานเหมาะสมได้มาตรฐานตรงการใช้งานรวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอันตรายหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการทำงานทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการและองค์กร

Management (การบริหารจัดการ) หมายถึง กระบวนการจัดการบริหารควบคุมเพื่อให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาขั้นตอนการทำงานนำความรู้เทคโนโลยี

แนวทางใหม่ ๆ มาวางแผนพัฒนาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐานคดีทางเพศให้ได้มาตรฐานมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากประหยัดเวลาสามารถติดตามตรวจสอบได้ง่าย

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน หมายถึง การประเมินถึงปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมขององค์กรพิจารณาและค้นหาโอกาสซึ่งหมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานทางนิติเวชคลินิก อุปสรรค หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรที่คุกคามต่อการบริหารงานทางนิติเวชคลินิกที่ส่งผลต่อการบริหารงาน ได้แก่ ปัจจัยทางการเมืองและกฎหมาย เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านการเมืองและกฎหมาย (Political) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางการเมืองระดับประเทศการบัญญัติกฎหมายการออกระเบียบกฎเกณฑ์และแนวปฏิบัติต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการบริหารงานนิติเวชคลินิก

ด้านเศรษฐกิจ (Economic) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางการเงินสภาพเศรษฐกิจของประเทศรวมถึงงบประมาณที่รัฐได้จัดสรรให้กับหน่วยงานมีความเพียงพอและเหมาะสมต่อการบริหารงานทางนิติเวชคลินิก

ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางสังคมความต้องการของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อการบริหารงานทางนิติเวชคลินิกประกอบด้วย ค่านิยม ทัศนคติ ความต้องการและลักษณะเฉพาะของคนในสังคมสังกัดหน่วยงานและองค์กร

ด้านเทคโนโลยี (Technological) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางด้านเทคโนโลยีนวัตกรรมและเครือข่ายเชื่อมโยงที่ทันสมัยและเหมาะสมต่อการบริหารงานทางนิติเวชคลินิก

รูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ หมายถึง แบบจำลองที่ใช้อธิบายคุณลักษณะที่สำคัญของการดำเนินงานด้านนิติเวชคลินิกเรื่องการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศเพื่อให้ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้สนใจได้เรียนรู้สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้นและนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานได้สะดวกยิ่งขึ้น

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1.6.1 ประโยชน์ทางด้านวิชาการ

ทำให้ทราบถึงความต้องการจำเป็น ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ นำไปสู่พัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

1.6.2 ประโยชน์ในด้านการนำไปประยุกต์ใช้

สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ตั้งแต่ระดับนโยบายการบริหารงาน คือ สามารถกำหนดนโยบายหรือปรับเปลี่ยนนโยบายเพื่อพัฒนาองค์กรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศให้มีความรู้ความเข้าใจมีความสามารถ และทักษะสอดคล้องกับสภาพปัญหาในปัจจุบันสามารถนำมาปรับเปลี่ยนเพื่อทำเป็นแนวทางปฏิบัติงานสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องและนำไปสู่ปฏิบัติอย่างแท้จริงรวมถึงสามารถใช้เป็นข้อเสนอแนะหรือแนวทางสำหรับหน่วยงานที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานนิติเวชอื่น ๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป



บทที่ 2

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยซึ่งผลการค้นคว้าข้อมูลดังรายละเอียดตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจร่างกายในคดีความผิดทางเพศ และการจัดทำเอกสารคดี

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบันทึกเอกสารเวชระเบียนและเอกสารทางนิติเวช

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความต้องการจำเป็นและปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจประเมินผู้ป่วยคดีความผิดทางเพศและการจัดทำเอกสารคดี

พยานหลักฐานทางการแพทย์(Medical evidences) โดยการตรวจรักษาผู้ป่วยของแพทย์ทั่วไปนั้นมีขั้นตอนเป็นลำดับ คือ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ร่วมกับการเก็บวัตถุพยานจากผู้เสียหายผู้ถูกกล่าวหา ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ(เพื่อประกอบการวินิจฉัยและรักษา) เช่น การตรวจอสุจิ ตรวจเลือด ปัสสาวะโดยมีการบันทึกจัดทำเอกสารทุกขั้นตอนตามลำดับ การชักประวัติ คือการที่แพทย์ถามอาการผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยบอกเล่าเหตุการณ์ให้แพทย์ฟัง ดังนั้นเมื่อแพทย์ไปเบิกความต่อศาลกรณีนี้ แพทย์จึงเป็นพยานบอกเล่าหรือข้อความที่บันทึก(บันทึกส่วนที่เป็นประวัติว่าผู้ป่วยแจ้งแพทย์ว่าอย่างไร) ส่วนประเด็นที่ต้องปฏิบัติเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยถูกกระทำชำเรา คือ การรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงตามข้อกล่าวหา โดยขั้นตอนที่มีความสำคัญที่สุด คือ การตรวจร่างกาย และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งพยานที่เป็นแพทย์นั้นต่างกับพยานบุคคลอื่นในการเป็นพยานศาล คือ แพทย์สามารถให้ความเห็นจากข้อเท็จจริงได้(บุญศักดิ์ หาญเทอดสิทธิ์, 2557)

2.1.1 การตรวจประเมินผู้ป่วยคดีความผิดทางเพศ

ประเมินผู้ป่วย ตรวจรักษาเป็นหน้าที่ของแพทย์รวมถึงบทบาทด้านการสืบค้นหาหลักฐานเพื่อนำมาประกอบการพิจารณาทางคดี ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมจะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดตามมาและยังช่วยให้ได้หลักฐานที่จะนำมาประกอบการสืบหาตัวผู้กระทำและ

พิจารณาโทษทางกฎหมายได้อย่างทันทั่วทั้งที่ แนวทางในการตรวจประเมินผู้ป่วยคดีความผิดทางเพศ มีดังนี้

1. การประเมินเบื้องต้นและการขอความยินยอม (informed consent) สำหรับการตรวจรักษาหากผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์ต้องให้ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมลงนามให้ความยินยอมด้วย
2. ประวัติการรักษารวมทั้งจำนวนเหตุการณ์ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ
3. การตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า (top-to-toe physical examination)
4. รายละเอียดการตรวจอวัยวะเพศและทวารหนัก
5. จุดบันทึกและจำแนกชนิดของการบาดเจ็บ
6. เก็บสิ่งส่งตรวจทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค
7. เก็บสิ่งส่งตรวจทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ในงานด้านนิติวิทยาศาสตร์
8. ปิดฉลากหีบห่อบรรจุและขนส่งสิ่งส่งตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์เพื่อรักษาห่วงโซ่ วัตถุพยาน (chain of custody)
9. ประเมินโอกาสในการรักษา
10. การตรวจติดตามการรักษา
11. การจัดเก็บเอกสาร
12. ปฏิบัติตามข้อกำหนดของรายงานทางการแพทย์และกฎหมาย

การประมาณระยะเวลาในการกระทำชำเรา การตรวจรักษาผู้เสียหายควรมีห้องแยกในการซักประวัติและตรวจร่างกายที่เหมาะสม ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เกิดเหตุการณ์ภายใน 72 ชั่วโมงหรือรายที่มีความผิดปกติดังกล่าวต้องตรวจ ทันทีที่มีโอกาสพบร่องรอยได้มากที่สุด

กลุ่มที่ 2 รายที่เกิดเหตุการณ์นานกว่า 3 วัน ไม่เกิน 1-2 สัปดาห์ตรวจทันทีหรืออาจ นัดตรวจในวันรุ่งขึ้นเป็นกลุ่มที่อาจมีร่องรอยเหลืออยู่บ้าง

กลุ่มที่ 3 รายที่เกิดเหตุการณ์มานานแล้วและผู้เสียหายไม่มีอาการใดเป็นกลุ่มที่มักไม่ พบร่องรอยสามารถนัดตรวจในเวลาที่เหมาะสม (ฉัตรสุมน พลฤทธิบุญ, 2557)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับคดีความผิดทางเพศและจากการศึกษาคู่่มือการปฏิบัติงานนิติเวช สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2557, คู่มือการจัดการวัตถุพยาน กระทรวงสาธารณสุข 2563 และแนวทางการชันสูตรศพคดี การตรวจผู้ป่วยคดี และการจัดทำเอกสารทางคดี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ.2562 วัตถุประสงค์ของการตรวจ พิสูจน์ทางนิติเวชศาสตร์ก็เพื่อวินิจฉัยว่ามีหลักฐานการร่วมประเวณีหรือไม่ วรทพร สิทธิจรูญ (2554) อธิบายว่าแพทย์ผู้ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยการถูกข่มขืน กระทำชำเราควรมีความรู้เรื่องการตรวจร่างกาย

ในคดีข่มขืนกระทำชำเราเป็นอย่างดี และมีความรู้ทางนิติเวชในการบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมจากการตรวจร่างกายอื่นๆ เพื่อที่จะทำให้สามารถบ่งชี้ร่องรอยของการถูกข่มขืนกระทำชำเรา รวมถึงเก็บหลักฐานวัตถุพยานทางนิติวิทยาศาสตร์ได้ครอบคลุมในทุกประเด็น ซึ่งจะส่งผลต่อการพิจารณาคำวินิจฉัย การตรวจประเมินผู้ป่วยคดีความผิดทางเพศเริ่มจาก การซักประวัติ ตรวจร่างกาย เก็บสิ่งส่งตรวจให้คำแนะนำป้องกันภาวะไม่พึงประสงค์ การดูแลรักษา การแปลผล และการทำรายงานให้ความเห็นซึ่งจะกล่าวต่อไป ดังนี้

1) การซักประวัติ

การซักประวัติผู้ป่วยคดีแพทย์ต้องใส่ใจในเรื่องของเหตุการณ์มากขึ้นเพื่อประเมินและเป็นแนวทางในการตรวจร่างกาย ประเมินกลไกและความรุนแรงของเหตุการณ์นั้น ๆ เพื่อประกอบกับการให้ความเห็นว่าการบาดเจ็บเข้าได้กับประวัติหรือไม่ ลักษณะอาการจากประวัติและการบาดเจ็บที่ตรวจพบเข้ากันได้หรือไม่ ประวัติวันเวลาที่เกิดเหตุ เพื่อให้แพทย์ประเมินอายุของบาดแผลว่าเข้าได้กับเวลาดังกล่าวหรือไม่ เพราะบางครั้งบาดแผลที่ตรวจพบอาจเป็นบาดแผลเก่าที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บในครั้งนี้หรืออาจจะเกิดเหตุมานานกว่าที่ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ แพทย์ควรซักประวัติเรื่องประเด็นอื่น ๆ ที่พนักงานสอบสวนส่งผู้ป่วยมาตรวจ เช่น การตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ในเลือด การตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ เป็นต้น (อภิชัย แผลงศร, 2563)

ผู้เสียหายในคดีความผิดทางเพศอาจจะมาด้วยภาวะทางจิตที่ไม่ปกติ การพูดคุยต้องอาศัยหลักทางจิตวิทยา และต้องกระทำในที่ที่มีความเป็นส่วนตัว โดยมีผู้ช่วยแพทย์ที่มีเพศเดียวกันกับผู้ป่วยร่วมอยู่ด้วย กลุ่มคำถามควรเริ่มเป็นลำดับ ได้แก่ คำถามทั่วไป คำถามเกี่ยวกับการถูกกระทำทางเพศ คำถามเกี่ยวกับตัวผู้กระทำ คำถามเกี่ยวกับการทำร้าย การต่อสู้ป้องกันตัวเองหรืออาการมีเมามาไม่มีสติ และคำถามในปัญหาอื่น ๆ ที่เหลือเพื่อการวางแผน การดูแลรักษาป้องกันการแปลผลการตรวจ ข้อสำคัญในการซักประวัติเด็กนั้น คือ ห้ามถามขึ้นนำข้อมูลที่ควรได้ข้อมูลจากผู้เสียหายเองเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น การซักประวัติแบ่งได้ ดังนี้

1.1) การซักประวัติทั่วไป เป็นการสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจและยังเป็นข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลังของครอบครัว สังคมของผู้เสียหายซึ่งมีประโยชน์ต่อการวางแผนดูแลรักษาแบบองค์รวมเพื่อช่วยอธิบายถึงสิ่งที่ตรวจพบว่ามีที่มาอย่างไร เช่น บาดแผล ฟกช้ำบริเวณส่วนต่าง ๆ การหมดสติการสูญเสียความทรงจำ เป็นต้น รวมทั้งประวัติเพิ่มเติมที่ควรเน้น เช่น ประจำเดือนครั้งสุดท้าย ประวัติการตั้งครรภ์หรือแท้งบุตร การเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยา การได้รับวัคซีน โดยเฉพาะในรายที่มีการบาดเจ็บร่วมด้วย ประวัติโรคทางจิตเวช ประวัติการใช้สารเสพติด เช่น สุรา ยาบ้า ยาเลิฟ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจครั้งสุดท้ายก่อนเกิดเหตุ การคุมกำเนิด ประสงค์จะดำเนินคดีหรือไม่หรือมีการแจ้งความมาแล้วหรือไม่

1.2) การซักประวัติล่งละเมิดทางเพศ หากผู้เสียหายไม่ใช่เด็กเล็กสามารถให้ข้อมูลได้ ควรได้ข้อมูลจากผู้เสียหายเองเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น แต่ถ้าเป็นเด็กควรซักรวมกันกับผู้ใหญ่ และแยกซักเฉพาะเด็ก กรณีเด็กเล็กควรมีอุปกรณ์อื่น ๆ ช่วยในการทำความเข้าใจ เช่น รูปภาพ วิดีโอ หรือตุ๊กตาที่สำคัญคือห้ามชี้นำ ได้แก่

- คำถามเกี่ยวกับการถูกระงับทางเพศ ได้แก่ วันเวลาที่เกิดเหตุ สถานที่เกิดเหตุ ลักษณะของการร่วมเพศมีการล่งละเมิดทางเพศผ่านทางใดบ้าง เช่น ช่องคลอด ทวารหนัก ปาก ผู้ถูกกล่าวหาสำเร็จความใคร่ภายนอกหรือภายในช่องคลอด มีการหลั่งน้ำอสุจิหรือไม่อย่างไร มีการป้องกัน เช่น สวมถุงยางอนามัยหรือไม่

- คำถามเกี่ยวกับการเจ็บปวดหรือมีเลือดออกภายหลังหรือไม่
- คำถามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงก่อนและหลังจากถูกล่งละเมิดทางเพศ (ทั้งสมัครใจและไม่สมัครใจ)
- คำถามเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องคลอด อาบน้ำ แปรงฟันก่อนมาพบแพทย์หรือไม่ ถ้าผู้ป่วยมาพบแพทย์ในวันเกิดเหตุให้สังเกตลักษณะของเสื้อผ้าที่สวมใส่ด้วย
- คำถามเกี่ยวกับการใช้อาวุธ การขู่บังคับ การใช้เครื่องพันธนาการ การทำร้ายร่างกาย การต่อสู้ป้องกันตัว
- คำถามเกี่ยวกับบริเวณที่เกิดร่องรอยจากกิจกรรมทางเพศหรือมีบาดแผลจากการถูกทำร้าย เช่น หน้าอก ช่องคลอด ทวารหนัก
- คำถามเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัว การถูกใช้สารมอมเมาหรือยากระตุ้นอาการมึนเมาไม่มีสติ
- คำถามเกี่ยวกับตัวผู้กระทำ จำนวนและลักษณะของผู้ต้องหาเท่าที่ทราบ เช่น รูปร่าง อายุ ความรู้จัก คั่นเคยกัน ลักษณะภายนอกที่อาจจะเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ตรวจพบ เช่น วัณโรคหรือไม่มีหากตรวจพบว่ามีรอยเล็บหรือรอยขีดข่วนตามร่างกาย เป็นต้น

- คำถามในปัญหาอื่น ๆ ที่เหลือเพื่อการวางแผนการดูแลรักษาป้องกัน และการแปลผลการตรวจ ได้แก่ ประวัติประจำเดือน อาการหรือความผิดปกติบริเวณอวัยวะเพศ เช่น ตกขาวผิดปกติ ปัสสาวะแสบขัดหรือมีหนอง เป็นต้น (พเยาว์ ศรีเจริญ, 2563)

จากการศึกษาแนวทางการซักประวัติคดีล่งละเมิดทางเพศมีความสำคัญและควรจัดสถานที่ใหม่ความเป็นสวนตัวด้วย สรุปได้ว่า การซักประวัติควรได้ข้อมูลที่ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนดูแลรักษาแบบองค์รวม และช่วยอธิบายถึงสิ่งที่ตรวจพบว่ามีที่มาอย่างไรซึ่งสำคัญต่อผู้เสียหาย ผู้ถูกกล่าวหา และรูปคดี แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) ซักประวัติทั่วไป เป็นการสร้างความคุ้นเคย ไว้วางใจ และให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลังของครอบครัว สังคมสิ่งแวดล้อมรอบตัวของผู้เสียหาย และ 2) ซักประวัติการล่งละเมิดทางเพศ เป็นคำถามเกี่ยวกับการถูกระงับทางเพศ ตัว

ผู้กระทำ การทำร้าย ร่องรอยการบาดเจ็บ การต่อสู้ป้องกันตัวเอง หรืออาการมีเมามาไม่มีสติ เพื่อวัตถุประสงค์ทางนิติวิทยาศาสตร์เมื่อเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม และเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

2) การตรวจร่างกาย

การตรวจประเมินทางกายภาพควรทำโดยผู้ที่มีประสบการณ์อาจเป็นสวามิภักดิ์ แพทย์นิติเวชหรือพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมมาเพื่อดูแลผู้ป่วยเหล่านี้โดยเฉพาะ ในกรณีที่มีการตรวจซ้ำหรือตรวจต่อเนื่องควรเป็นผู้ตรวจคนเดิมที่ทำการตรวจร่างกายให้แก่ผู้ป่วยและสิ่งที่สำคัญที่สุดนั้น คือ ต้องได้รับการยินยอมจากผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราก่อนทำการซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกครั้ง การตรวจร่างกายแบ่งได้ ดังนี้

2.1) การตรวจร่างกายทั่วไป

เป็นตรวจหาบาดแผลในทุกส่วนของร่างกาย ตั้งแต่ศีรษะไล่ลงไปตามร่างกาย วินิจฉัยชนิดบาดแผลให้ถูกต้อง บันทึกตำแหน่งและวัดขนาดของบาดแผลให้ผู้วิธรรวมทั้งตรวจสภาพเสื้อผ้าพร้อมการตรวจร่างกายทุกครั้งโดยถอดเสื้อผ้าออกระหว่างการตรวจร่างกายให้ผู้เสียหายยืนอยู่บนบริเวณที่สามารถสังเกตเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่ตกลงมาระหว่างการตรวจที่จะเป็นหลักฐานทางการแพทย์ได้ เช่น คราบของเหลว ขนเพชรหรือวัตถุแปลกปลอมอื่น เพื่อนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไปโดยทุกครั้งต้องมีการบันทึกรายละเอียด ถ่ายรูปและต้องเทียบขนาดในการถ่ายรูปทุกครั้งและผู้ตรวจควรสังเกตสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยไปด้วยถ้าเป็นไปได้ควรมีการถ่ายภาพและให้รายละเอียดอธิบายลักษณะการบาดเจ็บไว้เป็นหลักฐานร่วมด้วย หลักฐานต่าง ๆ จะเห็นได้ชัดเจนถ้าได้รับการตรวจภายใน 72 ชั่วโมง การตรวจร่างกายทั่วไปปฏิบัติตามขั้นตอน ต่อไปนี้

1. บันทึกลักษณะทั่วไปท่าทาง และสภาพจิตใจของผู้ป่วยหากผู้ป่วยมีความบกพร่องของสภาวะทางจิต ผู้ทำการตรวจต้องพยายามประเมินให้ได้ว่าความบกพร่องดังกล่าวเพิ่งจะเกิดขึ้นจากได้รับแอลกอฮอล์หรือสารใด ๆ หรือเป็นอาการที่มีมานานแล้ว เช่น โรคปัญญาอ่อน

2. แจ้งแก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่กำลังจะทำการตรวจอะไร และพูดขออนุญาตผู้ป่วยก่อน

3. ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าสามารถถามคำถามได้ทันทีหากมีข้อสงสัยและสามารถหยุดการตรวจร่างกายได้ตลอดเวลา

4. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิตและอุณหภูมิร่างกาย

5. ตรวจร่างกายดูบาดแผลภายนอกตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ได้แก่ รอยดูด (suction lesion) รอยกัด (bite mark) รอยเล็บ (fingernail) และบาดแผลอื่น ๆ เช่น บาดแผลฟกช้ำ แผลถลอก ฉีกขาด ถูกของมีคมฟันหรือแทง กระสุนปืน

6. บันทึกรายละเอียดการบาดเจ็บทางกายทั้งหมด ทั้งนี้อาจใช้แผนภาพร่างกายมนุษย์เป็นเครื่องช่วยบันทึกขนาด และตำแหน่งของบาดแผล

7. ถ่ายภาพบาดแผลต่าง ๆ ที่ตรวจพบพร้อมระบุเทียบขนาดไว้ และควรจัดเตรียมแบบฟอร์มการขออนุญาตถ่ายภาพสำหรับให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อด้วย

8. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เช่น เอกซเรย์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ คลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) เป็นต้น เพื่อช่วยวินิจฉัยอาการบาดเจ็บของรยางค์ ศีรษะ ลำคอ ช่องอก ช่องท้องและช่องเชิงกราน

9. เจาะเลือดเพื่อตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.2) การตรวจร่องรอยการล่งละเมิดทางเพศ

ในการตรวจร่างกายผู้เสียหาย ผู้ถูกกล่าวหา แพทย์ต้องได้รับการยินยอมก่อนตรวจ ทุกครั้งก่อนเริ่มตรวจ เว้นกรณีฉุกเฉินที่ต้องรักษาโดยเร่งด่วน ผู้ทำการตรวจต้องจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้เสียหายมีความรู้สึกผ่อนคลายมากที่สุดไม่กดดัน ใช้คำพูดที่สุภาพในการขออนุญาตตรวจภายใน ส่วนการตรวจร่างกายผู้เสียหายเพศชายสามารถตรวจได้ตามขั้นตอนและมีการบันทึกรายละเอียดต่าง ๆ เช่นเดียวกับเพศหญิงแต่เพศชายจะเน้นไปทางด้านการตรวจทวารหนักและบริเวณอวัยวะเพศ อันตะซึ่งผู้ตรวจอาจพบรอยฟกช้ำได้ผิวหนัง รอยถลอก รอยกัดหรือรอยดูด โดยเฉพาะบริเวณ glans และ frenulum รวมถึง vaginal discharge จัดในการตรวจให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมจากนั้นจึงเริ่มการตรวจแบ่งการตรวจออกเป็น

2.2.1) การตรวจบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ กฎหมายกำหนดอวัยวะที่ถูกกระทำชำเราได้ 3 อวัยวะ ได้แก่ อวัยวะเพศ ทวารหนัก และช่องปาก ดังนั้นในกรณีที่ผู้เสียหายให้ประวัติชัดเจนว่ามีการกระทำชำเราที่อวัยวะใดให้ตรวจเฉพาะอวัยวะนั้นๆ แต่กรณีที่ผู้เสียหายจำเหตุการณ์ไม่ได้ให้ตรวจทั้ง 3 อวัยวะข้างต้นภายใต้ความยินยอมของผู้เสียหายก่อนเริ่มทำการตรวจบริเวณอวัยวะเพศตามขั้นตอนดังนี้

- ตรวจดูภายนอกบริเวณต้นขา หัวหน้าอวัยวะเพศและฝีเย็บตรวจหาแผลเป็นร่องรอยการตีตราและการอักเสบหากต้องการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อหาสารพันธุกรรมให้ใช้ไม้พันสำลีป้ายเก็บบริเวณฝีเย็บโดยรอบจากนั้นจึงทำการตรวจด้วยนิ้วมือหรือเครื่องถ่างตรวจ (speculum) ตรวจด้วยความสุภาพไม่รีบเร่ง

- หากพบจุดเลือดออกให้ใช้ไม้พันสำลีเช็ดเพื่อหาจุดตำแหน่งที่มีเลือดออก

- ใช้เครื่องถ่างตรวจสอดเข้าไปในช่องคลอด โดยไม่ต้องใส่สารหล่อลื่นหากจำเป็นควรใช้น้ำเกลือ (normal saline solution) เพื่อหาล่องรอยการบาดเจ็บ เช่น บาดแผลถลอก ฟกช้ำ ฉีกขาด และบาดแผลอื่น ๆ หากพบวัตถุพยานขนาดเล็ก เช่น เส้นขน เส้นผมหรือสิ่งแปลกปลอมใด ๆ ให้ทำการเก็บเพื่อส่งตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์

ท่าในการตรวจอวัยวะเพศ

1) หญิงวัยก่อนเจริญพันธุ์ (prepubertal girls) การตรวจอวัยวะเพศในเด็กทำได้ทั้งการตรวจและวิธีการตรวจในเด็กเล็กอาจให้นั่งบนตักมารดา โดยมารดาช่วยจับแยกขาเด็ก (frog-leg while sitting on caretaker's lap (ภาพที่ 1) และกรณีที่ให้เด็กนอนหงายบนเตียงที่ไม่มีขาหยั่งในท่านอนหงายงอขา (Frog leg position) (ภาพที่ 2) จากนั้นตรวจดูปากช่องคลอดและฝีเย็บหลังจากนั้นให้แยกแคมใหญ่ออกจากกันเพื่อตรวจปากช่องคลอดและเยื่อพรหมจารี

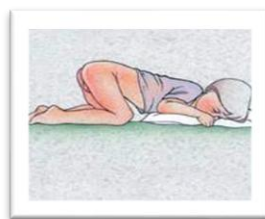


ภาพที่ 1 แสดงท่าการตรวจแบบ frog-leg while sitting on caretaker's lap
จาก: คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ 2557



ภาพที่ 2 แสดงท่าการตรวจแบบ frog-leg position
จาก: คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ 2557

กรณีที่ต้องการตรวจให้เห็นภายในช่องคลอดชัดเจนยิ่งขึ้นอาจตรวจในท่าโก่งโค้งนอนคว่ำ (prone knee-chest position) (ภาพที่ 3) โดยให้เด็กนอนคว่ำไหล่และอกชิดพื้นงอเข่าและแยกขาออกจากกันหันหน้าเข้าหาผู้ปกครองแนะนำให้ผู้ปกครองพูดคุยกับเด็กขณะแพทย์ตรวจผู้ตรวจใช้นิ้วหัวแม่มือแตะที่แคมใหญ่แล้วแยกออกจากกันโดยดันขึ้นบนการตรวจในท่านี้นี้ทำให้สามารถตรวจขอบของเยื่อพรหมจารีทางด้านหลังและทำให้มองเห็นเยื่อช่องคลอด



ภาพที่ 3 แสดงท่าการตรวจแบบ prone knee-chest position
จาก: คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ 2557

การตรวจให้เห็นรอยที่ชัดเจนใช้เทคนิคการแยกแคมใหญ่ออกจากกันทำได้ 2 วิธี

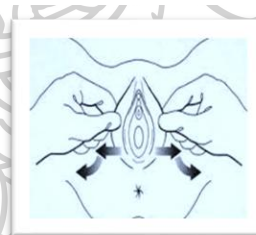
1.1) เทคนิคการแยก(separation technique) (ภาพที่ 4) โดยใช้นิ้วมือวางบนด้านข้างของแคมใหญ่แล้วแยกแคมออกจากกัน



ภาพที่ 4 แสดงเทคนิคการแยก (separation technique)

จาก: แนวทางการชันสูตรศพคดี การตรวจผู้ป่วยคดีและการจัดทำเอกสารทางคดีสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ. 2562

1.2) เทคนิคการดึงรั้ง (traction technique) (ภาพที่ 5) โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับที่แคมใหญ่แล้วถึงในทิศทางลงด้านล่างและให้แยกจากกันวิธีนี้เผยให้เห็นเยื่อพรหมจารีและเยื่อช่องคลอดอย่างชัดเจน



ภาพที่ 5 แสดงเทคนิคการดึงรั้ง (traction technique)

จาก: แนวทางการชันสูตรศพคดี การตรวจผู้ป่วยคดีและการจัดทำเอกสารทางคดีสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ. 2562

2) หญิงวัยเจริญพันธุ์ (pubertal girls) ทำอนหงายชันขาหยั่ง (lithotomy) (ภาพที่ 6) เป็นท่าที่ใช้ในการตรวจทางนรีเวชของผู้เสียหายที่ถูกกระทำชำเราในหญิงวัยเจริญพันธุ์ การจัดทำชันขาหยั่งนี้จะทำให้ข้อสะโพกงอเป็นมุม 80-100 องศา กับลำตัวและกางออก 30-45 องศาจากแนวกลางตัว เข้าทั้งสองข้างเพื่อให้ขาอยู่ในแนวนานกับลำตัว ใช้อุปกรณ์พยุงบริเวณท่อนล่างของลำตัวเพื่อให้อยู่ในท่าที่ต้องการ ในการจัดทำนี้ควรใช้ผู้ช่วยเหลืออย่างน้อยสองคนขึ้นไปเพื่อให้สามารถจัดตำแหน่งของขาทั้งสองข้างได้พร้อมกันช้า ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการดึงตัวของกล้ามเนื้อหลังและการเคลื่อนของข้อสะโพกและเมื่อจัดผู้ป่วยกลับอยู่ในท่านอนหงายราบก็ควรทำเช่นเดียวกัน



ภาพที่ 6 แสดงท่า lithotomy

จาก: คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ 2557

2.2.2) การตรวจบริเวณทวารหนัก ท่าที่สะดวกและง่ายในการตรวจคือให้ผู้ป่วยนอนตะแคงไปด้านซ้ายงอเข่าทั้ง 2 ข้างชิดทรวงอกเท่าที่จะทำได้ (ภาพที่ 7) ผู้ตรวจเข้าทางด้านขวาของผู้ป่วยอาจให้ผู้ป่วยเป็นผู้จับก้นของตนเองยกขึ้นเพื่อช่วยแพทย์ในการตรวจ หากผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและสามารถปฏิบัติได้จากนั้นค่อย ๆ กดบริเวณทวารหนักเพื่อหาการบาดเจ็บ บาดแผล บริเวณรอบทวารหนักอาจเป็นรอยแผลสดหรือรอยแผลที่กำลังจะหายถ้าแผลไม่ลึกมากร่องรอยมักหายภายใน 1-2 สัปดาห์ ลักษณะที่ตรวจพบ ได้แก่

- รอยฉีกกินลึกเลยจากเยื่อบุทวารหนักเข้าไปถึงผิวหนังฝีเย็บและอวัยวะ
สาเหตุไม่ได้
- ทวารหนักหลวม (anal laxity) โดยมีการขยายของทวารหนักจากกิริยา
สนองฉับพลัน (reflex anal dilation-RAD) ใหญ่กว่า 15 มิลลิเมตรและไม่มีอุจจาระใน
ส่วน ampulla
- กรณีที่เหี่ยวเป็นเด็กลักษณะที่พบในเด็ก ได้แก่ ลักษณะผิวหนังรอบทวาร
หนักแดง(perineal erythema) แผลรอยแยกทวารหนัก(anal fissure)

2.2.3) การตรวจบริเวณช่องปาก การบาดเจ็บเกิดโดยตรงและจากการเกิดแรงดูดอาจตรวจพบการบาดเจ็บที่เยื่อบุผิวและของริมฝีปาก เหงือกอาจพบรอยขีดข่วน มีเลือดเล็ดมาเล็กน้อยที่เพดานอ่อน ปาก ลิ้นไก่ การฉีกขาดของ frenulum อาจแสดงถึงการพยายามสอดใส่สิ่งแปลกปลอมเข้าไปในปาก(การสอดใส่อวัยวะเพศเข้าไปในช่องปากถ้าเกิดจากความสมัครใจมักไม่พบบาดแผลฉีกขาดแต่อาจมีการบวมแดงของเยื่อบุผิวได้บ้างเนื่องจากแรงดูด) ควรเก็บตัวอย่างส่งตรวจจากบริเวณฐาน gum line, ใต้ลิ้นและต่อมทอนซิล (คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวช สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์, 2557)

2.2.4) การตรวจร่างกายผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิด กรณีพบตัวผู้ต้องสงสัยพนักงานสอบสวนมีอำนาจตรวจได้ตามประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 132 เมื่อพนักงานสอบสวนร้องขอให้แพทย์ผู้ตรวจตัวผู้ต้องสงสัย เพื่อค้นหาหลักฐานทางการแพทย์ แพทย์ย่อมมีสิทธิ์

ตรวจผู้ต้องหาได้ ตรวจสภาพจิต จิตใจและสติปัญญา รวมทั้งตรวจร่างกายทั่วไปของผู้ต้องสงสัยว่าสามารถใช้กำลังปลุกปล้ำกระทำชำเราผู้เสียหายได้หรือไม่ ตรวจบาดแผลตามร่างกายโดยเฉพาะรอยกัด รอยขีดข่วน รอยแผลฟกช้ำหรือรอยแผลถลอก ตรวจอวัยวะผู้ต้องสงสัยเพื่อหาเยื่อช่องคลอด เยื่อทวารหนัก ร่องรอยอุจจาระ น้ำลาย เยื่อกระดูกงู แก้ม เป็นต้น บริเวณที่พบการบาดเจ็บได้บ่อย ได้แก่ บริเวณมือ แขน ใบหน้าและลำคอ นอกจากนี้ยังอาจพบลักษณะจำเพาะ เช่น รอยสัก แผลเป็น ซึ่งช่วยในการระบุตัวผู้กระทำผิด หลักการสำหรับการตรวจเก็บพยานหลักฐานต่าง ๆ เช่นเดียวกับการตรวจผู้เสียหาย ทั้งการใช้ไม้เก็บตัวอย่าง การเก็บเส้นผมและการพิมพ์ลายนิ้วมือ มีรายละเอียดดังนี้

- Swabs จากบริเวณองคชาตควรเก็บจากบริเวณตัวองคชาติ glans และบริเวณใต้รอยพับของผิวหนัง
- Swabs นิ้วมือในการณีที่มีการสอดใส่นิ้วมือเข้าไปในร่างกายของผู้เสียหาย
- Swabs จากรอยฟกช้ำ รอยครูด รอยกัดเพื่อเก็บตัวอย่าง DNA ของผู้เสียหาย
- ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น HIV, HB (ดวงกลม ปิ่นเกลียว, 2563)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการตรวจร่างกายในคดีความผิดทางเพศ ตามที่นักวิชาการได้นำเสนอสามารถสรุปได้ว่า การตรวจร่างกายล้วนเป็นบทบาทหน้าที่ของแพทย์ภายใต้ नियามของกฎหมายใหม่ บทบาทของแพทย์ในด้านการสืบค้นหลักฐานจึงกินความกว้างขึ้น โดยการตรวจประเมินควรทำโดยผู้ที่มีประสบการณ์ในการตรวจด้านนี้โดยเฉพาะอาจเป็นสูตินรีแพทย์ แพทย์นิติเวชหรือพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมมาเพื่อดูแลผู้ป่วยเหล่านี้โดยเฉพาะ สิ่งสำคัญที่สุดคือต้องได้รับการยินยอมจากผู้ถูกกระทำก่อนทำการตรวจร่างกายทุกครั้ง ยกเว้นในกรณีฉุกเฉินภายใต้กฎหมายกำหนดไว้ และต้องตรวจผู้เสียหายที่เป็นทั้งหญิงและชายรวมถึงเพศที่ 3 ตำแหน่งของร่างกายที่ต้องตรวจ คือ ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจบริเวณอวัยวะเพศ ตรวจบริเวณช่องปาก ทวารหนัก และการตรวจร่างกายผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิด

2.3) การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การปฏิบัติงานของแพทย์นอกเหนือจากการตรวจรักษาโรคแล้วแพทย์ยังต้องมีหน้าที่จัดการงานด้านนิติเวชเนื่องจากมักมีการตรวจผู้ป่วยคดีที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเสมอตามที่ถูกกำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภาและกฎหมายซึ่งการเก็บหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ไม่ว่าจะเป็นจากเลือด ปัสสาวะหรือสารคัดหลั่งอื่น ๆ รวมทั้งวัตถุพยานอื่น ๆ เช่น เสื้อผ้า หรือกางเกงใน คดีความผิดทางเพศจำเป็นต้องจัดเก็บตามขั้นตอนที่ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับของศาลต้องตรวจสอบได้ตามหลักของห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยาน(Chain of custody) เพื่อให้รายงานมีความน่าเชื่อถือมากพอ

สำหรับการนำมาใช้ในกระบวนการยุติธรรม วัตถุพยานทางนิติเวชส่วนใหญ่มักจะเป็นชีววัตถุพยานซึ่งเน่าสลายได้ และบางครั้งมีปริมาณน้อยมากหากเก็บรักษาและส่งตรวจวิเคราะห์อย่างไม่เหมาะสม วัตถุพยาน แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. วัตถุพยานที่เป็นชีววัตถุ หมายถึง วัตถุพยานที่เป็นส่วนประกอบของสิ่งที่มีชีวิต เช่น เลือด ปัสสาวะ เนื้อเยื่อในชอกเล็บ เล็บ สารจากการอาเจียนและน้ำล้างกระเพาะ
2. วัตถุพยานที่ไม่ใช่ชีววัตถุ หมายถึง วัตถุพยานที่ไม่ได้มาจากสิ่งมีชีวิต เช่น เสื้อผ้า กางเกงใน

2.3.1) วิธีการจัดเก็บวัตถุพยานที่เป็นชีววัตถุ หมายถึง การเก็บวัตถุพยานที่เป็นส่วนประกอบของสิ่งที่มีชีวิต เช่น เลือด ปัสสาวะ เนื้อเยื่อในชอกเล็บ เล็บ สารจากการอาเจียนและน้ำล้างกระเพาะ การเก็บวัตถุพยานจากผู้เสียหาย ผู้ถูกกล่าวหาควรดำเนินการให้เร็วที่สุด เนื่องจากสารต่าง ๆ จะเสื่อมสลายและลดจำนวนลงเรื่อย ๆ ตามกลไกการทำงานของร่างกาย วิธีการจัดเก็บมีดังนี้

1) การเก็บตัวอย่างเลือด

เพื่อตรวจระดับแอลกอฮอล์ ให้เลือกเก็บจากหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral blood) พิจารณาใช้ Povidone iodine ทำความสะอาดแทนแอลกอฮอล์

เก็บ Whole blood บรรจุใส่หลอดที่มีโซเดียมฟลูออไรด์ (จุกสีเทา) หลอดละ 3 ml. จำนวน 2 หลอด และพันด้วยเทปพาราฟินควรรับนำส่งห้องปฏิบัติการทันที โดยใส่ถุง Zip lock แล้วบรรจุในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดขณะขนส่งกรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้ทันที ให้เก็บรักษาสิ่งส่งตรวจไว้ที่อุณหภูมิ 2-8° C หรือเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา

การเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาสารพิษอื่น ๆ ให้เลือกเก็บจากหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral blood) บรรจุเลือดในหลอดพลาสติกที่ไม่มีสารกันเลือดแข็งตัวหรือ clot Blood (จุกสีแดง) จำนวน 1 หลอด หลอดละ 5 ml. กรณีส่งตรวจโลหะหนัก ให้เก็บใส่ EDTA tube (จุกม่วง) อีก 1 หลอด ควรรับนำส่งห้องปฏิบัติการทันที โดยใส่ในถุง Zip lock แล้วบรรจุในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดขณะขนส่งกรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้ทันที ให้เก็บรักษาสิ่งส่งตรวจไว้ที่อุณหภูมิ 2-8 ° C หรือเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา

การเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหายาหรือสารระบุนิต ให้เลือกเก็บจากเส้นเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral blood) ภาชนะที่บรรจุควรสอบถามที่ห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่จะส่งเลือดไปตรวจวิเคราะห์โดยตรง ควรรับนำส่งห้องปฏิบัติการทันที โดยใส่ในถุง Zip lock แล้วบรรจุในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดขณะขนส่ง กรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้ทันที ให้เก็บรักษาสิ่งส่งตรวจไว้ที่อุณหภูมิ 2-8° C หรือเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา

2) การเก็บตัวอย่างปัสสาวะ

บรรจุในกระปุกพลาสติกที่มีฝาปิด กระปุกใส เพื่อสังเกตสีได้ควรเก็บให้ได้ อย่างน้อย 30 ml. และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสับเปลี่ยนปัสสาวะควรให้เจ้าหน้าที่เพศเดียวกันอยู่ด้วย ขณะเข้าห้องน้ำเพื่อเก็บปัสสาวะควรรับนำส่งห้องปฏิบัติการทันที โดยใส่ถุง Zip lock แล้วบรรจุใน ภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดขณะขนส่ง กรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้ทันทีให้เก็บรักษาส่งตรวจไว้ที่อุณหภูมิ 2-8° C หรือ เก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา

3) การเก็บเนื้อเยื่อชอกเล็บหรือเล็บ

การเก็บวัตถุพยานชนิดนี้ให้ระวังเรื่องการปนเปื้อนเป็นสำคัญ เนื่องจากมี โอกาสปนเปื้อนวัตถุพยานจากวัสดุที่ใช้เก็บได้ โดยมีวิธีการเก็บเล็บมือเล็บเท้ากรณีผู้ป่วยยินยอมให้ ตัดเล็บได้ให้ดำเนินการ ดังนี้

- ใช้กรรไกรตัดเล็บที่สะอาด แบบใช้แล้วทิ้งจะดีที่สุดหากไม่สามารถทำได้ แนะนำให้เช็ดทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์แล้วทิ้งให้แห้ง
- ใช้กรรไกรตัดเล็บตัดเล็บมือและเล็บเท้าให้ชิดโคนเล็บมากที่สุด
- เก็บเล็บมือและเล็บเท้าที่ตัดได้ทั้งหมดลงในซองพลาสติกมีซิปรูดโดย แยกของบรรจุระหว่างนิ้วมือนิ้วเท้าและแยกแต่ละข้าง

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ตัดเล็บให้ใช้ของแหลมที่สะอาด เช่น ไม้จิ้มฟัน เป็นต้น ขูดใต้เล็บหรือใช้ไม้พันสำลีเปียกหรือ Wet swab เช็ดบริเวณใต้เล็บดังภาพที่แสดงด้านล่าง ,เก็บตัวอย่างใต้เล็บมือและเล็บเท้าที่ได้ทั้งหมดลงในซองพลาสติกมีซิปรูดโดยแยกของบรรจุระหว่างนิ้ว มือนิ้วเท้าและแยกแต่ละข้าง



ภาพที่ 7 วิธีการเก็บเนื้อเยื่อชอกเล็บ กรณีที่ไม่สามารถตัดเล็บได้

จาก: คู่มือการจัดการวัตถุพยาน 2563

4) การเก็บเส้นผมและขนหัวหน้า ใช้ตรวจดูการได้รับสารเคมีหรือสารพิษมาเป็นเวลานานก่อนมาตรวจโดยทั่วไปจะเริ่มตรวจพบหลังจากที่ได้รับสารเคมีหรือสารพิษไปแล้วประมาณ 7 วันขึ้นไป

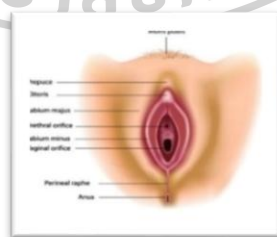
วิธีการเก็บเส้นผม เลือกเก็บจากบริเวณศีรษะด้านหลังเนื่องจากในบริเวณนี้เส้นผมส่วนใหญ่จะอยู่ระยะของการเจริญเติบโต เก็บโดยการดึงจากหนังศีรษะ (ไม่ใช้การตัด) เรียงเส้นผมที่ถอนออกมาโดยให้ส่วนโคน และส่วนปลายของเส้นผมหันไปทางเดียวกัน เก็บไม่ต่ำกว่า 20 เส้น จากนั้นมัดรวมกันโดยมัด 2 ข้างที่ด้านโคน และด้านปลายของเส้นผมเก็บเส้นผมที่มัดไว้เรียบร้อยแล้วลงในซองพลาสติกมีซิปรูด

วิธีการเก็บขนหัวหน้า ให้วางกระดาษสะอาดขนาดใหญ่ซ้อนกัน 2 แผ่นบนพื้นจากนั้นให้ผู้ป่วยถอดกางเกง แล้วขึ้นไปยืนบนแผ่นกระดาษ อาจใช้หวีชนิดใช้แล้วทิ้งกวาดบริเวณขนหัวหน้าให้ขนร่วงลงสู่กระดาษ พับกระดาษแผ่นบนเก็บบรรจุใส่ซองปิดผนึกโดยระบุว่าขนหัวหน้า

5) การเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจตัวสุจิและส่วนประกอบของน้ำอสุจิ (Rape profile) ถือว่ามีความสำคัญมากในกรณีผู้ป่วยคดีที่มีหรือสงสัยว่าถูกกระทำชำเรา โดยเก็บได้จาก 3 ตำแหน่งบนร่างกาย ได้แก่ ช่องคลอด ทวารหนัก ช่องปาก

ช่องคลอด การเก็บตัวอย่างส่งตรวจบริเวณอวัยวะเพศหญิงให้เก็บ 2 ตำแหน่งใช้ไม้พันสำลี(เก็บแยกกันในแต่ละตำแหน่งเก็บออกมาแล้วทำการป้ายลงบนแผ่นสไลด์) ได้แก่ บริเวณปากช่องคลอดและภายในช่องคลอด โดยแนะนำการเก็บตัวอย่าง ดังนี้

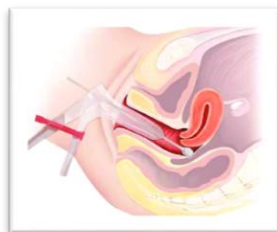
- ไม้พันสำลีอันแรก ป้ายบริเวณปากช่องคลอดโดยเน้นบริเวณแอ่งปากช่องคลอดด้านหลัง (Fossa navicularis)



ภาพที่ 8 Fossa navicularis หรือแอ่งช่องคลอดด้านหลัง

จาก: คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ 2557

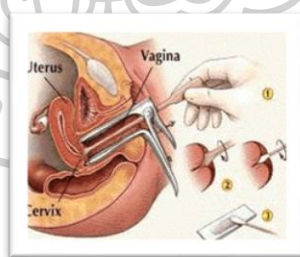
- ไม้พันสาลีอันที่ 2 เก็บตัวอย่างบริเวณแอ่งช่องคลอดหลังปากมดลูก (Posterior fornix)



ภาพที่ 9 ตำแหน่ง Posterior fornix หรือส่วนโค้งด้านล่างช่องคลอด

จาก: คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ 2557

- ไม้พันสาลีอันที่ 3 เก็บตัวอย่างที่บริเวณโพรงปากมดลูก (Endocervical canal) โดยหลักการจากงานวิจัย พบว่าตัวอสุจิจะอยู่บริเวณโพรงปากมดลูก (Endocervical canal) ได้นานกว่าในช่องคลอดอาจอยู่ได้นานถึง 7 วัน ทั้งนี้แนะนำให้พิจารณาเก็บในบางราย เช่น ในกรณีที่ได้รับทราบประวัติว่าผ่านการร่วมเพศมานานเกินสองถึงสามวันหรือไม่แน่ใจในประวัติการร่วมเพศ เช่น มีการร่วมเพศกับสามีมาก่อนหน้าที่จะถูกส่งตรวจทางเพศจากคนอื่นต่างเวลากันเพราะอาจมีประโยชน์ในการแยกเจ้าของตัวอสุจิได้ในกรณีที่ผ่านการร่วมเพศมาต่างระยะ เวลากัน กล่าวคืออสุจิของคนแรกจะเข้าไปอยู่บริเวณโพรงปากมดลูก ซึ่งอาจเป็นของคนละคนกับบริเวณแอ่งช่องคลอดหลังปากมดลูก(Posterior fornix) ซึ่งเป็นของคนที่ยร่วมเพศในภายหลัง เป็นต้น



ภาพที่ 10 ตำแหน่ง Endocervical canal

จาก: คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ 2557

ทวารหนัก การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจบริเวณทวารหนักแนะนำให้เก็บอย่างน้อย 2 ตำแหน่งโดยใช้ไม้พันสาลี (เก็บแยกกันในแต่ละตำแหน่ง เก็บออกมาแล้วทำการป้ายลงบนแผ่นสไลด์)

- ไม้พันสาลีอันที่หนึ่งและสอง ทำการเช็คบริเวณผิวหนังรอบรูทวารหนัก

(Perianal area) โดยใช้ Double swab technique กล่าวคือ ใช้ไม้พันสำลีเปียกเช็ดก่อนแล้วตามด้วยไม้พันสำลีแห้งเช็ดตามบริเวณนั้น

- ไม้พันสำลีอันที่สามเก็บในช่องทวารหนัก โดยใส่ไม้พันสำลีเข้าไปในช่องทวารหนักให้ลึกประมาณ 2 ซม. หมุนไม้ 4-5 รอบแล้วดึงออก

ช่องปาก

- ใช้ไม้พันสำลีป้ายบริเวณร่องระหว่างเหงือกกับฟันบนและล่างทั้งสองข้างและบริเวณแฉ่งใต้ลิ้น (Floor of mouth)

บริเวณอื่น ๆ

- หากตรวจพบหรือสงสัยว่ามีการเปราะเปื้อนคราบสืตามผิวหนังตรงซอกขา แขนม ขาหนีบ บริเวณแคมใหญ่ แคมเล็กหรือนอกช่องคลอดบริเวณอื่นควรป้ายเพิ่มเติมโดยใช้วิธี Double swab technique และจดไว้ให้ชัดเจนว่าป้ายมาจากบริเวณไหน

- หากประเมินแล้วว่าต้องส่งไม้พันสำลีเพื่อตรวจ DNA ให้จัดเก็บแต่ละตำแหน่งหรือเลือกในจุดที่คาดว่าจะมีจำนวนตัวอย่างมากที่สุด เช่น บริเวณแฉ่งช่องคลอดหลังปากมดลูก(Posterior fornix) และบริเวณโพรงปากมดลูก(Endocervical canal) โดยเก็บเพิ่มเติมอีกตำแหน่งละ 1 ไม้ เก็บออกมาแล้วไม่ต้องป้ายลงแผ่นสไลด์

- กรณีได้รับการร้องขอให้เก็บเซลล์เยื่อบุกระพุ้งแก้มเพื่อนำตัวอย่างไปตรวจเปรียบเทียบ DNA ใช้ไม้พันสำลีแห้งจำนวน 1 ไม้ เช็ดถูบริเวณด้านในของกระพุ้งแก้มแต่ละข้าง 6-7 ครั้ง กรณีมีกระดาษ FTA ให้ใช้ไม้พันสำลีมาเช็ดป้ายลงกระดาษ FTA โดยกดปลายหัวสำลีลงบนพื้นที่วงกลมสำหรับเก็บตัวอย่างแล้วกลิ้งหมุนหัวสำลีให้กระดาษเช็ดซับทุกด้านของหัวสำลี ทั้งไม้พันสำลีหรือกระดาษ FTA ให้แห้งแล้วเก็บใส่ซองกระดาษ

ในกรณีเจ้าหน้าที่ตำรวจนำผู้ต้องสงสัยชายมาตรวจ เพื่อเก็บหลักฐานบริเวณอวัยวะเพศชายเพื่อส่งตรวจ DNA มีข้อแนะนำในการเก็บหลักฐาน ดังนี้

- ใช้ไม้พันสำลีเปียกเช็ดบริเวณลำองคชาตทั้งส่วนบนและส่วนล่าง (Shaft of Penis) และตามด้วย ไม้พันสำลีแห้งเช็ดตาม รวม 2 ไม้

- ใช้ไม้พันสำลีเปียกจำนวน 2 ไม้ เช็ดบริเวณส่วนหัวขององคชาต (Glan of Penis) โดยเน้นบริเวณร่องส่วนคอคออดใต้ต่อหัวขององคชาต (Coronal sulcus)

วิธีการจัดเก็บ

หลังจากป้ายบริเวณดังที่กล่าวข้างต้น แล้วให้นำมาป้ายลงบนแผ่นสไลด์อันละ 1 แผ่น โดยป้ายเป็นรูปวงกลมยกเว้นไม้พันสำลีที่ต้องการนำส่งตรวจ DNA (ให้ผึ่งให้แห้งแล้วจัดเก็บตามขั้นตอนต่อไป) ผึ่งไม้พันสำลี และสไลด์แก้วทั้งหมดให้แห้งก่อน แล้วใส่ถุงพลาสติกที่มีซิปรูดหรือ

ภาชนะบรรจุที่สะอาด แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการพร้อมกับเขียนรายละเอียดในใบส่งตรวจบนสไลด์บรรจุ ที่ใส่พร้อมระบุตำแหน่งบนร่างกายที่ป้ายมาให้ชัดเจน ต้องระบุวัน และเวลาที่จัดเก็บเสมอ ภาชนะที่บรรจุควรเป็นกล่องกระดาษสำหรับเก็บไม้พันสำลีโดยเฉพาะเพื่อลดความชื้น และเชื้อราโดยปกติจะเก็บได้กล่องละ 2 อัน

2.3.2) การเก็บวัตถุดิบที่ไม่ใช่ชีววัตถุ เช่น เลือด หลังจากตรวจร่างกาย แพทย์ผู้ตรวจควรบันทึกภาพเลือดทุกชิ้น และควรเก็บเลือดทุกชิ้นไม่ควรทิ้ง เพราะสามารถนำไปตรวจหาความเชื่อมโยงกับตัวผู้กระทำได้ ควรแจ้งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย ผีเสื้อผาทุกชิ้นให้แห้ง นำลงบรรจุของกระดาษ แล้วมอบให้กับพนักงานสอบสวนตามลำดับต่อไป ส่วนการเก็บกระสุนปืน ฦ หองถูกฉีกหรือห้องขาด หากสามารถนำกระสุนปืนออกจากบาดแผลได้ ควรล้างและ ผีเสื้อผาจัดเก็บลงถุงซิปล็อค ไม่ควรใช้เข็มที่มีเข็มฉีดยา หรือ forceps ที่เป็นเหล็ก มีเขี้ยวในการจัดเก็บกระสุนปืนเพราะจะทำให้เกิดรอยตำหนิ ที่ทำให้การนำไปตรวจวิเคราะห์ผิดพลาดได้ หากจำเป็นต้องใช้ควรเลือกใช้ปากคีบหรือ forceps พลาสติกหรือ forceps ปลายหุ้มยางโดยคียบในแนวหัวท้ายของกระสุนปืน (คู่มือการจัดการวัตถุพยาน กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.3.3) การตรวจเพื่อหาผู้กระทำความผิดทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิสูจน์ดังกล่าวกระทำตามขั้นตอน หลังจากการตรวจพิสูจน์ร่องรอยบาดแผลจากแพทย์นิติเวชเพื่อ บันทึกร่องรอยการล่องละเมิดทางเพศกับผู้เสียหายทั้งชายและหญิงการตรวจผู้เสียหายที่เป็นเพศหญิง แพทย์จะทำการเก็บของเหลวจากในช่องคลอดและทำการป้ายเก็บบริเวณอวัยวะเพศตำแหน่งต่าง ๆ ตามที่แพทย์เห็นสมควรจากการซักประวัติ เช่น บริเวณแคมนอกหากจำเป็นใช้กระดาษแคมในให้มากที่สุดส่วนที่ลึกหลังปากมดลูกเพราะเป็นตำแหน่งที่น้ำอสุจิจึงค้างอยู่มากที่สุด

ผู้เสียหายที่เป็นเพศชายจะทำการเก็บวัตถุดิบโดยการ Swab ที่ช่องทวารหนักพร้อมทั้งบันทึกบาดแผล และความผิดปกติของทวารหนักด้วยภายหลังจากการเก็บวัตถุดิบแล้วทิ้งไว้ให้แห้งไม่จำเป็นต้องใส่ในอาหารเลี้ยงเชื้อใด ๆ เมื่อวัตถุดิบมายังห้องปฏิบัติการ การทดสอบทางห้องปฏิบัติการแบ่งออกเป็น 3 การทดสอบหลัก คือ 1) การตรวจหาส่วนประกอบของน้ำอสุจิ (Seminal fluid) การเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาคราบอสุจิภายใน 72 ชั่วโมงจากทวารหนักภายใน 24 ชั่วโมงและไม่สามารถตรวจพบได้ในสิ่งส่งตรวจที่เก็บจากในช่องปาก 2) การตรวจหาตัวอสุจิ (spermatozoa) โดยการตรวจสด (wet smear) และการย้อมสี (staining) และ 3) การตรวจดีเอ็นเอของผู้ต้องหา (วาที อัศวุตมางกูร, 2560)

การตรวจพิสูจน์น้ำอสุจิทางปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) การตรวจทางเคมี และการตรวจทางอิมมูโนวิทยาตรวจหาสารที่เป็นส่วนประกอบของน้ำอสุจิ มี 2 วิธี คือ

- การทดสอบ acid phosphatase test ซึ่งจะให้ผลบวกภายใน 72 ชม. หลังจากที่มีการร่วมประเวณีแต่อาจจะให้ผลบวกเทียบกับน้ำคัดหลังในช่องคลอดรวมทั้งสารบางอย่าง และจะให้ผลบวกเพียง 60% ของการตรวจเท่านั้นนอกจากนี้ยังอาจให้ผลลบเทียมได้ด้วย

- การทดสอบ zinc test วิธีนี้จะให้ผลบวกภายใน 5 วันหลังจากที่มีการร่วมประเวณีซึ่งจะให้ผลบวกที่จำเพาะกับน้ำอสุจิ

2) การตรวจทางชีวภาพ (biological test) เพื่อตรวจหาตัวอสุจิโดยการป้ายสิ่งที่สงสัยว่าจะเป็นน้ำอสุจิลงบนแผ่นกระจกสไลด์ หยดน้ำเกลือลง 1 หยดแล้วส่องตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์หากน้ำอสุจินั้นเพิ่งหลั่งออกมาใหม่ๆ ภายใน 6 ชั่วโมง จะสามารถเห็นตัวอสุจิเคลื่อนไหวได้ และอาจเห็นการเคลื่อนไหวได้นานถึง 24 ชั่วโมง ซึ่งอัตราการเคลื่อนไหวของตัวอสุจิก็น่าจะลดลงตามระยะเวลาภายหลังจากที่ออกมาอยู่นอกร่างกาย เรียกการตรวจวิธีนี้ว่า "wet smear" ถ้าระยะเวลาเวลานานกว่านั้นจะไม่เห็นตัวอสุจิเคลื่อนไหวและตัวอสุจิอาจไม่อยู่ในลักษณะที่มีหางสมบูรณ์ทำให้สังเกตยากจึงต้องตรวจด้วยวิธีการย้อมสี ซึ่งก็มีวิธีย้อมสีหลายวิธีแต่ที่นิยมใช้ในประเทศไทยจะเป็นวิธี Hematoxilin & Eosin เพื่อให้มองเห็นตัวอสุจิได้ง่ายขึ้นตรวจพบได้ภายใน 7 วันหลังร่วมประเวณี และเมื่อตรวจพบตัวอสุจิแล้วอาจจะนำสิ่งที่สงสัยนั้นมาทำการสกัดดีเอ็นเอ และนำมาตรวจหาแบบแผนพันธุกรรม (DNA fingerprint) เพื่อป้องกันน้ำอสุจิที่หลั่งออกมาจากผู้ใดโดยเปรียบเทียบกับแบบแผนพันธุกรรมของตัวอย่างที่ได้จากชายผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ต้องสงสัยและหญิงผู้เสียหายนั้น

การตรวจพบน้ำอสุจิในช่องคลอดจะช่วยพิสูจน์ว่ามีการร่วมประเวณีหรือมีการกระทำชำเราจึงใช้เป็นพยานหลักฐานสำคัญในคดีข่มขืนและถ้าร่วมกับข้อเท็จจริงอื่น ๆ รวมทั้งการตรวจร่างกาย สภาพจิต ระดับสติปัญญาของผู้เสียหายด้วยแล้ว ศาลก็จะสามารถวินิจฉัยลงโทษผู้กระทำความผิดตามกฎหมายได้ อย่างไรก็ตามการพิสูจน์น้ำอสุจิให้ได้ผลดีนั้นจะขึ้นกับระยะเวลาที่หญิงผู้เสียหายมารับการตรวจจากแพทย์ และอาจขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย ดังนั้นการตรวจจะเป็นประโยชน์อย่างมากหากหญิงผู้เสียหายมารับการตรวจโดยเร็วที่สุด เพื่อมิให้พยานหลักฐานเสื่อมสลายหรือสูญหายไปจนไม่สามารถตรวจพบได้ (ปาณ สุทธิประสิทธิ์, 2561)

2.3.4) แนวปฏิบัติสำหรับการจัดเก็บและส่งต่อวัตถุพยาน

กรณีที่มีการจัดเก็บแต่ไม่สามารถตรวจได้ทันที ณ ห้องปฏิบัติการใน รพ. จึงมีความจำเป็นต้องส่งมอบวัตถุพยานให้กับพนักงานสอบสวนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง หากมีกลุ่มงานนิติเวชให้ประสานไปยังห้องปฏิบัติการนิติเวชถึงแนวทางการส่งมอบวัตถุพยาน หากไม่มีแนะนำให้ทางโรงพยาบาลแจ้งพนักงานสอบสวนให้มารับวัตถุพยาน โดยปฏิบัติตามแนวการจัดเก็บและส่งต่อวัตถุพยาน และมีเอกสารแสดงเส้นทางลำดับห่วงโซ่การครอบครองวัตถุพยานที่ชัดเจน ดังนี้

1) แพทย์ผู้ตรวจรักษาทำการตรวจและบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยคดีลงในเวชระเบียน จากนั้นแพทย์ผู้รักษา พิจารณาสั่งเก็บสิ่งส่งตรวจและเลือกชนิดการทดสอบที่เหมาะสม บันทึกการส่งตรวจลงในเวชระเบียน

2) ให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือของนิ้วหัวแม่มือข้างขวา เพื่อแสดงความยินยอมให้จัดเก็บสิ่งส่งตรวจเสมอ หากไม่สามารถลงชื่อได้ด้วยเหตุผลใด ต้องระบุลงในเวชระเบียนเสมอ เช่น หมดสติ หรือมีอาการ สับสนไม่สามารถทำตามคำสั่งได้ เป็นต้น

3) แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจโดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักในการเก็บระบุชื่อ-นามสกุล ลงลายมือชื่อของผู้จัดเก็บ วันที่ เวลาที่จัดเก็บสิ่งส่งตรวจลงในแบบบันทึกการรับ นำส่ง จำหน่ายวัตถุพยาน

4) เมื่อจัดเก็บวัตถุพยานได้ตามข้างต้นแล้วจะต้องมีการส่งต่อไปให้พนักงานสอบสวนนั้น ควรนำใส่ซองสำหรับใส่วัตถุพยาน ทำการปิดผนึกซองกระดาษ โดยใช้แถบสำหรับปิดผนึกซองวัตถุพยานและให้ผู้จัดเก็บสิ่งส่งตรวจลงลายมือชื่อ โดยลงลายมือชื่อให้ครอบคลุมที่ตำแหน่งระหว่างซองกระดาษกับแถบสำหรับปิดผนึกซอง วัตถุพยานทั้ง 2 ด้าน ในกรณีที่ซองมีขนาดใหญ่ อาจต้องใช้แถบสำหรับปิดผนึกซองวัตถุพยานมากกว่า 1 อันเพื่อความแข็งแรง ผู้จัดเก็บควรลงลายมือชื่อเอาไว้ที่แถบสำหรับปิดผนึกซองวัตถุพยานทุกอัน

5) ระบุชื่อ-นามสกุล และเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) เอาไว้ที่ตัวของกระดาษ จากนั้นนำส่งซองใส่วัตถุพยานที่ปิดผนึกเรียบร้อย ส่งมอบให้กับพนักงานสอบสวนหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายผู้จำหน่ายวัตถุพยานให้แกพนักงานสอบสวน ต้องให้พนักงานสอบสวนหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายมารับวัตถุพยานลงลายมือชื่อ และให้ผู้มารับลงลายมือชื่อ ระบุวันที่ เวลา ลงในแบบบันทึก พร้อมเขียนชื่อและนามสกุลตัวบรรจงไว้ด้วยทุกครั้ง อาจทำการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อเพื่อประสานงานกับพนักงานสอบสวนได้ แล้วแต่กรณี (พิภพ พลอาสา, 2561)

2.3.5) หลักการของห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยาน (Chain of Custody) ในแต่ละขั้นตอนต้องอาศัยหลักการของห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยาน เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในผลที่ตรวจได้ มีหลักสำคัญ ได้แก่

1. Identification ต้องสามารถระบุแหล่งที่มาและอัตลักษณ์ของวัตถุพยานนั้นได้

2. Package for integrity and security หมายถึง การบรรจุวัตถุพยานอย่างสมบูรณ์ และมีความปลอดภัย ควรมีหีบห่อเพื่อป้องกันการปนเปื้อนหรือปลอมแปลง และมีระบบในการดูแลวัตถุพยานให้มีความปลอดภัยจนกว่าจะเสร็จสิ้นกระบวนการตรวจพิสูจน์วัตถุพยาน

3. Transportation for good preservation ต้องขนส่งอย่างระมัดระวัง ไม่ให้เน่าเสีย หรือคงสภาพเดิมของวัตถุพยาน

4. Evidence of transfer ต้องมีเอกสารการส่งมอบไว้เป็นหลักฐาน โดยเอกสารต้องมีข้อมูลของการระบุแหล่งที่มาหรืออัตลักษณ์ของวัตถุพยานในข้อ 1. และรายละเอียดเพื่อบอกถึงว่าวัตถุพยานชิ้นนั้นมีการส่งมอบให้แก่ผู้ใด เวลาใด วัตถุพยานนั้นถูกดำเนินการอย่างไรบ้าง และเมื่อตรวจวิเคราะห์เสร็จแล้วถูกทำลายเมื่อใด และทำลายอย่างไร(คู่มือการจัดการวัตถุพยาน กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ตามที่ได้นำเสนอสามารถสรุปได้ว่า การเก็บวัตถุพยานจากผู้เสียหาย ผู้ถูกกล่าวหาและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่ว่าจะเป็นจากเลือด ปัสสาวะหรือสารคัดหลั่งอื่น รวมทั้งวัตถุพยานอื่น ๆ เช่น เสื้อผ้าหรือกางเกงใน จำเป็นต้องจัดเก็บด้วยความระมัดระวังโดยผู้ที่เชี่ยวชาญตามขั้นตอนที่ถูกต้อง เหมาะสมเป็นที่ยอมรับของศาล และมีห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยาน (Chain of custody) ตั้งแต่การจัดเก็บ นำส่งรายงานผล และการทำลายสิ่งส่งตรวจ เพื่อให้รายงานมีความน่าเชื่อถือมากพอสำหรับการนำมาใช้ในกระบวนการยุติธรรม วัตถุพยานมี 2 ประเภท ได้แก่ 1.วัตถุพยานที่เป็นชีววัตถุ และ 2.วัตถุพยานที่ไม่ใช่ชีววัตถุ ซึ่งยึดแนวทางในการจัดเก็บอย่างถูกต้องตามคู่มือการจัดการวัตถุพยาน กระทรวงสาธารณสุข 2563

2.4) การจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ

ภายใต้แนวทางการตรวจผู้ป่วยคดี และการจัดทำเอกสารทางคดี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปีพ.ศ.2562 นั้นให้ดำเนินการ ตามแนวทางดังต่อไปนี้

1) การเขียนรายงานผู้ป่วยในคดีความผิดทางเพศ การเขียนใบชันสูตรบาดแผลกรณีการตรวจผู้ป่วยในคดีความผิดทางเพศเป็นการรายงานข้อเท็จจริงที่ได้จากประวัติ การตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการให้ความเห็นของแพทย์แก่พนักงานสอบสวน และใช้จนถึงชั้นศาลเพื่อเป็นพยานหลักฐานของผู้เชี่ยวชาญประกอบการพิจารณาคดี ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ การระบุบุคคล ข้อเท็จจริง และความเห็น ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การระบุบุคคลและข้อมูลทั่วไป ตำบลที่แพทย์ตรวจต้องเขียนชื่อโรงพยาบาล (อาจจะระบุตำบลที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ด้วยได้) ชื่อผู้ป่วย สถานที่ตำรวจที่ส่งดูจากด้านหน้าที่ระบุนา (หน้าครุฑ) วันที่และเวลาในการมาตรวจครั้งแรก (เวลาที่พบแพทย์ครั้งแรก) อายุ

ส่วนที่ 2 ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่แพทย์ได้ตรวจ แบ่งได้ ดังนี้

- สภาพโดยทั่วไปเกี่ยวกับเจริญเติบโต น้ำหนัก ส่วนสูงซึ่งมีความสำคัญเมื่อเป็นเด็กและอาจจะบรรยายลักษณะภายนอกทั่วไปหากมีความจำเป็น เช่น สภาพเสื้อผ้าที่เปื้อนเปื้อน หรือมีคราบที่เป็นพยานหลักฐาน

- สภาพจิตใจของผู้ป่วย เช่น มีความเครียดหรือมีอาการทางจิตที่ตรวจพบ ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้เมื่อได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยจิตแพทย์แล้วให้ระบุการวินิจฉัยนั้นลงไปด้วย เช่น “พบว่ามีอาการซึมเศร้า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับต่อเนื่องกัน และประสิทธิภาพของการทำงาน

รวมถึงกิจวัตรประจำวันแย่งลงไป จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นภาวะซึมเศร้าจากการกระทบกระเทือนทางจิตใจ” หากตรวจไม่พบความผิดปกติ ก็ควรระบุลงไปด้วยว่า “ไม่พบความผิดปกติทางจิต”

- การตรวจร่างกายภายนอก เขียนบรรยายบาดแผลที่พบตามหลักการเขียนทั่วไป นอกจากนี้หากมีอาการหรือมีประวัติที่ถูกมอมยาหรือได้รับสารต่าง ๆ มาให้บรรยายอาการและอาการแสดงที่ตรวจพบในระบบต่าง ๆ ลงไปด้วยในกรณีที่ไม่มีบาดแผลหรือความผิดปกติอื่นใดก็สมควรเขียน negative finding คือ “ตรวจไม่พบบาดแผล การบาดเจ็บ หรือความผิดปกติทางสติสัมปชัญญะ”

- การตรวจบริเวณอวัยวะเพศ เขียนบรรยายลักษณะบาดแผล หรือลักษณะที่พบจากการตรวจบริเวณอวัยวะเพศโดยรอบ เช่น บาดแผลฟกช้ำ บาดแผลถลอก บาดแผลฉีกขาดบริเวณแคมใหญ่ แคมเล็ก ปากช่องคลอด ผังช่องคลอด เยื่อพรหมจารีซึ่งอาจจะระบุว่ามีรอยฉีกขาดเก่าหรือใหม่ ที่ตำแหน่งใดการตรวจภายในอื่น ๆ เช่น ช่องคลอดมดลูก ปีกมดลูก ช่องเชิงกราน และทวารหนัก หากมีประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้เขียนรายงานและแปลผลการตรวจชีววัตถุพยาน ที่เก็บจากปากช่องคลอด ภายในช่องคลอด ปากมดลูก หรืออาจจะมีกรณีที่ตรวจจากภายในช่องปาก รูทวารหนัก และการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เลือด ปัสสาวะ ได้แก่ ตรวจพบ/ไม่พบตัวอสุจิจากที่ไต่บ้าง, ตรวจพบ/ไม่พบส่วนประกอบของน้ำอสุจิจากที่ไต่บ้าง, การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ เช่น การตรวจปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์การตรวจครรภ์โดยคลื่นความถี่สูงและการตรวจเลือดเพื่อหาสารต่าง ๆ เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ความเห็น

- ความเห็นเกี่ยวกับการกระทำชำเรา ร่วมประเวณี หรือมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ พบหลักฐานว่าผ่านการกระทำชำเรา (หรือร่วมประเวณี), พบหลักฐานว่าอาจจะ (หรือน่าจะ) ผ่านการกระทำชำเรา (หรือร่วมประเวณี), ตรวจไม่พบหลักฐานการกระทำชำเรา (หรือร่วมประเวณี), ในกรณีที่ไม่มีประเด็นของการร่วมประเวณีมาแล้วและต้องให้ความเห็นหากพบร่องรอยฉีกขาดเก่าของเยื่อพรหมจารีก็อาจจะลงความเห็นที่ “ตรวจพบหลักฐานว่าเคยผ่านการกระทำชำเรา (หรือร่วมประเวณี)”

- ไม่เขียนว่า “ถูกข่มขืน” เพราะมีใช้หน้าที่ของแพทย์ในการตัดสิน

- ความเห็นเกี่ยวกับระยะเวลาการรักษาบาดแผลหรือการบาดเจ็บ

- ความเห็นอื่น เช่น การตั้งครรภ์ หรือการมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การลงชื่อตอนท้าย

- ถ้าเป็นลายเซ็น ต้องระบุชื่อ นามสกุล ให้อ่านง่าย

- อาจบอกหน้าที่ที่เกี่ยวกับการรักษาหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

- วันที่ออกรายงาน (วิชาญ เปี้ยวรัมย์, 2559)

2) การเขียนรายงานผู้ต้องหาในคดีความผิดทางเพศ เป็นการรายงานข้อเท็จจริงที่ได้จากตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการให้ความเห็นของแพทย์ แก่พนักงานสอบสวนเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการประกอบการพิจารณาคดี ประกอบด้วย 3 ส่วน เช่นเดียวกับการเขียนรายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วยในคดีความผิดทางเพศ

ผู้ต้องหาที่เป็นชาย แบ่งได้ 3 ส่วน คือ การตรวจร่างกายภายนอก เป็นการเขียนบรรยายบาดแผลที่พบตามหลักการเขียนทั่วไป, การตรวจบริเวณอวัยวะเพศ เป็นการเขียนบรรยายลักษณะบาดแผลที่พบจากการตรวจอวัยวะเพศชายและอวัยวะ เช่น บาดแผลฉีกขาดบริเวณหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ บาดแผลชำลอกหรือรอยฟกช้ำ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นการรายงาน และแปลผล สิ่งส่งตรวจ เช่น การตรวจหาเซลล์เยื่อบุช่องคลอด ที่ปลายอวัยวะเพศชาย หรือการตรวจ DNA จากคราบเลือด หรือรอยกัด หรือการตรวจหาสารเสพติด เป็นต้น

ความเห็น ลงคำว่าพบ / ไม่พบ หลักฐานว่ามี การร่วมประเวณี

ผู้ต้องหาที่เป็นหญิง ใช้หลักการเขียนรายงาน เช่นเดียวกับผู้เสียหายในคดีความผิดทางเพศ (คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวช สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

3) การให้ความเห็นในรายงานชันสูตร

- การให้ความเห็นทั่วไป

ให้ใช้คำว่า การล่งลำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องทางที่ตรวจ หรืออาจใช้คำที่สื่อความหมายเดียวกัน เช่น ร่วมเพศ ร่วมประเวณี, กรณีพบบาดแผลภายนอกพร้อมด้วย ควรให้ความเห็นเกี่ยวกับเวลาการรักษาของบาดแผลเป็นหัวข้อใหม่แยกออกจากการให้ความเห็นเกี่ยวกับการกระทำชำเรา, ไม่จำเป็นต้องให้ความเห็นเรื่องระยะเวลาว่าเกิดมานานเท่าใด, ไม่ควรเขียนคำว่า “ข่มขืน” ในรายงานชันสูตร, พยายามหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า การกระทำชำเรา

- การให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่อง การล่งลำทางช่องคลอด

กรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับตัวอสุจิให้ผลบวก จะให้ความเห็นว่า “ตรวจพบหลักฐานว่ามีการล่งลำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องคลอด” หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน, กรณีให้ผลลบแต่ไม่พบตัวอสุจิจะให้ความเห็นว่า “ตรวจพบหลักฐานว่าอาจจะมี การล่งลำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องคลอด” หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกันทั้งนี้แม้จะเป็นผลบวกแบบอ่อนก็ตาม (weakly positive), กรณีผลตรวจเป็นลบทั้งหมดแต่เยื่อพรหมจารีฉีกขาดใหม่จะให้ความเห็นว่า “ตรวจพบหลักฐานว่าอาจจะมี การล่งลำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องคลอด” หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน, กรณีผลการตรวจเป็นลบทั้งหมดและเยื่อพรหมจารีฉีกขาดเก่าจะให้ความเห็นว่า “ตรวจพบหลักฐานว่าอาจจะเคย

ผ่านการล่งลำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องคลอด”หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน และกรณีผลการตรวจเป็นลบทั้งหมด และเมื่อพิจารณาไม่ถี่กษาจะให้ความเห็นว่า“ไม่พบหลักฐานการล่งลำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องคลอด”หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน

- การให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องการล่งลำทางทวารหนัก

กรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับตัวอสุจิให้ผลบวกจะให้ความเห็นว่า“ตรวจพบหลักฐานว่ามีการล่งลำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางทวารหนัก”หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน, กรณีผลการตรวจให้ผลบวก แต่ไม่พบตัวอสุจิจะให้ความเห็นว่า“ตรวจพบหลักฐานว่าอาจจะมีการล่งลำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางทวารหนัก”หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกันทั้งนี้แม้จะเป็นผลบวกแบบอ่อนก็ตาม(weakly positive), กรณีผลการตรวจเป็นลบทั้งหมดแต่พบ acute deep anal fissure จะให้ความเห็นว่า“ตรวจพบหลักฐานว่าอาจจะมีการล่งลำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางทวารหนัก”หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกันและกรณีอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้นจะให้ความเห็นว่า“ไม่พบหลักฐานการล่งลำทางทวารหนัก”หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน

- การให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องการล่งลำทางช่องปาก

กรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับตัวอสุจิให้ผลบวกจะให้ความเห็นว่า “ตรวจพบหลักฐานว่ามีการล่งลำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องปาก” หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน, กรณีผลการตรวจพบว่า PSA ให้ผลบวกแต่ไม่พบตัวอสุจิจะให้ความเห็นว่า “ตรวจพบหลักฐานว่าอาจจะมีการล่งลำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องปากหรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน ทั้งนี้แม้จะเป็นผลบวกแบบอ่อนก็ตาม (weakly positive), กรณีอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้นจะให้ความเห็นว่า“ไม่พบหลักฐานการล่งลำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องปาก”หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน (แนวทางการชันสูตรศพคดีการตรวจผู้ป่วยคดีและการจัดทำเอกสารทางคดี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป , 2562)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ตามที่ได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศตามแนวการชันสูตรศพคดี การตรวจผู้ป่วยคดีและการจัดทำเอกสารทางคดี สรุปได้ว่า 1) การจัดทำเอกสารคดี แบ่งออกเป็นกรเขียนรายงานผู้ป่วยประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ การระบุบุคคลข้อเท็จจริง และความเห็น 2) การเขียนรายงานผู้ต้องหาในคดีความผิดทางเพศซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน เช่นเดียวกับการเขียนรายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วยในคดีความผิดทางเพศ โดยมีการตรวจร่างกายนอก การตรวจบริเวณอวัยวะเพศ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3) การให้ความเห็นในรายงานชันสูตร โดยแบ่งเป็น การให้ความเห็นทั่วไป การให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องการล่งลำทางช่องคลอดและการให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องการล่งลำทางทวารหนัก

2.2 ทฤษฎีการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ คดีความผิดทางเพศ

ปัจจุบันการกระทำผิดกฎหมายเพิ่มขึ้นมากต้องอาศัยกระบวนการยุติธรรมในการกล่าวหา ตัดสินลงโทษผู้กระทำความผิดและต้องมีทั้งประจักษ์พยาน วัตถุพยานเพื่อช่วยในการพิสูจน์ความผิด ได้อย่างชัดเจนจนสิ้นข้อสงสัยสิ่งสำคัญ คือ ขั้นตอนการเก็บ การรักษา การส่งต่อวัตถุพยานนั้นต้องมีความถูกต้องตามหลักการทางวิชาการตั้งแต่ต้นจนจบ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์เห็นความสำคัญ มีความรู้และมีแนวทางการรวบรวมวัตถุพยานถูกต้องตามหลักวิชาการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันผู้ได้รับการตรวจเกิดความเชื่อมั่น ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในกระบวนการรวบรวมวัตถุพยานอย่างถูกต้องตามหลักการทางนิติวิทยาศาสตร์ และการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญเฉพาะ การมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการคดีทางการแพทย์ที่รอบด้านจึงมีความจำเป็น ปัจจุบันได้มีการจัดทำคู่มือการจัดการคดีทางการแพทย์ขึ้นหลายฉบับ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างคู่มือเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยคดีความผิดทางเพศที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่นิยมใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1) แนวทางการชันสูตรศพคดี การตรวจผู้ป่วยคดี และการจัดทำเอกสารทางคดี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปีพ.ศ.2562

2) คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวช (สำหรับแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557

3) คู่มือการจัดการวัตถุพยาน กระทรวงสาธารณสุข 2563

2.2.1 แนวทางการชันสูตรศพคดีการตรวจผู้ป่วยคดี และแนวทางการจัดทำเอกสารทางคดีสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ. 2562

ภายใต้แนวทางการตรวจผู้ป่วยคดีการตรวจผู้เสียหายในกรณีความผิดทางเพศให้ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจบริเวณอวัยวะที่ถูกกระทำชำเรา

1.1) การตรวจร่างกายทั่วไป

- ให้ตรวจและบันทึกบาดแผลตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
- ให้ตรวจและบันทึกการเจริญเติบโตทางร่างกาย ลักษณะอวัยวะเพศภายนอก

นอกรวมทั้งสภาพทั่วไปทางด้านจิตใจ อารมณ์ ระดับความรู้สึกตัวเท่าที่กระทำได้

- กรณีสงสัยเกี่ยวกับอายุให้ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญประเมินหาอายุ

1.2) การตรวจบริเวณอวัยวะที่ถูกกระทำชำเรา ตามกฎหมายกำหนดอวัยวะที่ถูกกระทำชำเราไว้ 3 อวัยวะ ได้แก่ อวัยวะเพศ ทวารหนักและช่องปากในกรณีที่ผู้เสียหายให้ประวัติ

ชัดเจนว่ามีการกระทำชำเราที่อวัยวะใดให้ตรวจเฉพาะอวัยวะนั้น ๆ แต่กรณีที่ผู้เสียหายจำเหตุการณ์ไม่ได้ให้ตรวจทั้ง 3 อวัยวะข้างต้นภายใต้ความยินยอมของผู้เสียหาย

2) การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจบริเวณอวัยวะเพศหญิงให้เก็บอย่างน้อย 2

ตำแหน่ง บริเวณปากช่องคลอดและภายในช่องคลอด

- ให้มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาตัวสุมจิ
- ให้มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาน้ำอสุจิ (semen) โดยการส่ง

ตรวจ หาสาร acid phosphatase และ/หรือสาร prostatic specific antigen (PSA)

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ พิจารณาตามความเหมาะสมแต่ละราย
- การเก็บตัวอย่าง และ/หรือการส่งตรวจ pubic hair ให้พิจารณาตามความ

เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

- การตรวจทางพิษวิทยาใด ๆ เช่น แอลกอฮอล์ สารพิษหรือยาให้พิจารณา

ตาม ความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายตามประวัติและ/หรือผลการตรวจร่างกาย

- การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจ DNA ให้พิจารณาตามความเหมาะสม

ในผู้ป่วยแต่ละรายโดยพิจารณาจากศักยภาพในการเก็บรักษาวัตถุพยานได้อย่างมีประสิทธิภาพของโรงพยาบาล

3) การเขียนรายงานชันสูตร

- หากตรวจพบบาดแผลตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้ระบุชนิดของบาดแผล

ขนาดและตำแหน่งที่ตรวจพบ

- หากตรวจพบบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนักหรือปากให้ระบุชนิด

ของบาดแผล ขนาดและตำแหน่งที่ตรวจพบ

- หากเป็นเพศหญิงให้ระบุเกี่ยวกับเยื่อพรหมจารี โดยระบุว่าไม่ฉีกขาดฉีกขาด

เก่าฉีกขาดใหม่ หรืออื่น ๆ

- หากพบการตั้งครรภ์ต้องรายงานและควรประมาณอายุครรภ์ด้วย

- กรณีตรวจพบตัวสุมจิหรือน้ำอสุจิให้ระบุด้วยว่าพบตัวสุมจิหรือน้ำอสุจิที่

บริเวณใด เช่น ปากช่องคลอดและ/หรือภายในช่องคลอด โดยกรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เกี่ยวกับการตรวจหาน้ำอสุจิให้ผลบวก ให้เขียนว่าพบส่วนประกอบของน้ำอสุจิหรือพบสารซึ่งเป็นส่วนประกอบของน้ำอสุจิ และอาจจะระบุวิธีการตรวจด้วย เช่น วิธี acid phosphatase

- กรณีตรวจไม่พบบาดแผล ไม่พบส่วนประกอบของน้ำอสุจิ ไม่พบตัวสุมจิให้

ระบุ ดังนี้

ก. ไม่พบบาดแผลตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

ข. ไม่พบตัวอสุจิที่....

ค. ไม่พบส่วนประกอบของน้ำอสุจิที่....

4) การให้ความเห็นในรายงานชั้นสูตร

4.1) การให้ความเห็นทั่วไป

- แนะนำให้ใช้คำว่า การล่งล้ำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องทางที่ตรวจ หรืออาจใช้คำที่สื่อความหมายเดียวกัน เช่น ร่วมเพศ ร่วมประเวณี

- กรณีพบบาดแผลภายนอกร่วมด้วยควรให้ความเห็นเกี่ยวกับเวลาการรักษาของบาดแผลเป็นหัวข้อใหม่แยกออกจากการให้ความเห็นเกี่ยวกับการกระทำชำเรา

- ไม่จำเป็นต้องให้ความเห็นเรื่องระยะเวลาว่าเกิดมานานเท่าใด

- ไม่ควรเขียนคำว่า “ข่มขืน” ในรายงานชั้นสูตร

- พยายามหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า การกระทำชำเรา

4.2) การให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องการล่งล้ำทางช่องคลอด

- กรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับตัวอสุจิให้ผลบวก จะให้ความเห็นว่า “ตรวจพบหลักฐานว่ามีการล่งล้ำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องคลอด” หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน

- กรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับน้ำอสุจิให้ผลบวก แต่ไม่พบตัวอสุจิจะให้ความเห็นว่า “ตรวจพบหลักฐานว่าอาจจะมีการล่งล้ำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องคลอด” หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกันทั้งนี้แม้จะเป็นผลบวกแบบอ่อนก็ตาม (weakly positive)

4.3) การให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องการล่งล้ำทางทวารหนัก

- กรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับตัวอสุจิให้ผลบวกจะให้ความเห็นว่า “ตรวจพบหลักฐานว่ามีการล่งล้ำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางทวารหนัก” หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน

- กรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับน้ำอสุจิให้ผลบวกแต่ไม่พบตัวอสุจิจะให้ความเห็นว่า “ตรวจพบหลักฐานว่าอาจจะมีการล่งล้ำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางทวารหนัก” หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน ทั้งนี้แม้จะเป็นผลบวกแบบอ่อนก็ตาม (weakly positive)

- กรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับตัวอสุจิและน้ำอสุจิเป็นลบ ทั้งหมดแต่พบ acute deep anal fissure จะให้ความเห็นว่า “ตรวจพบหลักฐานว่าอาจมีการล่งล้ำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางทวารหนัก” หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน

- กรณีอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้นจะให้ความเห็นว่า “ไม่พบหลักฐานการล่งลำทางทวารหนัก” หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน

4.4) การให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องการล่งลำทางช่องปาก

- กรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับตัวอสุจิให้ผลบวกจะให้ความเห็นว่า “ตรวจพบหลักฐานว่ามีการล่งลำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องปาก” หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน

- กรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า PSA ให้ผลบวกแต่ไม่พบตัวอสุจิจะให้ความเห็นว่า “ตรวจพบหลักฐานว่า อาจจะมีการล่งลำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องปาก หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน ทั้งนี้แม้จะเป็นผลบวกแบบ อ่อนก็ตาม (weakly positive)

- กรณีอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้นจะให้ความเห็นว่า “ไม่พบหลักฐานการล่งลำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องปาก” หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกัน (แนวทางการชันสูตรศพคดี การตรวจผู้ป่วยคดี และการจัดทำเอกสารทางคดี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป, 2562)

จากการศึกษาแนวทางการชันสูตรศพคดีการตรวจผู้ป่วยคดี และการจัดทำเอกสารทางคดีสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ. 2562 ภายใต้แนวทางการตรวจผู้ป่วยคดีการตรวจผู้เสียหายในกรณีความผิดทางเพศ มีแนวทางกำหนดไว้ให้บุคลากรปฏิบัติตามเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ คือ 1. การตรวจร่างกายทั่วไปและการตรวจบริเวณอวัยวะที่ถูกกระทำชำเรา 2. การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3. การเขียนรายงานชันสูตรและ 4. การให้ความเห็นในรายงานชันสูตร แบ่งเป็น การให้ความเห็นทั่วไป, การให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องการล่งลำทางช่องคลอด การให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องการล่งลำทางทวารหนัก, การให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องการล่งลำทางช่องปาก ซึ่งในยุคนี้วิชาชีพแพทย์นอกจากต้องรับผิดชอบการบริหารจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บแล้วแพทย์ยังต้องรับผิดชอบต่อสังคมในด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น การดำรงไว้ซึ่งกระบวนการยุติธรรมทางสังคม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านต้องมีความรู้ทางด้านนิติเวชศาสตร์เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานเวชปฏิบัติงานด้านนิติเวชศาสตร์ให้ได้สมบูรณ์

2.2.2 คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวช(สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์) กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557

ภารกิจด้านการแพทย์และการสาธารณสุขถือเป็นหน้าที่หลักของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่เพียงความรับผิดชอบต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังเป็นการปฏิบัติงานที่อาศัยความรู้ทางวิชาชีพเพื่ออำนวยความสะดวกต่อประชาชนและสังคม งานนิติเวชศาสตร์จึงเป็นภารกิจสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิต กระบวนการยุติธรรม และกฎหมาย ที่เรียกร้องให้แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการตอบคำถามที่เกิดขึ้น และค้นหาความจริงซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการบังคับใช้กฎหมายอย่างเป็นธรรม วัตถุประสงค์ของการตรวจพิสูจน์ทางนิติเวชศาสตร์ในคดีทางเพศเพื่อวินิจฉัยว่ามีหลักฐานการร่วมประเวณีหรือไม่ ซึ่งก็คือ การล่งล้ำขององคชาติเข้าทางช่องคลอด (penetration of the penis through the vagina) การวินิจฉัยจะต้องพบหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งใน 2 ประการคือ 1) บาดแผลที่เกิดจาก penetration 2) foreign material ที่ penetrate เข้าไปในการตรวจและให้ความเห็นมีขั้นตอนเริ่มจาก 1) การซักประวัติ 2) ตรวจร่างกายในผู้ป่วยหญิง 3) เก็บสิ่งส่งตรวจ 4) การแปลผลของบาดแผล 5) การแปลผล semen analysis 6) การให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี 7) การเขียนรายงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การซักประวัติผู้ป่วย

ผู้เสียหายอาจมาด้วยภาวะทางจิตที่ไม่ปกติ การพูดคุยจึงต้องอาศัยหลักทางจิตวิทยาพอสมควรและต้องกระทำในที่ที่เป็นส่วนตัวโดยมีผู้ช่วยที่มีเพศเดียวกันกับผู้ป่วยร่วมอยู่ด้วยกลุ่มคำถามควรเริ่มเป็นลำดับ ได้แก่

1.1) คำถามทั่วไป นอกจากเป็นตัวนำเข้าสู่การซักประวัติสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจแล้วยังเป็นข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลังของครอบครัวและสังคมผู้เสียหายซึ่งมีประโยชน์ต่อการวางแผนดูแลรักษาแบบองค์รวม เช่น ชื่อ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว ที่อยู่อาศัย เป็นต้น

2.2) คำถามเกี่ยวกับการถูกกระทำทางเพศ ได้แก่ วันเวลาที่เกิดเหตุ, ลักษณะของการร่วมเพศ (มีการสอดใส่อวัยวะเพศหรือไม่, มีอาการเจ็บปวดหรือมีเลือดออกภายหลังหรือไม่, มีการหลั่งน้ำอสุจิหรือไม่อย่างไร, มีการป้องกันเช่น สวมถุงยางอนามัยหรือไม่, ภายหลังการร่วมเพศแล้วมีการทำความสะอาดร่างกายอย่างไร), ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย(ทั้งสมัครใจและไม่สมัครใจ)

2.3) คำถามเกี่ยวกับตัวผู้กระทำ เช่น จำนวนผู้กระทำ รูปร่าง อายุ ความรู้จำคุ้นเคย ลักษณะภายนอกที่อาจจะเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ตรวจพบ เช่น ไข่ขาวหรือไม่หากตรวจพบว่ามีรอยเล็บหรือรอยขีดข่วนตามร่างกาย เป็นต้น และความเสี่ยงที่อาจจะติดโรคทางเพศสัมพันธ์

2.4) คำถามเกี่ยวกับการทำร้าย การต่อสู้ป้องกันตัวเองหรืออาการมีเมาไม่มีสติ

2.5) คำถามในปัญหาอื่น ๆ ที่เหลือ เพื่อการวางแผนการดูแลรักษาป้องกันและการแปลผลการตรวจ ได้แก่ ประวัติประจำเดือน ประวัติการตั้งครรภ์และการแท้ง อาการหรือความผิดปกติบริเวณอวัยวะเพศ เช่น ตกขาวผิดปกติ ปัสสาวะแสบขัดหรือมีหนอง เป็นต้น รวมไปถึงอาการทางจิต โรคประจำตัวและยา ฯลฯ

2) การตรวจร่างกายในผู้ป่วยหญิง

2.1) ตรวจลักษณะภายนอก กรณีที่เป็นเด็ก ต้องวัด ส่วนสูง ชั่งน้ำหนักและถ้าจำเป็น

ก็อาจจะต้องตรวจดู การเปลี่ยนแปลงทางเพศ เพื่อประเมินการเจริญเติบโต ของร่างกาย

2.2) ตรวจเสื้อผ้าเครื่องแต่งกายในขณะเกิดเหตุ เพื่อหา ร่องรอยหรือวัตถุพยานในการช่วยพิสูจน์การกระทำความผิด

2.3) กรณีสงสัยว่ามีปัญหาทางจิตเวชควรตรวจประเมินสภาพจิตโดยคร่าว ๆ หากพบปัญหาที่ต้องส่งตรวจกับจิตแพทย์

2.4) ตรวจหาร่องรอยบาดแผลตามร่างกาย

2.5) การจัดทำทางในการตรวจ สำหรับเด็กเล็กมาก ๆ ควรให้อยู่ในท่า knee-chest ส่วนเด็กโตพอรู้เรื่องอาจให้นั่งบนตักผู้ปกครองในท่า supine frog-leg



ภาพที่ 11 แสดงท่าทาง supine frog-leg สำหรับ genital approach ในผู้ป่วยเด็กโต

จาก: คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ 2557



ภาพที่ 12 แสดงท่าทาง knee-chest สำหรับ genital approach ในผู้ป่วยเด็กเล็ก

จาก: คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ 2557

2.6) ตรวจอวัยวะเพศภายนอกเพื่อเก็บวัตถุดิบก่อนห่อหุ้มรอยบาดแผลโดยควรสังเกตบาดแผลบริเวณต้นขาด้านใน groin, mons pubis, labia majora, labia minora โดยเฉพาะ posterior commissure และสุดท้าย คือ การตรวจบาดแผลของ hymen

2.7) การตรวจภายในดูบาดแผล, สิ่งแปลกปลอม, การติดเชื้อโรค, ประจำเดือน, ลักษณะการตั้งครรภ์ว่ามีหรือไม่ถ้าพบหรือสงสัยจึงค่อยทำ manual palpation เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมแต่หากไม่สงสัยเพียงแต่ใช้ speculum ใส่เพื่อดูและเก็บสิ่งส่งตรวจก็เพียงพอ

2.8) การใส่ speculum ต้อง lubricate ด้วย NSS เสมอ ไม่ใช่อ่างอย่างแห้ง ๆ เพราะทำให้ผู้ป่วยเจ็บและการ lubricate นั้นไม่ส่งผลต่อการเก็บสิ่งส่งตรวจแต่อย่างใด

2.9) ถ้ามีประวัติของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ก็ต้อง ตรวจและเก็บสิ่งส่งตรวจโดยเฉพาะ swab สำหรับ smear & stain และส่ง culture ด้วย

2.10) ข้อควรระวังในการตรวจภายใน ก็คือ ไม่ควรใช้น้ำยาหรือสารเคมีใด ๆ เพื่อทำความสะอาดก่อนการตรวจ เพราะนอกจากจะเป็นการทำลายวัตถุดิบแล้วก็ยังสามารถทำให้เกิดผลลวงได้

3) การตรวจผู้ป่วยทางนิติเวชคลินิกที่มีลักษณะเฉพาะบางประการ

3.1) การตรวจผู้ต้องหาผู้เสียหายหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง

- การตรวจผู้ต้องหานั้นแพทย์สามารถทำการตรวจร่างกายหรือเก็บตัวอย่างจากภายนอก เช่น เส้นผม เส้นขน น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ สารคัดหลั่งภายนอกได้โดยตามคำสั่งของพนักงานสอบสวนโดยไม่ต้องได้รับการยินยอมจากเจ้าตัวซึ่งแตกต่างกับการตรวจร่างกายของผู้เสียหายที่แพทย์ต้องได้รับการยินยอมในการตรวจร่างกายก่อนเสมอทั้งนี้หากผู้เสียหายหรือผู้ต้องหาเป็นผู้หญิงให้จัดให้เจ้าพนักงานหญิงเข้าร่วมตรวจหรือจะขออนุญาตบุคคลใดมาอยู่ร่วมในการตรวจนั้นด้วยก็ได้ตามสมควร

- หากพนักงานสอบสวนขอให้แพทย์ทำการเจาะเลือดหรือตัดเก็บเนื้อเยื่อผิวหนังหรือส่วนประกอบของร่างกายซึ่งการกระทำดังกล่าวอาจเป็นอันตรายแก่ร่างกาย จึงต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับการตรวจก่อนเสมอ แม้ว่าจะเป็นผู้ต้องหาก็ตาม หากไม่ได้รับความยินยอมแพทย์อาจจะดำเนินการได้ต่อเมื่อผู้ต้องหาไม่ได้ขัดขืนและการกระทำของแพทย์ไม่มีอันตรายเกินสมควร หรือเป็นไปเพื่อวินิจฉัยและรักษา

- กรณีที่ผู้รับการตรวจไม่ให้ความยินยอมหรือขัดขืนโดยไม่มีเหตุอันควรการเก็บสิ่งส่งตรวจหรือการตรวจร่างกายอาจจะก่อให้เกิดการรุกรานร่างกาย หรืออาจทำให้ได้รับบาดเจ็บ แพทย์ควรอธิบายเพื่อให้ผู้รับการตรวจเข้าใจถึงผลเสียที่ปฏิเสธการตรวจ หรือให้เจ้าพนักงานร่วมอธิบายด้วย หากยังไม่เปลี่ยนท่าที และยังคงไม่ยินยอมอยู่ให้บันทึกลงในเวชระเบียนไว้

4) การเก็บสิ่งส่งตรวจ

4.1) การเก็บวัตถุพยาน เพื่อตรวจหา semen ป้าย swab เก็บจาก 3 ตำแหน่ง คือ

- introitus: vestibule และ fossa navicularis
- posterior fornix
- endocervix โดยไม่จำเป็นต้องป้ายบน slide หรือกระดาษกรอง

4.2.) การ swab และ culture กรณีที่พบอาการหรือต้องสงสัยโดยส่วนใหญ่คิดถึงเชื้อ STD ที่พบบ่อย คือ GC, chlamydia, trichomoniasis รวมถึงส่งตรวจ blood serology ได้แก่ VDRL, HBs Ag, Anti-HBs Ab, Anti-HIV

4.3) การตรวจปัสสาวะกรณีสงสัยว่าตั้งครรภ์

4.4) การเจาะเลือด และเก็บปัสสาวะกรณีส่งตรวจทาง พิษวิทยา

5.) การแปลผลของบาดแผล

5.1) บาดแผลจะแสดงถึงการสอดใส่อวัยวะเพศชาย หรือ มีการสอดใส่สิ่งอื่นโดยได้จากประวัติและเหตุผลที่ควรจะเป็น

5.2) บาดแผลที่พบบ่อยจะเกิดขึ้นที่ introitus คือ

- posterior commissure หรือ posterior fourchette: จะพบ abrasion หรือ minute laceration
- hymen: redness, swelling, contusion, abrasion, laceration (new tear) และ scar (old tear)

5.3) การมีเพศสัมพันธ์ ไม่ได้ทำให้เกิดบาดแผลเสมอไป

5.4) บาดแผลเหล่านี้เกิดจากการสอดใส่วัตถุหรือร่วมเพศเท่านั้นไม่สามารถเกิดขึ้นเองจากกิจกรรมอื่นโดยไม่มีวัตถุสอดคาอยู่ได้ เช่น ไม่สามารถเกิดขึ้นจากการวิ่ง เล่นโยคะ ยิมนาสติก หรือขี่ม้า เป็นต้น

5.5) บาดแผลภายในมีโอกาพบได้ยาก เช่น postcoital tear ที่ posterior fornix หรือ erosion ที่ cervix เป็นต้น ในกรณีที่พบ จะมีน้ำหนักของการแปลผลเท่ากับบาดแผลภายนอก

5.5) บาดแผลภายใน มีโอกาพบได้ยาก เช่น postcoital tear ที่ posterior fornix หรือ erosion ที่ cervix เป็นต้น ในกรณีที่พบ จะมีน้ำหนักของการแปลผลเท่ากับบาดแผลภายนอก

6) การแปลผล semen analysis

6.1) การตรวจวิเคราะห์ประกอบด้วย 3 ส่วนหลักเสมอ ได้แก่ cell, protein และ non-protein component

6.2) ในประเทศไทยปัจจุบันมีสิ่งที่ตรวจเป็นปกติ คือ sperm, acid phosphatase protein และ non-protein อื่น ๆ เช่น zinc, choline หรือ choline เป็นต้น โดยให้สังเกตว่าจะเป็นข้ออื่นนอกไปจาก 2 ชนิดแรก

6.3) เท่าที่ตรวจในประเทศไทยปัจจุบัน เฉพาะการตรวจ พบ sperm เท่านั้นที่ใช้ยืนยันส่วนการตรวจอื่นใช้เป็น presumptive ทั้งสิ้น

6.4) การพบ presumptive ต้องพบมากกว่า 1 ชนิด ขึ้นไปจึงจะมีโอกาสเป็น semen แต่การตรวจพบ sperm นั้นสามารถใช้ยืนยันได้โดยลำพัง

6.5) สำหรับ acid phosphatase test ต้องตรวจพบผลบวกภายในระยะเวลา 20 วินาทีหรือมีค่าความเข้มข้นมากกว่า 300 IU/L เท่านั้นจึงจะมีน้ำหนักพอ

6.6) ระยะเวลาในการตรวจพบสารแต่ละอย่างไม่มีนัยสำคัญทั้งสิ้นเพราะมี false positive ได้ ยกเว้นการพบ sperm ที่ส่วนมากจะพบภายในเวลา 5-7 วันแต่ก็เคยมีบางกรณีที่พบถึง 14-16 วันได้

7) การให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี มี 2 กรณี คือ

7.1) หลักฐานการร่วมประเวณีครั้งใหม่มีได้ 3 แบบ

- “พบหลักฐานการร่วมประเวณี” คือ พบ sperm จากภายในช่องคลอด และ/หรือ พบร่องรอยบาดแผลแสดง penetration ใหม่
- “พบหลักฐานว่าน่าจะ/อาจจะผ่านการร่วมประเวณี” คือพบ presumptive evidence ของ semen เท่านั้นและไม่พบร่องรอย penetration ใหม่
- “ไม่พบหลักฐานการร่วมประเวณี” คือ ไม่พบ evidence ของ semen และไม่พบร่องรอย penetration ใหม่

7.2) หลักฐานการร่วมประเวณีครั้งเดิม “พบหลักฐานเคยผ่านการร่วมประเวณี” คือ ไม่พบ evidence ของ semen และไม่พบร่องรอย penetration ใหม่แต่พบร่องรอย penetration เดิม ได้แก่ old tear ของ hymen ซึ่งมีลักษณะเป็น mature scar คือ มีลักษณะขาวซีดและทึบกว่า hymen ที่ยังไม่ขาด รวมถึงไม่มีสีแดงที่แสดงให้เห็นว่าเพิ่งมีการหายของบาดแผลเนื่องจากการฉีกขาดของ hymen จะหายได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกแต่ยังเป็นรอยแดงจาก granulation tissue อยู่

เราจะให้ความเห็นกรณีแรกเป็นหลักเว้นแต่มีประเด็นที่ต้องให้ความเห็นว่าเคยผ่านการร่วมประเวณีมาแล้วหรือไม่ เช่น หญิงโสดไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แต่ถูกข่มขืนตั้งแต่ 2 สัปดาห์ก่อนและถ้ามีความจำเป็นก็ต้องให้ความเห็นพร้อมกันทั้งของเก่าและของใหม่ เช่น เด็กอายุ 14 ปี แอบมีเพศสัมพันธ์ กับเพื่อนชายติดต่อกันมาแล้ว 2 เดือน เพิ่งถูกผู้ปกครองจับได้ เมื่อตรวจพบทั้งของเก่าและของใหม่ก็ต้องเขียนความเห็นไปว่า “ตรวจพบหลักฐานว่าเคยผ่านการร่วมประเวณี และเพิ่งมีการร่วมประเวณีครั้งใหม่” เนื่องจากมีประเด็นทางกฎหมายที่สำคัญในกรณีที่มีการกระทำความผิดหลาย

ครั้งเป็นการกระทำความผิดต่างกรรมต่างวาระ กฎหมายจะนับความผิดและโทษเป็นแต่ละคราวมารวมกัน ฉะนั้น หากมีปัญหาในการพิจารณาลักษณะและอายุของบาดแผลสมควรถ่ายภาพไว้เพื่อขอความเห็นจาก แพทย์นิติเวชก่อนจะเขียนรายงานแก่เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง

8) การเขียนรายงานผู้ป่วยหรือผู้ต้องหาในคดีความผิดทางเพศ

8.1) การเขียนรายงานผู้ป่วยในคดีความผิดทางเพศ ผู้ป่วยในคดีทางเพศที่มาตรวจที่โรงพยาบาล จะถูกนำส่งโดยพนักงานสอบสวนซึ่งจะมีเอกสารคือ “ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร” (ด้านตราครุฑ) เหมือนกันกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ เมื่อแพทย์ลงทะเบียนรับไว้แล้วก็จะต้องทำรายงานการตรวจชันสูตร ซึ่งอาจจะเขียนรายงานไว้ในด้านหลังของแบบฟอร์มเอกสารฉบับนี้ที่เขียนว่า “ผลการตรวจชันสูตรบาดแผลหรือศพของแพทย์” หรือในบางแห่งจะมีแบบรายงานแยกต่างหากก็ได้ อย่างไรก็ตามความสำคัญของการทำรายงานอยู่ที่รูปแบบข้อมูลและความเห็นที่ต้องเขียนลงไปโดยก่อนที่แพทย์จะออกรายงานต้องตรวจสอบชื่อผู้ป่วย ชื่อสถานีดำรวจ วันที่เกิดเหตุที่ตำรวจระบุมาด้านหน้าว่าตรงกันหรือไม่และตำรวจ มีคำถามใดที่ต้องการให้เราตอบโดยเฉพาะเจาะจงด้วยหรือไม่ เช่น ถูกกระทำชำเราหรือผ่านการรวมเพศมาแล้วหรือไม่ มีร่องรอยบาดแผล การเขียนรายงานผู้ต้องหาในคดีความผิดทางเพศ เป็นการรายงานข้อเท็จจริงที่ได้จากตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการให้ความเห็นของแพทย์แก่พนักงานสอบสวน เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการประกอบการพิจารณาคดี ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ การระบุบุคคล ข้อเท็จจริงและความเห็นดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การระบุบุคคลและข้อมูลทั่วไป

- ตำบลที่แพทย์ตรวจต้องเขียนชื่อโรงพยาบาล (อาจะระบุตำบลที่ รพ.ตั้งอยู่)
- ชื่อผู้ป่วย
- สถานีตำรวจที่ส่งดูจากด้านหน้าที่ระบุมา (หน้าครุฑ)
- วันที่และเวลาในการมาตรวจครั้งแรก (เวลาที่พบแพทย์ครั้งแรก)
- อายุ

ส่วนที่ 2 ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่แพทย์ได้ตรวจ แบ่งออกเป็น 5 หัวข้อ ดังนี้

1) สภาพโดยทั่วไปเกี่ยวกับเจริญเติบโต ให้ระบุน้ำหนักส่วนสูงสำคัญอย่างยิ่งเมื่อเป็นเด็กและอาจจะบรรยายลักษณะภายนอกทั่วไปหากมีความจำเป็น เช่น สภาพเสื้อผ้าที่เปรอะเปื้อนหรือมีคราบที่เป็นพยานหลักฐาน

2) สภาพจิตใจของผู้ป่วย เช่น มีความเครียด วิตกกังวลหรือมีอาการทางจิตซึ่งความผิดปกติเหล่านี้เมื่อได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยจิตแพทย์แล้วให้ระบุการวินิจฉัยนั้นลงไปด้วย เช่น “พบว่ามีอาการซึมเศร้า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับต่อเนื่องกันและประสิทธิภาพของการทำงานรวมถึง

กิจวัตรประจำวันแย่งลงไปจิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นภาวะซึมเศร้าจากการกระทบกระเทือนทางจิตใจ”หากตรวจไม่พบความผิดปกติก็ควรระบุลงไปด้วยว่า“ไม่พบความผิดปกติทางจิต”

3) การตรวจร่างกายภายนอกเขียนบรรยายบาดแผลที่พบตามหลักการเขียนทั่วไปหากมีอาการหรือมีประวัติที่ถูกมอมยาหรือได้รับสารต่าง ๆ ให้บรรยายอาการและอาการแสดงที่ตรวจพบในระบบต่าง ๆ ลงไปด้วยกรณีที่ไม่พบบาดแผลหรือความผิดปกติอื่นใดก็สมควรเขียน negative finding คือ“ตรวจไม่พบบาดแผลการบาดเจ็บหรือความผิดปกติทางสติสัมปชัญญะ”

4) การตรวจบริเวณอวัยวะเพศ เขียนบรรยายลักษณะบาดแผลหรือลักษณะที่พบจากการตรวจบริเวณอวัยวะเพศโดยรอบ เช่น บาดแผลฟกช้ำ ถลอก ฉีกขาด บริเวณแคมใหญ่ แคมเล็ก ปากช่องคลอด ผนังช่องคลอด เยื่อพรหมจารีซึ่งอาจจะระบุว่ามียรอยฉีกขาดเก่าหรือใหม่ที่ตำแหน่งใด การตรวจภายในอื่น ๆ เช่น ช่องคลอดมดลูก ปีกมดลูก ช่องเชิงกรานและทวารหนักหากมีประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง

5) การตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เขียนรายงานและแปลผลการตรวจชีววัตถุ พยานที่เก็บจากปากช่องคลอดภายในช่องคลอดปากมดลูกหรืออาจจะมีกรณีที่ตรวจจากภายในช่อง ปากทวารหนักและการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เลือด ปัสสาวะ ได้แก่

- ตรวจพบ/ไม่พบตัวอสุจิจากที่ไต่ข้าง
- ตรวจพบ/ไม่พบส่วนประกอบของน้ำอสุจิจากที่ไต่ข้าง
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ เช่น ตรวจปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ การอัลตราซาวด์เพื่อหาสารต่าง ๆ เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ความเห็น

- ความเห็นเกี่ยวกับการกระทำชำเราหรือเขียนว่าร่วมประเวณีหรือมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่

- พบหลักฐานว่าผ่านการกระทำชำเรา(หรือร่วมประเวณี)
- พบหลักฐานว่าอาจจะ (หรือน่าจะ) ผ่านการกระทำชำเรา (หรือร่วมประเวณี)

- ตรวจไม่พบหลักฐานการกระทำชำเรา (หรือร่วมประเวณี)

- ในกรณีที่มีประเด็นของการร่วมประเวณีมาแล้วและต้องให้ความเห็น หากพบร่องรอยฉีกขาดเก่าของเยื่อพรหมจารีก็อาจจะลงความเห็น“ตรวจพบหลักฐานว่าเคยผ่านการกระทำชำเรา(หรือร่วมประเวณี)

- ไม่เขียนว่า“ถูกข่มขืน”เพราะมิใช่หน้าที่ของแพทย์ในการตัดสิน
- ความเห็นเกี่ยวกับระยะเวลาการรักษาบาดแผลหรือการบาดเจ็บ
- ความเห็นอื่น เช่น การตั้งครรภ์ หรือการมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

8.2) การลงชื่อตอนท้าย

- ถ้าเป็นลายเซ็น ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ให้อ่านง่าย
- อาจบอกหน้าที่ที่เกี่ยวกับการรักษา หรือ ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา
- วันที่ออกรายงาน

8.3) การเขียนรายงานผู้ต้องหาในคดีความผิดทางเพศ ที่มาตรวจที่โรงพยาบาลจะถูกนำส่งโดยพนักงานสอบสวนซึ่งจะมีเอกสาร คือ “ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร” (ด้านตราครุฑ) เหมือนกันกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ เมื่อแพทย์ลงทะเบียนรับไว้แล้วก็จะต้องทำรายงานการตรวจชันสูตรซึ่งอาจจะเขียนรายงานไว้ในด้านหลังของแบบฟอร์มเอกสารฉบับนี้ที่เขียนว่า “ผลการตรวจชันสูตรบาดแผลหรือศพของแพทย์” หรือในบางแห่งจะมีแบบรายงานแยกต่างหากก็ได้ อย่างไรก็ตามความสำคัญของการทำรายงานอยู่ที่รูปแบบข้อมูลและความเห็นที่ต้องเขียนลงไปโดยก่อนที่แพทย์จะออกรายงานต้องตรวจสอบชื่อผู้ป่วย ชื่อสถานี่ตำรวจ วันที่เกิดเหตุที่ตำรวจระบุมาด้านหน้าว่าตรงกันหรือไม่และตำรวจ มีคำถามใดที่ต้องการให้เราตอบโดยเฉพาะเจาะจงด้วยหรือไม่ เช่น ถูกกระทำชำเราหรือผ่านการร่วมเพศมาแล้วหรือไม่ มีร่องรอยบาดแผล การเขียนรายงานผู้ต้องหาในคดีความผิดทางเพศ เป็นการรายงานข้อเท็จจริงที่ได้จากตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการให้ความเห็นของแพทย์แก่พนักงานสอบสวน เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการประกอบการพิจารณาคดี ประกอบด้วย 3 ส่วน เช่นเดียวกับการเขียนรายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วยในคดีความผิดทางเพศ

ส่วนที่ 1 การเขียนรายงานการตรวจผู้ต้องหาในคดีความผิดทางเพศที่เป็นชาย

ข้อเท็จจริงแบ่งได้ ดังนี้

- การตรวจร่างกายภายนอก เป็นการเขียนบรรยายบาดแผลที่พบตามหลักการเขียนทั่วไป

- การตรวจบริเวณอวัยวะเพศเป็นการเขียนบรรยายลักษณะบาดแผลที่พบจากการตรวจอวัยวะเพศชายและอวัยวะ เช่น บาดแผลฉีกขาดบริเวณหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ บาดแผลชำ ถลอก หรือรอยฟกช้ำ

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นการรายงานและแปลผลสิ่งส่งตรวจ เช่น การตรวจหาเซลล์เยื่อช่องคลอดที่ปลายอวัยวะเพศชายหรือการตรวจ DNA จากคราบเลือดหรือรอยกัด หรือการตรวจหาสารเสพติด เป็นต้น

- ความเห็น – พบ/ไม่พบหลักฐานว่ามีการร่วมประเวณี

ส่วนที่ 2 การเขียนรายงานการตรวจผู้ต้องหาในคดี ความผิดทางเพศที่เป็นหญิง

- ใช้หลักการเขียนรายงาน เช่นเดียวกับผู้เสียหายในคดีความผิดทางเพศ (คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์) กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

2.2.3) คู่มือการจัดการวัตถุพยาน กระบวนการ 2563

ปัจจุบันคดีทางการแพทย์เป็นเรื่องสำคัญและเกี่ยวข้องโดยตรงทางด้านบริการสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานซึ่งได้ขยายวงกว้างเชื่อมโยงสู่กระบวนการยุติธรรม บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่จึงต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับคดีทางการแพทย์ไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม การจัดการวัตถุพยานรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นมากที่บุคลากรต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญเฉพาะ การเก็บวัตถุพยานจากผู้ป่วย คดี มีรายละเอียดดังนี้

วัตถุพยาน แบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ได้แก่

- 1) วัตถุพยานที่เป็นชีววัตถุ หมายถึง วัตถุพยานที่เป็นส่วนประกอบของสิ่งที่มีชีวิต เช่น เลือด ปัสสาวะ เนื้อเยื่อในช่องเล็บ เล็บ สารจากการอาเจียนและน้ำลายกระเพาะ
- 2) วัตถุพยานที่ไม่ใช่ชีววัตถุ หมายถึง วัตถุพยานที่ไม่ได้มาจากสิ่งมีชีวิต เช่น เสื้อผ้า กางเกงใน

กระบวนการตรวจพิสูจน์วัตถุพยานและหลักการของห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยาน(Chain of Custody)

กระบวนการตรวจพิสูจน์วัตถุพยาน ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก ได้แก่

1. ขั้นตอนก่อนการตรวจวิเคราะห์
2. ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์
3. ขั้นตอนการแปลผลและการรายงานทั้งนี้ในแต่ละขั้นตอนต้องอาศัยหลักการของห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยานเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในผลที่ตรวจมีหลักสำคัญ ได้แก่ Identification, Integrity, และ Security ต้องประกอบด้วยปัจจัย ดังนี้

- 1) Identification ต้องสามารถระบุแหล่งที่มา และอัตลักษณ์ของวัตถุพยานนั้นได้
 - วัตถุพยานนั้นคืออะไรมีลักษณะที่สำคัญที่พอสังเกตได้อย่างไรบ้าง(What)
 - เก็บมาเมื่อใด (When)
 - ใครเป็นผู้เก็บ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุพยานคือใครบ้าง (Who)
 - เก็บจากสถานที่หรือส่วนใดของร่างกาย (Where)
 - ลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน (How)
- 2) Package for integrity and security หมายถึง การบรรจุวัตถุพยานอย่างสมบูรณ์มีความปลอดภัยควรมีหีบห่อเพื่อป้องกันการปนเปื้อนหรือปลอมแปลงมีระบบในการดูแลวัตถุพยานใหม่มีความปลอดภัยจนกว่าจะเสร็จสิ้นกระบวนการตรวจพิสูจน์วัตถุพยาน
- 3) Transportation for good preservation ต้องขนส่งอย่างระมัดระวังไม่ให้น้ำเสียหรือคงสภาพเดิมของวัตถุพยาน

4) Evidence of transfer ต้องมีเอกสารการส่งมอบไว้เป็นหลักฐานโดยเอกสารต้องมีข้อมูลของการระบุแหล่งมาหรืออัตลักษณ์ของวัตถุพยานในข้อ 1. และรายละเอียดเพื่อบอกถึงว่าวัตถุพยานชิ้นนั้นมีการส่งมอบให้แก่ผู้ใด เวลาใด วัตถุพยานนั้นถูกดำเนินการอย่างไรบ้างและเมื่อตรวจวิเคราะห์เสร็จแล้วถูกทำลายเมื่อใด และทำลายอย่างไร

เอกสาร chain of custody ควรมีทั้งเอกสารกลางซึ่งเป็นของแต่ละตัวอย่างพยานหลักฐานและเอกสาร ซึ่งเป็นบันทึกของแต่ละบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลตัวอย่างพยานหลักฐานซึ่งสามารถนำมาใช้สอบสวน และตรวจสอบซึ่งกันและกันได้

จากคู่มือการเก็บวัตถุพยานจากผู้ป่วยคดีของหน่วยนิติเวช ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล อธิบายลำดับการครอบครองวัตถุพยานมี 2 ชนิด ได้แก่

1) ลำดับการครอบครองวัตถุพยานนอกห้องปฏิบัติการ (External Chain of Custody) เริ่มตั้งแต่การขอตรวจ การจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ การปิดผนึกของใส่วัตถุพยานที่จัดเก็บแล้ว การนำส่งวัตถุพยานไปจนถึงห้องปฏิบัติการ

2) ลำดับการครอบครองวัตถุพยานในห้องปฏิบัติการ (Internal Chain of Custody) เริ่มตั้งแต่ห้องปฏิบัติการรับสิ่งส่งตรวจที่เป็นวัตถุพยาน ทำการตรวจวิเคราะห์ รายงานผลการตรวจ จัดเก็บสิ่งส่งตรวจที่เหลือ จากการตรวจไปจนถึงการทำลายตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ

วิธีการจัดเก็บวัตถุพยาน

การเก็บวัตถุพยานจากผู้ป่วยคดีในกรณีที่เป็นชีววัตถุ คือ เลือดและปัสสาวะควรดำเนินการจัดเก็บให้เร็วที่สุดเนื่องจากสารต่าง ๆ จะเสื่อมสลายและลดจำนวนลงเรื่อย ๆ ตามกลไกการทำงานของร่างกายวิธีการจัดเก็บ มีดังนี้

1. การเก็บตัวอย่างเลือด

1) การเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจระดับแอลกอฮอล์

- ตำแหน่งที่เก็บ ให้เลือกเก็บจากหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral blood) โดยหลีกเลี่ยงการทำความสะอาดผิวหนังด้วยสารที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพราะจะทำให้ผลการตรวจคลาดเคลื่อน พิจารณาใช้ Povidone-iodine แทน

- ภาชนะที่บรรจุ เก็บ Whole blood ใส่หลอดที่มีโซเดียมฟลูออไรด์ (จุกสีเทา) หลอดละ 3 มิลลิลิตร ควรเก็บจำนวน 2 หลอด และพันด้วยเทปพาราฟีน ควรรับนำส่งห้องปฏิบัติการทันที โดยใส่ในถุงพลาสติก Zip lock แล้วบรรจุในกล่อง หรือภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดขณะขนส่ง กรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้ทันทีให้เก็บรักษาส่งตรวจไว้ที่อุณหภูมิ 2-8° C หรือเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา

2) การเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาสารพิษอื่น ๆ

- ตำแหน่งที่เก็บ ให้เลือกจากหลอดเลือดดำสวนปลาย (Peripheral blood) เช่นเดียวกับการเก็บเลือด เพื่อตรวจระดับแอลกอฮอล์

- ภาชนะที่บรรจุ เก็บเลือดในหลอดพลาสติกที่ไม่มีสารกันเลือดแข็งตัวหรือ clot blood (จุกสีแดง) จำนวน 1 หลอด หลอดละ 5 มิลลิลิตร กรณีส่งตรวจ โลหะหนักให้เก็บใส่ EDTA tube (จุกม่วง) อีก 1 หลอด ควรรับนำส่งปฏิบัติการทันที โดยใส่ในถุงพลาสติก Zip lock แล้วบรรจุในกล่องหรือภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดขณะขนส่ง กรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้ทันที ให้เก็บรักษาสิ่งส่งตรวจไว้ที่อุณหภูมิ 2-8° C หรือเก็บในตู้เย็นของธรรมดา

3) การเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหายาหรือสารระบุนิต

- ตำแหน่งที่เก็บ ให้เลือกจากเส้นเลือดดำสวนปลาย (Peripheral blood)

- ภาชนะที่บรรจุ ควรสอบถามที่ห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลหรือหน่วยงาน ที่จะส่งเลือดไปตรวจวิเคราะห์โดยตรง ควรรับนำส่งห้องปฏิบัติการทันที โดยใส่ในถุงพลาสติก Zip lock แล้วบรรจุในกล่องหรือภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดขณะขนส่งกรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้ทันที ให้เก็บรักษาสิ่งส่งตรวจไว้ที่อุณหภูมิ 2-8°C หรือ เก็บในตู้เย็นของธรรมดา

2. การเก็บตัวอย่างปัสสาวะ

- ภาชนะที่บรรจุ กระปุกพลาสติกที่มีฝาปิด กระปุกใส เพื่อสังเกตสีได้ควรเก็บให้ได้ ปริมาตรอย่างน้อย 30 (20-50) มิลลิลิตร ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสลับเปลี่ยน ปัสสาวะควรให้เจ้าหน้าที่เพศเดียวกันอยู่ด้วยขณะเขาห้องน้ำเพื่อเก็บปัสสาวะควรรับนำส่งห้องปฏิบัติการทันทีโดยใส่ในถุงพลาสติก Zip lock แล้วบรรจุในกล่องหรือภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดขณะขนส่งกรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้ทันที ให้เก็บรักษาสิ่งส่งตรวจไว้ที่อุณหภูมิ 2-8°C หรือเก็บในตู้เย็นของธรรมดา

3. การเก็บตัวอย่างอาเจียนและน้ำลายกระเพาะอาหารถือเป็นชีวิตที่ดีในการนำ

มาตรวจยืนยันการได้รับสารเคมีหรือสารพิษจากการกินหรือดื่มทางปาก ควรเลือก สารที่ได้จากการอาเจียนครั้งแรก เพราะจะมีความเข้มข้นมากที่สุด เก็บตัวอย่างครั้งแรกที่ดูดได้จาก กระเพาะอาหาร หากไม่สามารถดูดของเหลวได้จากกระเพาะด้วยน้ำ ปริมาตร 50-100 ml แล้ว เก็บตัวอย่างส่งตรวจ

- ภาชนะที่บรรจุ กระปุกพลาสติกหรือขวดแก้วที่มีฝาปิด ถ้าเก็บได้ปริมาณมากควร ผสมหรือกวนให้เข้ากัน ก่อนส่งตรวจปริมาตร 30 (20-50) มิลลิลิตร หรือทั้งหมดควรรับนำส่ง ห้องปฏิบัติการทันที โดยใส่ในถุงพลาสติก Zip lock แล้วในกล่องบรรจุหรือภาชนะที่มีฝาปิด มิดชิด ขณะขนส่ง กรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้ทันที ให้เก็บรักษาสิ่งส่งตรวจไว้ที่อุณหภูมิ 2-8°C หรือเก็บในตู้เย็นของธรรมดา

4. การเก็บเนื้อเยื่อชอกเล็บ หรือเล็บการเก็บวัตถุพยานชนิดนี้ให้ระวังเรื่องการปนเปื้อนเป็นสำคัญเนื่องจากมีโอกาสปนเปื้อนวัตถุพยานจากวัสดุที่ไขเก็บได้ โดยมีวิธีการเก็บเล็บมือเล็บเท้า กรณีที่ผู้ป่วยยินยอมให้ตัดเล็บได้ให้ดำเนินการ ดังนี้

- ใช้กรรไกรตัดเล็บที่สะอาด แนะนำชนิดไขแล้วทิ้งจะดีที่สุด หากไม่สามารถทำได้ แนะนำให้เช็ด ทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์แล้วทิ้งให้แห้ง

- ใช้กรรไกรตัดเล็บตัดเล็บมือและเล็บเท้าให้ชิดโคนเล็บมากที่สุด

- เก็บเล็บมือและเล็บเท้าที่ตัดได้ทั้งหมดลงในซองพลาสติกมีซิปรูด โดยแยกซองบรรจุระหว่างนิ้วมือ นิ้วเท้าและแยกแต่ละข้าง

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ตัดเล็บให้ใช้ของแหลมที่สะอาดชุดใดเล็บหรือไขไม้พิน สำลีเปียกหรือ Wet swab เช็ดบริเวณใต้เล็บและเก็บตัวอย่างใต้เล็บมือและเล็บเท้าที่ได้ทั้งหมดลงในซองพลาสติกมีซิปรูดโดยแยกซองบรรจุระหว่างนิ้วมือนิ้วเท้าและแยกแต่ละข้าง

5. การเก็บเส้นผมและขนหัวหน่าว สามารถใช้ตรวจดูการได้รับสารเคมีหรือสารพิษมาเป็นเวลานานก่อนมาตรวจโดยทั่วไปจะเริ่มตรวจพบหลังจากที่ได้รับสารเคมีหรือสารพิษไปแล้วประมาณ 7 วันขึ้นไป

วิธีการเก็บเส้นผม

- เลือกเก็บเส้นผมจากบริเวณศีรษะด้านหลังเนื่องจากอยู่ในระยะของการเจริญเติบโต

- เก็บเส้นผมโดยการดึงจากหนังศีรษะ (ไม่ใช่การตัด) เรียงเส้นผมที่ถอนออกมาโดยให้สวนโคนและสวนปลายของเส้นผมหันไปทางเดียวกัน

- เก็บเส้นผมจำนวนไม่ต่ำกว่า 20 เส้น นำมามัดรวมกัน 2 ข้างที่ด้านโคนและด้านปลายของเส้นผมเก็บเส้นผมที่มัดไว้เรียบร้อยแล้วลงในซองพลาสติกมีซิปรูด

วิธีการเก็บขนหัวหน่าว

- ใช้หวางกระดาศสะอาดขนาดใหญ่ซ้อนกัน 2 แผ่นบนพื้นจากนั้นให้ผู้ป่วยถอดกางเกงขึ้นไปยืนบนแผ่นกระดาศอาจใช้หวีชนิดไขแล้วทิ้ง กวาดขนให้ร่วงลงกระดาศ

- พับกระดาศแผ่นบนเก็บบรรจุใส่ซอง ปิดผนึกโดยระบุวาขนหัวหน่าว

6. การเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจตัวอสุจิและสวนประกอบของน้ำอสุจิ (Rape profile) เก็บได้จาก 3 ตำแหน่งบนร่างกาย ได้แก่ ของคลอด ของปาก ทวารหนัก

1) อุปกรณ์ที่ใช้ต่อการเก็บแต่ละตำแหน่ง คือ ไม้พินสำลี สไลด์แก้ว

2) ตำแหน่งในการเก็บอาจจะมีความแตกต่างกัน ดังนี้ โดยเลือกตำแหน่งที่มีน้ำอสุจิจากอยู่มากที่สุด ดังนี้

ช่องคลอด การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจบริเวณอวัยวะเพศหญิงอย่างน้อย 2 ตำแหน่ง โดยใช้ไม้พันสำลี(เก็บแยกกันในแต่ละตำแหน่งเก็บออกมาแล้วทำการป้ายลงบนแผ่นสไลด์) ได้แก่ ปาก

ช่องคลอดและภายในช่องคลอดโดยเก็บตัวอย่างดังนี้

- ไม้พันสำลีอันแรกป้ายบริเวณปากช่องคลอดเน้นบริเวณแองปากช่องคลอดด้านหลัง(Fossa navicularis) ไม้พันสำลีอันที่ 2 เก็บบริเวณแองช่องคลอดหลังปากมดลูก (Posterior fornix) ไม้พันสำลีอันที่ 3 เก็บตัวอย่างที่บริเวณโพรงปากมดลูก (Endocervical canal) ซึ่งโดยหลักการจากงานวิจัยพบว่าตัวอสุจิจะอยู่บริเวณโพรงปากมดลูก(Endocervical canal)ได้นานกว่าในช่องคลอด 7 วัน ให้พิจารณาเก็บในบางราย เช่น ในกรณีที่รับได้ทราบประวัติว่าผ่านการร่วมเพศมานานเกินสองถึงสามวันหรือไม่แน่ใจในประวัติการร่วมเพศ เช่น มีการร่วมเพศกับสามีมากก่อนที่จะถูกล่วงละเมิดทางเพศจากคนอื่นต่างเวลากันเพราะอาจมีประโยชน์ในการแยกเจาะของตัวอสุจิได้ในกรณีที่ผ่านการร่วมเพศมาต่างระยะเวลากัน กล่าวคืออสุจิของคนแรกจะเข้าไปอยู่บริเวณโพรงปากมดลูกซึ่งอาจเป็นของคนละคนกับบริเวณแองช่องคลอดหลังปากมดลูก (Posterior fornix)

ทวารหนัก การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจบริเวณทวารหนัก แนะนำให้เก็บอย่างน้อย 2 ตำแหน่งโดยใช้ไม้พันสำลี(เก็บแยกกันในแต่ละตำแหน่งเก็บออกมาแล้วทำการป้ายลงบนแผ่นสไลด์)

- ไม้พันสำลีอันที่หนึ่งและสอง ทำการเช็ดบริเวณผิวหนังรอบรูทวารหนัก (Perianal area) โดยใช้ Double swab technique กล่าวคือ ใช้น้ำพันสำลีเปียกเช็ดก่อน แล้วตามด้วยไม้พันสำลีแห้งเช็ดตามบริเวณนั้น

- ไม้พันสำลีอันที่สาม เก็บในช่องทวารหนัก โดยใส่น้ำพันสำลีเข้าไปในช่องทวารหนักให้ลึกประมาณ 2 ซม. หมุนไม้ 4-5 รอบแล้วดึงออก

ช่องปาก

- ใช้น้ำพันสำลีป้ายบริเวณร่องระหว่างเหงือกกับฟันบนและล่างทั้งสองข้างและบริเวณแองใต้ลิ้น (Floor of mouth)

บริเวณอื่น ๆ

- หากตรวจพบหรือสงสัยว่ามีอาการเปื้อนคราบอสุจิ ตามผิวหนังบริเวณซอกขา ซอกเต้านม ขาหนีบ บริเวณแคมใหญ่แคมเล็ก หรือนอกช่องคลอดบริเวณอื่น ควรป้ายเพิ่มเติมโดยใช้วิธี Double swab technique และจดไว้ให้ชัดเจนว่าป้ายมาจากบริเวณไหน

- หากประเมินแล้วว่าต้องส่งไม้พันสำลีเพื่อตรวจ DNA ให้จัดเก็บแต่ละตำแหน่งหรือเลือกในจุดที่คาดว่าจะมีจำนวนตัวอย่างมากที่สุด เช่น บริเวณแองช่องคลอดหลังปากมดลูก

(Posterior fornix) และบริเวณ โพรงปากมดลูก (Endocervical canal) โดยเก็บเพิ่มเติมอีกตำแหน่ง 1 ไม่เก็บออกมาแล้วไม่ต้องป้ายลง แผ่นสไลด์

- กรณีได้รับการร้องขอให้เก็บเซลล์เยื่อกระดูกงูเพื่อนำตัวอย่างไปตรวจเปรียบเทียบ DNA ใช้ไม้พันสำลีแห้งจำนวน 1 ไม้ เช็ดบริเวณด้านในของกระดูกงูแต่ละข้าง 6-7 ครั้ง กรณีมีกระดาษ FTA ให้ใช้ ไม้พันสำลีมาเช็ดป้ายลงกระดาษ FTA โดยกดปลายหัวสำลีลงบนพื้นที่วงกลมสำหรับเก็บตัวอย่าง แล้วกลิ้งหมุนหัวสำลี ให้กระดาษเช็ดซับทุกด้านของหัวสำลี ทั้งไม้พันสำลีหรือกระดาษ FTA ให้แห้ง แล้วเก็บใส่ซองกระดาษ

ในกรณีเจ้าหน้าที่ตำรวจนำตัวผู้ต้องสงสัยชายมาตรวจ เพื่อเก็บหลักฐานบริเวณอวัยวะเพศชายเพื่อส่งตรวจ DNA มีข้อแนะนำในการเก็บหลักฐาน ดังนี้

1. ใช้ไม้พันสำลีเปียก เช็ดบริเวณลำองคชาตทั้งส่วนบนและส่วนล่าง (Shaft of Penis) และตามด้วยไม้พันสำลีแห้งเช็ดตาม รวม 2 ไม้

2. ใช้ไม้พันสำลีเปียก จำนวน 2 ไม้เช็ดบริเวณส่วนหัวขององคชาต (Glan of Penis) โดยเน้นบริเวณร่องสวนคอคออดใต้ต่อหัวขององคชาต(Coronal sulcus)

วิธีการจัดเก็บ

- หลังจากป้ายบริเวณดังกล่าวข้างต้นแล้วให้นำมาป้ายลงบนแผ่นสไลด์อันละ 1 แผ่นโดยป้ายเป็นรูปวงกลมยกเว้นไม้พันสำลีที่ต้องการนำส่งตรวจ DNA (ให้ฝั่งให้แห้งแล้วจัดเก็บตามขั้นตอนต่อไป)

- ฝั่งไม้พันสำลี และสไลด์แก้วทั้งหมดให้แห้งก่อน แล้วใส่ถุงพลาสติกที่มีซิปรูดหรือภาชนะบรรจุ ที่สะอาด แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการพร้อมกับเขียนรายละเอียดในใบส่งตรวจบนสไลด์บนถุงที่ใส่ พร้อมระบุตำแหน่ง บนร่างกายที่ป้ายมาให้ชัดเจนและต้องระบุวันและเวลาที่จัดเก็บเสมอ

7. การเก็บชีววัตถุพยาน เช่น เลือด หนอง แพทย์ผู้ตรวจผู้ป่วยคดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีความผิดทางเพศ หลังจากตรวจร่างกายแล้วควรบันทึกภาพเลือดทุกชิ้นและควรเก็บเลือดทุกชิ้นไม่ควรทิ้งเพราะอาจสามารถนำไปตรวจหาความเชื่อมโยงกับตัวผู้กระทำได้แพทย์ควรแจ้งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายฝั่งเลือดทุกชิ้นให้แห้งนำลงบรรจุซองกระดาษและมอบให้กับพนักงานสอบสวน

8. การเก็บกระสุนปืน ณ หองฉุกเฉินหรือหอผ่าตัดหากสามารถนำกระสุนปืนออกจากบาดแผลได้ควรล้างและฝั่งให้แห้งจัดเก็บลงถุงซิปล็อคไม่ควรใช้ปากคีบหรือ forceps ที่เป็นเหล็กและมีเชื้อในการจัดเก็บกระสุนปืนเพราะจะทำให้เกิดรอยตำหนิที่ทำการนำไปตรวจวิเคราะห์ผิดพลาดได้หากจำเป็นต้องใช้ควรเลือกใช้ปากคีบหรือ forceps พลาสติกหรือ forceps ปลายหุ้มยางโดยคิบนานแนวหัวท้ายของกระสุนปืน

แนวปฏิบัติสำหรับการจัดเก็บและส่งต่อวัตถุพยาน

ในกรณีที่มีการจัดเก็บแต่ไม่สามารถทำการตรวจได้ทันที ณ หองปฏิบัติการภายในโรงพยาบาล จำเป็นต้องส่งมอบวัตถุพยานให้กับพนักงานสอบสวนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง หากมีกลุ่มงานนิติเวชให้ประสานไปยังหองปฏิบัติการนิติเวชถึงแนวทางการส่งมอบวัตถุพยาน หากไม่มีให้โรงพยาบาลแจ้งแก่พนักงานสอบสวน ให้มารับวัตถุพยาน โดยปฏิบัติตามแนวการจัดเก็บ ส่งต่อวัตถุพยาน มีเอกสารแสดงเส้นทางลำดับห่วงโซ่ แห่งการครอบครองวัตถุพยานที่ชัดเจน ดังนี้

1) แพทย์ผู้ตรวจรักษาทำการตรวจและบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยคดีลงในเวชระเบียน จากนั้นแพทย์ผู้รักษาพิจารณาสิ่งเก็บสิ่งส่งตรวจ และเลือกชนิดการทดสอบที่เหมาะสม บันทึกการส่งตรวจลงในเวชระเบียน

2) ให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือของนิ้วหัวแม่มือข้างขวาเพื่อแสดงว่ายินยอม ให้จัดเก็บสิ่งส่งตรวจเสมอ หากไม่สามารถลงชื่อได้ด้วยเหตุผลใด ต้องระบุลงในเวชระเบียน เช่น หมดสติหรือมีอาการสับสนไม่สามารถทำตามคำสั่งได้ เป็นต้น

3) แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจโดยปฏิบัติตามมาตรฐาน และหลักในการเก็บระบุชื่อ-นามสกุลลงลายมือชื่อของผู้จัดเก็บวันที่-เวลาที่จัดเก็บสิ่งส่งตรวจลงในแบบบันทึกการรับนำส่งจำนำวัตถุพยาน

4) เมื่อจัดเก็บวัตถุพยานได้ตามข้างต้นแล้วจะต้องมีการส่งต่อไปให้พนักงานสอบสวน นั้นควรนำใส่ซองสำหรับใส่วัตถุพยาน ทำการปิดผนึกซองกระดาษโดยไขแถบสำหรับปิดผนึกของวัตถุพยานและให้ผู้จัดเก็บ สิ่งส่งตรวจลงลายมือชื่อ โดยลงลายมือชื่อให้ครอบคลุมที่ตำแหน่งระหว่างซองกระดาษกับแถบสำหรับปิดผนึกของ วัตถุพยานทั้ง 2 ด้าน ในกรณีที่ซองมีขนาดใหญ่อาจต้องใช้แถบสำหรับปิดผนึกของวัตถุพยานมากกว่า 1 อันเพื่อความแข็งแรง ผู้จัดเก็บควรลงลายมือชื่อเอาไว้ที่แถบสำหรับปิดผนึกของวัตถุพยานทุกอัน

5) ระบุชื่อ-นามสกุล และเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) เอาไว้ที่ตัวซองกระดาษจากนั้นนำส่งซองใส่วัตถุพยานที่ปิดผนึกเรียบร้อยแล้ว ส่งมอบให้กับพนักงานสอบสวนหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายผู้จำนำวัตถุพยานให้แก่พนักงานสอบสวน ต้องให้พนักงานสอบสวนหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้มารับวัตถุพยานลงลายมือชื่อและให้ผู้มารับลงลายมือชื่อ ระบุวันที่ เวลาลงในแบบบันทึกพร้อมเขียนชื่อและนามสกุลตัวบรรจงไว้ด้วยทุกครั้ง อาจทำการขอหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อเพื่อประสานงานกับพนักงานสอบสวนได้แล้วแต่กรณี

การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยคดี

เมื่อได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการกลับมานำผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการรายงานลงในใบรายงานผลการตรวจชันสูตรบาดแผลของแพทย์ ซึ่งพนักงานสอบสวนจะส่งมาขอความเห็นของแพทย์ผู้ตรวจ โดยรายงานผลตามหลักการออกใบชันสูตรบาดแผล ควรทำสำเนาใบชันสูตร

บาดแผลไว้อีกหนึ่งชุด โดยฉบับจริงให้กับพนักงานสอบสวนที่ทำเรื่องมาติดต่อขอรับผล สวนสำเนาจะเก็บไว้ที่โรงพยาบาลที่หน่วยงานที่ดูแลเรื่องการรับและออกใบชันสูตรบาดแผล ในกรณีของการมาขอรับผลแทนพนักงานสอบสวนจะต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือมอบอำนาจจากพนักงานสอบสวน ที่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ที่มารับผลแทนเอาไว้อย่างชัดเจน จึงจะสามารถมอบให้ได้โดยแนะนำให้เก็บหนังสือมอบอำนาจจากพนักงานสอบสวน สำเนาบัตรประชาชนของผู้มารับใบรายงานผลทุกคน ยกเว้นพนักงานสอบสวนเอาไว้เป็นหลักฐาน และให้ผู้มารับใบรายงานผลทุกคนรวมทั้งพนักงานสอบสวนลงลายมือชื่อ และวันที่มารับใบรายงานผลลงในสมุดบันทึกการขอรับรายงานการตรวจผู้ป่วย คดีหรือระบบคอมพิวเตอร์แล้วแต่ระบบการจัดการของโรงพยาบาล

จากการศึกษาคู่มือการจัดการวัตถุพยาน กระทรวงสาธารณสุข 2563 สรุปแนวทางการเก็บวัตถุพยานจากผู้ป่วยคดีทางเพศ กรณีที่เป็นชีวิตวัตถุ แบ่งได้ดังนี้ 1. การเก็บตัวอย่างเลือด เพื่อตรวจระดับแอลกอฮอล์ การเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาสารพิษอื่น ๆ และการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหายาหรือสารระบุนิต 2. การเก็บตัวอย่างปัสสาวะ 3. การเก็บตัวอย่างอาเจียนและน้ำล้างกระเพาะอาหาร 4. การเก็บเนื้อเยื่อชอกเล็บหรือเล็บ 5. การเก็บเส้นผมและขนหัวหน่าว 6. การเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจตัวอย่างสุจิและส่วนประกอบของน้ำอสุจิ (Rape profile) โดยเก็บจากช่องคลอด ทวารหนัก ช่องปาก และบริเวณอื่น ๆ 7. การเก็บชีววัตถุพยาน เช่น เสื้อผ้า 8. การเก็บกระสุนปืน ภู ห้องถูกฉีกหรือห้อยผ้าตัด การที่จะได้ผลการตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์ที่ถูกต่อนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมพยานหลักฐาน การรักษา การส่งต่อวัตถุพยานนั้น ๆ ต้องมีความถูกต้องตามหลักการทางวิชาการในทุกขั้นตอนเพื่อให้ผู้ได้รับการตรวจเกิดความเชื่อมั่นผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในกระบวนการจัดการวัตถุพยานอย่างถูกต้องตามหลักการทางนิติวิทยาศาสตร์

จากการศึกษาทฤษฎีทางนิติเวชศาสตร์ ทั้งจากตำรา แนวทางการชันสูตรศพคดี การตรวจผู้ป่วยคดี และการจัดทำเอกสารทางคดี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป, คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ และคู่มือการจัดการวัตถุพยาน รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ สามารถสรุปได้ว่า คดีการกระทำความผิดทางเพศที่เพิ่มขึ้นมากต้องอาศัยกระบวนการยุติธรรมในการกล่าวหาตัดสิน และลงโทษผู้กระทำความผิดซึ่งต้องมีทั้งประจักษ์พยาน และวัตถุพยานเพื่อช่วยในการพิสูจน์ความผิดได้อย่างชัดเจนจนสิ้นข้อสงสัย แต่การที่จะได้ผลการตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์ที่ถูกต่อนั้น สิ่งสำคัญคือ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมพยานหลักฐาน การรักษา การส่งต่อวัตถุพยานนั้น ๆ ต้องมีความถูกต้องตามหลักการทางวิชาการตั้งแต่ต้นจนจบ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์เห็นความสำคัญ มีความรู้ และมีแนวทางการจัดการพยานหลักฐานในคดีความผิดทางเพศ ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน และผู้ได้รับการตรวจเกิดความเชื่อมั่น ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในกระบวนการทำงานอย่างถูกต้องตามหลักการทางนิติวิทยาศาสตร์ ซึ่งวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นจากทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษา

ทั้ง 3 ทฤษฎี คือ 1) หลักการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2557 เรื่อง Rape and Sexual Offense 2) แนวคิดการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ การชันสูตรศพคดี การตรวจผู้ป่วยคดีและการจัดทำเอกสารทางคดี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ.2562 และ 3) คู่มือการจัดการวัตถุพยาน กระทรวงสาธารณสุข 2563 โดยผู้วิจัยได้สรุปประเด็นที่จะใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1. การซักประวัติ 2. การตรวจร่างกาย 3. การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล 4. การให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณีและการเขียนรายงาน เพื่อให้การรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และได้กำหนดนิยามที่ต้องการศึกษาในงานวิจัยเพิ่มเติม ดังนี้

การรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมพยานหลักฐานจากการตรวจทางนิติเวชคลินิกหรือพยานหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นตำรวจ พนักงานสอบสวน แพทย์ เจ้าหน้าที่สหวิชาชีพ รวมถึงผู้เสียหายเอง ดำเนินการเพื่อแสวงหา รวบรวม ตรวจสอบ และรักษาไว้ซึ่งข้อมูลหรือสิ่งที่สามารถพิสูจน์หรือหักล้างข้อเท็จจริงในคดีความผิดทางเพศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอต่อศาลเพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินคดีให้เป็นไปตามความจริงและยุติธรรม การศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) การซักประวัติ 2) การตรวจร่างกาย 3) การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล และ 4) การจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ

1) การซักประวัติ หมายถึง การสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางการแพทย์ ประวัติครอบครัวและสังคมของผู้เสียหาย แบ่งเป็น

- คำถามทั่วไป เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับวางแผนการรักษาผู้ป่วย และช่วยอธิบายถึงสิ่งตรวจพบว่ามีที่มาอย่างไร ควรครอบคลุมในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ประวัติครอบครัว สังคม บาดแผล รอยฟกช้ำบริเวณต่าง ๆ การหมดสติ การสูญเสียความทรงจำ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยา การได้รับวัคซีน โดยเฉพาะในรายที่มีการบาดเจ็บร่วมด้วย ประวัติโรคจิตเวช ประวัติการใช้สารเสพติด เช่น สุรา, ยาบ้า, ยาเลิฟ เป็นต้น

- คำถามเกี่ยวกับการถูกกระทำทางเพศเพื่อประเมินเรื่องราวเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และเป็นแนวทางในการตรวจร่างกาย ได้แก่ วันเวลาที่เกิดเหตุ จำนวนผู้ร่วมกระทำความผิด มีการล่วงละเมิดทางเพศผ่านทางใดบ้าง (ช่องคลอด, ทวารหนัก, ปาก) การใช้อาวุธ การบังคับขู่脅 การหลั่งน้ำอสุจิ หรือการใช้ถุงยางอนามัย ถูกทำร้ายร่างกายบริเวณอื่น ๆ อีกหรือไม่ เช่น รอยฟกช้ำ ได้มีการทำความสะอาดช่องคลอดก่อนพบแพทย์หรือไม่ มีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจ 3 วัน ก่อนพบแพทย์หรือไม่ การสังเกตลักษณะเสื้อผ้าที่สวมใส่ถ้าผู้เสียหายมาพบแพทย์ในวันเกิดเหตุ

- คำถามเกี่ยวกับตัวผู้กระทำ เช่น จำนวนผู้กระทำ รูปร่าง อายุ ความรู้จักคุ้นเคยกัน ลักษณะภายนอกที่อาจจะเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ตรวจพบ เช่น วัณโรคหรือไม่ว่าตรวจพบว่ามีรอยเล็บหรือรอยขีดข่วนตามร่างกาย เป็นต้น และความเสี่ยงที่อาจจะติดโรคทางเพศสัมพันธ์
- คำถามเกี่ยวกับการทำร้าย การต่อสู้ป้องกันตัวเองหรืออาการมีเมามาไม่มีสติ
- คำถามในปัญหาอื่น ๆ ที่เหลือเพื่อการวางแผนการดูแลรักษาป้องกันและการแปลผลการตรวจ ได้แก่ ประวัติประจำเดือน ประวัติการตั้งครรภ์และการแท้ง อาการหรือความผิดปกติบริเวณอวัยวะเพศ เช่น ตกขาวผิดปกติ ปัสสาวะแสบขัดหรือมีหนอง เป็นต้น รวมไปถึงอาการทางจิต โรคประจำตัวและยา ฯลฯ

2) การตรวจร่างกาย หมายถึง การตรวจประเมินทางกายภาพและจิตใจของผู้เสียหายและผู้ถูกกล่าวหาตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าควรทำโดยผู้ที่มีประสบการณ์ เช่น สูตินรีแพทย์ แพทย์นิติเวชหรือพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมมาเพื่อดูแลผู้ป่วยเหล่านี้โดยเฉพาะ แบ่งออกเป็น

2.1) การตรวจร่างกายทั่วไป คือ ตรวจลักษณะภายนอก กรณีที่ผู้เสียหายเป็นเด็กต้องวัด ส่วนสูง ชั่งน้ำหนักและถ้าจำเป็นก็อาจจะต้องตรวจดูการเปลี่ยนแปลงทางเพศเพื่อประเมินการเจริญเติบโตของร่างกาย ตรวจหาบาดแผลในทุกส่วนของร่างกาย ตั้งแต่ศีรษะไล่ลงไปตามร่างกาย วินิจฉัยชนิดบาดแผลให้ถูกต้อง บันทึกตำแหน่ง และวัดขนาดของบาดแผลให้ถูกวิธี ตรวจเสื้อผ้าเครื่องแต่งกายในขณะที่เกิดเหตุ เพื่อหาร่องรอยหรือวัตถุพยานในการช่วยพิสูจน์การกระทำความผิดรวมทั้งต้องสังเกตสุขภาพทั่วไปทางด้านจิตใจ อารมณ์ ระดับความรู้สึกตัวเท่าที่กระทำได้

2.2) การตรวจร่องรอยการล่วงละเมิดทางเพศ ตามกฎหมายกำหนดอวัยวะที่ถูกกระทำชำเราได้ 3 อวัยวะ ได้แก่ อวัยวะเพศ ทวารหนักและช่องปากในกรณีที่ผู้เสียหายให้ประวัติชัดเจนว่ามีการกระทำชำเราที่อวัยวะใดให้ตรวจเฉพาะอวัยวะนั้น ๆ แต่กรณีที่ผู้เสียหายจำเหตุการณ์ไม่ได้ให้ตรวจทั้ง 3 อวัยวะข้างต้นภายใต้ความยินยอมของผู้เสียหาย การตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ ทวารหนัก ช่องปากและบริเวณใกล้เคียงเพื่อค้นหาพยานหลักฐานบาดแผลจากกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ และตรวจหาสิ่งแปลกปลอม คราบสารคัดหลั่งหรือร่องรอยของสารคัดหลั่งต่าง ๆ เพื่อนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบ่งเป็นตรวจอวัยวะเพศภายนอกเพื่อเก็บวัตถุพยานก่อนหาร่องรอยบาดแผลและสุดท้ายคือ การตรวจบาดแผลของ hymen และการตรวจภายใน เช่น การตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ ทวารหนัก ช่องปากและบริเวณใกล้เคียงเพื่อค้นหาพยานหลักฐาน ร่องรอยบาดแผลจากกิจกรรมทางเพศ และตรวจหาสิ่งแปลกปลอม คราบสารคัดหลั่งหรือร่องรอยของสารคัดหลั่งต่าง ๆ เพื่อนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3. การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ วัตถุพยานจากผู้ป่วยคดีความผิดทางเพศ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1.) วัตถุพยานที่เป็นชีววัตถุ หมายถึง วัตถุพยานที่เป็นส่วนประกอบของสิ่งที่มีชีวิต เช่น เลือด ปัสสาวะ เนื้อเยื่อในช่องเล็บ เล็บ สารจากการอาเจียนและน้ำลายกระเพาะ และ 2) วัตถุ

พยานที่ไม่ใช่ชีววัตถุ หมายถึง วัตถุพยานที่ไม่ได้มาจากสิ่งมีชีวิต เช่น เลื้อผา กางเกงใน โดยวัตถุพยานทางนิติเวชส่วนใหญ่มักจะเป็นชีววัตถุพยานซึ่งเน่าสลายได้และบางครั้งมีปริมาณน้อยมาก หากเก็บรักษาและส่งตรวจวิเคราะห์อย่างไม่เหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของการผลการตรวจที่จะนำไปใช้ในกระบวนการยุติธรรมได้

การเก็บสิ่งส่งตรวจ จากผู้เสียหาย ผู้ถูกกล่าวหาเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ การเก็บสิ่งที่สามารถพิสูจน์ข้อเท็จจริงได้จากผู้เสียหายและผู้ถูกกล่าวหาแล้วนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินทั้งภาวะสุขภาพวินิจฉัยโรค วางแผนการรักษา และเป็นพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ ได้แก่ ปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ เลือด สิ่งคัดหลั่งจากแผล และน้ำคัดหลั่งจากร่างกาย ขนเพชร เป็นต้น และต้องกระทำตามมาตรฐานของกระบวนการตรวจพิสูจน์วัตถุพยานและหลักการของห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยาน(Chain of Custody) ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนก่อนการตรวจวิเคราะห์ 2) ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ และ 3) ขั้นตอนการแปลผลและการรายงานทั้งนี้ในแต่ละขั้นตอนต้องอาศัยหลักการของห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยานเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในผลที่ตรวจมีหลักฐานสำคัญ ได้แก่ Identification, Integrity, และ Security ต้องประกอบด้วยปัจจัย ดังนี้

- 1) Identification ต้องสามารถระบุแหล่งที่มา อัตลักษณ์ของวัตถุพยานนั้นได้
- 2) Package for integrity and security หมายถึง การบรรจุวัตถุพยานอย่างสมบูรณ์มีความปลอดภัย ควรมีหีบห่อเพื่อป้องกันการปนเปื้อนหรือปลอมแปลงมีระบบในการดูแลวัตถุพยานให้มีความปลอดภัยจนกว่าจะเสร็จสิ้นกระบวนการตรวจพิสูจน์วัตถุพยาน
- 3) Transportation for good preservation ต้องขนส่งอย่างระมัดระวังไม่ให้น้ำเสียหรือคงสภาพเดิมของวัตถุพยาน
- 4) Evidence of transfer ต้องมีเอกสารการส่งมอบไว้เป็นหลักฐานโดยเอกสารต้องมีข้อมูลของการระบุแหล่งที่มาหรืออัตลักษณ์ของวัตถุพยานในข้อ 1. และรายละเอียดเพื่อบอกถึงว่าวัตถุพยานชิ้นนั้นมีการส่งมอบให้แก่ผู้ใด เวลาใด วัตถุพยานนั้นถูกดำเนินการอย่างไรบ้าง และเมื่อตรวจวิเคราะห์เสร็จแล้วถูกทำลายเมื่อใด และทำลายอย่างไร

เอกสาร chain of custody ควรมีทั้งเอกสารกลางซึ่งเป็นของแต่ละตัวอย่างพยานหลักฐานและเอกสารซึ่งเป็นบันทึกของแต่ละบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลตัวอย่างพยานหลักฐานซึ่งสามารถนำมาใช้สอบสวน และตรวจสอบซึ่งกันและกันได้

การแปลผล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การแปลผลของบาดแผลและการแปลผล semen analysis

การแปลผลของบาดแผล บาดแผลจะแสดงถึงการสอดใส่อวัยวะเพศชายหรือมีการ

สอดใส่สิ่งอื่นโดยได้จากประวัติ และเหตุผลที่ควรจะเป็น, บาดแผลที่พบมักจะเกิดขึ้นที่ introitus คือ 1) posterior commissure หรือ posterior fourchette และ 2) Hymen, การมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ทำให้เกิดบาดแผลเสมอไป, บาดแผลเหล่านี้เกิดจากการสอดใส่วัตถุหรือร่วมเพศเท่านั้นไม่สามารถเกิดขึ้นเองจากกิจกรรมอื่นโดยไม่มีวัตถุสอดคาวอยู่ได้, บาดแผลภายในมีโอกาสพบได้ยากในกรณีที่พบจะมีน้ำหนักของการแปลผลเท่ากับบาดแผลภายนอก

การแปลผล semen analysis เป็นการตรวจวิเคราะห์ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ cell, protein และ non-protein component ในประเทศไทยปัจจุบันมีสิ่งที่ตรวจเป็นปกติ คือ sperm, acid phosphatase protein และ non-protein หรือ choline เป็นต้น โดยให้สังเกตว่าจะเป็นข้ออื่นนอกไปจาก 2 ชนิดแรก และเท่าที่ตรวจในประเทศไทยปัจจุบันพบ sperm เท่านั้นที่ใช้ยืนยันส่วนการตรวจอื่นใช้เป็น presumptive ทั้งสิ้นการพบ presumptive ต้องพบมากกว่า 1 ชนิดขึ้นไปจึงจะมีโอกาสเป็น semen แต่การตรวจพบ sperm นั้นสามารถใช้ยืนยันได้สำหรับ acid phosphatase test ต้องตรวจพบผลบวกภายในระยะเวลา 20 วินาทีหรือมีค่าความเข้มข้นมากกว่า 300 IU/L เท่านั้นจึงจะมีน้ำหนักพอและต้องพบ presumptive test ชนิดอื่นอีกอย่างน้อย 1 ชนิดด้วยเสมอระยะเวลาในการตรวจพบสารแต่ละอย่างไม่มีนัยสำคัญทั้งสิ้นเพราะมี false positive ได้ ยกเว้นการพบ sperm ที่ส่วนมากจะพบภายในเวลา 5-7 วัน แต่ก็เคยมีบางกรณีที่พบถึง 14-16 วันได้

4) การจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ คือ การเขียนรายงานผู้ป่วยหรือผู้ต้องหาในคดีความผิดทางเพศ โดยบันทึกจากรายงานการซักประวัติทั่วไป ประวัติการล่วงละเมิดทางเพศ ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อได้กลับมา นำผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการรายงานลงในใบรายงานผลการตรวจชันสูตรบาดแผลของแพทย์เพื่อนำผลการตรวจชันสูตรและความเห็นไปประกอบการสอบสวนในสำนวนคดีต่อไป แบ่งออกเป็น

1) การให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี มี 2 กรณี

- หลักฐานการร่วมประเวณีครั้งใหม่ มีได้ 3 แบบคือ “พบหลักฐานการร่วมประเวณี” พบ sperm จากภายในช่องคลอดและ/หรือพบร่องรอยบาดแผลแสดง penetration ใหม่, “พบหลักฐานว่าน่าจะ/อาจจะผ่านการร่วม ประเวณี” พบ presumptive evidence ของ semen เท่านั้นและไม่พบร่องรอย penetration ใหม่ และ “ไม่พบหลักฐานการร่วมประเวณี” ไม่พบ evidence ของ semen และไม่พบร่องรอย penetration ใหม่

- หลักฐานการร่วมประเวณีครั้งเดิม “พบหลักฐานว่าเคยผ่านการร่วมประเวณี” คือไม่พบ evidence ของ semen และไม่พบร่องรอย penetration ใหม่แต่พบร่องรอย penetration เดิมได้แก่ old tear ของ hymen ซึ่งมีลักษณะเป็น mature scar คือมีลักษณะขาวซีดและทึบกว่า hymen ที่ยังไม่ขาดรวมถึงไม่มีสีแดงที่แสดงให้เห็นว่าเพิ่งมีการหายของบาดแผลเนื่องจากการฉีกขาดของ hymen จะหายได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกแต่ยังเป็นรอยแดง granulation tissue อยู่

2) การเขียนรายงานผู้ป่วยหรือผู้ต้องหาในคดีความผิดทางเพศ เป็นการให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องการล่วงล้ำทางช่องคลอด การเขียนใบชันสูตรบาดแผลกรณีการตรวจผู้ป่วยในคดีความผิดทางเพศ การรายงานข้อเท็จจริงที่ได้จากซักประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการรวม ทั้งการให้ความเห็นของแพทย์แก่พนักงานสอบสวน เพื่อเป็นพยานหลักฐานของผู้เชี่ยวชาญประกอบการพิจารณาคดี ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ การระบุบุคคล ข้อเท็จจริง และความเห็น ดังนี้

การเขียนใบชันสูตรบาดแผล

ส่วนที่ 1 การระบุบุคคลและข้อมูลทั่วไป ตำบลที่แพทย์ตรวจต้องเขียนชื่อโรงพยาบาล (อาจจะระบุตำบลที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ด้วยได้), ชื่อผู้ป่วย, สถานีตำรวจที่ส่งดูจากด้านหน้าที่ระบุมา(หน้าครุฑ), วันที่และเวลาในการมาตรวจครั้งแรก (เวลาที่พบแพทย์ครั้งแรก) และอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่แพทย์ได้ตรวจแบ่งได้ดังนี้

- สภาพโดยทั่วไปเกี่ยวกับเจริญเติบโต ให้ระบุน้ำหนัก ส่วนสูง ซึ่งมีความสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเป็นเด็ก และอาจจะบรรยายลักษณะภายนอกทั่วไปหากมีความจำเป็น เช่น สภาพเสื้อผ้าที่เปื้อนเปรื้อน หรือมีคราบที่เป็นพยานหลักฐาน

- สภาพจิตใจของผู้ป่วย เช่น มีความเครียด วิตกกังวล หรือมีอาการทางจิตที่ตรวจพบแล้วมีนัยสำคัญตามที่กล่าวไว้แล้ว ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้เมื่อได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยจิตแพทย์แล้วให้ระบุการวินิจฉัยนั้นลงไปด้วย เช่น “พบว่ามีอาการซึมเศร้า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ต่อเนื่องกัน และประสิทธิภาพของการทำงานรวมถึงกิจวัตรประจำวันแย่ลงไป จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นภาวะซึมเศร้าจากการกระทบกระเทือนทางจิตใจ” หากตรวจไม่พบความผิดปกติก็ควรระบุลงไปด้วยว่า “ไม่พบความผิดปกติทางจิต”

- การตรวจร่างกายภายนอก เขียนบรรยายบาดแผลที่พบตามหลักการเขียนทั่วไปหากมีอาการหรือมีประวัติที่ถูกมอมยาหรือได้รับสารต่าง ๆ ให้บรรยายอาการ และอาการแสดงที่ตรวจพบในระบบต่าง ๆ ลงไปด้วย กรณีที่ไม่พบบาดแผลหรือความผิดปกติอื่นใดก็สมควรเขียน negative finding คือ “ตรวจไม่พบบาดแผลการบาดเจ็บ หรือความผิดปกติทางสติสัมปชัญญะ”

- การตรวจบริเวณอวัยวะเพศ เขียนบรรยายลักษณะบาดแผลหรือลักษณะที่พบจากการตรวจบริเวณอวัยวะเพศโดยรอบ เช่น บาดแผลฟกช้ำ บาดแผลถลอก บาดแผลฉีกขาด บริเวณแคมใหญ่ แคมเล็ก ปากช่องคลอด ผ่นช่องคลอด เยื่อพรหมจารีซึ่งอาจจะระบุว่ามียารอยฉีกขาดเก่าหรือใหม่ ที่ตำแหน่งใด การตรวจภายในอื่น ๆ เช่น ช่องคลอดมดลูก ปีกมดลูก ช่องเชิงกราน และทวารหนักหากมีประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เขียนรายงานและแปลผลการตรวจชีววัตถุ

พยานที่เก็บจากปากช่องคลอด ภายในช่องคลอด ปากมดลูกหรืออาจจะมีการตรวจจากภายในช่องปาก รูทวารหนักและการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เลือด ปัสสาวะ ได้แก่ ตรวจพบ/ไม่พบตัวอสุจิจากที่ใดบ้าง, ตรวจพบ/ไม่พบส่วนประกอบของน้ำอสุจิจากที่ใดบ้าง, การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ เช่น การตรวจปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ การตรวจครรภ์โดยคลื่นความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์เพื่อหาสารต่าง ๆ เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ความเห็นและการตรวจเลือด

- ความเห็นเกี่ยวกับการกระทำชำเราหรือเขียนว่า ร่วมประเวณีหรือมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ พบหลักฐานว่าผ่านการกระทำชำเรา (หรือร่วมประเวณี), พบหลักฐานว่าอาจจะ (หรือน่าจะ) ผ่านการกระทำชำเรา (หรือร่วมประเวณี), ตรวจไม่พบหลักฐานการกระทำชำเรา (หรือร่วมประเวณี), ในกรณีที่มีประเด็นของการร่วมประเวณีมาแล้วและต้องให้ความเห็นหากพบร่องรอยฉีกขาดเก่าของเยื่อพรหมจารีก็อาจจะลงความเห็นไว้ว่า “ตรวจพบหลักฐานว่า เคยผ่านการกระทำชำเรา (หรือร่วมประเวณี)”

- ไม่เขียนว่า “ถูกข่มขืน” เพราะมิใช่หน้าที่ของแพทย์ในการตัดสิน
- ความเห็นเกี่ยวกับระยะเวลาการรักษาบาดแผล หรือการบาดเจ็บ
- ความเห็นอื่น เช่น การตั้งครรภ์ หรือการมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การลงข้อตอนท้าย

- ถ้าเป็นลายเซ็น ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ให้อ่านง่าย
- อาจบอกหน้าที่ที่เกี่ยวกับการรักษา หรือ ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา
- วันที่ออกรายงาน

3) การเขียนรายงานผู้ต้องหาในคดีความผิดทางเพศ ผู้ป่วยในคดีความผิดทางเพศที่มาตรวจที่โรงพยาบาลจะถูกนำส่งโดยพนักงานสอบสวนซึ่งจะมีเอกสารคือ “ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร” (ด้านตราครุฑ) เหมือนกันกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ เมื่อแพทย์ลงทะเบียนรับไว้แล้วก็ต้องทำรายงานการตรวจชันสูตร ซึ่งอาจจะเขียนรายงานไว้ในด้านหลังของแบบฟอร์มเอกสารฉบับนี้ที่เขียนว่า “ผลการตรวจชันสูตรบาดแผลหรือศพของแพทย์” หรือในบางแห่งจะมีแบบรายงานแยกต่างหากก็ได้ อย่างไรก็ตามความสำคัญของการทำรายงานอยู่ที่รูปแบบข้อมูลและความเห็นที่ต้องเขียนลงไปโดยก่อนที่แพทย์จะออกรายงานต้องตรวจสอบชื่อผู้ป่วย ชื่อสถานีดำรวจ วันที่เกิดเหตุที่ตำรวจระบุมาด้านหน้าว่าตรงกันหรือไม่และตำรวจ มีคำถามใดที่ต้องการให้เราตอบโดยเฉพาะเจาะจงด้วยหรือไม่ เช่น ถูกกระทำชำเราหรือผ่านการร่วมเพศมาแล้วหรือไม่ มีร่องรอยบาดแผล การเขียนรายงานผู้ต้องหาในคดีความผิดทางเพศ เป็นการรายงานข้อเท็จจริงที่ได้จากตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการให้ความเห็นของแพทย์แก่พนักงานสอบสวน เพื่อใช้เป็นหลักฐาน

ในการประกอบการพิจารณาคดี ประกอบด้วย 3 ส่วน เช่นเดียวกับการเขียนรายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วยในคดีความผิดทางเพศ

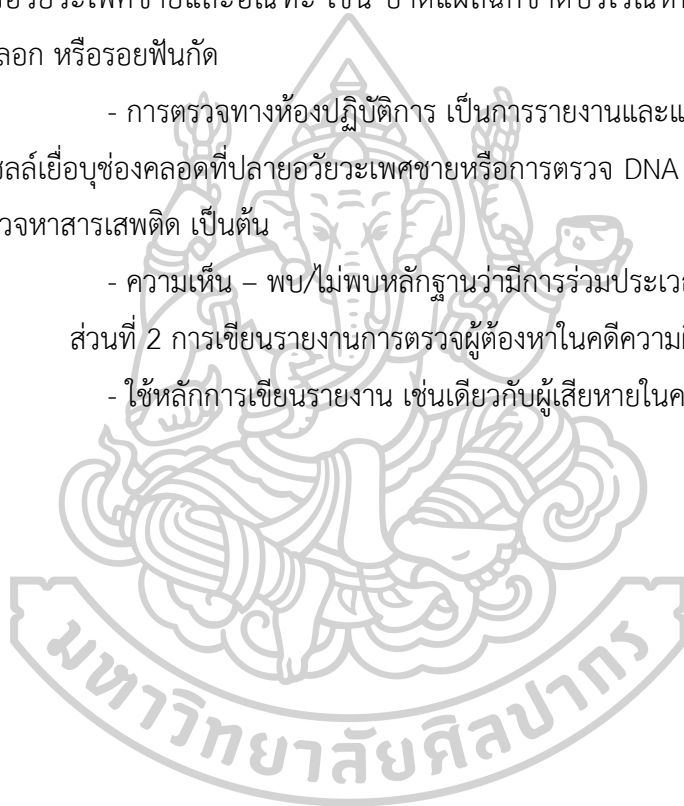
ส่วนที่ 1 การเขียนรายงานการตรวจผู้ต้องหาในคดีความผิดทางเพศที่เป็นชาย
ข้อเท็จจริงแบ่งได้ ดังนี้

- การตรวจร่างกายภายนอก เป็นการเขียนบรรยายบาดแผลที่พบตามหลัก
การเขียนทั่วไป
- การตรวจบริเวณอวัยวะเพศ เป็นการเขียนบรรยายลักษณะบาดแผลที่พบ
จากการตรวจอวัยวะเพศชายและอวัยวะ เช่น บาดแผลฉีกขาดบริเวณหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ
บาดแผลชำ ถลอก หรือรอยฟกช้ำ
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นการรายงานและแปลผลสิ่งส่งตรวจ เช่น
การตรวจหาเซลล์เยื่อช่องคลอดที่ปลายอวัยวะเพศชายหรือการตรวจ DNA จากคราบเลือดหรือรอย
กัดหรือการตรวจหาสารเสพติด เป็นต้น

- ความเห็น – พบ/ไม่พบหลักฐานว่ามีการร่วมประเวณี

ส่วนที่ 2 การเขียนรายงานการตรวจผู้ต้องหาในคดีความผิดทางเพศที่เป็นหญิง

- ใช้หลักการเขียนรายงาน เช่นเดียวกับผู้เสียหายในคดีความผิดทางเพศ



2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบันทึกเอกสารเวชระเบียนและเอกสารทางนิติเวช

เวชระเบียน คือ เอกสารที่บันทึกข้อมูลด้านสุขภาพและการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาล มีจุดประสงค์หลักเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างทีมแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย ต้องมีองค์ประกอบถูกต้องและเป็นจริง (Accuracy and Truthfulness): บันทึกต้องตรงกับข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ตรวจพบหรือกระทำไป ครบถ้วนสมบูรณ์ (Completeness): ต้องบันทึกข้อมูลสำคัญทั้งหมด เช่น ประวัติผู้ป่วย ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยโรค แผนการรักษา การให้ยา และความก้าวหน้าของอาการ (Progress Notes) ทันเวลา (Timeliness): บันทึกทันทีหรือใกล้เคียงกับเวลาที่ให้การรักษาหรือตรวจพบมากที่สุด อ่านง่ายและชัดเจน (Legibility and Clarity): ใช้ภาษาทางการแพทย์ที่เข้าใจง่าย ตัวอักษรชัดเจน เป็นกลาง (Objectivity): บันทึกเฉพาะข้อมูลทางการแพทย์ไม่ควรใส่ความคิดเห็นหรือข้อความที่ไม่เกี่ยวข้อง การแก้ไข (Correction): หากมีการแก้ไข ต้องขีดฆ่าข้อความเดิมให้ยังสามารถอ่านได้ แล้วเขียนข้อความใหม่ พร้อมลงลายมือชื่อ/ชื่อย่อและวันที่แก้ไข ห้ามขีด ลบหรือใช้น้ำยาลบคำผิด

การบันทึกเวชระเบียน (Medical Records) เอกสารทางนิติเวช (เช่น รายงานการชันสูตรบาดแผล รายงานการชันสูตรพลิกศพ) คือเอกสารทางการแพทย์ที่จัดทำขึ้นเพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ในกระบวนการยุติธรรมและกฎหมาย มีความสำคัญในฐานะพยานหลักฐาน หลักสำคัญ คือ

1) เป็นหลักฐานทางกฎหมาย (Legal Evidence): บันทึกทุกอย่างต้องสามารถยืนยันข้อเท็จจริงในชั้นศาลได้

2) ความเป็นกลางและวัตถุวิสัย (Objectivity and Impartiality): ต้องบันทึกรายละเอียดที่ตรวจพบอย่างชัดเจนตามความเป็นจริงทางกายภาพ (บาดแผล, สภาพศพ) โดยปราศจากความเห็นส่วนตัว หรือการคาดเดาจากประวัติที่ไม่ได้รับการยืนยัน

3) รายละเอียดเฉพาะเจาะจง (Specific Details): การบันทึกบาดแผลต้องระบุรายละเอียดอย่างละเอียด เช่น ตำแหน่งบนร่างกาย ชนิดของบาดแผล (ถลอก, ข้ำ, ฉีกขาด, ถูกแทง) ขนาด (ยาว กว้าง ลึก เป็นหน่วยวัดที่ชัดเจน) รูปร่างและขอบของบาดแผล ทิศทางหรือกลไกที่อาจเกี่ยวข้อง

4) แยกข้อเท็จจริงและความเห็น (Separate Facts and Opinion): ในรายงานควรแยกส่วนของสิ่งที่ตรวจพบ (Findings) ออกจากส่วนของความเห็นทางการแพทย์ (Opinion) เพื่อให้ผู้อ่าน (เช่น พนักงานสอบสวน อัยการ ศาล) สามารถพิจารณาข้อมูลดิบได้

5) ภาษาที่เข้าใจง่าย (Accessible Language): แม้จะใช้ศัพท์ทางการแพทย์ แต่ควรเขียนให้ผู้ที่ไม่ได้เป็นแพทย์ในกระบวนการยุติธรรมสามารถทำความเข้าใจได้

6) ความระมัดระวังในการให้ความเห็น (Caution in Opinion): หลีกเลี่ยงการใช้คำทางกฎหมาย (เช่น "อันตรายสาหัส" "หน้าเสียโฉมอย่างติดตัว") ในส่วนของความเห็น แต่ให้บรรยายผลกระทบทางการแพทย์ที่ชัดเจน เช่น "กระดูกหัก" หรือ "บาดเจ็บถึงอวัยวะภายใน" (เพียว ศรีเจริญ, 2563)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

ในส่วนนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบออกเป็น 6 หัวข้อ ได้แก่ 1) ความหมายของรูปแบบ 2) ประเภทของรูปแบบ 3) องค์ประกอบของรูปแบบ 4) การพัฒนารูปแบบและ 5) การตรวจสอบรูปแบบ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.4.1 ความหมายของรูปแบบ

จากการศึกษาเอกสารหนังสือ ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับรูปแบบ ไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546, น. 965) ให้ความหมายไว้ว่า รูปแบบ หมายถึง รูปที่กำหนดขึ้นเป็นหลักหรือเป็นแนว ซึ่งเป็นที่ยอมรับแสดงว่าเป็นสิ่งนั้น ๆ เช่น รูปแบบบ้าน เป็นต้น

เตือนใจ รักษาพงษ์ (2551) ได้ให้ความหมายว่ารูปแบบ หมายถึง โครงสร้าง แบบจำลองของสภาพความจริงที่สร้างขึ้นเพื่อใช้แทนแนวคิดหรือปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง ซึ่งใช้อธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในรูปแบบนั้น

ฤกษ์ บุษอภัย (2554) ได้ให้ความหมายว่ารูปแบบ หมายถึง โครงสร้างแบบจำลองที่ใช้แทนกระบวนการดำเนินงานหรือความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในรูปแบบนั้น ๆ ที่สร้างขึ้นเพื่อใช้แทนปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างหรือนำไปกระทำซ้ำ

จากการศึกษาความหมายของรูปแบบตามที่นักวิชาการได้นำเสนอสามารถสรุปได้ว่ารูปแบบ หมายถึง แบบจำลองที่ใช้แทนขั้นตอนการดำเนินงาน หรือความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในรูปแบบที่สร้างขึ้นเพื่ออธิบายคุณลักษณะที่สำคัญของการดำเนินงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้ผู้ที่สนใจได้เรียนรู้สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น และนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในเรื่องนั้น ๆ ได้สะดวกยิ่งขึ้น สำหรับการวิจัยครั้งนี้ รูปแบบ หมายถึง แบบจำลองที่ใช้อธิบายคุณลักษณะที่สำคัญของการดำเนินงานด้านนิติเวช เรื่องการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ เพื่อให้ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ที่สนใจ ได้เรียนรู้ สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น และนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานได้สะดวกยิ่งขึ้น (วาโร เพ็งสวัสดิ์, 2553)

2.4.2 ประเภทของรูปแบบ

จากการศึกษาเอกสารหนังสือตำราวารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามึนักวิชาการหลายท่านได้แบ่งประเภทของรูปแบบไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

คีฟส์ (Keeves, 1988): 560) ได้อธิบายหลักการอย่างกว้าง ๆ ในการสร้างว่ารูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้และควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) ลักษณะเป็นรูปแบบเชิงกายภาพส่วนใหญ่ใช้ในด้านวิทยาศาสตร์ สร้างขึ้นโดยใช้หลักการเทียบเคียงโครงสร้างของรูปแบบให้สอดคล้องกับลักษณะที่คล้ายคลึงกันและทำให้รูปแบบสอดคล้องกับข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่ใน ต้องมีองค์ประกอบชัดเจนเพื่อให้สามารถนำไปทดสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์และสามารถนำไปใช้ในการหาข้อสรุปของปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวาง

2. รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) ลักษณะสำคัญของรูปแบบนี้ คือ การแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในรูปแบบในรูปของข้อความรูปแบบเชิงข้อความใช้หลักการเทียบเคียงแนวคิดปรากฏการณ์และใช้ข้อความในการอธิบายจึงทำให้เกิดความกระจำมากขึ้น

3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematic Model) เป็นการแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปรโดยใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจะนำไปใช้ในด้านพฤติกรรมศาสตร์มากขึ้นโดยเฉพาะในการวัดผลทางการศึกษา

4. รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) สร้างขึ้นจากทฤษฎีหรืองานวิจัยที่มีมาแล้วรูปแบบจะเขียนในลักษณะสมการเส้นตรงแต่ละสมการแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลระหว่างตัวแปรจากนั้นมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในสภาพการณ์ที่เป็นจริงเพื่อทดสอบรูปแบบ รูปแบบเชิงสาเหตุนี้แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

4.1 รูปแบบระบบเส้นเดียว (Recursive Model) แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรด้วยเส้นโยงที่มีทิศทางของการเป็นสาเหตุในทิศทางเดียวโดยไม่มีความสัมพันธ์ย้อนกลับ

4.2 รูปแบบเชิงสาเหตุเส้นคู่ (Non-recursive Model) คือ แสดงถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรโดยมีทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในตัวแปรตัวหนึ่งอาจเป็นทั้งตัวแปรเชิงสาเหตุและเชิงผลพร้อมกันจึงมีทิศทางย้อนกลับได้

ปีพ.ศ.2545 จอยซ์และวิล (Joyce and Weil, 1992) ได้แบ่งกลุ่มรูปแบบการสอนไว้ 4 รูปแบบ คือ

1. Information-Processing Models เป็นรูปแบบการสอนที่ยึดหลักความสามารถในกระบวนการประมวลข้อมูลของผู้เรียนและแนวทางในการปรับปรุงวิธีการจัดการกับข้อมูลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. Personal Models รูปแบบการสอนที่จัดไว้ในกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคลและการพัฒนาบุคคลเฉพาะรายโดยมุ่งเน้นกระบวนการที่แต่ละบุคคลจัดระบบและปฏิบัติต่อสรรพสิ่ง (reality) ทั้งหมด

3. Social Interaction Models เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและบุคคลต่อสังคม

4. Behavior Models เป็นกลุ่มของรูปแบบการสอนที่ใช้องค์ความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลักในการพัฒนารูปแบบ จุดเน้นที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สังเกตได้ของผู้เรียนมากกว่าการพัฒนาโครงสร้างทางจิตวิทยาและพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้

สรุปจากการศึกษาประเภทของรูปแบบสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ 1) รูปแบบเชิงกายภาพ และ 2) รูปแบบเชิงสัญลักษณ์โดยรูปแบบเชิงกายภาพจะมีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริงสร้างขึ้นใช้หลักการทำให้รูปแบบสอดคล้องกับข้อมูล ส่วนรูปแบบเชิงสัญลักษณ์จะใช้ข้อความตามปกติธรรมดาหรือใช้ข้อมูลทางคณิตศาสตร์ในการอธิบาย หรือการแบ่งประเภทของรูปแบบนั้นอาจจะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการอธิบายรูปแบบนั้น ๆ ก็เป็นไปได้ (ธนวัฒน์ ทองโชติฉัตร, 2561)

2.4.3 องค์ประกอบของรูปแบบ

จากการศึกษาตัวอย่างของรูปแบบจากเอกสารที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ พบว่าไม่ปรากฏหลักเกณฑ์ที่เป็นเกณฑ์ตายตัวว่ารูปแบบนั้นต้องมีองค์ประกอบอะไรบ้าง และอย่างไรสวนใหญ่จะขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ผู้สนใจดำเนินการศึกษา

กิบสัน และคณะ (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 2007) ได้กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1) สถาบัน (Institution) หน่วยย่อยของสถาบันแบ่งออกเป็นบทบาท (Role) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งบทบาทจะเกี่ยวข้องกับบุคลิกลักษณะของบุคคล บทบาทหมายถึงลักษณะของตำแหน่งหน้าที่และสภาพซึ่งอยู่ภายใต้สถาบันและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของผู้สวมบทบาทในส่วนของความคาดหวังเป็นเรื่องของเกณฑ์มาตรฐานของสังคมหรือสถาบันที่มุ่งหวังจะได้รับจากผู้สวมบทบาท บทบาทที่สมบูรณ์ควรกำหนดความสัมพันธ์กับบทบาทอื่น ๆ ภายในสถาบันแนวคิดนี้เองทำให้การกำหนดงานในแต่ละหน้าที่เป็นไปในรูปของการจัดลำดับขั้นตอนโดยกำหนดให้บทบาทหนึ่งมีบทบาทต่อเนื่องไปกับอีกบทบาทหนึ่งต่อไปเรื่อย ๆ จนทำให้การดำเนินงานของสถาบันบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) บุคคล (Individual) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบสังคม สถาบันจะดำเนินการไปไม่ได้หากไม่มีองค์ประกอบด้านบุคคล ซึ่งมีส่วนประกอบย่อยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานอยู่ 2 ประการ คือ บุคลิกลักษณะ (Personality) และความต้องการ (Need Disposition)

บุคลิกภาพของบุคคลมีความสำคัญต่อการวางตัว การสวมบทบาทและความต้องการในการทำงานใน ส่วนของความต้องการเป็นแนวโน้มในการพยายามทำตัวให้เหมาะสมและปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งใน ลักษณะที่แน่นอนของแต่ละคนโดยมีความคาดหวังบนพื้นฐานในการแสดงออก

จากการศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบตามที่นักวิชาการนำเสนอสามารถสรุปได้ว่า ในการ กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบว่าจะประกอบด้วยอะไร จำนวนเท่าใด มีโครงสร้างและความสัมพันธ์ กันอย่างไรรู้ขึ้นอยู่กับการศึกษาหรือการออกแบบแนวคิดทฤษฎีและหลักการพื้นฐานในการกำหนด รูปแบบของแต่ละรูปแบบนั้น ๆ เป็นหลักว่าต้องการทำนายปรากฏการณ์ด้านใดเรื่องอะไรแล้วจึง ดำเนินการเลือกใช้ในสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการดำเนินการ (ธนวัฒน์ ทองโชติฉัตร, 2561)

2.4.4 การพัฒนารูปแบบ

ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ ได้แก่

กาญจนา คุณารักษ์ (2555) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการกระทำ ผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติด:กรณีศึกษาสถานพินิจและ คัมครองเด็กและเยาวชน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัย ของการกระทำผิดซ้ำ คือ ระบบเศรษฐกิจระบบการเมืองการปกครอง ระบบสังคมและระบบ การศึกษา ทว่าสาเหตุที่แท้จริง คือ (1) ไม่ตระหนักรู้ว่าการเสพยาเป็นการกระทำผิดกฎหมาย (2) กลับไปคบหาสมาคมกับเพื่อนกลุ่มที่เสพยา (3) ขาดโอกาสในการเข้ารับการดูแล รักษา บำบัด พื้นฟู อย่างถูกต้อง (4) ขาดระบบสังคมที่มีประสิทธิภาพคอยช่วยเหลือ (5) ครอบครัว/ผู้ปกครองมี การศึกษาน้อยไม่ทราบวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้อง (6) ขาดแรงจูงใจที่จะเลิกเสพยา (7) ไม่ตั้งใจที่จะเลิก เสพอย่างจริงจัง (8) สังคมไม่ยอมรับและไม่ให้ออกสภานีรูปแบบการป้องกันการกระทำผิดซ้ำที่ พัฒนาขึ้นมี 13 ส่วนประกอบ คือ (1) เป้าประสงค์ของการป้องกัน (2) แผนการป้องกัน (3) นโยบาย การป้องกัน (4) กฎหมายที่เกี่ยวข้อง (5) การประเมินความเสี่ยง (6) การตระหนักรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ ของเยาวชน (7) การคัดกรอง (8) กิจกรรมและโปรแกรมการป้องกัน (9) การให้คำปรึกษาแนะนำ (10) การส่งต่อ ติดตามและประเมินผล (11) การมีความตั้งใจมุ่งในการป้องกัน (12) การมีอาชีพและ (13) การมีเครือข่ายโดยอาจเรียกรูปแบบนี้ว่า GP-PLANSACTION MODEL ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้การ ประเมินและรับรองแล้ว

พัชรา สีนลอยมา (2558) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านนิติ วิทยาศาสตร์ เพื่อใช้ในการสืบสวนอาชญากรรมในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ ปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อ การดำเนินงานด้านนิติวิทยาศาสตร์มาใช้ในการสืบสวนอาชญากรรมในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เป็นมาตรฐาน และสามารถนำมาใช้ในการ สืบสวนอาชญากรรมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

พนักงานสอบสวน และเจ้าหน้าที่ตำรวจฝ่ายสืบสวน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ การสัมมนา กลุ่มย่อย (Focus Group) และสัมภาษณ์เจาะลึก เจ้าหน้าที่นิติวิทยาศาสตร์จากสำนักงานพิสูจน์หลักฐานตำรวจ และสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ มีจำนวนไม่เพียงพอ และบางส่วนขาดประสบการณ์การทำงานเนื่องจากมีการโยกย้าย สับเปลี่ยนบ่อยครั้ง จึงทำให้ขาดบุคลากรที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการทำงานในพื้นที่ และมีปัญหาด้านการขาดแคลนทรัพยากรในการปฏิบัติงาน รวมถึงปัญหาการบริหารจัดการของผู้บัญชาการ เหตุการณ์ที่ยังขาดเอกภาพ ทำให้เกิดปัญหาหน่วยงานที่ไม่เกี่ยวข้อง เข้าไปในสถานที่เกิดเหตุ ทำให้เกิดปัญหา วัตถุพยานในสถานที่เกิดเหตุถูกทำลายหรือสูญหายไป และปัญหาเกี่ยวกับข้อกฎหมายและระเบียบขั้นตอน ในการปฏิบัติงานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทำให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจในการวินิจฉัยถึงสาเหตุการตายที่แท้จริง ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย 1) ควรมีการจัดอบรมความรู้ทางด้านนิติวิทยาศาสตร์และหลักการเก็บ วัตถุพยานในสถานที่เกิดเหตุให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่เพิ่มเติม 2) ควรเพิ่มกำลังพลของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ให้มากยิ่งขึ้น และมีประจำในแต่ละเขตพื้นที่ 3) ควรเชิญข้าราชการตำรวจที่มีความเชี่ยวชาญด้านนิติวิทยาศาสตร์หรือการสืบสวนสอบสวน ซึ่งเกษียณอายุราชการไปแล้ว มาเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 4) ควรจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อทำหน้าที่จัดเก็บ ข้อมูล สถิติ และวิเคราะห์คดีในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 5) ควรมีการพัฒนางานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ ได้นำมาศึกษาค้นคว้าเพื่อ พัฒนาศักยภาพในการทำงานต่อไป

วรารณ ช่างสมบุญ (2557) ได้ศึกษารูปแบบของแบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา และศึกษาความคิดเห็นตลอดจนสภาพปัญหาและอุปสรรค เพื่อสร้างรูปแบบของแบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราในงานนิติเวชให้มีความเหมาะสม โดยศึกษาจากกลุ่มประชากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา คือ แพทย์นิติเวช แพทย์ห้องฉุกเฉิน แพทย์สูตินรีเวช และพยาบาลห้องฉุกเฉิน จำนวน 60 คน ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามระดับความคิดเห็น และการสร้างรูปแบบต่อ แบบบันทึกการตรวจร่างกาย จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลทั่วไป ด้านการตรวจร่างกายทั่วไป ด้านการตรวจช่องปาก ด้านการตรวจอวัยวะเพศ ด้านการตรวจทวารหนัก และด้านลักษณะเสื้อผ้า พบว่า ด้านข้อมูลทั่วไป หัวข้อที่เห็นด้วยที่สุดคือ ให้มีการบันทึกถึงอาการสำคัญที่นำส่งด้านการตรวจร่างกายทั่วไป หัวข้อที่เห็นด้วยที่สุดคือ ควรบันทึกถึงการตรวจพบบาดแผลตามร่างกาย โดยระบุตำแหน่ง ขนาด ชนิด และลักษณะของบาดแผล ด้านการช่องปาก หัวข้อที่เห็นด้วยที่สุดคือ ควรบันทึกถึงบาดแผลที่ตรวจพบที่ช่องปาก โดยระบุตำแหน่ง ขนาด ชนิด และลักษณะของบาดแผลด้านการตรวจอวัยวะเพศ หัวข้อที่เห็นด้วยที่สุดคือ ควรบันทึกถึงบาดแผลที่ตรวจ พบที่อวัยวะเพศ โดยระบุตำแหน่ง

ขนาด ชนิด และลักษณะของบาดแผล ด้านการตรวจทวารหนัก หัวข้อที่เห็นด้วยที่สุดคือ ควรบันทึกว่ามีเลือดออกจากทวารหนัก ด้านลักษณะเลือด หัวข้อที่เห็นด้วยที่สุดคือ ควรบันทึกถึงความเห็นทาง การแพทย์ ในส่วนการสร้างรูปแบบแบบบันทึก การตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา นั้น พบว่า ส่วนใหญ่มีความครบถ้วน แต่ควรเพิ่มเติมในรายละเอียดของการ ตรวจแต่ละด้าน เพื่อที่ บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการตรวจร่างกาย สามารถตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนได้อย่างครบถ้วน

วิทธิลักษณ์ จันทรธนะสมบัติ (2561) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบกลไกของ กฎหมาย การมีส่วนร่วมการบริหารจัดการเครือข่ายการติดตามที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการติดตาม เด็กหายวัดอุประสงค์เพื่อ ศึกษาการพัฒนารูปแบบกลไกของกฎหมาย การมีส่วนร่วม การบริหาร จัดการเครือข่าย การติดตามที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการติดตามเด็กหาย ใช้วิธีวิจัยการวิจัยเชิง คุณภาพ มีรูปแบบการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แนวความคิดเห็น ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่าการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กหาย ต้องอาศัย กลไกของกฎหมาย การมีส่วนร่วมต้องอาศัยการให้ข้อมูลและการตัดสินใจ การบริหารจัดการต้อง อาศัยบุคลากรและฐานข้อมูล เครือข่ายการติดตามต้องอาศัย ภาคเอกชนและหน่วยงานภาครัฐ และ ประสิทธิภาพในการติดตาม เด็กหายต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและการวางแผนงาน จากการวิจัย พบว่า การคำนวน และนิติวิทยาศาสตร์ เป็นกลไกของกฎหมายที่สำคัญจะทำให้เกิดการช่วยเหลือ ติดตามเด็กหาย การตัดสินใจ และการให้ข้อมูล คือกระบวนการที่สำคัญการมีส่วนร่วมของบุคคลในชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการด้านบุคลากรควรมีการพัฒนาองค์ความรู้แต่ละหน่วยต้องสร้าง บุคลากรขึ้นมาทำงานโดยเฉพาะมีศูนย์กลางการจัดการบริหารข้อมูล หรือศูนย์ติดตามคนหายแห่งชาติ เกิด สามารถเชื่อมโยงโครงข่ายถึงกันทั่วประเทศ มีหน่วยงานภาคเอกชนเข้ามีส่วนร่วมในการ สนับสนุนประชาสัมพันธ์ข่าวสาร และประสิทธิภาพการในการติดตามเด็กหาย เจ้าหน้าที่ต้องมีความ เชี่ยวชาญ ขำนาญงานมีประสิทธิภาพ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลข้อเท็จจริง และวางแผนดำเนินงานได้ อย่างถูกต้องชัดเจน มีแผนงาน แผนที่ดีควรมีความสอดคล้องครอบคลุมกับเครือข่าย และมีความ เข้าใจร่วมกัน

สอาดจิต เพ็ชรมีศรี(2551) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบเครือข่ายการบริหารงาน วิชาการตามแนวคิด การจัดการความรู้ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ผลการวิจัยสรุป ได้ดังนี้ 1. รูปแบบเครือข่ายการบริหารงานวิชาการตามแนวคิดการจัดการความรู้ของวิทยาลัย พยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ที่มาของรูปแบบ ประกอบด้วย1) หลักการและเหตุผล 2) แนวคิดและหลักการของรูปแบบ และ 3) วัดอุประสงค์ของรูปแบบ ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของ รูปแบบ ประกอบด้วย 1) ผู้นำและ สมาชิก 2) เป้าหมายร่วมของเครือข่าย 3) เทคโนโลยีสารสนเทศ งบประมาณ และทรัพยากร 4)

กิจกรรมเครือข่าย และ 5) การบริหารจัดการ โดยทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ประสิทธิภาพเครือข่าย คือ 1) การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของเครือข่าย 2) ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในสถาบันเครือข่าย และ 3) ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง เช่น อาจารย์พยาบาล บุคลากรสนับสนุน และนักเรียนพยาบาลศาสตร์ ส่วนที่ 3 แนวทางการนำรูปแบบไปใช้แบ่งเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 และส่วนที่ 4 เงื่อนไขและข้อกำหนดของการใช้รูปแบบ 2. การทำงานในรูปแบบเครือข่ายสถาบันที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายต้องมีนโยบาย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่มีแนวทางร่วมกันและมีทิศทางเป็นไปในแนวทางเดียวกันและองค์ประกอบด้านเป้าหมายร่วมสามารถดำเนินการเพียง 1-2 เรื่องก็ได้ตามความพร้อมของสถาบันสมาชิกเครือข่ายที่จะตกลงกัน

จากการศึกษาวิเคราะห์ สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบหรือแบบจำลองจะเริ่มต้นจากการศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะสร้างหรือต้องการจะพัฒนาแบบจำลองให้ชัดเจน จากนั้นจึงกำหนดหลักการ และองค์ประกอบของแบบจำลองที่จะพัฒนาแล้วสร้างแบบจำลองขึ้น นำแบบจำลองนั้นไปตรวจสอบหาความเหมาะสมความเป็นไปได้หรือทดลองใช้ต่อไป สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบโดยมีขั้นตอนหลัก 5 ขั้นตอน หลังจากที่ได้กำหนดกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยแล้ว คือ 1) การศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ในบริบทสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช และปัจจัยแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคหรือสนับสนุนความสำเร็จของการรวบรวมพยานหลักฐาน 2) การสร้างรูปแบบจำลองเพื่อสร้างรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยการสังเคราะห์แบบสัมภาษณ์จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 นำมาสร้างเป็นรูปแบบจำลองการรวบรวมพยานหลักฐานฯ ด้วยการสร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแบบเลือกตอบ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ 3) ประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบในระดับปฏิบัติ 4) ตรวจสอบความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบขั้นสุดท้ายโดยผู้ทรงคุณวุฒิและ 5) ปรับปรุงและนำเสนอรูปแบบ จัดทำเป็นรายงานผลการวิจัยต่อไป

2.4.5 การทดสอบรูปแบบ

จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการสร้างรูปแบบก็เพื่อทดสอบหรือตรวจสอบรูปแบบนั้นด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์โดยการประมาณค่าพารามิเตอร์ของรูปแบบ ดังนั้น รูปแบบที่สร้างขึ้นจึงควรมีความชัดเจน และเหมาะสมกับวิธีการทดสอบโดยปกติแล้วการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มักจะดำเนินการทดสอบรูปแบบด้วยวิธีการทางสถิติผลของการทดสอบจะนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธรูปแบบนั้น และนำไปสู่การสร้างทฤษฎีใหม่ต่อไป การทดสอบหรือการตรวจสอบรูปแบบสามารถทำได้ 2 ลักษณะ กล่าวคือ

1. การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมิน Joint Committee on Standards for Educational Evaluation นำเสนอหลักการประเมินเพื่อเป็นบรรทัดฐานของกิจกรรมการตรวจสอบรูปแบบ จัดแบ่งเป็น 4 หมวด (Madaus, Scriven, & Stufflebeam, 1983) ดังนี้

1.1 มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง

1.2 มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) เป็นการประเมินการสนองตอบต่อความต้องการของรูปแบบ

1.3 มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) เป็นการประเมินความเหมาะสมทั้งในด้านกฎหมายและศีลธรรมจรรยา

1.4 มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards) เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือและได้สาระครอบคลุมครบถ้วนตามความต้องการอย่างแท้จริง

2. การทดสอบรูปแบบหรือการประเมินบางเรื่อง ไม่สามารถกระทำได้ด้วยข้อจำกัดของสภาพการณ์ต่าง ๆ ซึ่งไอเนอร์ (Eisner, 1976) ได้เสนอแนวคิดของการทดสอบหรือประเมินโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิด้วยเห็นว่าการวิจัยทางการศึกษาส่วนใหญ่ดำเนินการตามหลักการทางวิทยาศาสตร์หรือเชิงปริมาณมากเกินไปและในบางเรื่องก็ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่า การได้ตัวเลขแล้วสรุปจึงได้เสนอแนวคิดการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

2.1 ไม่ได้ประเมินโดยเน้นสัมฤทธิ์ผลของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามรูปแบบของการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (Goal Based Model) การตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องตามรูปแบบของการประเมินแบบสนองตอบ (Responsive Model) หรือการรองรับกระบวนการตัดสินใจตามรูปแบบการประเมินอิงการตัดสินใจ (Decision Making Model) อย่างใดอย่างหนึ่งแต่จะเน้นการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่ถูกนำมาพิจารณาซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไป

2.2 เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่ประเมินโดยที่พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลป์ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากเป็นการวัดคุณค่าไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใด ๆ ได้ และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง ทั้งนี้เพราะองค์ความรู้เฉพาะสาขานั้นผู้ที่ศึกษาเรื่องนั้นจริง ๆ จึงจะทราบและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

2.3 เป็นรูปแบบที่ใช้ตัวบุคคล คือ ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมินโดยให้ความเชื่อถือกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เที่ยงธรรม และมีดุลพินิจที่ดีทั้งนี้มาตรฐาน และเกณฑ์พิจารณาต่าง ๆ นั้นจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์ และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒินั่นเอง

2.4 เป็นรูปแบบที่ยอมให้ความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตาม อัยยาศัย และความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่กำหนดประเด็นสำคัญที่พิจารณาการบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการการเก็บรวบรวม การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูลตลอดจนวิธีการนำเสนอ

จากการศึกษาวิธีการทดสอบรูปแบบตามที่นักวิชาการได้นำเสนอสามารถสรุปได้ว่าการทดสอบรูปแบบมีหลายวิธีการขึ้นอยู่กับลักษณะของรูปแบบหรือองค์ประกอบของรูปแบบนั้น ๆ ซึ่งวิธีการทดสอบที่นิยมใช้กันโดยทั่วไปก็คือการทดสอบทางสถิติสำหรับรูปแบบเชิงปริมาณและการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับรูปแบบเชิงคุณลักษณะ



2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความต้องการจำเป็นและปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร

ในส่วนนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอแนวคิดแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่ 1) การประเมินความต้องการจำเป็น และ 2) ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร

2.5.1 การประเมินความต้องการจำเป็น

นิยามและความหมายของความต้องการจำเป็น

นักประเมินทางการศึกษาหรือทางสังคมให้นิยามและความหมายของคำว่าความต้องการจำเป็นจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ความต้องการจำเป็น คือ ความแตกต่าง(discrepancy) และประโยชน์ที่ได้รับ(benefits)

กลุ่มที่ 1 ความต้องการจำเป็น คือ ความแตกต่าง/ความขาดแคลนให้มีความสำคัญกับการศึกษา ผลต่างของสภาพที่เกิดขึ้นจริงกับสภาพที่พึงประสงค์อยากให้เกิดจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 นิยามตามมิติของความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ สภาพที่ควรจะเป็น กลุ่มที่ 2 นิยามตามมิติของความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นอยู่จริงเช่นกันแต่เพิ่มมิติของสภาวะความเสียหายที่เกิดขึ้นตามมาหากขาดแคลนที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการตอบสนอง

กลุ่มที่ 2 ความต้องการจำเป็น คือ ประโยชน์ที่ได้รับนักวิชาการให้นิยามของความต้องการจำเป็นที่ยอมรับกันส่วนใหญ่ คือ นิยามความแตกต่าง (discrepancy definition) ไม่ค่อยเหมาะสมปัญหาของนิยามนี้อยู่ที่ระดับที่พึงประสงค์ซึ่งมักจะเป็นอุดมคติเกินไปไม่สามารถปฏิบัติได้และในความคิดเห็นของแต่ละคนการกำหนดระดับที่ควรจะเป็นก็แตกต่างกัน และยกตัวอย่างประกอบการอธิบายว่าหากถามว่าหลักสูตรในอุดมคติมีลักษณะเช่นไรก็จะมีคำตอบมากมาย เห็นว่าความต้องการจำเป็นไม่จำเป็นต้องกำหนดในรูปของความแตกต่างหลายสิ่งที่เป็นสิ่งที่จำเป็น มีอยู่ในสภาพจริงโดยไม่ต้องกำหนดสภาพที่ควรจะเป็น เช่น อากาศ น้ำ อาหาร เป็นต้น การนิยามที่เห็นว่าเหมาะสมกว่า คือ นิยามเชิงวินิจฉัย (diagnostic needs) เป็นการกำหนดความต้องการจำเป็นสำหรับอะไรก็ตามที่ทำให้เกิดความพอใจ (satisfaction) ระดับความพอใจนี้ขึ้นอยู่กับบริบท(context dependent) ความต้องการจำเป็นของคนกลุ่มหนึ่งอาจไม่ใช่สิ่งจำเป็นของคนอีกกลุ่มหนึ่ง แต่ต้องมาหาวิธีเลือกความต้องการจำเป็นที่สำคัญที่สุด

การประเมินความต้องการจำเป็นตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษ Need Assessment คำนี้มาจาก คำว่าความต้องการจำเป็น (Need) กับคำว่าประเมิน (Assessment) ผู้วิจัยได้ศึกษาความหมายของคำศัพท์ ดังนี้ ความต้องการจำเป็นตามพจนานุกรม Webster หมายถึง บางสิ่งบางอย่างที่เป็นความจำเป็นในอันที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความปรารถนาหรือความต้องการได้ (Webster's Encyclopedic Dictionary 1994, อ้างใน คมศร วงษ์รักษา, 2540) นักวิชาการและนักวิจัยจำนวนหลายท่านได้ให้ความหมายของการประเมินความต้องการจำเป็น ดังนี้

สุวิมล ว่องวาณิช (2550) เป็นกระบวนการประเมินเพื่อกำหนดความแตกต่างของสภาพที่เกิดขึ้นกับสภาพที่ควรจะเป็น โดยระบุสิ่งที่ต้องการให้เกิดว่ามีลักษณะเช่นใด และประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นจริงว่ามีลักษณะเช่นใด จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ประเมิน และสิ่งที่เกิดขึ้นจริงว่าสมควรเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ทำให้ได้ข้อมูลที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกระบวนการจัดการศึกษาหรือการเปลี่ยนแปลงผลที่เกิดขึ้นปลายทาง อันเนื่องมาจากการประเมินความต้องการจำเป็นจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์ และเป็นการเปลี่ยนแปลงทางบวก

กจิตตา ชินพิทักษ์วัฒนา (2557) กระบวนการที่จัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาระบบหรือองค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้โดยกำหนดแนวทางแก้ไขสิ่งที่ต้องการจำเป็นให้ถึงเป้าหมายแล้วหาช่องว่างระหว่างสภาพที่เกิดขึ้นจริงกับสภาพที่ควรจะเป็นเพื่อแก้ไขจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาจัดเรียงลำดับความสำคัญความเร่งด่วน และความเหมาะสมเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาต่อไป

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การประเมินความต้องการจำเป็น หมายถึง กระบวนการที่ช่วยในการจัดลำดับความสำคัญในความแตกต่างหรือช่องว่างระหว่างสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ หรือสภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และสภาพที่คาดหวัง โดยข้อมูลที่ได้จากบุคคลสามารถนำมาสู่การตัดสินใจ แล้ววางแผน จัดลำดับความสำคัญ กำหนดแนวทางการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม และข้อมูลดังกล่าวนำไปวิเคราะห์ประเมินผลสิ่งที่เกิดขึ้นว่าสมควรเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางบวกหรือเชิงสร้างสรรค์

ความสำคัญของการประเมินความต้องการจำเป็น

ความสำคัญในการประเมินความต้องการจำเป็นที่เป็นกระบวนการที่สำคัญและมีประโยชน์ดังนี้(สุวิมล ว่องวาณิช, 2550)

- 1) ทำให้สามารถกำหนดแผนงานที่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานป้องกันการสูญเสียทรัพยากรโดยเปล่าประโยชน์
- 2) สามารถสะท้อนภาพบริบทที่เกิดขึ้นของ หน่วยงานนำไปสู่การวางแผน กำหนดแนวทางพัฒนาองค์กร กำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงานให้ ชัดเจนสอดคล้องกับสภาพที่เกิดขึ้นจริง และสนองความต้องการขององค์กร
- 3) ช่วยกำหนดเป้าหมายขององค์กรจากความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย ช่วยกระตุ้นให้เกิดผลกระทบต่อโครงการทำให้สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติงานในช่วงเวลานั้น ๆ

สรุปได้ว่าความสำคัญของการประเมินความต้องการจำเป็นตามที่นักวิชาการได้เสนอไว้นั้น จะช่วยกำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงานเพื่อแนวทางพัฒนาองค์กรหรือหน่วยงานนั้น ๆ ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรตามความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย

ประเภทของการประเมินความต้องการจำเป็น

สุวิมล ว่องวาณิช (2550) กล่าวว่าความต้องการจำเป็นแบ่งได้หลายประเภทขึ้นอยู่กับลักษณะที่ใช้ในการจัดประเภท ดังนี้

- 1) ระดับความต้องการจำเป็น เช่น ความจำเป็นขององค์กร (Organizational Needs) ความต้องการจำเป็นของบุคลากร (Personal Needs) ความจำเป็นของกลุ่ม (Group Needs)
- 2) สาระเนื้อหาของความต้องการจำเป็น เช่น ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาบุคลากร (Staff Development Needs) ความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรม (Development Needs) ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development Needs)
- 3) ระดับความลึกซึ้งของความต้องการจำเป็น เช่น ความต้องการจำเป็นตามการรับรู้ (Felt needs) ความต้องการจำเป็นเชิงวิเคราะห์ (Analytical needs) ด้านกระบวนการ (Process Needs) ความต้องการจำเป็นด้านผลลัพธ์ (Outcome Needs) ความต้องการจำเป็นด้านแก้ปัญหา (Solution Needs) ตามความคิดของ Kaufman ความต้องการจำเป็นด้านปัจจัยและด้านกระบวนการ ถือเป็น “ความต้องการจำเป็นเทียม หรือกึ่งความต้องการจำเป็น” (Quais Needs) ส่วนความต้องการจำเป็นด้านผลลัพธ์ถือเป็น “ความต้องการที่แท้จริง” Needs)
- 4) ช่วงเวลาที่ต้องการกำหนดความต้องการจำเป็น เช่น ความต้องการจำเป็นในปัจจุบัน (Present หรือ Current Needs) ความต้องการจำเป็นในอนาคต (Future Needs)
- 5) ธรรมชาติของข้อมูลที่แสดงความต้องการจำเป็น เช่น ความต้องการจำเป็นเชิงคุณลักษณะ (qualitative needs) ความต้องการจำเป็นเชิงปริมาณ (quantitative needs)
- 6) เจ้าของความต้องการจำเป็น แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ความต้องการจำเป็นด้านปฐมภูมิ (Primary Needs) ซึ่งเป็นความต้องการจำเป็นของผู้รับบริการ (Service Receivers) ในทางการศึกษาส่วนใหญ่เป็นความต้องการจำเป็นของนักเรียนและความต้องการจำเป็นทุติยภูมิแบ่งความต้องการจำเป็นของผู้ให้บริการ (Service Providers) เช่น ความต้องการจำเป็นของผู้บริหาร อย่างไรก็ตาม Witkin ได้เพิ่มเติมระดับความต้องการจำเป็นระดับที่ 3 (Tertiary Needs) ถือว่าเป็นความต้องการจำเป็นด้านทรัพยากรและการแก้ไขปัญหา (Resources/Solution)

สรุปได้ว่าประเภทของการประเมินความต้องการจำเป็นมีหลายประเภทตามที่นักวิชาการได้เสนอไว้ ดังนั้นในการเลือกประเภทของการประเมินความต้องการจำเป็นให้เหมาะสมมาใช้ในการประเมินจะต้องอาศัยวัตถุประสงค์ของการประเมินความต้องการจำเป็นนั้นเป็นตัวกำหนดในการเลือก

ขั้นตอนการประเมินความต้องการจำเป็น

Witkin and Altrichuld (1995; 2000, อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2550) กล่าวถึง การประเมินความต้องการจำเป็น แบ่งออกเป็น 3 ระยะ (Three-Phase Plan)

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการประเมินหรือระยะการสำรวจ มีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ ความต้องการจำเป็นที่มีอยู่วางแผนการดำเนินงานโดยกำหนดขอบเขต และประเด็นของความต้องการ จำเป็น กำหนดจุดมุ่งหมายของความต้องการจำเป็น แหล่งข้อมูล การใช้ประโยชน์ข้อมูล ระบุงานที่เกี่ยวข้องและพัฒนาแผนงานสำหรับระยะที่ 2 รวมทั้งกำหนดเกณฑ์สำหรับทำประเมิน การประเมิน ความต้องการจำเป็น

ระยะที่ 2 การประเมินหรือระยะการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล และความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น จัดลำดับความต้องการจำเป็นและวิเคราะห์หาสาเหตุ ผลลัพธ์และสังเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 3 หลังการประเมินหรือระยะการนำผลไปใช้ประโยชน์โดยเชื่อมโยงข้อมูล และแผนการดำเนินงานที่ได้รับ จัดลำดับความสำคัญก่อนหลังที่นำไปประยุกต์ใช้ได้ และเกณฑ์การ ตัดสินเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา การจัดทำแผนปฏิบัติ การนำเสนอข้อมูลที่ได้รับจากการประเมิน ความต้องการจำเป็นแก่ผู้ตัดสินใจ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการจัดเตรียมแผนสำหรับดำเนินการ เพื่อจัดปัญหาที่เกิดจากความต้องการจำเป็นหรือนำไปใช้ประโยชน์ด้านอื่น ๆ

สุวิมล ว่องวาณิช (2550) กล่าวว่า ในการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินงานที่จำแนกออกได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาสิ่งที่มุ่งหวัง (what should be)
2. การศึกษาสภาพที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบัน (what is)
3. การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อมูลที่ได้จาก ข้อ 1 และข้อ 2 และจัดลำดับ ความสำคัญของผลที่เกิดขึ้น เพื่อกำหนดเป็นความต้องการจำเป็น
4. การวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความแตกต่างในข้อ 3 และจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็น
5. การศึกษาและกำหนดแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากสาเหตุที่ทำให้เกิดความ ต้องการจำเป็นที่วิเคราะห์ได้จากข้อ 4

สรุปได้ว่า ขั้นตอนการประเมินความต้องการจำเป็น มีความสำคัญเพราะจะช่วยให้การวางแผนการประเมินอย่างเป็นระบบ และจะทำให้ได้ข้อมูลรวดเร็วนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยขั้นตอนการ ประเมินควรเริ่มตั้งแต่ 1) การศึกษาสิ่งที่มุ่งหวัง (what should be) 2) การศึกษาสภาพที่เป็นอยู่จริง ในปัจจุบัน (what is) 3) การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 2 และ จัดลำดับความสำคัญของผลที่เกิดขึ้นเพื่อกำหนดเป็นความต้องการจำเป็น 4) การวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้

ให้เกิดความแตกต่างในข้อ 3 และจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็น 5) ศึกษาและกำหนดแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็นที่วิเคราะห์ได้จากข้อ 4

การจัดลำดับความต้องการจำเป็น

Witkin and Altrichuld (1995, อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2550) ได้กล่าวถึงการ จัดลำดับความต้องการจำเป็นจะต้องพิจารณาทั้งความเที่ยง ความตรง และต้องมีการตรวจสอบ คุณภาพขององค์ประกอบที่มีส่วนสำคัญต่อการจัดลำดับที่ได้จากการประเมินความต้องการจำเป็น ประกอบด้วย

- 1) การกำหนดขนาดความแตกต่างของสภาพปัจจุบันกับสภาพที่พึงประสงค์
- 2) องค์ประกอบที่เป็นสาเหตุสนับสนุนหรืออุปสรรคต่อความต้องการจำเป็น
- 3) การกำหนดระดับความยากง่ายในการจัดลำดับความต้องการจำเป็น
- 4) การประเมินความเสี่ยง
- 5) ผลกระทบที่อาจเกิดกับส่วนอื่น ๆ ของระบบ
- 6) การกำหนดค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการแก้ปัญหา

สุวิมล ว่องวาณิช (2550) การจัดลำดับความสำคัญ (Priority Setting) ของความต้องการ จำเป็นเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากในกระบวนการกำหนดความต้องการจำเป็น ทำให้การประเมิน ความต้องการจำเป็นมีความสมบูรณ์ การจัดลำดับความต้องการจำเป็น เป็นการศึกษาวិเคราะห์ความ ต้องการจำเป็นแต่ละประเด็น จากนั้นนำความต้องการจำเป็นมาจัดเรียงลำดับตั้งแต่ความสำคัญมาก ไปหาน้อย

สรุปได้ว่า ขั้นตอนการประเมินความต้องการจำเป็นมีความสำคัญเพราะจะช่วยให้การวางแผนการประเมินอย่างเป็นระบบ และจะทำให้ได้ข้อมูลรวดเร็ว และนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยขั้นตอน การประเมินควรเริ่มตั้งแต่ 1) การศึกษาสิ่งที่มุ่งหวัง (what should be) 2) การศึกษาสภาพที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบัน (what is) 3) การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 2 และ จัดลำดับความสำคัญของผลที่เกิดขึ้นเพื่อกำหนดเป็นความต้องการจำเป็น 4) การวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความแตกต่างในข้อ 3 และจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็น 5) ศึกษาและกำหนดแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็นที่ วิเคราะห์ได้จากข้อ 4

เครื่องมือประเมินความต้องการจำเป็นเชิงสำรวจ

การใช้วิจัยสำรวจในการระบุความต้องการจำเป็นใช้เพื่อบรรยายลักษณะประชากรที่เป็น ภาพรวมและอธิบายสาเหตุที่มีของความต้องการจำเป็นโดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) การใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการประเมินความต้องการจำเป็นมีข้อตกลง สำคัญหลายประการ ประการแรก ผู้ตอบมีความสามารถในการอ่านเข้าใจความหมายของข้อความ

หรือคำถามที่ถาม ประการที่สอง ผู้ตอบมีข้อมูลหรือมีความรู้พอจะตอบคำถามหรือให้ข้อมูลได้และ ประการที่สาม ผู้ตอบมีความเต็มใจและตั้งใจที่จะตอบโดยให้ข้อมูลที่จริงอย่างซื่อสัตย์

2) การใช้วิธีการสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลแบบเผชิญหน้าระหว่างผู้ทำการประเมิน ความต้องการจำเป็นกับผู้ให้ข้อมูล สำหรับการประเมินความต้องการจำเป็นที่เป็นระบบจะใช้การ สัมภาษณ์แบบเป็นทางการสามารถกระทำได้โดยใช้วิธีการ 3 ลักษณะ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างระดับกลางและการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง

3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) มักใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็นแบบ สมบูรณ์ ข้อมูลที่ได้สามารถระบุความต้องการจำเป็นที่ได้จากบุคคลเป้าหมายทั้งกลุ่ม มีประโยชน์ใน การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นเป็นความรู้สึกจากสภาพที่เป็นอยู่ได้อย่างเต็มที่ การมีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มจะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาเพื่อระบุความ ต้องการจำเป็น วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็น และการกำหนดทางเลือกในการ แก้ไขปัญหา (มนตรี อินตา, 2562)

2.5.2 การวิเคราะห์ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร

หลักการสำคัญของการวิเคราะห์ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารก็ คือ การวิเคราะห์ โดยการสำรวจจากสภาพแวดล้อม 2 ด้าน คือ สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก เรียกได้ว่าเป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และวิเคราะห์โอกาส อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายนอก และภายในองค์กรจะช่วยให้ผู้บริหารของ องค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กร ทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้ว และแนวโน้ม การเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีต่อองค์กรธุรกิจ จุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการ กำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดยุทธ์และการดำเนินตามกลยุทธ์ขององค์กรที่เหมาะสมต่อไป แบ่งได้ ดังนี้

การวิเคราะห์ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานภายนอก

เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน (External Environment Analysis) ประเมินถึงปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมขององค์กร แต่ มีผลกระทบไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งนิยมนำมาใช้ได้แก่ ตัวแบบ PEST ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ถึงปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ภายนอกองค์กร ได้แก่ ปัจจัยทาง การเมือง ปัจจัย ทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคมและปัจจัยทางเทคโนโลยี สภาพแวดล้อมภายนอกแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ สภาพแวดล้อมทั่วไป และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งสภาพแวดล้อมทั่วไป ได้แก่ เศรษฐกิจ กฎหมาย การเมือง สังคมและวัฒนธรรม และเทคโนโลยี มีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยด้านการเมืองและกฎหมาย (Politics) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางการเมืองระดับประเทศ การบัญญัติกฎหมาย การออกกระเปียบกฎหมายและแนวปฏิบัติต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการบริหารงานนิติเวช การเมืองในประเทศไทยมีความไม่แน่นอนยังอยู่ในช่วงปฏิรูป ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมาเป็น การเปลี่ยนรัฐบาลหลายครั้งทำให้นโยบายของประเทศไทยมีความไม่ต่อเนื่อง สร้างความวิตกกังวล ความหนักใจ และสร้างความไม่เชื่อมั่นให้กับประชาชน ในส่วนนโยบายของทางรัฐบาลมีหลายส่วนที่เป็นการส่งเสริมธุรกิจทางด้านสุขภาพ เช่น การส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย และพัฒนาในสาขา STEM (Science, Technology, Engineering and Mathematics) และนโยบายตามแผนพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. 2560 - 2568) แต่นโยบายการบัญญัติกฎหมาย การออกกระเปียบกฎหมาย และแนวปฏิบัติต่าง ๆ ยังคงส่งผลต่อการบริหารงานด้านนิติเวช

2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economics) สำหรับเศรษฐกิจไทยในปี พ.ศ. 2561 สำนักงานเศรษฐกิจการคลังคาดว่า เศรษฐกิจไทยมีแนวโน้มขยายตัวได้อย่างต่อเนื่องที่ร้อยละ 3.8 แต่ประเทศไทยยังมีความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจนี้ส่งผลให้เกิดความแตกต่างในหลาย ๆ เรื่องโดยในระบบสุขภาพนั้นการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและกลุ่มคนในชุมชนแออัดยังคงเป็นปัญหา กล่าวคือ ความแตกต่างค่อนข้างชัดเจนระหว่างคนรวยและคนประเภทของสถานพยาบาลและรูปแบบของหลักประกันสุขภาพก็มีความต่างกัน จากการกระจุกตัวของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำของอัตราบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรในแต่ละภูมิภาค และประชากรที่ต้องดูแลมากกว่าเกณฑ์ตามมาตรฐาน ซึ่งสภาพเศรษฐกิจของประเทศไทยจะส่งผลต้องงบประมาณที่รัฐจะจัดสรรให้กับหน่วยงาน ว่ามีความเพียงพอ และเหมาะสมต่อการบริหารงานด้านนิติเวชหรือไม่

3) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social) สังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural) ประกอบด้วย ค่านิยม ทศนคติ ความต้องการ และลักษณะเฉพาะของคนในสังคม สังเกตหน่วยงานและองค์กร เชื่อกันว่าค่านิยมและทัศนคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล และมีอิทธิพลต่อความปรารถนาของบุคคล ซึ่งองค์กรจะต้องพยายามตอบสนอง รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม ความต้องการของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อการบริหารงานด้านนิติเวชด้วย

4) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (Technological Factors) เทคโนโลยีในปัจจุบันมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วและประชาชนสามารถเข้าถึง เทคโนโลยีได้ง่ายเนื่องจากราคาที่ถูกลง ในด้านการแพทย์และสาธารณสุขนั้น ได้มีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการรักษาพยาบาลและป้องกันโรคมามากขึ้น แต่เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายที่มากควบคุมดูแลการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสม จึงส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในปัจจุบันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากการใช้เทคโนโลยีอย่างไม่คุ้มค่าและไม่เหมาะสม ในขณะที่เกี่ยวกับการกระจายเครื่องมือแพทย์ยังไม่

ทั่วถึงทำให้ผู้คนในเขตชนบทห่างไกลยังเข้าไม่ถึง และไม่ได้ใช้บริการเทคโนโลยีที่จำเป็น (สำนักพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2558) ในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยมีการสื่อสารกันผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) และมีการแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพมากมายทำให้เกิดการแบ่งปันข้อมูลที่มีความถูกต้องและไม่ถูกต้อง ซึ่งปัจจัยด้านเทคโนโลยีส่งผลโดยตรงต่อการบริหารงานด้านนิติเวช (ธนวัฒน์ ทองโชติฉัตร, 2561)

สรุปการวิเคราะห์ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐาน PEST Analysis หมายถึง ปัจจัยภายนอกองค์กรที่ส่งผลต่อการบริหารงานนิติเวช ตามรูปแบบ PEST Analysis ประกอบด้วย 1) ด้านการเมืองและกฎหมาย หมายถึง สภาพแวดล้อมทางการเมืองระดับประเทศ การบัญญัติกฎหมาย การออกระเบียบกฎเกณฑ์ และแนวปฏิบัติต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการบริหารงานนิติเวช 2) ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง สภาพแวดล้อมทางการเงิน สภาพเศรษฐกิจของประเทศ รวมถึงงบประมาณที่รัฐได้จัดสรรให้กับหน่วยงานมีความเพียงพอและเหมาะสมต่อการบริหารงานนิติเวช 3) ด้านสังคม หมายถึง สภาพแวดล้อมทางสังคม ความต้องการของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อการบริหารงานนิติเวชของสถานพยาบาล 4) ด้านเทคโนโลยี หมายถึง สภาพแวดล้อมทางด้านเทคโนโลยี นวัตกรรม และเครือข่ายเชื่อมโยงที่ทันสมัยและเหมาะสมต่อการบริหารงานนิติเวช

การวิเคราะห์ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานภายใน

เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กรเกี่ยวกับการวิเคราะห์ พิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุก ๆ ด้านเพื่อที่จะระบุจุดแข็ง จุดอ่อนขององค์กร แหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือ ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงาน และทรัพยากรในการบริหาร 4 M (คน เงิน วัสดุ การจัดการ) รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กรเพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์ และผลกลยุทธ์ก่อนหน้านี้ด้วย จุดแข็งขององค์กร (S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั่นเองว่าปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรที่องค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั้น ๆ เองว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไปอันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร การบริหารจัดการทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหารจัดการที่สำคัญ ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) หรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า 4M's ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ใช้ในการบริหารเพราะการบริหารจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายต้องอาศัยบุคลากรที่มีคุณภาพมีปริมาณเพียงพอต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการเพียงพอ มีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับความต้องการของแผนงานและโครงการ

และต้องมีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพเพื่อให้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด (อนุชา พุทธรังค์, 2567) หลักการ 4M และการจัดการมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) ทรัพยากรมนุษย์ (Man) คือ มีการกำหนดนโยบายการบริหารงานให้พนักงานแต่ละคนต้องผ่านกระบวนการการฝึกฝนทักษะความสามารถก่อนทำงาน จึงจะมอบหมายงานที่มีลักษณะเหมาะสมกับทักษะที่มีให้แต่ละคน โดยการแบ่งงานกันทำเฉพาะด้านมีการส่งเสริมพัฒนาความรู้ความสามารถของพนักงานให้เกิดความเชี่ยวชาญอยู่ตลอดเวลาสร้างคนใหม่มีประสิทธิภาพ มีความพร้อมต่อการทำงาน และการเรียนรู้งานใหม่ ๆ เพื่อให้ชิ้นงานที่ผลิตออกมามีคุณภาพ เป็นการบริหารคนใหม่ประสิทธิภาพตามแนวคิดของวีริช นิภาวรรณ (2548) ที่กล่าวว่าการบริหารคนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการบริหาร และเรียกได้ว่าเป็นองค์ประกอบของการบริหารที่ผู้บริหารแต่ละคนนำไปใช้ในกระบวนการทำงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สรุปการบริหารกำลังคนต้องมีการพัฒนาคนด้านความรู้ ทักษะและวางแผนเพื่อให้เกิดการใช้คนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกับงานให้มากที่สุดหรือการบริหารกำลังคนจะใช้คนอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลกับงานให้มากที่สุด

2) เงินทุน (Money) คือ มีการกำหนดแนวทางการบริหารการใช้จ่ายเงินหรือต้นทุนการทำงานอย่างประหยัดและคุ้มค่าให้ได้ผลลัพธ์มากกว่าต้นทุนที่กำหนดไว้ควบคุมการผลิตงานที่ไม่มีคุณภาพให้น้อยที่สุดมาจากเทคนิค เครื่องมือเครื่องใช้และพนักงานที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงเป็นหลักของการบริหารในด้านการควบคุมและพัฒนาสิ่งเหล่านี้อยู่ตลอดเวลา การใช้เครื่องมืออย่างระมัดระวัง ดูแลรักษาเพื่อให้ต้นทุนในการผลิตประหยัดคุ้มค่าทำให้องค์กรมีเงินไปพัฒนาด้านอื่น หรือจัดสวัสดิการอื่นเพิ่มเติมให้พนักงาน

สรุปการบริหารวัสดุในการดำเนินงานว่าจะทำอย่างไรให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุด หรือเกิดประโยชน์สูงสุด โดยต้องมีการวางแผนในการจัดสรรเงินว่าทำอย่างไรให้มีการใช้จ่ายน้อยและคุ้มค่าที่สุด มีการคิดหาวิธี และบริหารการใช้เงินให้เกิดประสิทธิผลการกับงานให้มากที่สุด

3) วัสดุ (Material) คือ วัสดุ อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ บริการ หรืออุปกรณ์อื่น ๆ ซึ่งมีส่วนนำมาใช้ในการผลิต หรือดำเนินงาน เป็นสิ่งสำคัญอันดับต่อมาเพราะทุกการดำเนินงานทุกขั้นตอนต้องอาศัยสิ่งที่ได้ในกลุ่มนี้ ดังนั้นต้องรู้จักบริหารจัดการวัตถุดิบให้มีประสิทธิภาพสามารถมีเพียงพอในการผลิต บริหารจัดการให้ได้ต้นทุนที่ต่ำในการผลิต

สรุปการบริหารวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานว่าต้องทำอย่างไรให้ใช้ทรัพยากรให้น้อยที่สุดหรือการใช้ให้เกิดประโยชน์คุ้มค่าสูงสุด

4) วิธีปฏิบัติงาน (Method) คือ วิธีการขั้นตอน หรือขบวนการในการทำงาน ความสำเร็จของการดำเนินงานส่วนใหญ่จะมาจากการทำงานที่องค์กรมีการกำหนดขั้นตอน แนวทางในการดำเนินงานที่ดี การที่จะมีแนวทางการปฏิบัติงาน และขั้นตอนของการดำเนินงานที่ดีได้ ควรต้องมีการ

กำหนดนโยบายที่ชัดเจน มีวิสัยทัศน์ที่ดี มีการวางแผนจัดการ การติดตามความก้าวหน้าของงาน การตรวจสอบคุณภาพผลงานที่ได้ และการควบคุมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญเป็นอันดับต่อมาเพราะความสำเร็จของการดำเนินงานที่มี จะต้องมาจากการปฏิบัติงาน และขั้นตอนของการดำเนินงานที่ดี โดยกำหนดให้มีขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่ดีมีประสิทธิภาพ

สรุปกระบวนการจัดการบริหารควบคุมเพื่อให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่ การบริหารวิธีปฏิบัติงานที่ดีต้องมีการพัฒนาขั้นตอนการทำงานนำเอาความรู้เทคโนโลยี แนวทางใหม่ ๆ มาวางแผนกระบวนการทำงานให้ดี มีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก ประหยัดเวลา สามารถติดตามตรวจสอบได้ง่าย มีกระบวนการจัดการบริหาร ควบคุมเพื่อให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

สรุปการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน หมายถึง การวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กรที่ส่งผลต่อการบริหารงานนิติเวช ตามหลักการบริหาร 4M ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร หมายถึง การบริหารกำลังคน จะใช้คนอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลกับงานให้มากที่สุด 2) ด้านงบประมาณ หมายถึง การบริหารเงิน จะจัดสรรเงินอย่างไรให้ใช้จ่ายต้นทุนน้อยที่สุดและให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล 3) วัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การบริหารวัสดุในการดำเนินงานว่าจะทำอย่างไรให้สิ้นเปลือง น้อยที่สุด หรือเกิดประโยชน์สูงสุด 4) ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง คือ กระบวนการจัดการบริหารควบคุมเพื่อให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่



2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

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

2.6.1 งานวิจัยในประเทศ

วรารณ ช่างสมบุญ (2558) ศึกษาเรื่อง การสร้างรูปแบบ แบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราในงานนิติเวชของโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบของแบบบันทึกการ ตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา และศึกษาความคิดเห็น ตลอดจนสภาพปัญหาและอุปสรรค เพื่อสร้างรูปแบบของ แบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราในงานนิติเวชให้มีความเหมาะสม โดยศึกษาจากกลุ่มประชากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา คือ แพทย์นิติเวช แพทย์ห้องฉุกเฉิน แพทย์สูตินรีเวช และ พยาบาลห้องฉุกเฉิน จำนวน 60 คน ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามระดับความคิดเห็นและการสร้างรูปแบบต่อ แบบบันทึกการตรวจร่างกาย จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลทั่วไป ด้านการตรวจร่างกายทั่วไป ด้านการตรวจช่องปาก ด้าน การตรวจอวัยวะเพศ ด้านการตรวจทวารหนัก และด้านลักษณะเสื้อผ้า ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก ประชากรจำนวนทั้งสิ้น 5 คน ผลการวิจัยพบว่า ควรให้มีการบันทึกถึงอาการสำคัญที่น่าสงสัย บันทึกถึงการตรวจพบบาดแผลตามร่างกาย โดยระบุตำแหน่ง ขนาด ชนิด และลักษณะของบาดแผล บันทึกถึงการตรวจพบที่ช่องปาก บันทึกถึงการทำความสะอาดช่องปากก่อนเข้ารับการรักษา บันทึกถึงบาดแผลที่ตรวจพบที่อวัยวะเพศ บันทึกว่ามีเลือดออกจากทวารหนัก บันทึกถึงความเห็นทางการแพทย์ และควรเพิ่มเติมในรายละเอียดของการตรวจแต่ละด้าน เพื่อที่บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการตรวจร่างกายสามารถตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนได้อย่างครบถ้วน และปัญหา อุปสรรคที่พบคือ เนื่องจากบุคลากรที่มีหน้าที่ในการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนมีประสบการณ์น้อย อาจทำให้ตรวจร่างกายได้ไม่ครบถ้วนตามหลักทางนิติเวช

ปัจจุกาล สุวรรณชาติ (2559) ศึกษา ความเข้าใจของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเกี่ยวกับ หลักฐานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกเวชกรรมฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเกี่ยวกับหลักฐานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ โดย การตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์จากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในแผนกดังกล่าว จำนวน 31 คน จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในหลักปฏิบัติทาง นิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์อยู่ในระดับดี และจากการเปรียบเทียบตามความ แตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจเกี่ยวกับหลักฐานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมและที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรพิเศษมีความ แตกต่างกัน ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน ปัญหาและอุปสรรคใน

การปฏิบัติงานส่วนใหญ่ที่พบคือ ขาดแคลนบุคลากรในการให้ความรู้และคำปรึกษาทางด้านนิติเวช และนิติวิทยาศาสตร์ อาสาสมัครที่นำส่ง ผู้ป่วยทำให้เกิดบาดแผลเพิ่มเติม ทำให้หลักฐานสูญหายและถูกทำลายโดยคาดไม่ถึง โดยผู้ตอบแบบสอบถามยังให้คำแนะนำว่าโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญและสนับสนุนงานทางด้านนิติเวชและ นิติวิทยาศาสตร์ โดยการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และเพิ่มทักษะทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ภักรัณภา อำอั้น (2559) ได้ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในบทบาทของทนายความที่จะนำพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์มาใช้ในกระบวนการศาลยุติธรรมในคดีความผิดเกี่ยวกับเพศ และศึกษาปัญหาอุปสรรคในการซักถามพยานผู้เชี่ยวชาญในผลการตรวจพิสูจน์และการหาความเห็นของพยานผู้เชี่ยวชาญ ผลการศึกษาพบว่า ทนายความส่วนใหญ่เคยพบปัญหาอุปสรรคของการนำเอาพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์มาใช้ในกระบวนการศาลยุติธรรมในคดีความผิดเกี่ยวกับเพศที่พบมากที่สุด คือ พนักงานสอบสวนรวบรวมวัตถุพยานในที่เกิดเหตุมาได้ปริมาณที่ไม่สามารถนำมาตรวจพิสูจน์ และไม่สามารถนำมาอ้างเป็นพยานหลักฐานได้ ในส่วนของความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำเอาพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์มาใช้ในกระบวนการศาลยุติธรรมในคดีความผิดเกี่ยวกับเพศพบว่า ทนายความส่วนมากมีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “เห็นด้วยมาก” โดยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับพนักงานสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ไม่ครบถ้วน ทำให้ทนายความไม่สามารถนำมาอ้างเป็นพยานหลักฐานได้ และข้อเท็จจริงที่มีอยู่อาจเปลี่ยนแปลงไปพบมากที่สุดในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภูมิหลังด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการว่าความ จำนวนคดีที่เคยว่าความในคดีความผิดทางเพศ และสถานะการว่าความ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำเอาพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์มาใช้ในกระบวนการศาลยุติธรรมในคดีความผิดเกี่ยวกับเพศของทนายความไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิชาญ เปี้ยวนิม (2559) ศึกษาขอบเขตของงานนิติเวช และการให้บริการพบว่าการบริหารงานด้านนิติเวชศาสตร์ มีความจำเป็นที่สถานพยาบาลทุกแห่งต้องจัดทำขึ้น เพื่อให้แพทย์ทุกสาขาได้ทราบ และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพตามระดับงานที่ได้รับผิดชอบ เริ่มจากงานระดับนิติเวชพื้นฐานถึงระดับผู้เชี่ยวชาญ ใช้การประยุกต์วิชาแพทย์ทุกสาขาเพื่อช่วยแก้ปัญหาทางกฎหมายหรือคดี โดยต้องประสานงานกับงานนิติวิทยาศาสตร์เพื่อพิสูจน์หลักฐานทางสถานที่เกิดเหตุ อาวุธ และกระสุนปืน การตรวจหาสารพิษสารเสพติด แอลกอฮอล์ ตลอดจนการตรวจสายพันธุ์กรรม DNA ลายพิมพ์นิ้วมือ และการตรวจแผนภูมิทางพันธุกรรมเพื่อพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล ระดับการปฏิบัติงานทางนิติเวชศาสตร์ขึ้นกับภาวะวิสัย พฤติการณ์ และสภาพแวดล้อมที่แพทย์ประกอบวิชาชีพอยู่ เช่น แพทย์ทั่ว ๆ ไปต้องเข้าใจหลักการตรวจบาดแผลจากผู้ป่วย และสามารถทำรายงานการชันสูตรบาดแผลได้ถูกต้องตามหลักนิติเวชได้ และสามารถบริหารจัดการเกี่ยวกับการ

ชั้นสูตรพลิกศพตามกฎหมายกำหนดได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่สามารถชั้นสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุการณ์ ชั้นสูตรศพภายนอก สามารถระบุสาเหตุการตายได้ด้วยตนเองหรือพิจารณาให้พนักงานสอบสวนส่งศพไปชั้นสูตรต่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางนิติเวชศาสตร์โดยเฉพาะที่กรณีที่ต้องผ่าศพชั้นสูตรหาสาเหตุการตาย และหาหลักฐานสนับสนุนพฤติการณ์การตายตลอดจนหลักฐานเพื่อนำไปสู่การหาตัวผู้ต้องสงสัยจากศพการชันสูตรตามที่พนักงานสอบสวนร้องขอได้

อำภรณ์ อ่อนเปรี้ยว (2559) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการเก็บพยานหลักฐาน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ความรู้ความเข้าใจ และปัญหาที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดี และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็น ประสิทธิภาพด้านการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีในระดับมาก และน้อยตามลำดับ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยคดีในระดับมากที่สุดเรื่องการเก็บรวบรวมพยานวัตถุผู้ป่วยคดี และแนวทางการปฏิบัติด้านกฎหมายในระดับมากรวมถึงโรงพยาบาลกำหนดนโยบายในระดับปานกลาง ด้านความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจด้านการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดียกเว้นปัจจัยนำส่วนประสิทธิภาพในการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับความรู้ความเข้าใจ เรื่องแนวทางการปฏิบัติด้านกฎหมายร่วมกับผลสัมฤทธิ์เชิงลึก พบว่าควรมีพยาบาลนิติเวชเนื่องจากช่วยส่งต่อพยานหลักฐานกับตำรวจโดยมีแนวทางส่งเสริมความรู้ความเข้าใจประสิทธิภาพและความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยคดีคือควรจัดอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยคดีและการเก็บพยานหลักฐานรวมถึงผู้บริหารควรมีการศึกษาดูงานและอาศัยความร่วมมือระดับองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญ

ปิยะพงษ์ สาครเย็น (2560) ศึกษานิติเวชคลินิกกับงานสอบสวนคดีที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายร่างกาย พบว่านิติเวชคลินิกเป็นสาขาหนึ่งของนิติเวชศาสตร์ที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการตรวจผู้ป่วยที่มีชีวิตซึ่งเกี่ยวข้องกับคดี โดยอาจรวมถึงผู้ป่วยที่อาจเป็นคดีในอนาคต แพทย์ถือเป็นพยานบุคคลที่ต้องให้ความเห็นเมื่อมีการร้องขอตามกระบวนการยุติธรรมแพทย์จึงจำเป็นต้องมีความรู้กฎหมายเกี่ยวกับความผิดฐานทำร้ายร่างกาย สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของโทษทางกฎหมายได้เป็นการบาดเจ็บไม่เป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ การบาดเจ็บเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ และการทำร้ายผู้อื่นเป็นเหตุให้เกิดอันตรายสาหัส เมื่อแพทย์ตรวจร่างกาย และบันทึกข้อมูลลงในเวชระเบียนหรือแบบฟอร์มของทางโรงพยาบาลแล้ว ต้องออกใบรายงานชันสูตรบาดแผลให้กับทางพนักงานสอบสวนได้อย่างถูกต้อง ซึ่งแพทย์อาจต้องไปเป็นพยานศาลเพื่อเบิกความประกอบความเห็นตามที่ปรากฏในใบชันสูตรบาดแผล

อานนท์ จำลองกุล (2560) ศึกษาการดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ร่างกาย จิตใจ และการเยียวยาทางกฎหมาย พบว่าการเยียวยาด้วยกระบวนการทางกฎหมายยังเป็นสิ่งที่ถูกละเลย

เนื่องจากแพทย์จำนวนมากขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในส่วน
ของแพทย์สิ้นสุดลงโดยปราศจากการติดตามผู้ป่วยไปในชั้นพิจารณาคดีและชั้นการบังคับคดีให้เป็นไป
ตามคำพิพากษาของศาล ส่วนทางฝั่งของกระบวนการยุติธรรมในอดีตนั้นมุ่งให้ความสำคัญกับการล่ง
ละเมิดทางเพศของผู้เสียหายที่มีเพศตรงข้ามกับผู้กระทำผิดโดยละเลยการกระทำความรุนแรงทางเพศ
ระหว่างสามีกับภรรยาและผู้เสียหายที่มีเพศเดียวกันกับผู้กระทำผิด ทั้งยังมุ่งเน้นการลงโทษผู้กระทำ
ความผิดมากกว่าการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมและปรับพฤติกรรมของอาชญากร ต่อมาจึงได้มีการ
พัฒนากฎหมายให้ครอบคลุมถึงผู้เสียหายทุกกลุ่มรวมทั้งมุ่งเน้นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดมากยิ่งขึ้น
บทความนี้จึงเป็นการรวบรวมความรู้ระหว่างแพทย์และกฎหมายเพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจถึงวิธีการ
ดูแลผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดทางเพศในด้านการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการรักษาแบบองค์
รวมและการเยียวยาทางกฎหมายเพื่อให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและทางด้านกฎหมายมีความ
เข้าใจปัญหาการถูกล่วงละเมิดทางเพศอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

จุไรพร หน่อคำ (2563) ศึกษาในพยาบาลประจำหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกี่ยวกับ
ความรู้ การปฏิบัติและการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีในโรงพยาบาล
ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้
แบบสอบถามซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
จำนวน 80 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.93 เพศชายร้อยละ 15.07 มีอายุเฉลี่ย 32.19 ± 8.79 ปี ผลการศึกษา
พบว่า 89.04% ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดี ใน
ทำนองเดียวกัน 32.88% ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์ในการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดี 2
ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการเก็บ การจดบันทึกและการรักษาพยานหลักฐานในผู้ป่วย
คดีระดับน้อย ในขณะที่ 46.58% และ 42.47% ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติงานนิติเวชคลินิก
ในการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีระดับปานกลางและสูงตามลำดับ พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำ
โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมีความรู้และการปฏิบัติในการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีไม่
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่ามากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัดและ
ไม่ต้องการถูกเรียกตัวให้ไปเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาคดีในชั้นศาลและมากกว่าครึ่งของ
กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งที่ว่ารายวิชาการพยาบาลกับงานด้านนิติเวชศาสตร์เป็นสิ่งสำคัญต่อการ
ปฏิบัติงานนิติเวชคลินิกของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงการ
ขาดความรู้และการปฏิบัติงานนิติเวชคลินิกในการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีและต้องการให้ปัญหา
ดังกล่าวได้รับการแก้ไข ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้พยาบาลได้รับความรู้และการฝึกอบรมใน
การปฏิบัติงานนิติเวชคลินิกตลอดจนการเตรียมตัวสำหรับการเป็นพยานในชั้นศาลเพื่อให้เกิดการ
ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

จักรกฤษณ์ วรวิทย์ (2563) ศึกษาเรื่องคุณค่าเชิงพิสูจน์ของพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในคดีข่มขืนกระทำชำเรา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเภทพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในคดีข่มขืนกระทำชำเรา เพื่อศึกษาการรับฟังพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ ปัญหาที่กระทบต่อคุณค่า และความน่าเชื่อถือของพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในคดีข่มขืนกระทำชำเรา และเพื่อศึกษาแนวทางการสร้างความน่าเชื่อถือพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในกระบวนการ ยุติธรรมทางอาญา ทั้งนี้ในปัจจุบันมีการใช้นิติวิทยาศาสตร์ และพยานหลักฐานทางนิติเวชมากขึ้นในกระบวนการยุติธรรมคดีข่มขืนกระทำชำเราซึ่งในหมู่บุคลากรทางกฎหมาย และสาธารณะต่างก็รับรู้กันว่าพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์มีคุณค่าเชิงพิสูจน์ และยอมรับการใช้พยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในมาตรฐานการพิสูจน์ทางกฎหมาย คือปราศจากเหตุอันควรสงสัย นำไปสู่ความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรม พยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่าในเชิงพิสูจน์ข้อเท็จจริงในคดีข่มขืนกระทำชำเราได้แก่ ลายพิมพ์ดีเอ็นเอ (DNA) รอยลายนิ้วมือแฝงและการตรวจรอยรอยบาดแผลแต่มีปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณค่าของพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในการวินิจฉัยข้อเท็จจริงในคดีข่มขืนกระทำชำเรา ดังนี้ 1) การเก็บวัตถุพยานและการครอบครองวัตถุพยานก่อนการตรวจพิสูจน์โดยห้องปฏิบัติการ 2) ความเชี่ยวชาญของผู้ตรวจทางนิติเวช 3) รายงานผลการตรวจทางนิติเวช 4) สถานะและคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญผู้ให้คำให้การ 5) มาตรฐานการตรวจพิสูจน์ของห้องปฏิบัติการ 6) การขาดฐานข้อมูลหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ 7) ความรู้ความสามารถของ ผู้ใช้พยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ 8) ค่าใช้จ่ายในการเก็บวัตถุพยาน และการตรวจพิสูจน์พยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ที่จะต้องนำมาพิจารณาหาแนวทางในการสร้างความน่าเชื่อถือพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

พเยาว์ ศรีเจริญ (2563) ได้ศึกษาสภาพปัญหาความต้องการจำเป็นและนำเสนอกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ประชากรที่ศึกษาคือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ จำนวน 100 คน และผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 7 คน เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดัชนีความสำคัญของลำดับความต้องการ (PNI_{Modified}) และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1. สภาพปัญหาของกระบวนการ 6 ขั้นตอนคือ งาน OSCC เปิดบริการเฉพาะในเวลาราชการ ขาดผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องขาดการเชื่อมโยงด้านกฎหมาย บุคลากรขาดความรู้และแนวทางปฏิบัติทัศนคติในด้านลบของครอบครัวและชุมชน ปัญหาทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร คือ การทำงานไม่เป็นสหสาขาวิชาชีพ มีงบประมาณที่จำกัด ขาดแคลนเครื่องมือที่ทันสมัย และขาดระบบการบริการแบบบูรณาการ 2. การประเมินความต้องการจำเป็นของ

กระบวนการอยู่ในระดับมากในสภาพที่ควรจะเป็นพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด(PNI Modified 0.222) ขั้นตอนที่ต้องการมากที่สุดคือขั้นตอนการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ(PNI Modified 0.347) และ 3. กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ 6 ขั้นตอนคือ 1)การเข้าถึงและเข้ารับบริการ คือส่วนกลางควรมีการเปิดศูนย์บริการนิติเวชมากขึ้น 2) การประเมิน คือมีแนวทางการทำงานที่เป็นระบบ 3)การวางแผนการดูแลและการจำหน่ายคือส่งบุคลากรอบรมเฉพาะทาง 4) การดูแลทั่วไปและการดูแลที่มีความเสี่ยงสูงคือมีการทำงานของสหสาขาวิชาชีพ 5)การให้ข้อมูลและเสริมคือจัดทำคลินิกเฉพาะ 6) การดูแลต่อเนื่อง คือการบริการเชิงรุก

สุชัญญา กุศลสการรัตน์ (2565) ศึกษาการรับรู้และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเก็บหลักฐานในผู้ป่วยคดีถูกรกระทำชำเรา ผลการวิจัยพบว่าความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานในการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีถูกรกระทำชำเราโดยรวมอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามหากจำแนกความรู้รายด้านกลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ด้านการเก็บรวบรวมวัตถุพยาน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยฝึกอบรมประสบการณ์ทางด้านนิติวิทยาศาสตร์เพิ่มเติม ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจเรื่องการขมขืน และล่วงละเมิดทางเพศได้แก่ อายุ ตำแหน่งการปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงานยังมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยคดีถูกรกระทำชำเราด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อผู้ป่วยคดีและการรวบรวมพยานหลักฐาน ได้แก่ ตำแหน่งการปฏิบัติงาน ระดับของโรงพยาบาลในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อประสบการณ์ในการเก็บพยานหลักฐาน และเพศมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพแผนกนิติเวช และ OSCC มีความคิดเห็นว่าการจัดประชุมอบรมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานหน่วยงาน และองค์กรเพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถจากประสบการณ์จริง

สุปรียา ลัมธนาสวัสดิ์ (2565) ศึกษาสภาพปัญหาและหาแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 10 คน จากผลการศึกษาปัญหาโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับ 4M และ PEST แบ่งได้เป็น สภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ 1) ปัญหาด้านบุคลากร เช่น บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ บุคลากรขาดความรู้และการฝึกอบรม 2) ปัญหาด้านงบประมาณ เช่น ขาดงบประมาณในการจัดจ้างบุคลากร และไม่เพียงพอในการจัดหลักสูตร 3) ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ เช่น ขาดอุปกรณ์จัดเก็บข้อมูล อุปกรณ์ชันสูตรพลิกศพ ยานพาหนะ และอุปกรณ์สำนักงาน 4) ปัญหาด้านการบริหารจัดการ เช่น การจัดการอบรมไม่เพียงพอ การจัดการหน้าที่ในองค์กร ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ยานพาหนะในการปฏิบัติงาน และการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลขององค์กร สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ 1) ปัญหาด้านการเมือง เช่น การสื่อสารระหว่างองค์กร และกฎหมาย ที่เกี่ยวกับผู้ตายและญาติ 2) ปัญหาด้านสังคม เช่น

ความไม่รู้กฎหมาย ความเชื่อ หลักศาสนา และวัฒนธรรม 3) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เช่น เศรษฐกิจที่ย่ำแย่จนประชาชนประสบปัญหาความยากจน 4) ปัญหาด้านเทคโนโลยี เช่น ขาดการนำเทคโนโลยีไปใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งปัญหาเหล่านี้นำไปสู่การหาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ทั้งยังสามารถนำไปปรับใช้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่มีแพทย์นิติเวชด้วย

วริญา ธงภักดิ์ และ นพรุจ ศักดิ์ศิริ (2565) ได้ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคดีฆาตกรรมจำนวน 40 คดีโดยอาศัยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สภาพปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อผลสำเร็จในการดำเนินคดีฆาตกรรม และ 2) การพัฒนางานพิสูจน์หลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในคดีฆาตกรรม ผลการศึกษา พบว่า สภาพปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อผลสำเร็จในการดำเนินคดีฆาตกรรมมี 5 ประการ คือ 1) พฤติการณ์แห่งคดีไม่ชัดเจน (ฆาตกรรมฆ่าตัวตาย หรืออุบัติเหตุ) 2) พยานหลักฐานไม่เพียงพอ 3) หาสพผู้ตายไม่พบ 4) การไม่สามารถสืบสวนหาตัวคนร้ายมาดำเนินคดีได้ และ 5) สภาพปัญหาการพิจารณาคดีในชั้นศาลโดยการพัฒนางานพิสูจน์หลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์คดีฆาตกรรม ประกอบด้วย 1) การพิจารณาสภาพปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อผลสำเร็จในการดำเนินคดีควบคู่กับ 2) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรงานสอบสวนงานพิสูจน์หลักฐานฯ และงานนิติเวชของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 3) การพัฒนากระบวนการยุติธรรมทางอาญา และ 4) การแก้ไขปรับปรุงประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

2.6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Keltya and Julian (2018) ศึกษาบทบาททางนิติวิทยาศาสตร์ที่ถูกนำมาใช้มากขึ้นต่อเนื่องเพื่อช่วยให้ผู้บริสุทธิ์พ้นผิด และสร้างการเชื่อมโยงระหว่างบุคคล และพฤติกรรมทางอาญาด้วยการพึ่งพาบริการทางนิติวิทยาศาสตร์ที่เพิ่มขึ้นโดยสหสาขาวิชาชีพ (ตำรวจ, แพทย์, กฎหมาย, นิติวิทยาศาสตร์) หลายองค์กรในภาคเอกชนภาครัฐ (ด้านสุขภาพ, ความยุติธรรม, กฎหมาย, ตำรวจ) ผู้ปฏิบัติงานกับศักยภาพในการสื่อสารที่ผิดพลาดส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่เป็นธรรมเพิ่มมากขึ้น ความสำคัญของการระบุว่าหลายองค์กรมีประสิทธิภาพ คือการแบ่งปันข้อมูลเพื่อป้องกัน “ผลกระทบจากการทำงานแบบแยกส่วนความยุติธรรม” โดยผู้ปฏิบัติงานจากองค์กรต่าง ๆ ทำงานแยกกันโดยมีปฏิสัมพันธ์น้อยที่สุดหรือไม่มีเลยซึ่งบทความนี้ประเมินขอบเขตของกระบวนการยุติธรรม โดยสัมภาษณ์ตำรวจ 121 คน และนำเสนอข้อค้นพบที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1. การสอบสวนครั้งแรกนั้นเกิดขึ้นได้ยากในคดีล่วงละเมิดทางเพศ 2. ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์จำนวนมากมองไม่เห็นในกรณีที่มีการตัดสินใจโดยทัศนวิสัยในระดับต่ำเนื่องจากทนายความ นักนิติวิทยาศาสตร์หรือตำรวจ ไม่ตระหนักถึงบทบาท/ความเชี่ยวชาญที่ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์เสนอ การค้นพบนี้นำไปสู่การพัฒนาแบบผังงานสำหรับกรณีล่วงละเมิดทางเพศในวัยผู้ใหญ่ ที่เน้นที่กลุ่มหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานที่มัก

เกี่ยวข้อง เหตุผลสำหรับผังงาน คือการสร้างภาพแทนกระบวนการสืบสวนคดีล่องละเมิดทางเพศ โดยทั่วไปโดยเน้นที่ตำแหน่ง และใครที่มีบทบาทในการลดความเสี่ยงของกระบวนการยุติธรรม

Mette Louise B.G. Kjærulff (2018) ได้ศึกษาพัฒนาการและแนวโน้มของความสำคัญในการตรวจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนิติวิทยาศาสตร์กับการพิจารณาคดีการข่มขืนกระทำชำเราของกระบวนการยุติธรรม โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาถึงบทบาทและความสำคัญของการตรวจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนิติวิทยาศาสตร์เพื่อใช้ในการพิจารณาคดีข่มขืนกระทำชำเราโดยสำนักงานอัยการ เป็นการศึกษาข้อมูลโดยการทบทวนและรวบรวมข้อมูลย้อนหลังในระยะเวลา 6 ปี ของคดีการทำร้ายร่างกายทางเพศทั้งหมดที่มีการรายงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจในเมือง Funen ประเทศเดนมาร์ก โดยครอบคลุมถึงกรณีของการตรวจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า สำนักงานอัยการในเมือง Funen ได้รับรายงานคดีข่มขืนของเจ้าหน้าที่ตำรวจทั้งหมดจำนวน 348 คดีและเข้าเกณฑ์ในการคัดเลือก 184 คดี โดยสำนักงานอัยการระบุว่าการตรวจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ (Forensic clinical examination = FCE) มีความสำคัญต่อกระบวนการตัดสินใจประมาณครึ่งหนึ่งของคดี เนื่องจากการค้นพบว่าในคดีที่เข้าสู่การพิจารณาในชั้นสอบสวนมีความเกี่ยวข้องที่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ความสำคัญจะการขาดในเรื่องการค้นพบลักษณะที่เกี่ยวข้องกับคดีที่ไม่เข้าสู่การพิจารณาในชั้นสอบสวนอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ปัจจัยเดียวที่เกี่ยวข้องกับคดีที่เข้าสู่การพิจารณาในชั้นศาลและคำตัดสินว่ามีความผิดคือ การตรวจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ของผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิด ส่วนปัจจัยอื่น ๆ จะไม่มีความสัมพันธ์กัน เช่น ประเภทของการถูกทำร้าย การบาดเจ็บของเหยื่อ หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่อย่างไรก็ตามในแบบจำลองการถดถอยโลจิสติกมีความเป็นไปได้สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ขณะที่การตรวจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ของเหยื่อหรือผู้เสียหายจะถูกนำมาใช้ในการตัดสินใจของสำนักงานอัยการคือ หากมีพยานเอกสารที่มีการบันทึกถึงการบาดเจ็บที่อวัยวะเพศรวมถึงการบาดเจ็บทางทวารหนักและการบาดเจ็บที่อวัยวะภายนอกจะอ้างอิงถึงการมาจากเหตุอาชญากรรมจะทำให้มีอัตราต่อรองที่สูงกว่าถึง 7.83 เท่าเมื่อเทียบกับตรวจไม่พบการบาดเจ็บ ตั้งแต่ปี 2546 ถึงปี 2558 สำนักงานอัยการจะการใช้การตรวจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนิติวิทยาศาสตร์เป็นเหตุผลหนึ่งในการตัดสินใจเรื่องการร้องเรียนในคดีข่มขืนกระทำชำเราเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวโดยสรุปคือ ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์เชิงลึกครั้งแรกที่เกี่ยวกับความสำคัญโดยรวมของการตรวจทางคลินิกเกี่ยวกับนิติวิทยาศาสตร์ในคดีการข่มขืนกระทำชำเราและการทำร้ายร่างกายทางเพศแสดงให้เห็นว่าเราจำเป็นต้องให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับพยานเอกสารเรื่องการทำร้ายร่างกายทางเพศเนื่องจากพยานเอกสารจะเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจในทุก ๆ ขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม

Mette Louise B.G. Kjærulff (2019) วิจัยเพื่อศึกษาบทบาทของการตรวจทางนิติเวชคลินิกที่มีผลต่อการพิจารณาคดีในชั้นศาลของสำนักงานอัยการ กรณีการข่มขืนในเขต Funen ประเทศเดนมาร์ก และมีการตรวจทางนิติเวชคลินิกอัยการระบุว่าการตรวจทางนิติเวชคลินิก forensic clinical examination(FCE) มีความสำคัญต่อกระบวนการตัดสินใจคดีประมาณครึ่งหนึ่งของคดีทั้งหมดและมีความสำคัญกับคดีที่อยู่ระหว่างการพิจารณา ปัจจัยเดียวที่เกี่ยวข้องกับคดีที่ชั้นศาลและคำตัดสินว่ามีความผิดคือ FCE ของผู้ถูกกล่าวหาไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ เช่น ประเภทของการทำร้ายร่างกาย การบาดเจ็บของเหยื่อหรือการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษาพบว่าผลการวิเคราะห์เชิงลึกครั้งแรกเกี่ยวกับความสำคัญโดยรวมของการตรวจทางนิติเวชคลินิกในคดีข่มขืน และทฤษฎีการทางเพศแสดงให้เห็นว่าเราจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับเอกสารบันทึกกรณีล่วงละเมิดทางเพศอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเอกสารประกอบนี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพิจารณาคดีในทุกขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม

Tozzo and Nespeca (2019) ศึกษาเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อมูลที่ได้จากบันทึกรายงานทางการแพทย์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรกับผลการวิเคราะห์ทางนิติวิทยาศาสตร์(ดีเอ็นเอ) กรณีล่วงละเมิดทางเพศ การศึกษานี้แสดงให้เห็นความคลาดเคลื่อนอย่างมากระหว่างผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรายละเอียดที่บันทึกไว้ในรายงานทางการแพทย์ที่เขียนไว้ที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล ในกรณีเหยื่อถูกล่วงละเมิดทางเพศ และผลการศึกษายังมีข้อเสนอแนะว่าการให้บริการของโรงพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกรณีเหยื่อล่วงละเมิดทางเพศ ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการที่ใช้ให้มากขึ้นเพื่อรับข้อมูลและบันทึกเนื้อหาที่รวบรวมระหว่างการตรวจร่างกายของเหยื่อและเพื่อสัมภาษณ์ผู้พวยเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้เข้าใจถึงพลวัตของเหตุการณ์ในคดีข่มขืน และเพื่อหลีกเลี่ยงความคลาดเคลื่อนระหว่างรายงานทางการแพทย์กับการสร้างอาชญากรรมทางเพศใหม่ทางกฎหมายสิ่งสำคัญ คือ ต้องให้การสนับสนุนให้กำลังใจเหยื่อ และเพื่อเพิ่มความมั่นใจสูงสุดให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ดูแลเหยื่อล่วงละเมิดก่อน

Nittis and Hughes (2021) ศึกษาเอกสารภาพถ่ายทางนิติเวชคลินิกคดีล่วงละเมิดทางเพศในวัยผู้ใหญ่ ว่าผู้เสียหายเหล่านี้มีความคิดเห็นอย่างไร ซึ่งบางครั้งมีข้อบ่งชี้ว่าผู้เสียหายจากการล่วงละเมิดทางเพศบาดเจ็บมากเมื่อทำการตรวจจนไม่สามารถให้ความยินยอมอย่างถูกต้องได้ตามหลักการแล้วผู้ป่วยที่สามารถยินยอมให้เข้ารับการตรวจทางนิติเวชมีความสามารถเท่าเทียมกันในการยินยอมให้มีการถ่ายภาพทางนิติวิทยาศาสตร์ แม้ว่าจะเกี่ยวข้องกับบริเวณที่บอบบางของร่างกายก็ตาม การศึกษานี้สำรวจผลกระทบจากประสบการณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นทันทีและในระยะสั้นของการถ่ายภาพทางนิติเวชจากมุมมองของผู้เสียหาย ความสามารถในการยินยอม ได้รับการประเมินโดยใช้เครื่องมือสัมภาษณ์ตามหลักฐานที่ได้รับแจ้งเกี่ยวกับการบาดเจ็บเป็นเครื่องมือเมื่อเริ่มการประเมินทางนิติเวช ผู้เข้าร่วมยังกรอกแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการตรวจสอบและติดตามผล จาก

การศึกษาพบว่าผู้เสียหายไม่เพียงแต่มีความสามารถที่จะให้ความยินยอมเท่านั้น แต่ยังพบว่าการถ่ายภาพทางนิติเวชและเหตุผลนั้นค่อนข้างเป็นที่ยอมรับและสำคัญมากในกระบวนการทางนิติวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในการเป็นพยานหลักฐานทางกระบวนการยุติธรรม

Ernberg and Magnusson (2021) เป็นการศึกษาแบบผสมผสานวัตถุ ประสงค์เพื่อตรวจสอบประสบการณ์ของผู้สัมภาษณ์ทางนิติเวชของสวีเดน ในการสัมภาษณ์เด็กผ่านล่ามภาษา ผู้เข้าร่วมเป็นนักสัมภาษณ์ทางนิติเวช 41 คน จากสำนักงานตำรวจสวีเดนที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการสัมภาษณ์เด็กโดยใช้ล่ามเป็นสื่อกลาง วิเคราะห์คำตอบเชิงคุณภาพ (การวิเคราะห์เฉพาะเรื่องและเนื้อหา) และเชิงปริมาณ (สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน) ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์ทั่วไปของผู้สัมภาษณ์ทางนิติเวชในการสัมภาษณ์เด็กโดยใช้ล่ามเป็นสื่อกลางมีผลเป็นลบ การจำกัดทางกฎหมายในการเข้าถึงล่ามที่ได้รับอนุญาตและความสงสัยเกี่ยวกับความถูกต้องของการตีความถูกอธิบายว่าเป็นอุปสรรคสำคัญในการสืบสวนเหล่านี้ การมีล่ามอาจส่งผลเสียต่อกระบวนการเปิดเผยข้อมูลของเด็กและจำกัดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นระหว่างกระบวนการทางกฎหมาย ซึ่งจากข้อมูลของผู้สัมภาษณ์ทางนิติเวชของสวีเดนสรุปได้ว่าคุณภาพของการสัมภาษณ์เด็กที่ใช้ล่ามเป็นสื่อกลางจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการสำรวจครั้งก่อนจากออสเตรเลียและสหรัฐอเมริกาโดยเน้นถึงความเกี่ยวข้องระหว่างประเทศของหัวข้อเหล่านี้การปรับปรุงในอนาคตมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กทุกคนจะได้รับสิทธิที่เท่าเทียมกันในการถูกสอบสวนทางอาญ โดยไม่คำนึงถึงภาษาพื้นเมือง

Vanita Parekh et al.(2025) ศึกษาภูมิหลังเพื่ออธิบายลักษณะของผู้ป่วยองค์ประกอบของการดูแลทางการแพทย์ การรวบรวมพยานหลักฐาน และการให้บริการในหน่วยบริการนิติเวชศาสตร์การล่วงละเมิดทางเพศวิธีการ การศึกษาเชิงสังเกตย้อนหลังในผู้ป่วย 2,329 ราย อายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปที่ได้รับการรักษาตัวหลังถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นระยะเวลา 18 ปี ผลการศึกษา พบว่า ในสถานที่ที่มีทรัพยากรเพียงพอ การดูแลทั้งด้านการแพทย์และนิติเวชสามารถและควรได้รับหลังจากการถูกทำร้ายทางเพศ อย่างไรก็ตาม ความต้องการทางการแพทย์ต้องได้รับความสำคัญเป็นอันดับแรก โดยพิจารณาจากการรวบรวมหลักฐานทางนิติเวช เหลือบางรายได้รับการรักษาในสถานพยาบาลหลังจากการถูกทำร้ายทางเพศ ซึ่งน่าจะช่วยลดอุปสรรคในการรายงาน อย่างไรก็ตาม บริการนี้ควรให้บริการในพื้นที่ทางคลินิกที่มีการตรวจดีเอ็นเอขึ้นต่ำ โดยแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านนิติเวชโดยเฉพาะในแผนกฉุกเฉิน การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการตรวจสอบเพื่อการปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาเอกสารและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการบริหารงานด้านนิติเวชคลินิกเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสถานพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน การเก็บรวบรวมพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการรวมทั้งการซักประวัติการถูกล่วงละเมิด

เพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการตรวจร่างกาย และออกรายงานชันสูตรได้ครบถ้วนต้องอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญ ซึ่งหลักฐานเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาคดีตามขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม บุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นแบบสาขาวิชาชีพ เช่น พนักงานสอบสวน, บุคลากรทางการแพทย์, นักกฎหมาย, นักวิทยาศาสตร์ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีการบริการแบบองค์รวม ศึกษาอบรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้มีความเข้าใจในหลักฐานทางนิติเวช และทางนิติวิทยาศาสตร์มีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีบุคลากรที่ทำหน้าที่ส่งต่อพยานหลักฐานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจและมีการจดบันทึกอย่างครบถ้วนภายใต้หลักห่วงโซ่แห่งการครอบครองพยานหลักฐาน (Chain of custody) เพื่อเป็นหลักฐานในกระบวนการทางกฎหมายซึ่งผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์สรุปประเด็นปัญหาการได้มาของการเก็บรวบรวมพยานหลักฐานต่าง ๆ ในคดีความผิดทางเพศรวมถึงข้อเสนอแนะได้ดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ 1 สรุปประเด็นที่ศึกษาจากงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐาน
คดีความผิดทางเพศ

ประเด็นที่ศึกษา	สุชัยยา	อานนท์	อำภรณ์	วิชัย	ปิยะพงษ์	จักรกฤษณ์	Keltya	Mette	Nittis	Vanita	Tozzo
1. การบริหารงานนิติเวชศาสตร์มีความจำเป็นกับสถานพยาบาลทุกแห่ง				X		X	X				X
2. แพทย์ทั่ว ๆ ไปต้องมีความรู้ด้านกฎหมายเพื่อออกรายงานการชันสูตรบาดแผล		X			X	X					
3. แพทย์ทั่ว ๆ ไปต้องเข้าใจหลักการตรวจร่างกายบาดแผลและทำรายงานการชันสูตร		X		X	X		X	X	X		X
4. มีสมรรถนะในการพัฒนาศักยภาพบุคคล	X										
5. สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องมีการบริการที่ดีมีความเชี่ยวชาญในอาชีพและความร่วมแรงร่วมใจ	X					X					
6. การบันทึกการตรวจร่างกายไม่สมบูรณ์และครบถ้วนตามหลักนิติเวชศาสตร์เนื่องจากมีประสบการณ์น้อย		X	X			X		X	X	X	
8. บุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ความเข้าใจในแนวปฏิบัติ	X		X			X					
ข้อเสนอแนะ											
1. เน้นการบริการแบบองค์รวม						X					
2. บุคลากรในการปฏิบัติงานควรมาจากสหสาขาวิชาชีพ						X			X		X
3. มีการพัฒนาศักยภาพและจัดอบรมอย่างสม่ำเสมอในเรื่องนิติเวช และนิติวิทยาศาสตร์	X	X	X						X		
4. ควรมีพยาบาลนิติเวชเพื่อส่งต่อพยานหลักฐานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ	X		X								
5. ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ	X					X				X	

เมื่อวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่กรอบแนวคิดของการวิจัยและการสร้างข้อค้นพบใหม่จะพบว่า

ในด้านประเด็นที่ศึกษา เป็นการศึกษาประเด็นปัญหาการได้มาซึ่งการดูแลผู้เสียหายคดีล่วงละเมิดทางเพศ การบันทึกหลักฐานเป็นภาพรวมและศึกษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงเรียนแพทย์ที่มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขารวมทั้งเป็นโรงพยาบาลที่มีแพทย์นิติเวชประจำการหรือห้วงเวลาแต่การศึกษาด้านการพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์คดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช **ยังไม่ได้มีการศึกษา**

ในด้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จะพบว่าส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์นิติเวช สูตินรีแพทย์ พนักงานสอบสวน พยาบาลวิชาชีพซึ่งยังไม่ครอบคลุมทีมสหสาขาวิชาชีพเนื่องจากการตรวจรักษาผู้เสียหายและการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชนับว่าเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลและประสานงานร่วมกันแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เช่น นักจิตวิทยา จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาประเด็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชโดยมีการออกแบบการวิจัยให้ครอบคลุมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการรวบรวมพยานหลักฐานจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและบันทึกกรายงานชันสูตรจากผู้เสียหายผู้ถูกกล่าวหา การประสานงานและให้บริการแบบองค์รวมสหวิชาชีพเพื่อให้การพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศดำเนินไปตามมาตรฐานทางนิติวิทยาศาสตร์

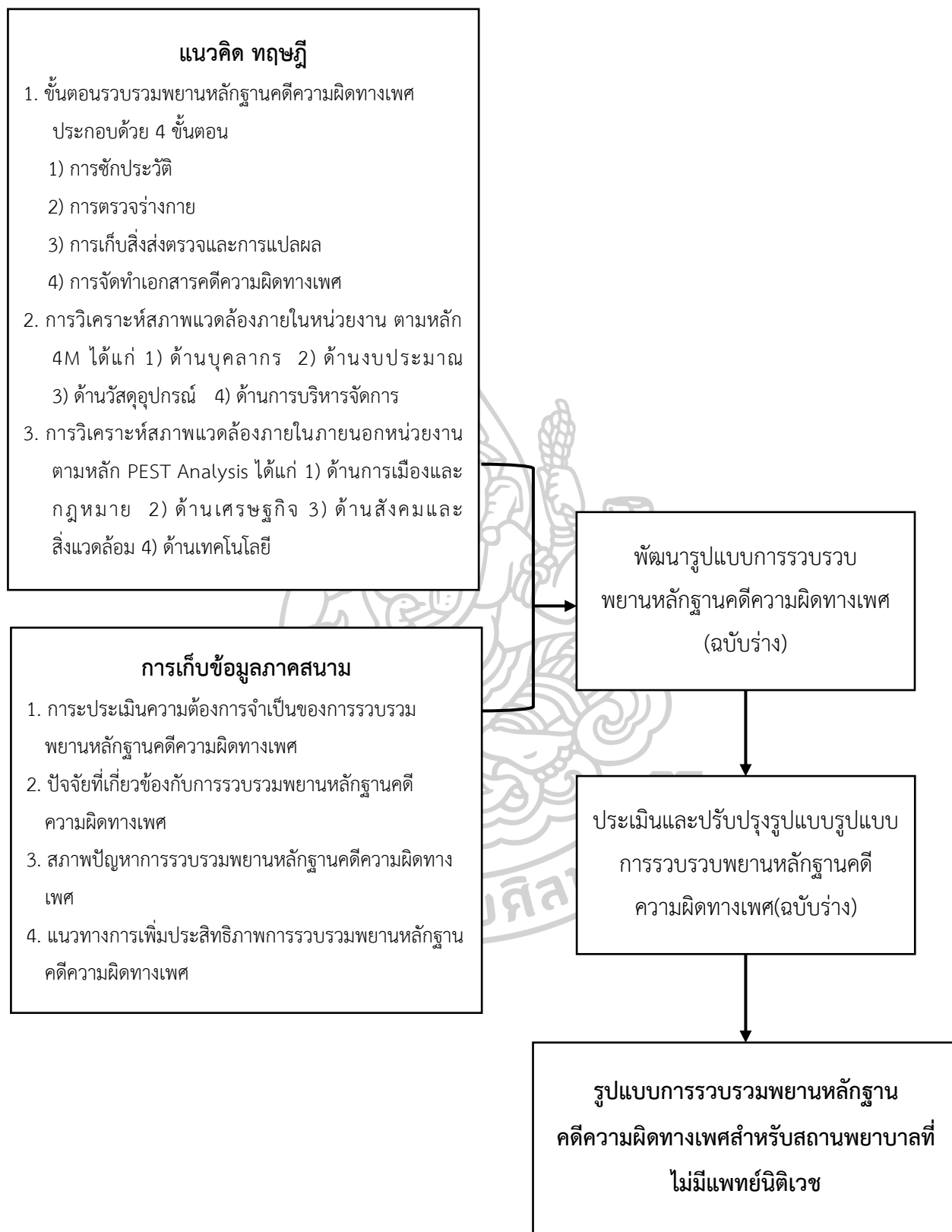
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ทั้งที่เป็นแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การซักประวัติ 2. การตรวจร่างกาย 3. การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล 4. การจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ จากคู่มือการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ 2557, แนวทางการชันสูตรศพคดีการตรวจผู้ป่วยคดีและการจัดทำเอกสารทางคดีสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ.2562 และคู่มือการจัดการวัตถุพยานกระทรวงสาธารณสุข 2563 และศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กรตามแนวคิด 4M ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ 4) ด้านการบริหารจัดการ และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงานตามหลัก PEST Analysis ได้แก่ 1) ด้านการเมืองและกฎหมาย 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม 4) ด้านเทคโนโลยีเพื่อ

จากนั้นทำการวิเคราะห์และการศึกษาทฤษฎีความต้องการจำเป็น(needs) พบว่าความต้องการจำเป็นมีหลายระดับปัจจุบันนี้กระบวนการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นสำคัญมากเพราะสามารถช่วยระบุปัญหาที่เป็นปัญหาอย่างแท้จริงทำให้เกิดการแก้ปัญหาได้ตรงจุดเป็นไปตามความต้องการขององค์กรเกี่ยวกับขั้นตอนการประเมินความต้องการจำเป็นเทคนิควิธีที่ใช้ในการประเมินตามแนวคิดของ (สุวิมล ว่องวาณิช, 2550) ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาสิ่งที่มีมุ่งหวัง 2) การศึกษาสภาพที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบัน 3) การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อมูลที่ได้จาก ข้อ 1 และข้อ 2 และจัดลำดับความสำคัญของผลที่เกิดขึ้นเพื่อกำหนดเป็นความต้องการจำเป็น 4) การวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความแตกต่างในข้อ 3 และจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็น 5) การศึกษาและกำหนดแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็นที่วิเคราะห์ได้จากข้อ 4

ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพกับการรวบรวมพยานหลักฐาน คดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช เพื่อสำรวจข้อมูลเบื้องต้นให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ(Key Informants)โดยคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection)

ในส่วนของการพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความต้องการจำเป็น ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน(ฉบับร่าง) จากนั้นนำรูปแบบฉบับร่างที่ได้พัฒนานี้ไปประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความสอดคล้องและการนำไปใช้ประโยชน์ของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน โดยใช้วิธีการสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะสำหรับนำไปปรับปรุงแก้ไขจนเป็นรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน ฉบับสมบูรณ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย จำนวน 5 ท่าน นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน(ฉบับร่าง)ให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมจนเป็นรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน(ฉบับจริง) สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 13 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช 3) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช และ 4) เพื่อพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช โดยผู้วิจัยกำหนดดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช (ฉบับร่าง) จากข้อมูลที่ได้มาจากขั้นตอนที่ 1-3 และขั้นตอนที่ 5 ประเมินความเหมาะสมและเป็นไปได้ของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช โดยสามารถแสดงเป็นแผนภาพขั้นตอนการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนและระเบียบวิธีการในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเอกสาร

เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทฤษฎีแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบ การศึกษาความต้องการจำเป็น การรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร จากนั้นนำมาวิเคราะห์และสรุปเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนต่อไป

3.2 ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ

เป็นการประเมินความต้องการจำเป็น ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช เพื่อสำรวจข้อมูลเบื้องต้นให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ แบ่งการดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1) การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช จำนวน 38,420 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช จำนวน 38,420 แห่ง ซึ่งผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการศึกษาวิจัยค่าเฉลี่ยประชากรของ Weiers (2005 : 350) ที่ระดับความเชื่อมั่น (confidence interval) 95% โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2\sigma^2}{Ne^2 + Z^2\sigma^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดของประชากร

Z = คะแนนมาตรฐาน 1.96 ซึ่งกำหนดไว้ให้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 95%

σ = ค่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร ซึ่งในที่นี้ไม่ทราบ

ค่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ซึ่งกำหนดให้เท่ากับ 1 ส่วนใน 10 ส่วนของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร หรือ $\sigma / 10$

แทนค่าลงในสูตร

$$\text{สูตร } n = \frac{38,420 (3.8416) (100)}{38,420 + 100 (3.8416)} = 380.35$$

ดังนั้นได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 แห่ง

โดยได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 แห่ง แต่เนื่องจากอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามมักจะน้อยกว่าจำนวนที่ส่งไป ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 500 แห่ง เพื่อให้ได้แบบสอบถามกลับมาไม่น้อยกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การสุ่มเลือกสถานพยาบาล ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลาก การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบสอบถาม คือ พยาบาลวิชาชีพ หรือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับกระบวนการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ จำนวน 1 คนต่อสถานพยาบาล 1 แห่ง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 389 ฉบับ

2) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิ การศึกษาสูงสุด ระยะเวลาปฏิบัติราชการ ตำแหน่งปัจจุบัน สังกัดกลุ่มงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ(Check List) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่ควรจะเป็นในระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่ควรจะเป็นในระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่ควรจะเป็นในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่ควรจะเป็นในระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่ควรจะเป็นในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ จำนวน 40 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีสภาพ/การดำเนินการระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีสภาพ/การดำเนินการระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีสภาพ/การดำเนินการระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีสภาพ/การดำเนินการระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีสภาพ/การดำเนินการระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามชนิดปลายเปิด (Open-ended)

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือขึ้นเองโดยมีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ การวิเคราะห์ปัจจัยภายในภายนอกองค์กร จากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประมวล เพื่อกำหนดเป็นโครงสร้างของเครื่องมือและขอบเขตของเนื้อหา

3. สร้างแบบสอบถามตามขอบเขตของเนื้อหา ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตามรายละเอียดของนิยามศัพท์เฉพาะ

4. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัย ไปทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ตามขั้นตอนดังนี้

4.1 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความ ครอบคลุมครบถ้วนของเนื้อหาในประเด็นและสาระสำคัญตรงตามผลที่ต้องการวัดรวมทั้งความถูกต้อง เหมาะสมของสำนวนภาษาและนำไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

4.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ปรึกษาเรียบร้อยแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และภาษาโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ คือ อาจารย์แพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านสูตินรีเวช จำนวน 1 ท่าน อาจารย์แพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านวิธี วิทยาการวิจัย จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์แพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านผู้ป่วยคดีจำนวน 1 ท่าน ซึ่ง ผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามโดยใช้เกณฑ์ในการตัดสินความตรงเชิงเนื้อหาของ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2541) ที่กำหนดว่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่คำนวณได้ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 จึงถือว่าข้อ คำถามนั้นสอดคล้องกับเรื่องที่ต้องการวัด โดยที่

คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องวัตถุประสงค์

คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ว่าข้อคำถามสอดคล้องวัตถุประสงค์

คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องวัตถุประสงค์

คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนี IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปและปรับปรุงข้อคำถามตามที่ ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะได้ค่า IOC อยู่ระหว่างได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 โดยใช้สูตรในการ คำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Item Objective Congruence) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

$$IOC = \text{ดัชนีความสอดคล้อง}$$

$$\sum R = \text{ผลคะแนนรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}$$

$$N = 3 \text{ คน}$$

4.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับ สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 แห่ง แล้วนำมาวิเคราะห์หา ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbarch's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยทั้งฉบับเท่ากับ 0.966

4.4 นำผลการวิเคราะห์มาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์และนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากร

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1) ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อและที่อยู่ของสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

2) ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้พร้อมนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ไปยังสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยให้ส่งทางไปรษณีย์ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือตอบผ่าน google form

4) หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามไปแล้ว 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ซึ่งได้แบบสอบถามกลับคืนที่มีความสมบูรณ์ในการตอบคือ ตอบครบทุกข้อ จำนวน 389 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 79.6 ซึ่งจำนวน 389 นี้มีจำนวนมากกว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ(380 ฉบับ)จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนทำการลงรหัส (coding) เพื่อเตรียมสำหรับใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณของแบบสอบถามโดยการตรวจสอบแบบสอบถามและคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ถูกต้องและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางและเขียนพรรณนา

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1981): 82) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีสภาพ/การดำเนินการในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีสภาพ/การดำเนินการในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีสภาพ/การดำเนินการในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีสภาพ/การดำเนินการในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีสภาพ/การดำเนินการในระดับน้อยที่สุด

3. การประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

3.1 การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยหาค่าเฉลี่ย และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดเกณฑ์แปลการประเมินตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981): 82) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผลการประเมินสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่ควรจะเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ผลการประเมินสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่ควรจะเป็นอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ผลการประเมินสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่ควรจะเป็นอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผลการประเมินสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่ควรจะเป็นอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ผลการประเมินสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่ควรจะเป็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.2 ประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชโดยใช้ดัชนีความสำคัญของลำดับความต้องการจำเป็น หรือ Modified Priority Needs Index : PNI_{Modified} ซึ่งปรับปรุงโดย นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช (สุวิมล ว่องวานิช, 2550) เป็นวิธีหาความแตกต่างของสภาพที่ควรจะเป็นและสภาพที่เป็นจริงหารด้วยสภาพที่เป็นจริง ทั้งนี้ เพื่อควบคุมขนาดของความต้องการจำเป็นให้อยู่ในช่วงพิสัยที่ไม่มากเกินไป โดยมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$PNI_{Modified} = (I - D) / D$$

เมื่อ PNI หมายถึง ดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น

I หมายถึง ค่าเฉลี่ยของสภาพที่ควรจะเป็น

D หมายถึง ค่าเฉลี่ยของสภาพที่เป็นจริง

3.3 วิเคราะห์เมทริกซ์ (Matrix Analysis) จะวิเคราะห์โดยแบ่งตารางออกเป็น 4 ส่วนแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพที่ควรจะเป็นและสภาพที่เป็นจริง ซึ่งผู้วิจัยกำหนดจุดตัดของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ทั้งนี้ 4 ส่วนดังกล่าวคือ ส่วนที่ 1 ผลดีเกินเกณฑ์ ส่วนที่ 2 ผลงานประสบความสำเร็จดี ส่วนที่ 3 ผลงานไม่ดี ต้องปรับปรุง และส่วนที่ 4 ผลงานยังไม่ได้ แต่ไม่น่าห่วง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการปรับเกณฑ์การแปลความหมายจากสุวิมล ว่องวานิช (2550)

3.4 วิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลที่เป็นการเขียน และจัดหมวดหมู่แจกแจงความถี่

3.3 ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ

เป็นการศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 20 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

- 1) ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ได้แก่ 1) แพทย์ 2) พยาบาลวิชาชีพ 3) นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
- 2) ครอบคลุมในระดับผู้บริหาร บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ในเขตทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน
- 3) เป็นบุคคลซึ่งผ่านการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ เป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 3 ปี ขึ้นไป
- 4) สามารถให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษาได้เป็นอย่างดีจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานโดยตรงเพื่อให้ได้ข้อมูลในระดับลึกครอบคลุมและสะท้อนความเป็นจริงได้มาก และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ด้วยเกณฑ์ในการคัดเลือกดังกล่าว ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 20 คน ดังนี้ แพทย์ 14 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ 3 คน ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งจะแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ ยศ ชื่อ-สกุล เพศ ตำแหน่ง สังกัดอายุ ราชการ ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน วุฒิการศึกษา เบอร์ติดต่อ

ตอนที่ 2 สภาพปัญหาและแนวทางในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ในเขตประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การชักประวัติ 2. การตรวจร่างกาย 3. การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล และ 4. การจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ

ตอนที่ 3 สภาพปัญหาและแนวทางในส่วนปัจจัยภายในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ในเขต ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) Man (บุคลากร) 2) Money (เงิน) 3) Materials (วัสดุอุปกรณ์) 4) Management (การบริหารจัดการ)

ตอนที่ 4 สภาพปัญหาและแนวทางในส่วนปัจจัยภายนอกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ในเขต ประกอบด้วย 4 ด้าน

คือ 1) ด้านการเมืองและกฎหมาย (Political) 2) ด้านเศรษฐกิจ(Economics) 3) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social) 4) ด้านเทคโนโลยี (Technology)

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอนนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาเครื่องมือขึ้นเอง โดยมีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งหลักการและวิธีการในการกำหนดแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อกำหนดแนวทางให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

2) เมื่อกำหนดกรอบแนวทางการสัมภาษณ์ตามประเด็นและรูปแบบคำถามที่ต้องการศึกษาตามกรอบแนวคิดการวิจัยได้แล้วผู้วิจัยจะสร้างแบบสัมภาษณ์ตามลักษณะดังต่อไปนี้

(1) แบบสัมภาษณ์ใช้คำถามแบบปลายเปิด(Open-ended) เพื่อให้ได้คำตอบที่ละเอียดในทุกมิติจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

(2) ไม่สร้างแบบสัมภาษณ์ให้อยู่ในลักษณะของการถามนำ หรือเสนอแนะให้กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลตอบตามแนวทางที่วางไว้

(3) แบบสัมภาษณ์ต้องไม่ทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่อยากตอบหรืออับอาย

(4) ไม่สร้างแบบสัมภาษณ์ที่ต้องการคำตอบในทางวิชาการมากเกินไปเพราะจะทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล รู้สึกกลัวหรือกังวลที่จะตอบคำถาม

3) เมื่อแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสร็จสมบูรณ์ ให้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตรวจสอบเบื้องต้นในส่วนของความตรงตามเนื้อหา ตลอดจนสำนวนภาษาในการสื่อความหมาย

4) ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) การใช้ภาษาและความถูกต้องของภาษาโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ คือ อาจารย์แพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านสูตินรีเวช จำนวน 1 ท่าน อาจารย์แพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านวิวิทย์การวิจัย จำนวน 1 ท่านและอาจารย์แพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านผู้ป่วยคดี จำนวน 1 ท่าน ซึ่งมีลักษณะการให้คะแนน คือ

1 เมื่อแน่ใจว่า รายการหรือข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับคำนิยามที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่า รายการหรือข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับคำนิยามที่ต้องการวัด

-1 เมื่อแน่ใจว่า รายการหรือข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับคำนิยามที่ต้องการวัด

คัดเลือกข้อความที่มีค่าดัชนี IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปและปรับปรุงข้อความตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะได้ค่า IOC อยู่ระหว่างได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00

5) ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้

6) นำแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์แบบไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เลือกไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ด้วยตนเองในเบื้องต้นผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์เชิงลึก(In - depth Interview) ให้กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

2. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาจนอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยทำการจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และนำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงสรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

1) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยเน้นเนื้อหาที่อิงจากกรอบแนวคิดการวิจัยและสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้อย่างถูกต้อง

2) การวิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุปโดยใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Analysis) คือ การใช้การตีความหมายเพื่อสร้างข้อสรุปจากเหตุการณ์ที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและสัมภาษณ์

โดยเมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยเชิงเอกสารและการภาคสนามแล้วผู้วิจัยจะดำเนินขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) ขั้นตอนการจัดหมวดหมู่ข้อมูลให้เป็นระเบียบ ซึ่งถือเป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต้นสำหรับการวิเคราะห์ในขั้นถัดไป

2) ขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อหาข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยวิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้ทำการจัดหมวดหมู่ให้เป็นระเบียบแล้วเมื่อเห็นถึงส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ซ้ำในบางประเด็นอีกครั้งหนึ่ง

3) ขั้นตอนการวิเคราะห์ซ้ำขั้นตอนนี้จะกระทำต่อเมื่อมีการสัมภาษณ์ซ้ำในบางประเด็นเพื่อเพิ่มความสมบูรณ์ของข้อมูลเท่านั้น โดยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำใหม่จากการ

สัมภาษณ์เข้ากับข้อมูลเดิมที่มีอยู่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสมบูรณ์มากที่สุดทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลที่มีอยู่เพียงพอต่อการตอบคำถามงานวิจัย

4) ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยจะใช้วิธีการตรวจสอบความถูกต้องด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ดังนี้

4.1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่โดยจะพิจารณาจากแหล่งเวลา หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ แหล่งสถานที่ หมายถึง ถ้าข้อมูลได้มาจากต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ และแหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

4.2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกันโดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไปพร้อมกับการศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารต่าง ๆ

3.4 ขั้นตอนที่ 4 พัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช(ฉบับร่าง)

ตามข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1-3 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความต้องการจำเป็น การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องสภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช(ฉบับร่าง)

2) พัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช (ฉบับร่าง) โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยการศึกษาวิเคราะห์จากเอกสาร ตำราและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนแนวคิดในการสร้างรูปแบบโดยรูปแบบที่ได้จะเป็นรูปแบบเชิงข้อความ (Semantic model) โดยใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายเพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศและใช้ข้อความในการอธิบายเพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดมากขึ้นหรืออาจเรียกว่าเป็นรูปแบบข้อความ(Verbal model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative model) และมีการประเมินตรวจสอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ

3.5 ขั้นตอนที่ 5 ประเมินความเหมาะสมความเป็นไปได้ ความสอดคล้องและการนำไปใช้ ประโยชน์ของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

การดำเนินการวิจัยในขั้นนี้ เป็นการศึกษาความคิดเห็นและการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความสอดคล้องและการนำไปใช้ประโยชน์ของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน ความผิดทางเพศ โดยใช้วิธีการสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะ สำหรับนำไปปรับปรุงแก้ไขจนเป็นรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานความผิดทางเพศ ฉบับสมบูรณ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย แพทย์นิติเวช แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน สูตินรีแพทย์ พนักงานสอบสวน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำไปวิเคราะห์ความเหมาะสม/ความเป็นไปได้/ความ สอดคล้องและประโยชน์การนำไปใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามในการสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อ ประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความสอดคล้องและการนำไปใช้ประโยชน์ของรูปแบบการ รวบรวมพยานหลักฐานความผิดทางเพศฯ โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน วุฒิ การศึกษา ประสบการณ์การทำงานลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

ตอนที่ 2 สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ความ สอดคล้องและการนำไปใช้ประโยชน์ของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประเมินค่า(Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง	มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้/ความสอดคล้องและ ประโยชน์การนำไปใช้มากที่สุด
ระดับ 4 หมายถึง	มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้/ความสอดคล้องและ ประโยชน์การนำไปใช้มาก
ระดับ 3 หมายถึง	มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้/ความสอดคล้องและ ประโยชน์การนำไปใช้ปานกลาง
ระดับ 2 หมายถึง	มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้/ความสอดคล้องและ ประโยชน์การนำไปใช้น้อย
ระดับ 1 หมายถึง	มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้/ความสอดคล้องและ ประโยชน์การนำไปใช้น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ เป็นสารสนเทศในการปรับปรุงรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานความผิดทางเพศ ให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมิน
2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประมวล เพื่อกำหนดเป็นโครงสร้างของแบบประเมินและขอบเขตของเนื้อหา
3. สร้างแบบประเมินตามขอบเขตของเนื้อหา ครอบคลุมตามรายละเอียดของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานความผิดทางเพศ
4. นำแบบประเมินรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษาตลอดจนความชัดเจนครบถ้วนสมบูรณ์และความครอบคลุมของข้อคำถามแล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งจากการตรวจสอบพบว่าข้อคำถามมีความตรงเชิงเนื้อหาและมีความครอบคลุมเนื้อหาทุกข้อโดยมีการแก้ไขในส่วน of ภาษาที่ใช้ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความเรียบร้อยอีกครั้งหลังจากนั้นนำแบบประเมินที่ปรับแก้เรียบร้อยแล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อเสนอไปยังผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้พร้อมนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจัดส่งด้วยตนเองพร้อมชี้แจงรายละเอียดของแบบประเมินให้กับผู้ทรงคุณวุฒิได้รับทราบและแจ้งกำหนดวันรับแบบประเมินคืน
3. ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินจากนั้นบันทึกข้อมูลจากแบบประเมินลงในเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ความเหมาะสม/ความเป็นไปได้/ความสอดคล้องและประโยชน์การนำไปใช้ สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยกำหนดเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981): 82) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้/ความสอดคล้องและประโยชน์การนำไปใช้มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้/ความสอดคล้องและ

ประโยชน์การนำไปใช้มาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้/ความสอดคล้องและ
ประโยชน์การนำไปใช้ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้/ความสอดคล้องและ
ประโยชน์การนำไปใช้น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความเหมาะสม/เป็นไปได้อัตราต่ำที่สุด
ประโยชน์การนำไปใช้น้อยที่สุด

2. การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับ ข้อเสนอแนะ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สรุปประเด็นสาระสำคัญโดยนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานความผิดทางเพศ ให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสม มีความเป็นไปได้ให้มากขึ้น แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากนั้นจึงสรุปผลและจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อไป

จริยธรรมในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยและเพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเชิงลบต่อกลุ่มตัวอย่างโดยมิได้เจตนาและจะไม่ระบุชื่อนามสกุลที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทั้งในส่วนที่เป็นแบบสอบถามและในส่วนของการสัมภาษณ์และผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบว่าในการตอบคำถามจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสำคัญและองค์กรแต่อย่างใดพร้อมทั้งคำตอบที่ได้จะเป็นความลับและใช้เฉพาะภายในงานวิจัยครั้งนี้เท่านั้น จึงกำหนดแนวทางการศึกษาด้านจริยธรรมในการวิจัยไว้ดังนี้

1) ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารเพื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมอบให้แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อพิจารณาเข้าร่วมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบก่อน และอธิบายให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามและให้เวลาสำหรับการตัดสินใจแล้วจึงให้ยินยอม เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจ เต็มใจและสมัครใจ

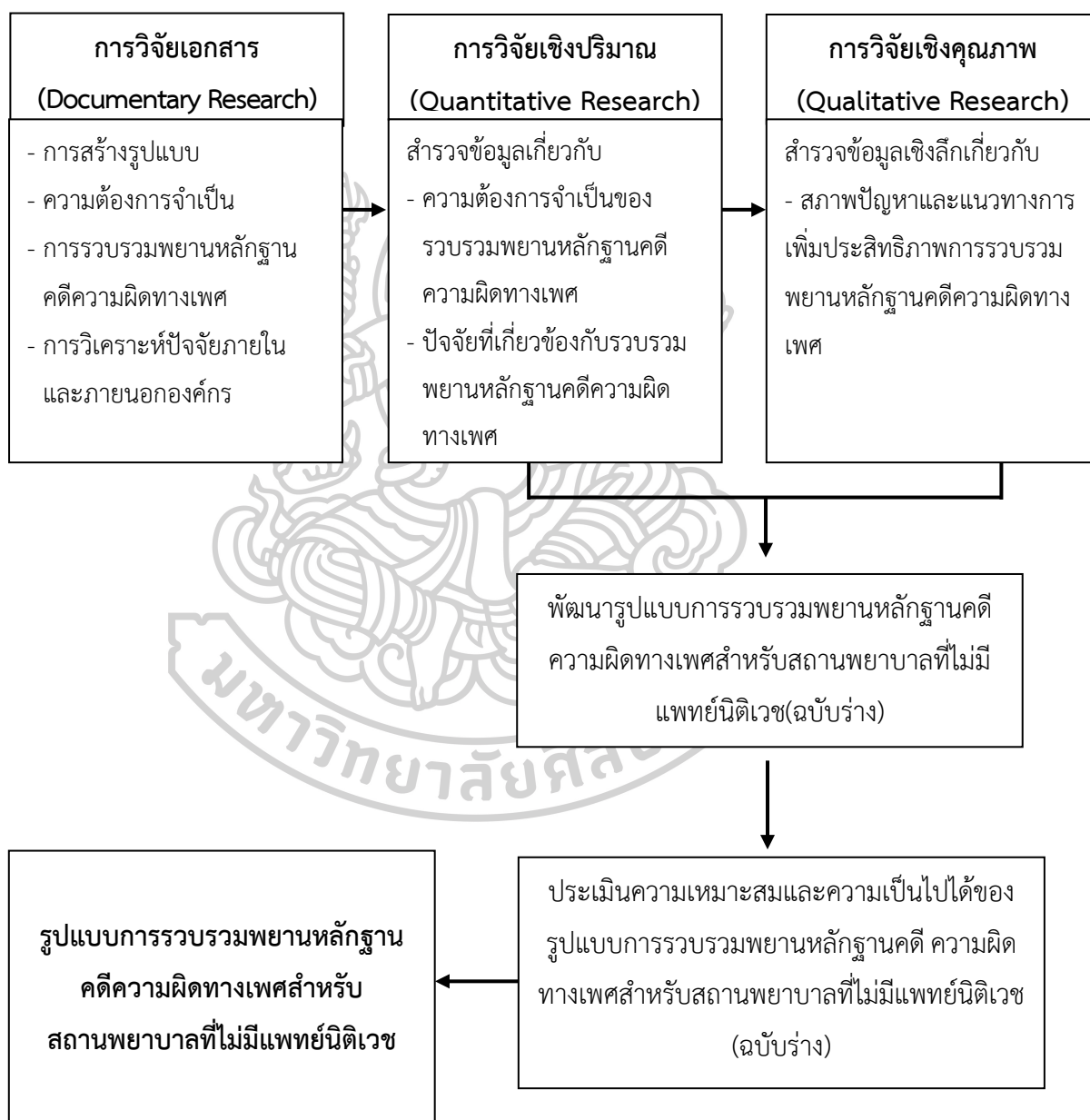
2) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสถานะของผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง โดยจะมีการสร้างบรรยากาศในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความผ่อนคลาย เน้นการพูดคุยกันด้วยความเป็นกันเองและจะไม่แสดงท่าทางข่มขู่หรือวางตัวให้เหนือว่ากลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรีและมีการเปิดเผยอย่างเต็มที่

3) ผู้วิจัยเน้นการวางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสิน ไม่แสดงความคิดเห็นว่าสิ่งใดถูกหรือผิด เน้นการสอบถามเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นออกมาอย่างเต็มที่

4) ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มตัวอย่างว่าข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้จะไม่ใช้ไปในทาง ซึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลเสื่อมเสีย

5) ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในการวิเคราะห์และประมวลผลเพื่อนำเสนอในงานวิจัยนี้ ตามที่ได้แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ก่อนการสัมภาษณ์เท่านั้น

ทั้งนี้สามารถสรุปขั้นตอนในการทำวิจัยได้ ดังนี้



ภาพที่ 14 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษา แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ 1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ 2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และ 3) การพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

เป็นการประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ และศึกษาปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช จำนวน 38,420 แห่ง ครอบคลุมสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน กลุ่มตัวอย่าง คือ สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช จากประชากรดังกล่าวซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการคำนวณตามสูตรได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 380 แห่ง แต่ทั้งนี้เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของจำนวนการตอบกลับแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างซึ่งอาจไม่ครบถ้วนตามจำนวนที่ผู้วิจัยคำนวณได้ และเพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 500 แห่ง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 389 ฉบับ

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยค่าสถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้นได้ 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลการประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลสรุปจากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรวมทั้งสิ้น จำนวน 389 แห่ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 2 แสดงสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ความถี่ (n = 389)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	48	12.34
หญิง	341	87.66
อายุ		
21 – 30 ปี	217	55.78
31 – 40 ปี	147	37.79
41 – 50 ปี	25	6.43
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	2.31
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	358	92.03
ปริญญาโท	22	5.66
ปริญญาเอก	0	0
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	200	51.41
6 - 10 ปี	102	26.22
11 - 15 ปี	69	17.74
16 - 20 ปี	13	3.34
21 – 25 ปี	3	0.77
26 ปีขึ้นไป	2	0.51
ตำแหน่งปัจจุบัน		
แพทย์	10	2.57
พยาบาลวิชาชีพวิชาชีพปฏิบัติการ	194	49.87
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	154	39.59
นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	29	7.46
ผู้ช่วยแพทย์	2	0.51

สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ความถี่ (n = 389)	ร้อยละ
สังกัดกลุ่มงาน		
องค์กรแพทย์	11	2.83
กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	91	23.39
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	10	2.57
ฝ่ายการพยาบาล	277	71.21

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(ร้อยละ 87.66) มีอายุอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี(ร้อยละ 55.78) วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 92.03) ระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 51.41) ตำแหน่งปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ร้อยละ 49.87) และสังกัดกลุ่มงานฝ่ายการพยาบาล(ร้อยละ 71.21)



ส่วนที่ 2 ข้อมูลการประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดี
ความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ
สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

รายละเอียด	ระดับสภาพ ที่เป็นจริง			ระดับสภาพ ที่ควรจะเป็น			PNI	ลำดับ
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล		
ด้านการซักประวัติ	2.10	0.38	น้อย	4.70	0.49	มากที่สุด	1.24	1
1) หน่วยงานมีแนวทางประเมิน แรกรับด้านร่างกาย จิตใจและ สังคมครบถ้วนตามมาตรฐาน วิชาชีพ	2.17	0.38	น้อย	4.79	0.11	มากที่สุด	1.21	3
2) มีแนวทางซักประวัติทาง การแพทย์ ประวัติการถูกล่วง ละเมิดทางเพศ อย่างเป็นระบบ ตามมาตรฐานวิชาชีพ	2.11	0.32	น้อย	4.65	0.18	มากที่สุด	1.20	4
3) มีแนวทางซักประวัติเกี่ยวกับ การใช้อาวุธ การชู้บังคับ การทำ ร้ายร่างกาย และการต่อสู้ ป้องกันตัวอย่างครบถ้วน	1.88	0.37	น้อย	4.67	0.18	มากที่สุด	1.48	1
4) มีแนวทางซักประวัติการใช้สาร เสพติด สารมอมเมาหรือยา กระตุ้นอย่างครบถ้วน	2.29	0.45	น้อย	4.62	0.49	มากที่สุด	1.02	5
5) มีแนวทางซักประวัติรายละเอียด เกี่ยวกับผู้ต้องหาอย่างครบถ้วน	2.05	0.22	น้อย	4.79	0.21	มากที่สุด	1.34	2
ด้านการตรวจร่างกาย	2.26	0.53	น้อย	4.76	0.43	มากที่สุด	1.11	2
6) หน่วยงานมีแนวทางการตรวจ ร่างกายทั่วไปผู้เสียหาย และผู้ ถูกล่วงละเมิดอย่างเป็นระบบตาม มาตรฐานวิชาชีพ	2.46	0.50	น้อย	4.76	0.18	มากที่สุด	0.94	4
7) มีแนวทางการตรวจร่องรอยการ ถูกล่วงละเมิดทางเพศอย่าง เป็นระบบตามมาตรฐาน วิชาชีพ	2.58	0.49	ปานกลาง	4.76	0.18	มากที่สุด	0.84	5
8) มีแนวทางการตรวจร่องรอย	2.39	0.49	น้อย	4.76	0.18	มากที่สุด	0.99	3

รายละเอียด	ระดับสภาพ ที่เป็นจริง			ระดับสภาพ ที่ควรจะเป็น			PNI	ลำดับ
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล		
บาดเจ็บแผลอวัยวะเพศภายนอก พร้อมบันทึกและเก็บพยาน หลักฐานตามมาตรฐานวิชาชีพ								
9) มีแนวทางการตรวจภายใน เพื่อ หาร่องรอยบาดเจ็บแผล พร้อม บันทึก และเก็บพยานหลักฐาน ตามมาตรฐานวิชาชีพ	2.08	0.28	น้อย	4.76	0.18	มากที่สุด	1.28	2
10) มีการตรวจเสื้อผ้าที่สวมใส่ พร้อมการตรวจร่างกายและ บันทึกรายละเอียดครบถ้วน ตามมาตรฐาน	1.78	0.42	น้อย	4.76	0.18	มากที่สุด	1.67	1
การเก็บสิ่งส่งตรวจและ การแปลผล	2.71	0.51	ปานกลาง	4.63	0.48	มากที่สุด	0.71	4
11) หน่วยงานมีแนวทางเก็บ รวบรวมวัตถุพยานที่เป็นชีว วัตถุ เช่น เลือด อสุจิ ครบถ้วนตามมาตรฐาน วิชาชีพ	3.02	0.20	ปานกลาง	4.61	0.18	มากที่สุด	0.52	4
12) หน่วยงานมีแนวทางเก็บ รวบรวมวัตถุพยานที่ไม่ใช่ชีว วัตถุ เช่น เสื้อผ้า อาวุธ ครบถ้วนตามมาตรฐาน วิชาชีพ	2.18	0.39	น้อย	4.61	0.18	มากที่สุด	1.11	1
13) หน่วยงานมีแนวทางเก็บ รวบรวมวัตถุพยานที่ไม่ใช่ชีว วัตถุ เช่น เสื้อผ้า อาวุธ ครบถ้วนตามมาตรฐาน วิชาชีพ	2.23	0.42	น้อย	4.61	0.18	มากที่สุด	1.07	2
14) หน่วยงานมีแนวทางในการ วินิจฉัยสาเหตุของการเกิด บาดเจ็บ แผล ถูกต้องตาม มาตรฐานวิชาชีพ	2.99	0.07	ปานกลาง	4.58	0.18	มากที่สุด	0.53	3
15) มีแนวทางในการแปลผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อ	3.10	0.32	ปานกลาง	4.73	0.18	มากที่สุด	0.52	4

รายละเอียด	ระดับสภาพที่เป็นจริง			ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			PNI	ลำดับ
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล		
ประกอบความเห็น ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ								
ด้านการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ	2.54	0.53	ปานกลาง	4.89	0.31	มากที่สุด	0.92	3
16) มีแนวทางในการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ	2.94	0.25	ปานกลาง	4.88	0.50	มากที่สุด	0.66	5
17) มีแนวทางการเขียนรายงานชั้นสูตร ครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ	2.92	0.28	ปานกลาง	4.89	0.50	มากที่สุด	0.68	4
18) มีแบบฟอร์มการให้ความเห็นเรื่อง การร่วมประเวณี ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ	2.59	0.49	ปานกลาง	4.89	0.50	มากที่สุด	0.89	3
19) มีแบบฟอร์มการเขียนรายงานชั้นสูตร ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ	2.10	0.52	น้อย	4.89	0.50	มากที่สุด	1.33	1
20) มีแนวทางการประสานงานเพื่อส่งรายงานชั้นสูตร และการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี ไปยังชั้นพนักงานสอบสวน	2.19	0.39	น้อย	4.89	0.50	มากที่สุด	1.24	2
รวม	2.40	0.56	น้อย	4.75	0.49	มากที่สุด	0.97	-

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาระดับสภาพที่เป็นจริงของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.40$ SD. = 0.56) ส่วนระดับสภาพที่ควรจะเป็นโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.75$ SD. = 0.49) เมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่าโดยภาพรวมของความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ มีค่าเท่ากับ 0.97 ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า

1) การชักประวัติ ระดับสภาพที่เป็นจริงของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.10$ SD. = 0.38) ส่วนระดับสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70$ SD. = 0.49) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่าโดยภาพรวมของความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 1.24

หากพิจารณาในรายละเอียดความต้องการจำเป็นจะพบว่า “มีแนวทางชักประวัติเกี่ยวกับการใช้อาวุธ การขู่บังคับ การทำร้ายร่างกายและการต่อสู้ป้องกันตัวอย่างครบถ้วน” เป็นลำดับแรก (PNI_{Modified} เท่ากับ 1.48) รองลงมาคือ “มีแนวทางชักประวัติรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ต้องหาอย่างครบถ้วน” (PNI_{Modified} เท่ากับ 1.34) และ “แนวทางชักประวัติการใช้สารเสพติด สารมอมเมาหรือยากระตุ้นอย่างครบถ้วน” เป็นลำดับสุดท้าย (PNI_{Modified} เท่ากับ 1.02)

2) การตรวจร่างกาย ระดับสภาพที่เป็นจริงของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.26$ SD. = 0.53) ส่วนระดับสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.76$ SD. = 0.43) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่าโดยภาพรวมของความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 1.11

หากพิจารณาในรายละเอียดความต้องการจำเป็นจะพบว่า “มีการตรวจเสื้อผ้าที่สวมใส่ พร้อมการตรวจร่างกายและบันทึกรายละเอียดครบถ้วนตามมาตรฐาน” เป็นลำดับแรก (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.1.67) รองลงมา คือ “มีแนวทางการตรวจภายในเพื่อหาร่องรอยบาดแผล พร้อมบันทึก และเก็บพยานหลักฐาน ตามมาตรฐานวิชาชีพ” (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.1.28 และ “มีแนวทางการตรวจร่องรอยการถูกล่วงละเมิดทางเพศอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานวิชาชีพ” เป็นลำดับสุดท้าย (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.84)

3) การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล ระดับสภาพที่เป็นจริงของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.71$ SD. = 0.51) ส่วนระดับสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$ SD. = 0.48) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่าโดยภาพรวมของความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 0.71

หากพิจารณาในรายละเอียดความต้องการจำเป็นจะพบว่า “หน่วยงานมีแนวทางเก็บรวบรวมวัตถุพยานที่ไม่ใช่ชีววัตถุ เช่น เสื้อผ้า อาวุธ ครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ” เป็นลำดับแรก (PNI_{Modified} เท่ากับ 1.11) รองลงมาคือ “หน่วยงานมีแนวทางเก็บรวบรวมวัตถุพยานที่ไม่ใช่ชีววัตถุ เช่น เสื้อผ้า อาวุธครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ” (PNI_{Modified} เท่ากับ 1.07) และ “หน่วยงานมี

แนวทางในการวินิจฉัยสาเหตุของการเกิดบาดแผล ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ” ($PNI_{Modified}$ เท่ากับ 0.53) ตามลำดับ

4) การจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ ระดับสภาพที่เป็นจริงของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.54$ SD. = 0.53) ส่วนระดับสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.89$ SD. = 0.31) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น ($PNI_{Modified}$) พบว่าโดยภาพรวมของความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 0.92

หากพิจารณาในรายละเอียดความต้องการจำเป็นจะพบว่า“มีแบบฟอร์มการเขียนรายงานชั้นสูตร ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ” เป็นลำดับแรก ($PNI_{Modified}$ เท่ากับ 1.33)รองลงมาคือ“มีแนวทางการประสานงานเพื่อส่งรายงานชั้นสูตรและการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี ไปยังชั้นพนักงานสอบสวน” ($PNI_{Modified}$ เท่ากับ 1.24) และ“มีแนวทางในการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณีถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ”เป็นลำดับสุดท้าย ($PNI_{Modified}$ เท่ากับ 0.66)

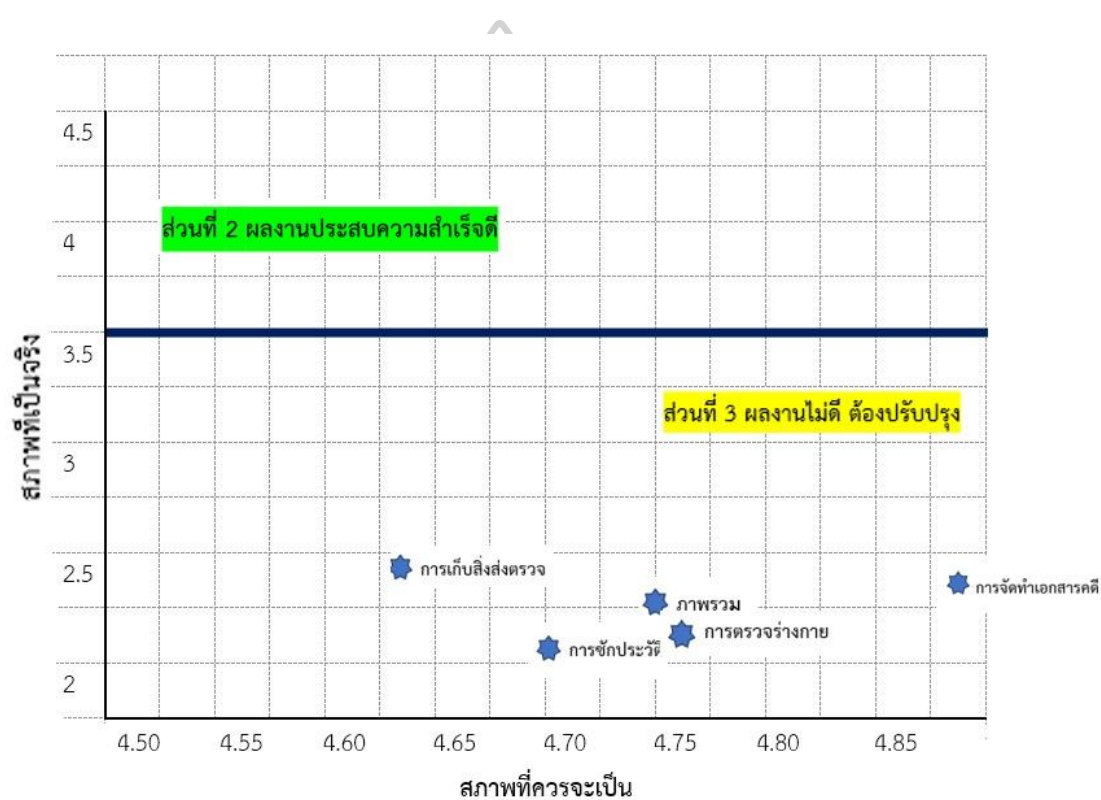
ตารางที่ 4 สรุปผลการประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ
สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

รายละเอียด	ระดับสภาพที่เป็นจริง			ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			PNI	ลำดับ
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล		
ด้านการซักประวัติ	2.10	0.38	น้อย	4.70	0.49	มากที่สุด	1.24	1
ด้านการตรวจร่างกาย	2.26	0.53	น้อย	4.76	0.43	มากที่สุด	1.11	2
ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล	2.71	0.51	ปานกลาง	4.63	0.48	มากที่สุด	0.71	4
ด้านการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ	2.54	0.53	ปานกลาง	4.89	0.31	มากที่สุด	0.92	3
รวม	2.40	0.56	น้อย	4.75	0.49	มากที่สุด	0.97	-

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาระดับสภาพที่เป็นจริงของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.40$ SD. = 0.56) ส่วนระดับสภาพที่ควรจะเป็นโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.75$ SD. = 0.49) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น ($PNI_{Modified}$) พบว่าโดยภาพรวมของความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ มีค่าเท่ากับ 0.97

หากพิจารณาในรายละเอียดความต้องการจำเป็นจะพบว่าด้านการชักประวัติเป็นลำดับแรก ($PNI_{Modified}$ เท่ากับ 1.24) รองลงมาคือ ด้านการตรวจร่างกาย($PNI_{Modified}$ เท่ากับ 1.11) ด้านการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศเป็นลำดับสุดท้าย($PNI_{Modified}$ เท่ากับ 0.92) และด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล ($PNI_{Modified}$ เท่ากับ 0.71)

ในส่วนการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Matrix Analysis) ระหว่างสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่ควรจะเป็น โดยพิจารณาจุดตัดที่ 3.50 (จากระบบ 5 ระดับ) พบว่า ในภาพรวมและทุกด้านอยู่ในส่วนที่ 3 คือ ผลงานไม่ดี ต้องปรับปรุง ดังภาพที่ 20



ภาพที่ 15 เมทริกซ์ความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานทางเพศ
สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทาง
เพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ
สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

รายละเอียด	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
ด้านบุคลากร	3.25	0.73	ปานกลาง
1) บุคลากรในหน่วยงานมีจำนวนที่เหมาะสมกับภาระงาน	2.63	0.65	ปานกลาง
2) บุคลากรมีทักษะ ความรู้ ความสามารถปฏิบัติงานด้านการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.54	0.50	มาก
3) หน่วยงานมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษา/อบรมพัฒนาความรู้ในด้านการรวบรวมพยานหลักฐานอย่างต่อเนื่อง	3.53	0.48	มาก
4) หน่วยงานมีการจัดทดสอบความรู้ ติดตามผลการปฏิบัติงาน และวิธีการฝึกอบรม โดยมีการปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน	3.09	0.15	ปานกลาง
5) บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.47	0.47	ปานกลาง
ด้านงบประมาณ	3.31	0.48	ปานกลาง
6) หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนบุคลากรปฏิบัติหน้าที่นอกโรงพยาบาลในการเก็บวัตถุพยานคดีทางเพศ อย่างเหมาะสม	3.26	0.15	ปานกลาง
7) หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนบุคลากร อบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิกอย่างต่อเนื่อง	3.46	0.52	ปานกลาง
8) หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือตรวจวินิจฉัย เช่น เครื่องมือตรวจภายใน อย่างเพียงพอ	3.28	0.11	ปานกลาง
9) มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน การจัดการเอกสารที่เกี่ยวข้องและกระบวนการส่งตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยคดีทางเพศเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.28	0.11	ปานกลาง
10) หน่วยงานมีการบริหารจัดการงบประมาณที่มีความคล่องตัว เช่น เบิกจ่ายเวลาออกพื้นที่ และได้รับการสนับสนุนจาก	3.28	0.11	ปานกลาง

รายละเอียด	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง			
ด้านวัสดุอุปกรณ์	3.24	0.45	ปานกลาง
11) หน่วยงานมีการตรวจสอบเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา	3.25	0.11	ปานกลาง
12) หน่วยงานมีการสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการรวบรวมพยานหลักฐานเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.12	0.11	ปานกลาง
13) หน่วยงานมีการจัดเตรียมเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทางเหมาะสม ตรงการใช้งาน	3.13	0.15	ปานกลาง
14) หน่วยงานมีการตรวจสอบเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพทุกปี	3.36	0.11	ปานกลาง
15) หน่วยงานมีการบำรุงรักษา ซ่อมบำรุงเครื่องมืออย่างต่อเนื่อง	3.35	0.11	ปานกลาง
ด้านการบริหารจัดการ	3.58	0.52	มาก
16) องค์กรมีการสนับสนุนแนวทางพัฒนาระบบงานนิติเวชคลินิกให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.62	0.47	มาก
17) องค์กรมีการสนับสนุนการจัดทำโครงสร้างแผนงานด้านนิติเวชคลินิก	3.59	0.36	มาก
18) หน่วยงานมีการจัดทำโครงสร้างแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรได้อย่างเหมาะสม	3.57	0.47	มาก
19) หน่วยงานมีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐาน เหมาะสมตามยุคสมัยที่เปลี่ยนไป	3.58	0.39	มาก
20) หน่วยงานมีการส่งเสริมให้บุคลากรทำงานเป็นทีม การสร้างเครือข่ายการทำงานแบบเชื่อมโยงภายในองค์กร	3.56	0.48	มาก
ด้านการเมืองและกฎหมาย	3.71	0.48	มาก
21) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับงานนิติเวชคลินิก ด้านการรวบรวมพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์	3.66	0.41	มาก
22) กระทรวงสาธารณสุขมีแผนขยายกรอบอัตรากำลังด้านสาขานิติเวช เพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานที่มีมากขึ้นในปัจจุบัน	3.27	0.15	ปานกลาง
23) อิทธิพลทางการเมืองมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในผู้ป่วยคดีทางเพศ	3.85	0.40	มาก

รายละเอียด	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
24) ข้อบัญญัติทางกฎหมาย เรื่องการให้อำนาจการตรวจพิสูจน์ เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์	3.88	0.50	มาก
25) ข้อบัญญัติทางกฎหมายคดีทางเพศ มีลำดับขั้นตอนและ ข้อจำกัดในการตรวจพิสูจน์ ทำให้เอื้อต่อการเข้ารับบริการ ของผู้เสียหาย	3.89	0.45	มาก
ด้านเศรษฐกิจ	3.94	0.34	มาก
26) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณ สำหรับการบริหารงานด้านนิติเวช	4.01	0.33	มาก
27) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลให้อัตราบุคลากรทาง การแพทย์ต่อประชากรในแต่ละภูมิภาคมีความเหมาะสม	3.89	0.49	มาก
28) ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส	3.93	0.38	มาก
29) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณใน การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ สาขานิติเวชศาสตร์	3.94	0.38	มาก
30) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลให้สะดวกต่อการเข้าถึงการ บริการทางนิติเวชคลินิก	3.94	0.38	มาก
ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	3.80	0.43	มาก
31) ค่านิยมและทัศนคติของคนในสังคมไทย มีอิทธิพลต่อการเข้า รับบริการของผู้เสียหาย	3.91	0.48	มาก
32) สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมมีผลกับการให้ข้อมูล /การรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร คดีทางเพศ	3.92	0.46	มาก
33) ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี มีผลต่อการยอมรับขั้นตอนการ ตรวจทางคลินิก	3.87	0.41	มาก
34) สังคมในปัจจุบันมีความเชื่อมั่นในการทำงานของบุคลากรทาง การแพทย์	3.93	0.35	มาก
35) สังคมในปัจจุบันมีความคาดหวังต่อบุคลากรทางการแพทย์ใน การเข้ารับการตรวจทางคลินิก	3.37	0.15	ปานกลาง
ด้านเทคโนโลยี	3.96	0.29	มาก
36) เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยในปัจจุบัน ส่งผลต่อระบบ	3.99	0.33	มาก

รายละเอียด	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
บริการทางการแพทย์			
37) การกระจายเทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ทันสมัยอย่างทั่วถึง ทำให้เอื้อต่อการเข้ารับบริการเทคโนโลยีที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยทางคลินิก	3.93	0.44	มาก
38) การใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ทันสมัยส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านการตรวจวินิจฉัยทางคลินิกในปัจจุบันเพิ่มขึ้น	3.94	0.47	มาก
39) เทคโนโลยี นวัตกรรม และเครือข่ายเชื่อมโยงที่ทันสมัยทำให้ต้องมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้ทันต่อการตรวจวินิจฉัยทางคลินิกในรูปแบบใหม่	3.95	0.53	มาก
40) เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย ทำให้รูปแบบการอบรมเรียนรู้ทางด้านนิติเวชคลินิก มีความหลากหลายทั้งในระบบและนอกระบบเรียนรู้ได้ตลอดเวลา	3.97	0.44	มาก
รวม	3.60	0.56	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่าปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$ SD. = 0.56) และหากพิจารณาในรายละเอียด พบว่า

1) ปัจจัยด้านบุคลากร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$ SD. = 0.73) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า “บุคลากรมีทักษะความรู้ความสามารถปฏิบัติงานด้านการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ตามมาตรฐานวิชาชีพ” มีค่าสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.54$ SD. = 0.50) รองลงมาคือ “หน่วยงานมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษา/อบรมพัฒนาความรู้ในด้านการรวบรวมพยานหลักฐานอย่างต่อเนื่อง” ($\bar{X} = 3.53$ SD. = 0.48) และ “บุคลากรในหน่วยงานมีจำนวนที่เหมาะสมกับภาระงาน” มีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.63$ SD. = 0.65)

2) ปัจจัยด้านงบประมาณ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$ SD. = 0.48) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า “หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนบุคลากร อบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิกอย่างต่อเนื่อง” มีค่าสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.46$ SD. = 0.52) และ “มีหน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนบุคลากรปฏิบัติหน้าที่นอกโรงพยาบาลในการเก็บวัตถุพยานคดีทางเพศ อย่างเหมาะสม” มีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.26$ SD. = 0.15)

3) ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$ SD. = 0.45) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า “หน่วยงานมีการตรวจสอบเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานให้

เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพทุกปี” มีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 3.36$ SD. = 0.11) รองลงมาคือ “หน่วยงานมีการบำรุงรักษา ซ่อมบำรุงเครื่องมืออย่างต่อเนื่อง” ($\bar{X} = 3.35$ SD. = 0.11) และ “หน่วยงานมีการสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการรวบรวมพยานหลักฐานเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน” มีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.12$ SD. = 0.11)

4) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.58$ SD. = 0.52) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า “องค์กรมีการสนับสนุนแนวทางพัฒนาระบบงานนิติเวชคลินิกให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ” มีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 3.62$ SD. = 0.47)) รองลงมาคือ “องค์กรมีการสนับสนุนการจัดทำโครงสร้างแผนงานด้านนิติเวชคลินิก” ($\bar{X} = 3.59$ SD. = 0.36) และ “หน่วยงานมีการส่งเสริมให้บุคลากรทำงานเป็นทีม การสร้างเครือข่ายการทำงานแบบเชื่อมโยงภายในองค์กร” มีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.56$ SD. = 0.48)

5) ปัจจัยด้านการเมืองและกฎหมาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$ SD. = 0.48) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า “ข้อบัญญัติทางกฎหมายคดีทางเพศ มีลำดับขั้นตอนและข้อจำกัดในการตรวจพิสูจน์ ทำให้เอื้อต่อการเข้ารับบริการของผู้เสียหาย” มีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 3.89$ SD. = 0.45) รองลงมาคือ “ข้อบัญญัติทางกฎหมาย เรื่องการให้อำนาจการตรวจพิสูจน์เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์” ($\bar{X} = 3.88$ SD. = 0.50) และ “กระทรวงสาธารณสุขมีแผนขยายกรอบอัตรากำลังด้านสาขานิติเวช เพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานที่มีมากขึ้นในปัจจุบัน” มีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.27$ SD. = 0.15)

6) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$ SD. = 0.34) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า “ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ สาขานิติเวชศาสตร์” ($\bar{X} = 4.01$ SD. = 0.33) รองลงมาคือ “ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ สาขานิติเวชศาสตร์” และ “ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลให้สะดวกต่อการเข้าถึงการบริการทางนิติเวชคลินิก” มีค่าเท่ากัน ($\bar{X} = 3.94$ SD. = 0.38) และ “ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลให้อัตราบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรในแต่ละภูมิภาคมีความเหมาะสม” มีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.89$ SD. = 0.49)

7) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$ SD. = 0.43) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า “สังคมในปัจจุบันมีความเชื่อมั่นในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์” มีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 3.93$ SD. = 0.35) รองลงมาคือ “สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมมีผลกับการให้ข้อมูล / การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร คดีทางเพศ” ($\bar{X} = 3.92$ SD. = 0.46) และ “สังคมในปัจจุบันมีความคาดหวังต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการเข้ารับการตรวจทางคลินิก” มีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.37$ SD. = 0.15)

8) ปัจจัยด้านเทคโนโลยีโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$ SD. = 0.29) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า “เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยในปัจจุบันส่งผลต่อระบบบริการทางการแพทย์” มีค่าสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.99$ SD. = 0.33) รองลงมาคือ “เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย ทำให้รูปแบบการอบรมเรียนรู้ทางด้านนิติเวชคลินิก มีความหลากหลายทั้งในระบบและนอกระบบเรียนรู้ได้ตลอดเวลา” ($\bar{X} = 3.97$ SD. = 0.44) และ “การกระจายเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยอย่างทั่วถึง ทำให้เอื้อต่อการเข้ารับบริการเทคโนโลยีที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยทางคลินิก” ($\bar{X} = 3.93$ SD. = 0.44)

ตารางที่ 6 สรุปผลปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ
สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

รายละเอียด	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	ลำดับ
ด้านบุคลากร	3.25	0.73	ปานกลาง	7
ด้านงบประมาณ	3.31	0.48	ปานกลาง	6
ด้านวัสดุอุปกรณ์	3.24	0.45	ปานกลาง	8
ด้านการบริหารจัดการ	3.58	0.52	มาก	5
ด้านการเมืองและกฎหมาย	3.71	0.48	มาก	4
ด้านเศรษฐกิจ	3.94	0.34	มาก	2
ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	3.80	0.43	มาก	3
ด้านเทคโนโลยี	3.96	0.29	มาก	1
รวม	3.60	0.56	มาก	

จากตารางที่ 6 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$ SD. = 0.56) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ด้านเทคโนโลยีเป็นลำดับแรก ($\bar{X} = 3.96$ SD. = 0.29) รองลงมาคือ ด้านเศรษฐกิจ ($\bar{X} = 3.94$ SD. = 0.34) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.80$ SD. = 0.43) ด้านการเมืองและกฎหมาย ($\bar{X} = 3.71$ SD. = 0.48) ตามลำดับและด้านวัสดุอุปกรณ์เป็นลำดับสุดท้าย ($\bar{X} = 3.24$ SD. = 0.45)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลสรุปจากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในแบบสอบถาม มีผู้เสนอความคิดเห็นจำนวน 35 คน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหาและสรุปเป็นประเด็น แสดงดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อสรุปจากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ประเด็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	ความถี่
1	ไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวชประจำการ	22
2	บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความรู้หรือผ่านการอบรมเฉพาะ	20
3	ขาดแคลนเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทาง	19
4	งบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยไม่เพียงพอ	19
5	งบประมาณสนับสนุนบุคลากรในการอบรม/ศึกษาดูงานไม่เพียงพอ	18
6	ไม่มีแบบฟอร์มบันทึกประเมินแรกรับผู้ป่วยคดีทางเพศ	15
7	ไม่มีแนวทางการประเมินแรกรับผู้ป่วยและผู้ต้องหาคดีทางเพศ	15
8	ไม่มีแนวทางการซักประวัติการล่วงละเมิด	14
9	ไม่มีแนวทางในการตรวจผู้ป่วยคดีทางเพศอย่างเป็นระบบ	14
10	ไม่มีแนวทางในการเก็บวัตถุพยานจากตัวผู้เสียหาย ผู้ถูกกล่าวหา	14
11	ไม่มีแนวทางการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี และการเขียนรายงานชั้นสูตร	13
12	ไม่มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วน	10
13	ไม่มีแบบฟอร์มการเขียนรายงานชั้นสูตร การให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี	8
14	ไม่มีการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาพัฒนาการรวบรวมพยานหลักฐาน	6
15	ไม่มีแนวทางในการเก็บพยานหลักฐานทางชีววัตถุและที่ไม่ใช่ชีววัตถุ	3
16	ไม่มีแนวทางการประสานงานในการส่งรายงานกลับไปยังพนักงานสอบสวน	1
	รวม	211

จากความถี่ของประเด็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ พบว่า มีประเด็นจำนวน 16 ประเด็น ประเด็นที่น่าสนใจ ได้แก่ ไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวชประจำการค่าสูงที่สุด (22) รองลงไป คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความรู้หรือผ่านการอบรมเฉพาะ(20) และขาดแคลนเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทาง (19) ตามลำดับ

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในส่วนนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศในปัจจุบัน เพื่อสำรวจข้อมูลในเชิงลึกโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 20 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

1) ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ได้แก่ 1) แพทย์ 2) พยาบาลวิชาชีพ 3) นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

2) ครอบคลุมในระดับผู้บริหาร บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน

3) เป็นบุคคลซึ่งผ่านการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ เป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 3 ปี ขึ้นไป

4) สามารถให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษาได้เป็นอย่างดีจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานโดยตรงเพื่อให้ได้ข้อมูลในระดับลึกครอบคลุมและสะท้อนความเป็นจริงได้มาก และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ด้วยเกณฑ์ในการคัดเลือกดังกล่าวผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 20 คน ดังนี้ แพทย์ 14 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ 3 คน ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้จะถูกแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

4.2.1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

4.2.2) ผลการศึกษาสภาพปัญหาการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ

4.2.3) ผลการศึกษาแนวทางปัญหาการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ

4.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ตารางที่ 8 แสดงรายละเอียดกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ลำดับ	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงาน	ตำแหน่ง	จำนวน
A ₁	สถานพยาบาลรัฐ	กลุ่มงานศัลยกรรม	แพทย์/รองหัวหน้ากลุ่มงาน	1
A ₂	สถานพยาบาลรัฐ	กลุ่มงานศัลยกรรม	แพทย์	1
A ₃	สถานพยาบาลรัฐ	กลุ่มงานศัลยกรรม	แพทย์	1
A ₄	สถานพยาบาลรัฐ	กลุ่มงานศัลยกรรม	แพทย์	1
A ₅	สถานพยาบาลรัฐ	กลุ่มงานศัลยกรรม	แพทย์	1
A ₆	สถานพยาบาลรัฐ	กลุ่มงานศัลยกรรม	แพทย์	1
A ₇	สถานพยาบาลรัฐ	กลุ่มงานสูติ-นรีเวช	แพทย์	1
A ₈	สถานพยาบาลรัฐ	กลุ่มงานสูติ-นรีเวช	แพทย์	1
A ₉	สถานพยาบาลรัฐ	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	แพทย์	1
A ₁₀	สถานพยาบาลรัฐ	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	แพทย์	1
A ₁₁	สถานพยาบาลรัฐ	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	แพทย์	1
A ₁₂	สถานพยาบาลเอกชน	แพทย์เวรห้วงเวลา	แพทย์	1
A ₁₃	สถานพยาบาลเอกชน	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	แพทย์	1
A ₁₄	สถานพยาบาลเอกชน	กลุ่มงานอายุรกรรม	แพทย์/รอง ผอ.	1
B ₁	สถานพยาบาลรัฐ	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	1
B ₂	สถานพยาบาลรัฐ	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	1
B ₃	สถานพยาบาลเอกชน	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	1
C ₁	สถานพยาบาลรัฐ	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	นักปฏิบัติการฉุกเฉิน การแพทย์	1
C ₂	สถานพยาบาลเอกชน	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	นักปฏิบัติการฉุกเฉิน การแพทย์	1
C ₃	สถานพยาบาลเอกชน	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	นักปฏิบัติการฉุกเฉิน การแพทย์	1
รวม				20

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 20 คน ประกอบไปด้วย

- แพทย์ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งรองหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม สถานพยาบาลรัฐ จำนวน 1 คน โดยในบทนี้ผู้วิจัยจะแทน ผู้ให้ข้อมูลด้วยตัวอักษร A_1
- แพทย์ประจำบ้านกลุ่มงานศัลยกรรม สถานพยาบาลรัฐ จำนวน 5 คน โดยในบทนี้ผู้วิจัยจะแทน ผู้ให้ข้อมูลด้วยตัวอักษร $A_2 - A_6$
- แพทย์สูตินรีเวชกรรม สถานพยาบาลรัฐ จำนวน 2 คน โดยในบทนี้ผู้วิจัยจะแทน ผู้ให้ข้อมูลด้วยตัวอักษร $A_7 - A_8$
- แพทย์เวรประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สถานพยาบาลรัฐ จำนวน 3 คน โดยในบทนี้ผู้วิจัยจะแทน ผู้ให้ข้อมูลด้วยตัวอักษร $A_9 - A_{11}$
- แพทย์เวรห้วงเวลา สถานพยาบาลเอกชน จำนวน 1 คน โดย ในบทนี้ผู้วิจัยจะแทน ผู้ให้ข้อมูลด้วยตัวอักษร A_{12}
- แพทย์เวรประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สถานพยาบาลเอกชน จำนวน 1 คน โดยในบทนี้ผู้วิจัยจะแทน ผู้ให้ข้อมูลด้วยตัวอักษร A_{13}
- แพทย์กลุ่มงานอายุรกรรม ตำแหน่งรอง ผอ. สถานพยาบาลเอกชน จำนวน 1 คน โดยในบทนี้ผู้วิจัยจะแทน ผู้ให้ข้อมูลด้วยตัวอักษร A_{14}
- พยาบาลประจำแผนกฉุกเฉิน สถานพยาบาลรัฐ จำนวน 2 คน โดยในบทนี้ผู้วิจัยจะแทนผู้ให้ข้อมูลด้วยตัวอักษร $B_1 - B_2$
- พยาบาลประจำแผนกฉุกเฉิน สถานพยาบาลเอกชน จำนวน 1 คน โดยในบทนี้ผู้วิจัยจะแทนผู้ให้ข้อมูลด้วยตัวอักษร B_3
- นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ สถานพยาบาลรัฐ จำนวน 2 คน โดยในบทนี้ผู้วิจัยจะแทน ผู้ให้ข้อมูลด้วยตัวอักษร $C_1 - C_2$
- นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์สถานพยาบาลเอกชน จำนวน 1 คน โดยในบทนี้ผู้วิจัยจะแทน ผู้ให้ข้อมูลด้วยตัวอักษร C_3

4.2.2 ผลการศึกษาสภาพปัญหาการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

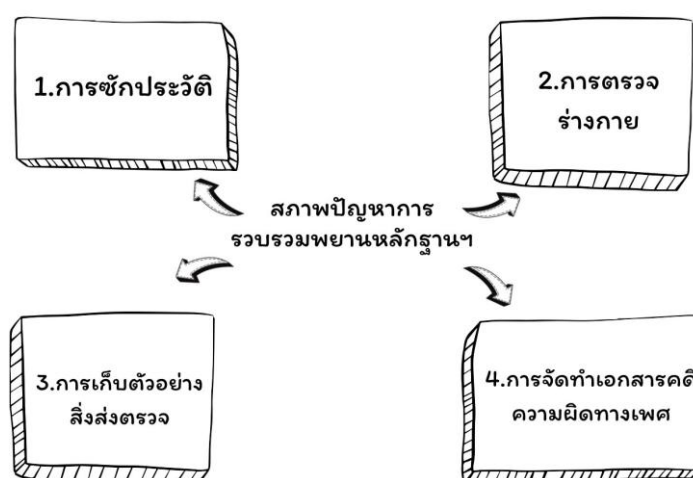
สภาพปัญหาการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ผู้วิจัยสามารถอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1) สภาพปัญหาจากขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศจากการ ทบทวนงานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการคดีความผิดทางเพศ ตามหลักการ ปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2557 เรื่อง Rape and Sexual Offense, คู่มือการจัดการวัตถุพยาน กระทรวงสาธารณสุข 2563 และแนวทางการ ขั้นสูตรศพคดี การตรวจผู้ป่วยคดี และการจัดทำเอกสารทางคดี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ. 2562 สรุปเพื่อนำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การซักประวัติ 2) การ ตรวจร่างกาย 3) การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ 4) การจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ

2) สภาพปัญหาภายในหน่วยงานงานของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทาง เพศ ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ และปัญหาด้านการ บริหารจัดการ

3) สภาพปัญหานอกหน่วยงานงานของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทาง เพศ ได้แก่ ปัจจัยทางการเมืองและกฎหมาย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และปัจจัยทางเทคโนโลยี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) สภาพปัญหาจากขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถาน พยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช



ภาพที่ 16 สภาพปัญหาการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ

ตารางที่ 9 สรุปสภาพปัญหาที่พบในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชที่ค้นพบ

ขั้นตอน	รายละเอียดปัญหา
1) ขั้นตอนการซักประวัติ	1) ไม่มีแนวทางการประเมินแรกรับผู้ป่วยและผู้ต้องหาคดีทางเพศ 2) ไม่มีแบบฟอร์มบันทึกประเมินแรกรับผู้ป่วยคดีทางเพศในหน่วยงาน 3) ไม่มีแนวทางการซักประวัติการล่วงละเมิด การใช้อาวุธ การใช้กำลัง การต่อสู้ป้องกันตัวและการใช้สารกระตุ้น 4) ไม่มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วน 5) ไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวชประจำการ 6) บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความชำนาญหรือผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านงานนิติเวชศาสตร์
2) ขั้นตอนการตรวจร่างกาย	1) ไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวชตรวจร่างกาย 2) เริ่มขั้นตอนการตรวจร่างกายช้าเนื่องจากมีลำดับขั้นตอนในการเข้ารับบริการหลายขั้นตอน 3) ขาดแคลนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทาง 4) ไม่มีแนวทางในการตรวจผู้ป่วยคดีทางเพศอย่างเป็นระบบ 5) ไม่มีแนวทางในการเก็บวัตถุพยานจากตัวผู้เสียหาย ผู้ถูกกล่าวหาอย่างเป็นระบบ
3) ขั้นตอนการเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล	1) ไม่มีแพทย์เฉพาะในการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ 2) บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความชำนาญในการเก็บสิ่งส่งตรวจ 3) บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความแม่นยำในหลักห่วงโซ่ของการครอบครองวัตถุพยาน (Chain of custody) 4) การเก็บวัตถุพยานส่งตรวจชำรุดส่งผลทำให้วัตถุพยานเกิดการเปลี่ยนแปลง 5) ไม่มีแนวทางในการเก็บพยานหลักฐานทางชีววัตถุและไม่ใช้ชีววัตถุอย่างเป็นระบบ
4) ขั้นตอนการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ	1) ไม่มีแนวทางการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี และการเขียนรายงานชั้นสูตรที่ชัดเจน

ขั้นตอน	รายละเอียดปัญหา
	2) ไม่มีแบบฟอร์มการเขียนรายงานชั้นสูตร การให้ความเห็นเรื่อง การร่วมประเวณีที่ชัดเจน 3) ไม่มีแนวทางการประสานงานที่ชัดเจนในการส่งรายงานตอบ กลับไปยังพนักงานสอบสวน 4) บุคลากรไม่มีความชำนาญในการเขียนรายงานชั้นสูตร การให้ ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอภาพรวมของปัญหาที่พบในการประยุกต์ใช้ตามหลักทฤษฎีการปฏิบัติงานนิติเวช ทั้ง 3 แนวทาง คือ 1) หลักการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2557, 2) แนวคิดการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ การชั้นสูตรศพคดี การตรวจผู้ปวยคดีและการจัดทำเอกสารทางคดี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ.2562 และ 3) คู่มือการจัดการวัตถุพยาน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปประเด็นที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ 4 ขั้นตอน คือ 1. การซักประวัติ 2. การตรวจร่างกาย 3. การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล 4) การจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ โดยการนำเสนอจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (3) สรุปผลการวิเคราะห์

1.1) การซักประวัติ

(1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลเอกสาร

(1.1) จากเอกสารบันทึกการประเมินแรกรับ ซักประวัติผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน พบว่าผู้ป่วยทุกรายไม่ว่าจะมีประวัติเป็นมาอย่างไร จำเป็นต้อง approach ใหม่ให้ครอบคลุมทุกด้านเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ นำมาวินิจฉัย ให้ความเห็น รวมทั้งป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างครบวงจร ปัญหาเหล่านั้น ได้แก่ ปัญหาทางด้านนิติเวชศาสตร์ ปัญหาทางสุขภาพ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต ปัญหาทางนิติศาสตร์-นิติเวชวิทยา จะเห็นว่าประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางนิติเวชศาสตร์ ทั้งเรื่ององค์ประกอบของความผิด การพิสูจน์ข้อเท็จจริง และผลของการกระทำที่อาจจะทำให้ได้รับโทษเพิ่ม และมีการลงบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มให้ครบถ้วน(คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

(1.2) เอกสารคำสั่งการจัดเวรของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกฉุกเฉิน ประจำโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เลขที่คำสั่ง 06/2567 พบว่าเวรประจำวันจะมีแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำเวรในจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน นักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์

จำนวน 1 คนผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวน 1 คนพนักงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจำนวน 1 คน(อัตรากำลังปรับตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล) ลักษณะการบริหารอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเป็นการหมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่

(2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าปัญหาในขั้นตอนการซักประวัติ ดังนี้ 1) ไม่มีแนวทางการประเมินแรกรับผู้ป่วยและผู้ต้องหาคดีทางเพศ 2) ไม่มีแบบฟอร์มบันทึกประเมินแรกรับผู้ป่วยคดีทางเพศในหน่วยงาน 3) ไม่มีแนวทางการซักประวัติการล่วงละเมิด การใช้อาวุธ การใช้กำลัง การต่อสู้ป้องกันตัวและการใช้สารกระตุ้น 4) ไม่มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วน 5) ไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวชประจำการ 6) บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความชำนาญหรือผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านงานนิติเวชศาสตร์ ดังสะท้อนจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

(2.1) ไม่มีแนวทางการประเมินแรกรับผู้ป่วยและผู้ต้องหาคดีทางเพศ

“เมื่อคนไข้มารับ รพ. พยาบาลจะเป็นคนซักประวัติคร่าว ๆ จากนั้นจะตามแพทย์เวรลงมาประเมินแรกรับและตรวจ ส่วนมากจะตรวจตามอาการที่เราได้ข้อมูลมาตอนแรกรับ จะไม่ถามซ้ำ ๆ เพราะเราถือว่าเป็นการซ้ำเติมเรื่องราว เหตุการณ์นั้น ๆ ของคนไข้ ข้อมูลที่ได้จะไม่ครบถ้วนหรอก หมอต้องมาเก็บตกเพิ่ม เช่น การใช้กำลัง อาวุธ หรือแม้แต่ การใช้ยากระตุ้น”

(A₃ , 6 มีนาคม 2567)

“ไม่ได้มีแนวทางที่ชัดเจน ระบุไว้ว่าต้องถาม 1-2-3-4 เราดูที่หน้างานเอาไว้จะต้องรวบรวมข้อมูลอะไรบ้าง อันไหนไม่ได้ค่อยมาเก็บตก แต่ต้องได้ข้อมูลให้มากที่สุด”

(A₁₄ , 6 มีนาคม 2567)

“เมื่อคนไข้มารับที่เรา ต้องถามอยู่แล้วว่าเกิดเหตุการณ์ยังไง ที่ไหน เมื่อไหร่ เหตุการณ์เป็นมาอย่างไร ไม่ได้มีแนวทางที่ตามตัว แต่ต้องให้ได้ข้อมูลรอบด้าน จากเหยื่อ คนใกล้ชิด จนถึงคนร้าย”

(B₁ , 6 มีนาคม 2567)

“ถ้ามีคนไข้มาก็จะถามรายละเอียดเบื้องต้นเท่านั้น รายละเอียดเจาะลึกก็จะขอข้อมูลจากตำรวจ และหมอมจะเป็นคนซักประวัติเพิ่ม หรือไม่ก็พี่หัวหน้าเวร”

(C₁ , 6 มีนาคม 2567)

(2.2) ไม่มีแบบฟอร์มบันทึกประเมินแรกรับผู้ป่วยคดีทางเพศในหน่วยงาน

“การซักประวัติครั้งแรกที่ต้องถามคือ แจ้งความหรือยังหรือต้องการแจ้งความหรือไม่ มีหนังสือส่งตัวจากสถานีตำรวจมาหรือไม่ เพื่อดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รพ. จะมีแบบฟอร์มซึ่งแตกต่างกัน ถ้ามีเคลงพวคนี่มาพบบทบาลก็จะเตรียมมาให้ พบบทบาลเขาจะรู้ว่าต้องใช้แบบบันทึกอันไหน แต่ที่ต่างจังหวัดที่หมอมเคยไปใช้ทุนก็ไม่มีนะแบบบันทึกพวกนี้ ก็แล้วแต่ที่”

(A₁ , 6 มีนาคม 2567)

“ทางโรงพยาบาลจะไม่มีแบบฟอร์มแยกเฉพาะคดีข่มขืน แพทย์จะซักประวัติ ข้อมูลเบื้องต้นตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาลที่มีอยู่ หรือเพิ่มเติมไปโดยอ้างอิงกับตำรานิติเวชที่ค้นหาได้ทางอินเทอร์เน็ต และบันทึกข้อมูลลงในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล”

(A₄ , 6 มีนาคม 2567)

“โรงพยาบาลเอกชนจะไม่มีแบบฟอร์มแยกเฉพาะคดีข่มขืน จะเป็นแบบฟอร์มที่ทางห้องฉุกเฉินจัดทำขึ้นมา เพื่อครอบคลุมให้ใช้บันทึกได้ทั้งหมด เป็นเพราะปริมาณคดีที่มีหลุดมาที่เอกชนจะน้อยมาก ๆ ส่วนมากแล้วตำรวจจะส่งตัวให้ไปตรวจที่ รพ.รัฐบาลมากกว่า ด้วยเหตุนี้จึงไม่ได้มีนโยบายที่ให้ความสำคัญตรงนี้ เท่าที่ทำได้คือแพทย์จะซักประวัติข้อมูลเบื้องต้น แล้วก็ Refer เพราะเคสพวกนี้มันต้อง con (ปรึกษา) เยอะแยะไปหมด”

(A₅ , 6 มีนาคม 2567)

“การซักถามข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยในคดีข่มขืน ปกติแล้วจะต้องมีแบบบันทึกข้อมูลผู้ใช้บริการศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี แต่ก็อย่างว่าทุกวันนี้ไม่ได้มีคนโดนข่มขืนเฉพาะผู้หญิง ผู้ชายก็มีเยอะแยะจะมาจำเพาะไม่ได้แล้ว ซึ่งแบบฟอร์มพวกนี้ บาง รพ. จะไม่มีก็แล้วแต่นโยบายของแต่ละที่ แต่ก็หาข้อมูลได้ไม่ยากตามอินเทอร์เน็ต ฉะนั้นถ้าเจอเคสหมอก็จะซักประวัติเบื้องต้นให้ได้ข้อมูลครบถ้วนมากที่สุด แล้วก็ Refer ไปตามสิทธิ์”

(A₇ , 7 มีนาคม 2567)

“ปัญหาคือเราไม่มีแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับคดีทางเพศ เรามีแต่แบบบันทึกผู้ป่วยคดี พ.ร.บ. ซึ่งเป็นนโยบายของ รพ. เพราะมันเกี่ยวกับธุรกิจของเขา ถ้าเจอเคสประเภทนี้หมอก็จะ Refer ไป รพ. รัฐบาลเลย ถึงแม้จะเป็นสิทธิ์ 30 บาทที่เราที่เถอะ”

(B₂ , 9 มีนาคม 2567)

“กรณีออกนอกพื้นที่ รพ. การซักประวัติทั่วไปจะซักถามจากญาติ คนใกล้ชิด และประวัติการล่วงละเมิดทางเพศจะประเมินผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุเป็นหลัก แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้ส่งต่อ เมื่อนำผู้ป่วยส่ง รพ. กรณีที่ผู้ป่วยมาที่ รพ. ด้วยตัวเอง หรือมีคนนำส่งจะซักประวัติทั่วไป และประวัติการล่วงละเมิดทางเพศตามแบบฟอร์มของทาง รพ. ซึ่งไม่มีแบบฟอร์มแยกเฉพาะคดีข่มขืน แล้วรายงานแพทย์เวรตามลำดับขั้นตอน”

(C₂ , 10 มีนาคม 2567)

(2.3) ไม่มีแนวทางการซักประวัติการล่วงละเมิด การใช้อาวุธ การใช้กำลัง การต่อสู้ป้องกันตัวและการใช้สารกระตุ้น

“หมอจะไม่ได้เจอผู้ป่วยเป็นด่านแรก หมอจะได้รับ consult ให้ตรวจร่างกายมากกว่า แต่ประวัติที่พยาบาลหรือหมอ ER ซักมาให้หมอก็ควรต้องละเอียด เพราะหมอต้องตรวจ

ร่างกายผู้ป่วย เพราะถ้าถามผู้ป่วยซ้ำแล้วซ้ำเล่ามันก็ไม่ดี แนวทางการซักประวัติก็ต้องครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อมด้วยอันนี้สำคัญเลย คือ การใช้อาวุธ การใช้กำลัง การต่อสู้ป้องกันตัวและยากระตุ้น”

(A₂ , 7 มีนาคม 2567)

“ไม่มีแนวทางการซักประวัติเกี่ยวกับการล้วงละเมิด การใช้อาวุธ การใช้กำลัง มีแค่แบบฟอร์มของ รพ. ซึ่งเป็นแบบฟอร์มที่ทางหน่วยงานจัดทำขึ้น แล้วมีการทดลองใช้ ปรับปรุงแก้ไขไป 1 ครั้ง แต่ก็ยังไม่สมบูรณ์ 100 % นะ ก็ยังพบปัญหาอยู่ จากนั้นก็รายงานแพทย์เวร แพทย์เวรก็จะถามประวัติเพิ่มเติมอีกทีตามลำดับ แต่แบบฟอร์มก็อิงมาจากกระทรวงสาธารณสุข เราก็มาปรับตามบริบทเอา”

(B₁ , 9 มีนาคม 2567)

“เราก็ซักประวัติ ประเมินแรกรับตามแบบฟอร์ม แนวทางของ รพ. ไม่มีแนวทางการ เป็นแบบฟอร์มที่เขาใช้กันมานานแล้ว แต่ไม่มีรายละเอียดการข่มขืนกระทำชำเรานะ จะมีแค่เป็นอะไรมา เกิดเหตุเมื่อไหร่ จากนั้นแพทย์จะมาถามคนไข้เอง”

(B₃ , 9 มีนาคม 2567)

“กรณีออกนอกพื้นที่ รพ. การซักประวัติทั่วไปจะซักถามจากญาติ คนใกล้ชิด และประวัติการล้วงละเมิดทางเพศจะประเมินผู้ป่วยแรกรับจากที่เกิดเหตุเป็นหลัก แล้วรวบรวมข้อมูลที่ส่งต่อ รพ. อีกทีจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งพอมาถึง รพ. จะมีการซักประวัติกันใหม่อีกรอบอยู่แล้ว”

(C₁ , 10 มีนาคม 2567)

“กรณีออกนอกพื้นที่ส่วนใหญ่อาการจะหนัก บางรายหมดสติ ประเมินแรกรับจากการซักประวัติทั่วไป และประวัติการล้วงละเมิดทางเพศจะได้จากญาติ คนใกล้ชิด และประเมินผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุเป็นหลัก ซึ่งใช้เป็นข้อมูลประกอบได้ส่วนหนึ่ง เพื่อรวบรวมข้อมูลทั้งหมดส่งต่อเมื่อนำผู้ป่วยส่ง รพ.”

(C₂ , 10 มีนาคม 2567)

(2.4) ไม่มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วน

“การซักประวัติผู้ป่วย” ก่อนอื่นจะแยกผู้ป่วยคดีข่มขืนออกจากผู้ป่วยคดีทั่วไป ก่อนจัดสถานที่แยกเป็นสัดส่วน มิติขีด ปัญหาคือไม่มีห้องผู้ป่วยคดีที่แยกเป็นสัดส่วนต้องปรับห้องตรวจแพทย์เป็นห้องซักประวัติแทนเพราะส่งผลต่อความรู้สึกไว้วางใจของผู้ป่วยมาก ๆ”

(A₆ , 7 มีนาคม 2567)

“พยาบาลมีหน้าที่แยกผู้ป่วยคดีข่มขืนออกจากผู้ป่วยทั่วไป จัดเตรียมสถานที่สำหรับใช้ในการซักถามข้อมูล ซักประวัติเบื้องต้นตามแบบฟอร์มของ รพ. แล้วรายงานแพทย์เวร

แพทย์เวรจะ consult แพทย์เฉพาะทาง และทีมสหวิชาชีพต่อไปตามลำดับขั้นตอน ปัญหาคือห้องแยกที่เป็นสัดส่วนไม่มีที่แผนกฉุกเฉินจะปรับเอาห้องพักเป็นห้องซักประวัติแทน”

(B₁ , 7 มีนาคม 2567)

“พยาบาลจะคัดแยกผู้ป่วยคดีข่มขืนออกจากผู้ป่วยทั่วไปก่อน จากนั้นรายงานแพทย์เวร จะให้ผู้ป่วยไปนั่งรอที่ห้องตรวจก่อน เราไม่มีห้องแยกค่ะ”

(B₃ , 7 มีนาคม 2567)

“ส่วนมากเราจะคัดแยกผู้ป่วยคดีข่มขืนออกจากผู้ป่วยทั่วไป รายงานแพทย์เวร และให้ผู้ป่วยไปนั่งรอห้องที่ว่าง จะไม่มีห้องแยกโดยเฉพาะให้ครับ”

(C₂ , 9 มีนาคม 2567)

“อันดับแรกแยกผู้ป่วยคดีข่มขืนออกจากผู้ป่วยทั่วไป ให้ผู้ป่วยนั่งรอแพทย์มาตรวจ ซึ่งถ้าห้องตรวจห้องไหนว่างเราก็ให้ไปรอห้องนั้น”

(C₃ , 9 มีนาคม 2567)

(2.5) ไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวชอยู่ประจำการ

“รพ. ไม่มีแพทย์นิติเวชประจำการ แต่จะมี consult ทาง Line ได้ 24 ชม. ถ้ามีเคสส่วนมากก็จะเข้ามาดูให้”

(A₁₂ , 7 มีนาคม 2567)

“รพ. เราจะไม่มีแพทย์เฉพาะทางสูติ นรีเวช หรือแพทย์นิติเวช แต่จะเป็นแพทย์เวรใน จากนั้นส่งตัวผู้เสียหาย ผู้ถูกกล่าวหาไปยังสถานพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง หรือนัดหมายมาในเวลาที่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวชออกตรวจ ทำให้ระยะเวลาในการตรวจหาร่องรอยการล่วงละเมิดทางเพศซ้ำออกไปอีก”

(A₇ , 7 มีนาคม 2567)

“หลังจากได้ข้อมูลเบื้องต้นจากนั้นจะรายงานแพทย์เวรลงมาตรวจผู้ป่วย ซึ่งรพ. จะไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวช แพทย์เวรแก้ไขโดยการส่งต่อตัวผู้ป่วยต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง”

(B₂ , 9 มีนาคม 2567)

“พยายามจะรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยให้ได้ข้อมูลครบถ้วนมากที่สุด ถ้าไม่มีแพทย์เฉพาะทาง แล้วจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไป รพ. อื่นที่มีแพทย์เฉพาะทาง หรือแพทย์นิติเวช เราจำเป็นต้องมีข้อมูลเบื้องต้นไปก่อน”

(A₈ , 7 มีนาคม 2567)

“พยายามจะรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยให้ได้ข้อมูลครบถ้วนมากที่สุด ถ้าไม่มีแพทย์เฉพาะทาง แล้วจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไป รพ. อื่นที่มีแพทย์เฉพาะทาง หรือแพทย์นิติเวช เราจำเป็นต้องมีข้อมูลเบื้องต้นไปก่อน”

(A₈ , 7 มีนาคม 2567)

(2.6) บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความชำนาญหรือผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านนิติเวชศาสตร์

“พยาบาลส่วนมากจะอาศัยการเรียนรู้ต่อ ๆ กันมา เรียนเฉพาะทางยังไม่ครบทุกคน เพราะเราเน้นด้านอื่นมากกว่าด้านนี้ งบประมาณก็ไม่ค่อยมีให้ไปเรียน”

(A₇ , 7 มีนาคม 2567)

“ไม่ได้เรียนเฉพาะทางค่ะ ไม่มีทุนให้เรียน แต่ได้ศึกษากับแพทย์กับรุ่นพี่แทน”

(B₁ , 9 มีนาคม 2567)

“การซักประวัติทั่วไปเราทำได้เพราะมันก็ซักตามแบบฟอร์มทั่ว ๆ ไปที่เรามีส่วนประวัติการข่มขืน พยาบาลไม่มีความชำนาญเลย อาจจะซักได้ไม่ครอบคลุม ขาด ๆ เกิน ๆ ส่วนมากก็จะตามแพทย์ลงมามากๆค่ะ”

(B₂ , 9 มีนาคม 2567)

“บุคลากรส่วนใหญ่จะเรียนรู้จากรุ่นพี่รุ่นน้อง เรียนเฉพาะทางน้อยมาก”

(C₃ , 7 มีนาคม 2567)

ข้อมูลสัมภาษณ์จากบุคลากรทางการแพทย์ แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดที่พบเจอในขั้นตอนการซักประวัติ คือ ข้อจำกัดด้านบุคลากร การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ด้านสถานที่ ปัญหาด้านสุขภาพจิต ส่งผลให้ได้ข้อมูลไม่ครบสมบูรณ์ตามมาตรฐาน

(3) สรุปผลการวิเคราะห์ ปัญหาที่พบในขั้นตอนการซักประวัติพบว่าข้อมูลมีความสอดคล้องกันในประเด็นปัญหาเรื่องไม่มีแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยคดีความผิดทางเพศภายในหน่วยงาน, แบบฟอร์มที่ใช้บันทึกข้อมูลเป็นแบบฟอร์มทั่วไปไม่ใช่แบบฟอร์มสำหรับคดีทางเพศ, ไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวชประจำ, บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความชำนาญหรือผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านนิติเวชศาสตร์ และสภาพจิตใจผู้เสียหาย, ผู้นำส่งมีอิทธิพลต่อการให้ข้อมูล ซึ่งปัญหาที่พบทั้งหมดนี้ส่งผลให้ได้ไม่ครบสมบูรณ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพราะการประเมินผู้ป่วยแรกรับ การสอบถามข้อมูลให้ครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพจะช่วยอธิบายถึงสิ่งที่ตรวจพบว่ามีที่มาอย่างไรและเป็นแนวทางในการตรวจร่างกายได้

1.2) การตรวจร่างกาย

(1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลเอกสาร

วิเคราะห์จากหลักการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2557 เรื่อง Rape and Sexual Offense และแนวทางการชันสูตรศพคดี การตรวจผู้ป่วยคดี และการจัดทำเอกสารทางคดี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ. 2562 ในขั้นตอน การตรวจร่างกาย แบ่งออกเป็น การตรวจลักษณะภายนอก ตรวจเสื้อผ้าเครื่องแต่งกายในขณะเกิด เหตุเพื่อหาร่องรอยหรือวัตถุพยานในการช่วยพิสูจน์การกระทำความผิด ตรวจประเมินสภาพจิตโดย คร่าว ๆ และตรวจหาร่องรอยบาดแผลตามร่างกาย ตรวจอวัยวะเพศภายนอกหาร่องรอยบาดแผลและ เพื่อเก็บวัตถุพยาน รวมทั้งการตรวจภายในดูบาดแผล เก็บสิ่งแปลกปลอมส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการตรวจผู้ต้องหาหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ได้สรุปรวมเป็นการตรวจร่างกาย ทั่วไป และการตรวจร่องรอยการล่วงละเมิดรวบรวมพยานหลักฐานส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่าปัญหาในขั้นตอนการตรวจร่างกาย ดังนี้ 1) ไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวชตรวจร่างกาย 2) เริ่มขั้นตอนการตรวจร่างกายช้าเนื่องจากมี ลำดับขั้นตอนในการเข้ารับบริการหลายขั้นตอน 3) ขาดแคลนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ เฉพาะทาง 4) ไม่มีแนวทางในการตรวจผู้ป่วยคดีทางเพศอย่างเป็นระบบ 5) ไม่มีแนวทางในการเก็บ วัตถุพยานจากตัวผู้เสียหาย ผู้ถูกกล่าวหาอย่างเป็นระบบ ดังสะท้อนจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

(2.1) ไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวชตรวจร่างกาย

“การตรวจร่างกายทั่วไปตรวจตั้งแต่หัวจรดเท้าหาร่องรอยการบาดเจ็บ รอย แผล รอยขีดข่วน หรือการตรวจพิเศษเพิ่มเติม เช่น ภาพถ่ายรังสี จะตรวจตามข้อมูลการให้ประวัติ เบื้องต้น และอาการผู้ป่วยจากการประเมินแรกรับ ส่วนการตรวจร่องรอยการล่วงละเมิดทางเพศ เนื่องจาก รพ. ไม่มีแพทย์เฉพาะทางประจำตลอด 24 ชม. จึงต้องส่งตัวไป รพ. ที่พร้อม”

(A₈ , 9 มีนาคม 2567)

“การตรวจร่างกายผู้เสียหายจะตรวจเช็คตั้งแต่หัวจรดเท้าหาร่องรอยบาดแผล พร้อมถ่ายภาพบันทึกลงในแบบฟอร์มของ รพ. และรายงานแพทย์เวรตามขั้นตอน พยาบาลจะไม่ได้ ตรวจดูร่องรอยการล่วงละเมิดทางเพศ จะรายงานแพทย์เวร ซึ่งแพทย์จะส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทาง เป็นผู้ตรวจ หรือ Refer ไปยังสถานพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางทั้งผู้เสียหาย”

(B₁ , 7 มีนาคม 2567)

“การตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจร่องรอยการล่วงละเมิดทางเพศ เป็น หน้าที่ของแพทย์เวร และแพทย์เฉพาะทาง จะตรวจร่างกายตั้งแต่หัวจรดเท้า และถ่ายภาพประกอบ พร้อมบันทึกลงในแบบฟอร์มของ รพ. ตามขั้นตอน พยาบาลมีหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกตลอด

ระยะเวลาที่แพทย์ตรวจร่างกาย สำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางจะ Refer ผู้เสียหายไปยังสถานพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง หรือมีแพทย์นิติเวช”

(B₂ , 9 มีนาคม 2567)

“กรณีออกนอกพื้นที่ที่จะนำผู้ป่วยส่ง รพ. รัฐบาล ถ้ากรณีที่ผู้เสียหายเข้ามารับการตรวจที่ รพ. หลังจากชักประวัติเบื้องต้นแล้วจะรายงานของแพทย์เวร ซึ่งการตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจร่องรอยการล้วงละเมิดทางเพศแพทย์เป็นหน้าของแพทย์ จะพิจารณาส่งตัวผู้เสียหายไปยังสถานพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง หรือแพทย์นิติเวช เพื่อตรวจหาร่องรอยการล้วงละเมิดทางเพศ ซึ่งก็ใช้ระยะเวลาในการเดินทางเพื่อไปตรวจร่างกาย”

(C₂ , 10 มีนาคม 2567)

“กรณีออกนอกพื้นที่ที่จะรวบรวมพยานหลักฐานจากที่เกิดเหตุ และชักประวัติเบื้องต้นเพื่อส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ การตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจร่องรอยการล้วงละเมิดทางเพศ จะ Refer ผู้เสียหายไปยังสถานพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง หรือมีแพทย์นิติเวช ทำให้ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาในการตรวจหาร่องรอยการล้วงละเมิดทางเพศ”

(C₁ , 10 มีนาคม 2567)

(2.2) เริ่มขั้นตอนการตรวจร่างกายซ้ำ เนื่องจากมีลำดับขั้นตอนในการเข้ารับบริการหลายขั้นตอน

“เมื่อไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวชทาง รพ. จะแก้ไขโดยส่งตัวผู้ป่วยพร้อมหนังสือส่งตัวและผลตรวจร่างกายเบื้องต้นไปยังสถานพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง”

(A₁₀ , 7 มีนาคม 2567)

“กรณีออกนอกพื้นที่ที่จะรวบรวมพยานหลักฐานจากที่เกิดเหตุ และชักประวัติเบื้องต้นเพื่อส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ การตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจร่องรอยการล้วงละเมิดทางเพศ จะ Refer ผู้เสียหายไปยังสถานพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง หรือมีแพทย์นิติเวช ทำให้ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาในการตรวจหาร่องรอยการล้วงละเมิดทางเพศ”

(C₁ , 10 มีนาคม 2567)

“ส่วนมากแล้วผู้เสียหายมา รพ. โดยตำรวจนำส่ง จะเสียเวลาไปที่สถานี ตำรวจก็พอสมควร และยังต้องมารอขั้นตอนของทาง รพ. อีก เพราะมันเกี่ยวกับคดี จึงต้องทำด้วยความระมัดระวัง”

(B₁ , 10 มีนาคม 2567)

“แค่ที่โรงพักก็นานแล้วค่ะ กว่าจะมาถึง รพ. อีก และต้องมารอตามระบบอีกค่ะ”

(B₃ , 10 มีนาคม 2567)

“ยอมรับครับว่าขั้นตอนแต่ละทีนาน กว่าจะมาถึง รพ. ต้องเข้าใจว่ามันเป็นคดี”

(B₃ , 10 มีนาคม 2567)

(2.3) ขาดแคลนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทาง

“รพ.รัฐบาลคงไม่มีปัญหาเรื่องนี้หรอก แต่ รพ.เอกชนมันมีจำกัดเรื่องของเครื่องมือตรวจ เช่น พวก เครื่องมือตรวจภายในต่าง ๆ ยังมีไม่เพียงพอ”

(B₃ , 8 มีนาคม 2567)

“เอกชนบางแห่งเครื่องมือไม่พร้อมในการตรวจ ส่วนใหญ่แล้วตำรวจจะส่งตัวไป รพ.รัฐ แต่ปัจจุบัน รพ.เอกชนหลายที่มารับ ประกันสังคม 30 บาท ซึ่งหนีไม่พ้นต้องรับเคสพวกนี้จะไม่พร้อมเหมือนเมื่อก่อนคงลำบาก”

(A₈ , 8 มีนาคม 2567)

“รพ. ยังไม่มีน้ำยาที่ตรวจเฉพาะ ไม่มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจเคสพวกนี้ เราจึงต้องส่งตัวไป รพ. ที่พร้อมครับ”

(C₃ , 8 มีนาคม 2567)

“ถ้าออกพื้นที่นั้นอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจร่างกายก็ไม่ครบหรอก ทำให้การตรวจร่างกายอาจจะไม่สมบูรณ์ แต่ไม่ใช่ว่าใช้ไม่ได้นะ เราก็ทำตามมาตรฐานแหละเก็บรายละเอียดให้ได้มากที่สุด ตรวจและบันทึกให้ละเอียดอันนี้สำคัญ เพราะเวลาที่ศาลสงสัยเราจะลำบาก 555 เพราะหมอเคยเดินทางจากกรุงเทพไปขอนแก่นเพื่อไปตอบคำถามศาลมาแล้ว”

(C₁ , 8 มีนาคม 2567)

(2.4) ไม่มีแนวทางในการตรวจผู้ป่วยคดีทางเพศอย่างเป็นระบบ

“การตรวจร่างกายเป็นหน้าที่ของแพทย์ จะต้องตรวจตามตั้งแต่หัวจรดเท้าลงมาอยู่แล้ว แต่ไม่มีแยกเฉพาะว่าเป็นการตรวจร่องรอยการถูกข่มขืน เพราะนาน ๆ จะมีเคสมาที”

(A₇ , 8 มีนาคม 2567)

“ รพ. ไม่มีแนวทางในการตรวจร่องรอยการล่วงละเมิดแต่แพทย์ จะตรวจตามระบบอยู่แล้ว ไม่มีแยกเฉพาะว่าเป็นการตรวจร่องรอยการถูกข่มขืน”

(A₁₁ , 8 มีนาคม 2567)

“ รพ. ไม่มีแบบฟอร์ม หรือแนวทางการตรวจร่างกาย คดีข่มขืน แต่แพทย์จะเป็นคนตรวจตรวจ ไม่เห็นมีแยกเฉพาะนะครับว่าเป็นการตรวจคดีถูกข่มขืน”

(B₁ , 8 มีนาคม 2567)

“นาน ๆ จะเจอเคสที และเราเน้นการส่งต่อไปยัง รพ. อื่น เลยไม่มีการกำหนดแนวทางการตรวจร่างกายคดีข่มขืนไว้ ยิ่งร่องรอยการถูกข่มขืน ยิ่งไม่มีเพราะเป็นหน้าที่ของแพทย์เฉพาะทาง ซึ่ง รพ. เราไม่มี”

(B₃, 8 มีนาคม 2567)

“ไม่มีการกำหนดแนวทางการตรวจร่องรอยคดีข่มขืนไว้ เพราะ รพ.เน้นการส่งต่อด้วยความไม่พร้อมทุกด้าน ทั้งเครื่องมือ หมอ น้ำยาตรวจของห้อง Lab”

(C₃, 8 มีนาคม 2567)

(2.5) ไม่มีแนวทางในการเก็บวัตถุพยานจากตัวผู้เสียหาย ผู้ถูกกล่าวหาอย่างเป็นระบบ

“ไม่มีแนวทางการตรวจร่างกายเก็บวัตถุพยาน ผู้ถูกกล่าวหา มันเป็นหน้าที่ของแพทย์ ก็ตรวจตามที่เรียนมา ดูตามตำรา”

(A₇, 8 มีนาคม 2567)

“ รพ. ไม่มีแนวทางที่กำหนดไว้ค่ะ แต่เราก็ตรวจตามเอกสารที่ตำรวจถือมาให้เรา และก็เปิดในตำรา เปิดเน็ต”

(A₁₁, 8 มีนาคม 2567)

“ไม่มีแนวทางกำหนดไว้ค่ะ นาน ๆ จะมีเคสมา หมอก็เปิดอินเทอร์เน็ตดู แล้วก็ตรวจตามนั้นค่ะ”

(B₁, 8 มีนาคม 2567)

ข้อมูลสัมภาษณ์จากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน พบว่า ปัญหาสำคัญในการตรวจร่างกาย คือ ความไม่พร้อมด้านบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ เช่น ไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวช ไม่มีเครื่องมือในการตรวจเฉพาะทาง ต้องส่งตัวผู้เสียหายไปยังโรงพยาบาลอื่นทำให้ระยะเวลาในการตรวจร่างกายล่าช้า รวมทั้งศาสนา วัฒนธรรม สภาพสังคม สิ่งแวดล้อมมีผลต่อการตรวจทางนิติเวชคลินิกทั้งสิ้น

(3) สรุปผลการวิเคราะห์ ปัญหาที่พบในขั้นตอนการตรวจร่างกาย จากการวิเคราะห์เอกสารและคำสัมภาษณ์ พบข้อมูลที่สอดคล้องกันทั้งเอกสารและคำสัมภาษณ์เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการตรวจประเมินทางด้านร่างกาย และจิตใจอย่างเป็นระบบครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ และควรทำโดยผู้ที่มีประสบการณ์ เช่น สูตินรีแพทย์ แพทย์นิติเวชหรือพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรม และควรตรวจภายใน 72 ชั่วโมง และในรายที่เกิดเหตุการณ์นานกว่า 3 วัน ควรตรวจไม่เกิน 1-2 สัปดาห์ แต่จากคำสัมภาษณ์พบว่าในทางปฏิบัติมักจะไม่มีการแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวช หรือพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมมา เช่น โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลรัฐที่มีขนาดเล็ก จึงต้องส่งตัวผู้ป่วยต่อจากคำสัมภาษณ์พบว่า การส่งตัวใช้เวลานานกว่าจะได้รับการตรวจทำให้ระยะเวลาในการตรวจร่างกายล่าช้า ซึ่งมีผลกับการประมาณระยะเวลาในการกระทำชำเรา การรวบรวมพยานหลักฐาน และศาสนา วัฒนธรรม สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่พร้อมก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การตรวจทางคลินิกทั้งสิ้น

1.3) ด้านการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจและการแปลผล

(1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลเอกสาร

จากหลักการปฏิบัติงาน การจัดการวัตถุพยาน กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจขั้นตอนนี้มุ่งเน้นไปที่ความจำเป็นที่ต้องจัดเก็บตามขั้นตอนที่ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับของศาลต้องตรวจสอบได้ตามหลักของห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยาน(Chain of custody) ตั้งแต่การจัดเก็บ การนำส่ง การรายงานผล และการทำลายสิ่งส่งตรวจ วัตถุพยานทางนิติเวชส่วนใหญ่มักจะเป็นชีววัตถุพยานซึ่งเน่าสลายได้และบางครั้งมีปริมาณน้อยมากหากเก็บรักษาและส่งตรวจวิเคราะห์อย่างไม่เหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของการผลการตรวจที่จะนำไปใช้ในกระบวนการ

(2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาการเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล มีดังนี้ คือ 1.ไม่มีแพทย์เฉพาะในการเก็บสิ่งส่งตรวจและแปลผล 2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความชำนาญในการเก็บสิ่งส่งตรวจ 3. บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความแม่นยำในหลักห่วงโซ่ของการครอบครองวัตถุพยาน(Chain of custody) 4) การเก็บวัตถุพยานส่งตรวจชำรุดส่งผลทำให้วัตถุพยานเกิดการเปลี่ยนแปลง 5) ไม่มีแนวทางในการเก็บพยานหลักฐานทางชีววัตถุ และไม่ใช้ชีววัตถุ อย่างเป็นระบบ 6) ไม่มีแนวทางในการวินิจฉัยและแปลผลอย่างเป็นระบบ ดังสะท้อนจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

(2.1) ไม่มีแพทย์เฉพาะในการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ

“ถ้ามีเคสพวกนี้มาการเก็บสิ่งส่งตรวจสำหรับผมในฐานะแพทย์เวรวันนั้น จำเป็นต้องรวบรวมให้ได้ในหน้างานก็คือการเก็บสด ๆ นั้นแหละ เช่น swab คราบอสุจิ ซึ่งมันก็ควรต้องเป็นแพทย์ที่มีความชำนาญ แต่มันก็ย่อมจะดีกว่าไม่เก็บเลย”

(A₁₁ , 8 มีนาคม 2567)

“การเก็บสิ่งส่งตรวจถ้าเป็นเคสคดี แพทย์เวรจะ consult แพทย์เฉพาะทางมาตรวจผู้เสียหายและเก็บสิ่งส่งตรวจขณะตรวจร่างกาย กรณีที่เราไม่มีความชำนาญในการเก็บเลยก็จะลำบาก ก็เก็บตามที่เรียนมา ซึ่งเป็นไปได้ยากที่จะมีแพทย์เฉพาะทางอยู่ตาม รพ. จะส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ. ที่มีแพทย์เฉพาะทาง เช่น รพ. รัฐ ที่มีขนาดใหญ่ เพื่อตรวจขั้นสุดและแปลผลตามขั้นตอนต่อไป”

(A₁₂ , 8 มีนาคม 2567)

“การเก็บสิ่งส่งตรวจแพทย์เวรจะต้องเป็นคนเก็บขณะตรวจร่างกาย กรณีที่ไม่มีความชำนาญเฉพาะทางจำเป็นต้องเก็บ แล้วถึง refer ไปพร้อมผลตรวจ เพื่อตรวจตามขั้นตอนต่อไป”

(A₁₃ , 8 มีนาคม 2567)

“การเก็บสิ่งส่งตรวจ พยาบาลจะทำได้ในส่วนของการเก็บเลือด หรือวัตถุพยานที่ติดตัวมากับผู้เสียหาย ถ้าเป็นอย่างอื่นจะไม่ได้ทำเนื่องจากไม่มีความชำนาญ โดยทั้งหมดจะรวบรวมเพื่อรายงานแพทย์ และส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”

(B₃ , 9 มีนาคม 2567)

“การเก็บสิ่งส่งตรวจ พยาบาลจะเก็บเลือด วัตถุพยานที่ติดตัวมากับผู้เสียหาย หรือในสถานที่เกิดเหตุ และเก็บตัวอย่างเลือด ปัสสาวะ ส่วนการเก็บเนื้อเยื่อในชอกเล็บ หรือเล็บ เนื้อเยื่อกระดูก ฟัน กระดูก จะไม่ได้ทำเนื่องจากไม่มีความชำนาญ และไม่ใช้บทบาทหน้าที่โดยตรง ทั้งหมดจะรวบรวมเพื่อส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ตรวจสอบและแปลผลตามขั้นตอนต่อไป ส่วนการเก็บสิ่งส่งตรวจจากบาดแผล และการแปลผลเป็นส่วนรับผิดชอบของแพทย์เวรนั้น ๆ”

(B₁ , 9 มีนาคม 2567)

“กรณีนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ออกพื้นที่ การเก็บสิ่งส่งตรวจ จะเก็บเลือดจากผู้เสียหาย บางส่วน วัตถุพยานในสถานที่เกิดเหตุอื่น ๆ เช่น ผ้าป่นอน ถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการร่วมเพศ และนำส่ง รพ.รัฐ ส่วนการเก็บตัวอย่างเลือด ปัสสาวะ เนื้อเยื่อในชอกเล็บหรือเล็บ เนื้อเยื่อกระดูก ฟัน กระดูก จะนำผู้เสียหายไปตรวจร่างกายและเก็บสิ่งส่งตรวจยังสถานพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง หรือแพทย์นิติเวช”

(C₃ , 10 มีนาคม 2567)

(2.2) บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความชำนาญในการเก็บสิ่งส่งตรวจ

“การเก็บสิ่งส่งตรวจ เราจะเก็บจากผู้เสียหายกรณีที่มา รพ. ส่วนการเก็บวัตถุพยานในสถานที่เกิดเหตุ ต้องเป็นแพทย์ที่มีความชำนาญ หรือต้องมีประสบการณ์”

(A₁₁ , 10 มีนาคม 2567)

“วัตถุพยาน เช่น เลือดหรือของใช้ของผู้เสียหายจะเป็นพยาบาลด่านแรกที่เจอเป็นผู้เก็บรวบรวม ซึ่งนาน ๆ จะมีเคสแบบนี้พุดตามตรงคือ ก็จะเกร็ง ๆ ไม่ได้ชำนาญเท่าไร แต่เราก็เก็บอย่างระมัดระวังเต็มที่ค่ะ”

(B₁ , 10 มีนาคม 2567)

“ถ้าเป็นเลือด ของใช้ของผู้เสียหายเราจะรวบรวมใส่ถุงไว้ให้ห้องแลป แต่บางทีตำรวจก็ใส่ถุงรวมมาให้”

(B₂ , 10 มีนาคม 2567)

“ถ้าต้องออกพื้นที่ การเก็บสิ่งส่งตรวจ จะเก็บเลือดจากผู้เสียหายได้ในกรณีที่ถอดเปลี่ยน และเก็บวัตถุพยานในสถานที่เกิดเหตุอื่น ๆ เช่น ถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว ส่วนคราบเลือด คราบอสุจิ ที่อยู่บนที่เกิดเหตุจะต้องประสานกับแพทย์ให้เป็นผู้ตรวจสอบและช่วยเก็บในบางส่วน แล้ว

นำส่ง รพ. ส่วนการเก็บเนื้อเยื่อในชอกเล็บหรือเล็บ เนื้อเนื้อกระพุ้งแก้ม คราบสูลุจิ จะเป็นแพทย์ เพราะเราก็ไม่มีความชำนาญ”

(C₁ , 10 มีนาคม 2567)

(2.3) บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความแม่นยำในหลักห่วงโซ่ของการครอบครองวัตถุพยาน(Chain of custody)

“เมื่อมีคนไข้มานำด้วยหน้าที่ของหมอต้องช่วยชีวิตก่อนอยู่แล้วอันดับแรก บางครั้งไอห่วงโซ่ของการครอบครองวัตถุพยานเราก็ไม่ได้สนใจหรอก”

(A₁₂ , 10 มีนาคม 2567)

“ถ้าอยู่ใน รพ. ตำรวจนำส่งผู้เสียหาย หมอกว่าจะได้เจอคนไข้ที่พามาผ่าน หลายขั้นตอนบุคลากรบางจุดก็ไม่ได้รู้เรื่องการป้องกันวัตถุพยานหรอกครับ ยกตัวอย่างเลยจับเสื้อผ้า คนไข้ไปปนเปื้อนไปหมดก็มี ”

(A₁₁ , 10 มีนาคม 2567)

“ส่วนมากเราก็ระวังให้นะคะเพราะกลัววัตถุพยานปนเปื้อนหรือสูญหาย แต่ ถ้าอันไหนระวังไม่ได้เพราะมันเกี่ยวกับชีวิตเราก็ต้องยอม ซึ่งคนขึ้นเวรก็ไม่ได้มีความชำนาญทุกคน”

(A₁₁ , 10 มีนาคม 2567)

“เวลามีเคสประเภทนี้มาที่ รพ. การ Swab ทันที จำเป็นมากต้องเก็บให้ได้ เพราะเราไม่รู้ว่าถ้าส่งตัวผู้เสียหายไป รพ.อื่นระหว่างเดินทางต้องใช้เวลานานแค่ไหน เพราะเท่าที่เคย เห็นมาก็ใช้เวลานานมากกว่าจะได้ตรวจจะทำให้พยานหลักฐานสูญหายหมด เอาจริงคือพวกเราไม่ แม่นเรื่องคดีแบบนี้เลย”

(C₃ , 10 มีนาคม 2567)

(2.4) การเก็บวัตถุพยานส่งตรวจชำรุดส่งผลทำให้วัตถุพยานเกิดการเปลี่ยนแปลง

“ถ้าเราต้องส่งตัวผู้เสียหายไป รพ.อื่นเราจะพยายาม swab ก่อนส่งตัวเพราะ เราไม่รู้ว่าเสียหายจะไปตรวจเลยตามที่เราส่งตัวรีเปล่า ซึ่งก็มีบางรายไปอีกทีตอนเช้า มันส่งผลต่อวัตถุ พยานแน่นอนจึงต้องกำชับว่าให้ไปทันที”

(A₁₀ , 10 มีนาคม 2567)

“ระยะเวลาสำคัญมากกับการเก็บวัตถุพยานอันไหนทำได้จะทำไปก่อนเพราะ มันมีผลทั้งสิ้น เราไม่สามารถรู้ได้ว่าคนไข้ถ้าออกจากเราไปจะไปตามขั้นตอนที่เราแจ้งรีเปล่า มันมี ปัจจัยแวดล้อมเยอะค่ะ ”

(A₁₂ , 10 มีนาคม 2567)

“เมื่อมีเคสมาที่เราจะซักประวัติแล้วจะรู้เลยว่าต้องตามหมอเลยคะ”

(B₁ , 10 มีนาคม 2567)

“ถ้ามีเคลสประเภทนี้มา รพ.เราจะถามก่อนว่ามีหนังสือนำส่งจากตำรวจมาด้วยหรือไม่ ถ้ามีเราจะต้องดูว่าเขาส่งไปไหน จะได้แนะนำผู้ป่วยได้ถูก จะได้ไม่เสียเวลา”

(B₃ , 10 มีนาคม 2567)

(2.5) ไม่มีแนวทางในการเก็บพยานหลักฐานทางชีววัตถุและไม่ใช้ชีววัตถุอย่างเป็นระบบ

“การตรวจร่างกายและเก็บวัตถุพยานเป็นหน้าที่ของแพทย์ โดยมีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่คอยช่วย ไม่มีแนวทางในการเก็บพยานหลักฐานทางชีววัตถุ และไม่ใช้ชีววัตถุระบบไว้”

(A₉ , 8 มีนาคม 2567)

“ รพ. ไม่มีแนวทางในการเก็บพยานหลักฐานทางชีววัตถุ และไม่ใช้ชีววัตถุ จะตรวจตามระบบ และเก็บวัตถุพยานไปพร้อม ๆ กัน ไม่มีแยกเฉพาะว่าเป็นคดีข่มขืน”

(A₁₁ , 8 มีนาคม 2567)

“ไม่มีการกำหนดแนวทางการตรวจเคลสคดีข่มขืน การเก็บพยานหลักฐานทางคดีต่าง ๆ เราก็ไม่มีแนวทาง แต่มันเป็นหน้าที่ของแพทย์เวร ที่จะต้องตรวจร่างกาย และเก็บพยานหลักฐานต่าง ๆ ส่งให้ทางห้อง Lab ตรวจและรายงานผลออกมา”

(C₃ , 8 มีนาคม 2567)

(3) สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาที่พบในขั้นตอนการเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล คือ ไม่มีแพทย์เฉพาะในการเก็บสิ่งส่งตรวจและแปลผลแต่ในทางปฏิบัติจากการสัมภาษณ์พบว่าถึงไม่ใช่แพทย์เฉพาะหรือแพทย์ไม่มีความชำนาญก็จำเป็นต้องเก็บสิ่งส่งตรวจเพราะถ้าต้องส่งตัวไปยัง รพ. อื่น ต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทางและขั้นตอนในการรอตรวจซึ่งระยะเวลาล่าช้าส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงของวัตถุพยาน

1.4) การจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ

(1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลเอกสาร

จากหลักการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2557 เรื่อง Rape and Sexual Offense ด้านการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ ขั้นตอนนี้มุ่งเน้นไปที่ความจำเป็นในการเขียนรายงานชันสูตร เป็นการรายงานข้อเท็จจริงที่ได้จากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณีมี 2 กรณี คือ หลักฐานการร่วมประเวณีครั้งใหม่ เช่น พบหลักฐานการร่วมประเวณี และหลักฐานการร่วมประเวณีครั้งเดิม เช่น พบหลักฐานว่าเคยผ่านการร่วมประเวณี

(2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาในขั้นตอนการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ

สรุปได้ ดังนี้ 1) ไม่มีแนวทางการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี และการเขียนรายงานชั้นสูตร
 อย่างเป็นระบบ 2) ไม่มีแบบฟอร์มการเขียนรายงานชั้นสูตร การให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณีที่
 ชัดเจน 3) ไม่มีแนวทางการประสานงานที่ชัดเจนในการส่งรายงานตอบกลับไปยังพนักงานสอบสวน
 และ 4) บุคลากรไม่มีความชำนาญในการเขียนรายงานชั้นสูตรการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี
 ดังสะท้อนการสัมภาษณ์ ดังนี้

(2.1) ไม่มีแนวทางการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณีและการเขียนรายงาน
 ชั้นสูตรที่ชัดเจน

“รายงานชั้นสูตรแพทย์จะเขียนลงใน OPD card ของโรงพยาบาล และสรุป
 รายงานชั้นสูตรตามที่พนักงานสอบสวนส่งมาขอตรวจพร้อมผู้ป่วย มันจะไม่ละเอียดมากนัก แต่เป็น
 การสรุปประเด็นสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวกับคดีโดยตรง เน้นผลการตรวจร่างกายมากกว่าก็เขียนตามที่ตรวจ”

(A₇, 7 มีนาคม 2567)

“การให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี และการเขียนรายงานผู้ป่วย หรือ
 ผู้ต้องหาเป็นส่วนความรับผิดชอบแพทย์ในการสรุปลงในแบบฟอร์ม ซึ่งแบบฟอร์มเท่าที่เห็นก็เป็นการ
 สรุปสั้น ๆ ไม่ได้ละเอียดมาก”

(C₁, 10 มีนาคม 2567)

“การให้ความเห็นเรื่องการถูกข่มขืนจะไม่สรุปว่ามีการถูกข่มขืนหรือไม่เพราะ
 เราไม่มีความชำนาญขนาดนั้น และตามมาตรฐานวิชาชีพแล้วเราจะไม่สรุปแบบนั้น เราจะเขียนไปว่า
 ตรวจเจออะไรบ้าง swab ผลออกเราก็ส่งตัวไป รพ. ที่มีเฉพาะทาง ซึ่งเขาจะมีความชำนาญในการ
 ตรวจรอยรอยและออกรายงานได้ครบถ้วนถูกต้องมากกว่า”

(A₈, 8 มีนาคม 2567)

(2.2) ไม่มีแบบฟอร์มการเขียนรายงานชั้นสูตรการให้ความเห็นเรื่องการร่วม
 ประเวณีที่ชัดเจน

“การให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี และการเขียนรายงานผู้ป่วยแพทย์จะ
 สรุปในแบบฟอร์มทั่วไปที่มีของ รพ. ไม่มีแบบฟอร์มเฉพาะ เป็นการสรุปการตรวจว่าเจออะไรบ้างใน
 เบื้องต้นเท่านั้น และเขียนตอบกลับพนักงานสอบสวนตามที่ตรวจเจอ”

(B₁, 9 มีนาคม 2567)

“การให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี และการเขียนรายงานชั้นสูตรเป็น
 หน้าที่ของแพทย์ที่จะสรุปในแบบฟอร์มรายงานชั้นสูตร ถ้าเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ก็จะสรุปได้
 ชัดเจน ครบถ้วน แต่ถ้าเป็นแพทย์เด็ก ๆ ก็จะไม่ครบสมบูรณ์เท่าไร ซึ่งเขาก็จะเขียนลงในใบที่มา
 พร้อมผู้ป่วย”

(B₂, 11 มีนาคม 2567)

“การเขียนรายงานชั้นสูตรผู้ป่วยเคลที่เป็นคดี เป็นความรับผิดชอบแพทย์ในการสรุปลงในแบบฟอร์มที่ส่งมาจาก สน. พร้อมผู้ป่วย แพทย์ก็ตอบตามที่เป็นหนังสือมาถามไม่แน่ใจว่าสมบูรณ์หรือเปล่า เพราะเราก็ไม่รู้ว่ามีมาตรฐานเขาคือแบบไหน ”

(C₁ , 11 มีนาคม 2567)

(2.3) ไม่มีแนวทางการประสานงานที่ชัดเจนในการส่งรายงานตอบกลับไปยังพนักงานสอบสวน

“เมื่อก่อนตอนใช้ทุน รพ.อำเภอที่ต่างจังหวัดหลังจากตรวจร่างกายผล swab ออกแล้ว เราต้องเขียนรายงานตอบกลับไปยังร้อยเวรเจ้าของคดี แล้วโทรประสานงาน ให้ร้อยเวรมารับผลไม่ให้คนไข้ถือไปเองแต่ต่างจังหวัดก็ให้वानกันไปไม่มีอะไรตายตัว ตำรวจเองก็ให้คนไข้ถือมาเองตลอดไม่เคยนำส่งนะ”

(A₁₁ , 8 มีนาคม 2567)

“ความจริงคือ ผู้เสียหายถือหนังสือส่งตัวมาที่ รพ. โดยไม่มีตำรวจนำส่ง และส่วนมากไม่มีการประสานงานมาก่อน และตอนรับผลเราจะให้ พนักงานสอบสวนมารับกลับจะไม่ให้ผู้เสียหายถือรายงานหรือวัตถุพยานกลับไปเอง”

(B₁ , 8 มีนาคม 2567)

“แนวทางการประสานงานเป็นแบบพึ่งพากันมากกว่า อันไหนผู้เสียหายได้ประโยชน์เราก็คงให้ค่ะ เช่น การแจ้งกลับเรื่องการดำเนินการตรวจร่างกาย ออกผลอะไรประมาณนี้ค่ะ”

(C₂ , 8 มีนาคม 2567)

2.4) บุคลากรไม่มีความชำนาญในการเขียนรายงานชั้นสูตรและการให้ความเห็นเรื่อง การร่วมประเวณี

“ถ้าเป็นต่างจังหวัดก็จะลำบากหน่อยเพราะไม่มีแพทย์เฉพาะทาง แพทย์ที่มีก็จะไม่ค่อยมีประสบการณ์ แต่งานมันก็มีเรื่อย ๆ นะ ไม่ถึงขนาดว่าไม่มีเคสเลย แต่ก็จะไม่ชำนาญแหละ”

(A₉ , 8 มีนาคม 2567)

“แพทย์ส่วนมากก็เป็นแพทย์ใช้ทุน ประสบการณ์ก็ไม่ค่อยมีความชำนาญในการเขียนรายงานชั้นสูตรอาจจะไม่เท่าแพทย์นิติเวช”

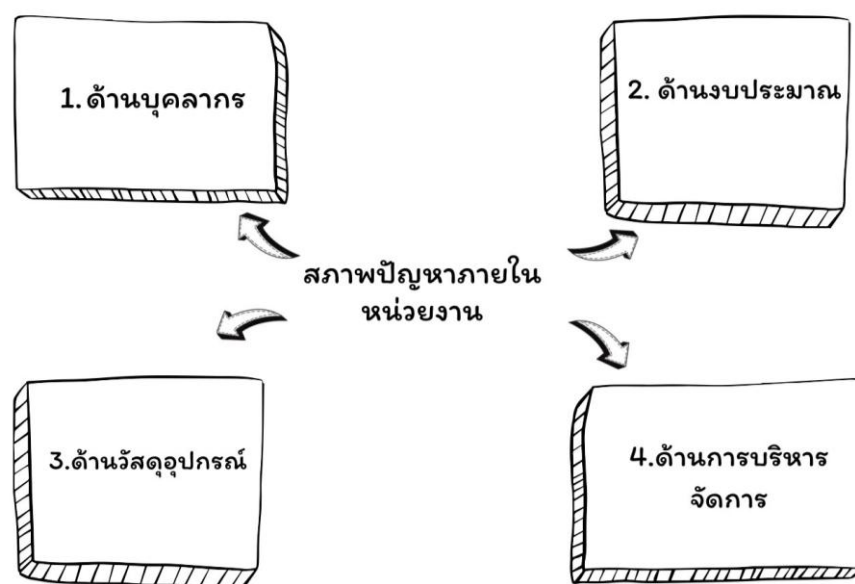
(A₁₁ , 8 มีนาคม 2567)

“พี่ที่ทำงานมานานมากละ ส่วนมากแพทย์ที่นี้ก็ย้ายบ่อย จะเป็นแพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่ หมอเด็ก ๆ ประสบการณ์น้อย”

(B₁ , 8 มีนาคม 2567)

(3) สรุปผลการวิเคราะห์ ปัญหาที่พบในขั้นตอนการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ พบว่าข้อมูลมีความสอดคล้องกันในประเด็นปัญหา เรื่องไม่มีแนวทางการเขียนรายงานชั้นสูตร ครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ, ไม่มีแบบฟอร์มการเขียนรายงานเฉพาะ, ไม่มีแนวทางการ ประสานงานที่ชัดเจนในการส่งรายงานตอบกลับไปยังพนักงานสอบสวน ซึ่งผู้ป่วยในคดีความผิดทาง เพศที่มาตรวจที่โรงพยาบาลจะมีเอกสารคือ “ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชั้นสูตร” เมื่อ แพทย์ตรวจเสร็จต้องทำรายงาน “ผลการตรวจชั้นสูตรบาดแผลหรือศพของแพทย์” ตอบกลับพนักงาน สอบสวนหรือในบางแห่งจะมีแบบรายงานแยกต่างหาก ซึ่งความสำคัญของการทำรายงานอยู่ที่ข้อมูล การตรวจทางนิติเวชคลินิกที่แพทย์ให้ความเห็นลงไปในเอกสารเพื่อนำไปใช้เป็นหลักฐานในการ ประกอบการพิจารณาคดี

2) ผลการศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหาภายในหน่วยงานของการรวบรวมพยานหลักฐาน คดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช โดยใช้หลักการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ภายในหน่วยงาน (Internal Environment Analysis) ตามหลักปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการ บริหาร (Administrative Resource) 4 M



ภาพที่ 17 สภาพปัญหาภายในหน่วยงานของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ

ตารางที่ 10 สรุปสภาพปัญหาภายในหน่วยงานของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ
สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ที่ค้นพบ

สภาพปัญหาภายในหน่วยงาน	รายละเอียดปัญหา
1) ปัญหาด้านบุคลากร	1) อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน 2) บุคลากรไม่มีความเชี่ยวชาญในการรวบรวมพยานหลักฐานผู้เสียหายคดีความผิดทางเพศ 3) ขาดการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษา/อบรมพัฒนาความรู้ในการรวบรวมพยานหลักฐาน 4) บุคลากรในหน่วยงานไม่มีแนวทางการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน และนอก รพ.
2) ปัญหาด้านงบประมาณ	1) จัดสรรงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยไม่เพียงพอ 2) การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนบุคลากรอบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิกไม่ครอบคลุม 3) ไม่มีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานนิติเวชคลินิก นอกเหนือจากสวัสดิการ 4) จัดสรรงบประมาณในการจ้างแพทย์ บุคลากรไม่เพียงพอทำให้ขาดผู้เชี่ยวชาญ
3) ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์	1) ขาดแคลนเครื่องมือเฉพาะทางหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยทางคลินิก 2) สถานพยาบาลขนาดเล็กขาดแคลนเครื่องมือที่จำเป็นในการตรวจเฉพาะทาง 3) ไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี หรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยใช้ในการปฏิบัติงาน
4) ปัญหาด้านการบริหารจัดการ	1) ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนแนวทางพัฒนาระบบงานนิติเวชคลินิก 2) ไม่มีการบริหารจัดการทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ มาพัฒนาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐาน 3) ปัญหาเรื่องการบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน 4) ปัญหาด้านการบริหารงบประมาณที่จัดสรรไม่เพียงพอสำหรับจัดซื้ออุปกรณ์ที่ทันสมัยทำให้ต้องใช้เวลานานในการทำงานนานขึ้นและทำให้ความแม่นยำลดลง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอภาพรวมของปัญหาที่พบในการประยุกต์ใช้ตามแนวทางของการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน (Internal Environment Analysis) ตามหลักปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร (Administrative Resource) 4 M คือ 1.Man (บุคลากร) 2. Money (เงิน) 3. Materials (วัสดุอุปกรณ์) 4. Management (การบริหารจัดการ) โดยจะนำเสนอจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (3) สรุปผลการวิเคราะห์

2.1) ปัญหาด้านบุคลากร

(1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลเอกสาร

การบริหารบุคลากร เป็นกระบวนการจัดการและดูแลทรัพยากรบุคคลในองค์กร เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย โดยการสรรหา คัดเลือก พัฒนา และรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และแรงจูงใจในการทำงาน รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเชี่ยวชาญในด้านนั้น ๆ เช่น ขั้นตอนการตรวจผู้ป่วยนิติเวชคลินิก และผู้ต้องสงสัยเพื่อค้นหาพยานหลักฐาน ควรบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน เนื่องจากการปฏิบัติงานต้องอาศัยความละเอียดอ่อน ใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะรวมทั้งศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรก็สำคัญมาก ดังตัวอย่างเอกสารคำสั่งการจัดเวรของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง มีอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน คือ แพทย์เวรเป็นแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 1 คน, พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน, นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 2 คน, และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 1 คน จำนวนชั่วโมงการทำงานผลัดละ 12 ชั่วโมง และเอกสารคำสั่งการจัดเวรของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งมีอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน คือ แพทย์ประจำบ้าน จำนวน 1 คน แพทย์ intern 1 คน, แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 คน, พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน ประสพการณ์, นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 4 คน, และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 2 คน จำนวนชั่วโมงการทำงานผลัดละ 8 ชั่วโมง

อภรณ์ อ่อนเปรี้ยว (2559) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการเก็บพยานหลักฐาน พบว่าควรมีพยาบาลนิติเวช เนื่องจากช่วยส่งต่อพยานหลักฐานกับตำรวจโดยมีแนวทางส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ประสพการณ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยคดี คือ ควรจัดอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยคดีและการเก็บพยานหลักฐานรวมถึงผู้บริหารควรมีการศึกษาดูงานและอาศัยความร่วมมือระดับองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญ

(2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

จากข้อมูลผู้วิจัยพบว่าในปัจจุบันพบว่าสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนมีอัตรากำลังบุคลากรที่ไม่เพียงพอไม่เหมาะสมกับภาระงาน, จากการประเมินสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานยังต้องพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทาง

เพศฯและคดีอื่น ๆ ให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพเนื่องจากปัจจุบันบุคลากรไม่มีความเชี่ยวชาญใน รวบรวมพยานหลักฐานฯ นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ภายในและภายนอกองค์กรด้วย ดังสะท้อนการสัมภาษณ์ดังนี้

(2.1) อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน

“ทุกวันนี้คนทำงานเมื่อเทียบกับงานแล้วมันท่อนะ ตรวจยังไม่หมด หมอคนเดียวตรวจทั้งโรงพยาบาล โดนตามทั้งคืนบางทีมันก็ล้า”

(A₁₂, 8 มี.ค. 2567)

“การทำงานมันต้องมีทีมที่พร้อม มีหมอขาดพยาบาลหรือผู้ช่วยงานก็ไม่เดิน อย่างถ้ามีเคสข่มขึ้นมา บังคับให้ถ้าเป็นหมอผู้ชายตรวจต้องมีพยาบาลหรือคนช่วยเป็นผู้หญิงอยู่ด้วย ถ้ามีเคสฉุกเฉินมา ใครจะมาเฝ้าเราตรวจได้ในตอนนั้นเพราะคนเรามีแค่นี้”

(A₁₁, 8 มี.ค. 2567)

“รพ.รัฐ ต้องทำใจคนไม่พอหรอกค่ะ เพราะไม่มีคนเขลาออกกันหมดเพราะงานมันเยอะ เงินมันน้อย ทำงานยิ่งกว่าเก่าอีตんどรี และทุกวันนี้คนไข้ก็เยอะไม่ฉุกเฉินก็มา ถ้าตอนมีเคสคดีข่มขึ้นมาจะต้องละเอียดมากกว่าเคสอื่น ๆ ต้องเสียคนไปเลย 1- 2 คนเพื่อดูแลเคสพวกนี้”

(B₂, 9 มี.ค. 2567)

“คนไม่พอมันเป็นปัญหาโลกแตก ที่ไม่มีทางแก้ได้ ยิ่ง รพ. เอกชน ยิ่งไม่ต้องพูดถึง นโยบายลดคน ลดเงินมาก่อน งานท่วมหัวก็ต้องบริหารกันเอง ถ้าเจอเคสคดีแบบนี้ถ้าออกพื้นที่จะนำส่ง รพ.รัฐ เพราะส่วนมากตำรวจจะให้ส่ง รพ.รัฐ”

(C₃, 10 มี.ค. 2567)

“ด้วยภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น จำนวนเจ้าหน้าที่น้อยลง เนื่องจากมีคนลาออก ขอย้ายหน่วยงาน และไม่ได้คนมาเพิ่ม จำนวนเจ้าหน้าที่ ที่ขึ้นเวรผลัดมีจำนวนน้อยลง ทำให้ต้องขึ้นเวรผลัดกันถี่ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานลดลง เช่น บางครั้งก็มีเบลอ ๆ คิดอะไรไม่ออกเลยก็มี”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“จำนวนเจ้าหน้าที่น้อยไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน เมื่อมีรับแจ้งเหตุต้องแบ่งจำนวนบุคลากรออกพื้นที่ทำให้คนที่ปฏิบัติงานใน รพ.น้อยลง บางคนต้องคงเวรไม่ได้นอนหลายเวรติด ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง”

(C₁, 10 มี.ค. 2567)

จากการสัมภาษณ์สรุปปัญหาด้านอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นในยุคปัจจุบัน อัตรากำลังแต่ละเวรไม่เพียงพอทำให้เกิดปัญหาหลายอย่างตามมา เช่น งานล้นมือ, ความเครียดของพนักงานเพิ่มขึ้น, คุณภาพของงานลดลง ส่งผลต่อประสิทธิภาพการตรวจหาวัตถุพยานอาจไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ

(2.2) บุคลากรไม่มีความเชี่ยวชาญในรวบรวมพยานหลักฐานฯ

“แพทย์จะซักประวัติ และตรวจร่างกายเบื้องต้น swab สดเพื่อส่งตรวจจ พอ ผลออกจะส่งตัวไป รพ.รัฐที่มีแพทย์เฉพาะทางเพื่อตรวจอย่างละเอียด และตรวจร่องรอยการถูกข่มขืนต่อไป ซึ่ง รพ. เอกชน จะไม่มีแพทย์เฉพาะทาง เช่น สูตินรีเวช กุมารแพทย์เด็ก และแพทย์เวรส่วนมาก รพ. เอกชนจะเป็นแพทย์ทั่วไปที่ประสบการณ์ยังไม่มาก จึงไม่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเมื่อเจอคดีข่มขืน”

(A₁₄, 8 มี.ค. 2567)

“เมื่อผู้เสียหายมาที่ รพ. หลังจากแพทย์เวรซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น

แล้วจะรายงานแพทย์เวรเฉพาะทางสูตินรีเวช เพื่อมาตรวจร่องรอยการถูกข่มขืนอย่างละเอียด พร้อมทั้งเก็บสิ่งส่งตรวจส่ง ซึ่ง รพ. ขนาดเล็กจะไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ส่วนมากเป็นแพทย์ทั่วไปที่ประสบการณ์น้อย และไม่มีความเชี่ยวชาญ ทำให้ต้องส่งต่อมายัง รพ. รัฐบาล”

(A₂, 7 มี.ค. 2567)

“รพ. เอกชน จะเป็นแพทย์ทั่วไปที่อยู่เวร จึงไม่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเมื่อเจอเคสดีข่มขืน แนวทางแก้ไขอาจจะยากเพราะมันเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการจ้างแพทย์เฉพาะทาง แต่ถ้าจะให้ดีควรมีแพทย์เฉพาะทางมาออกตรวจด้วยหรือส่งบุคลากรไปอบรม”

(A₁₃, 8 มี.ค. 2567)

“เมื่อผู้เสียหายมาที่ รพ. พยาบาลมีหน้าที่ซักประวัติเบื้องต้นและเก็บพยานหลักฐานซึ่งได้แก่ พยานวัตถุที่ไม่ใช่คราบเลือดหรือของเหลว เช่น เลือดฝาด ชุดชั้นใน เสนอผม ขนเพชร ที่ติดมากับเสื้อผ้าผู้เสียหาย รวบรวมเพื่อส่งตรวจและรายงานแพทย์เวรตามลำดับต่อไป ในบางเวรผลัดพยาบาลบางคนจะไม่มีประสบการณ์มากพอ หรือไม่มีความชำนาญ หรือไม่เคยผ่านการอบรมทางนิติเวชมาก่อนทำให้ไม่มีความชำนาญเมื่อเจอเคสดีข่มขืน”

(B₂, 9 มี.ค. 2567)

“ความรู้คิดว่าเพียงพอนะ แต่ควรมีการจัดอบรมทบทวนการใช้อุปกรณ์พิเศษใหม่ ๆ เพื่อให้มีความชำนาญมากขึ้น เช่น ชุดตรวจพยานหลักฐานใหม่ ๆ”

(C₁, 10 มี.ค. 2567)

“นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์บางคนจะไม่มีประสบการณ์ที่มากพอ หรือไม่เคยผ่านการอบรมทางนิติเวชมาก่อน ไม่มีความชำนาญ”

(C₃, 10 มี.ค. 2567)

จากการสัมภาษณ์สรุปประเด็นปัญหาได้ คือ บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญ และไม่มีประสบการณ์ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง คุณภาพของงานที่ต่ำลง การตัดสินใจที่ไม่ถูกต้อง หรืออาจนำไปสู่ความผิดพลาดที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรได้

(2.3) ขาดการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษา/อบรมพัฒนาความรู้ในการรวบรวมพยานหลักฐานฯ

“ปีก่อนโน้นหมอใช้ทุนที่ รพ. สังขบุรี มีคนไข้นำใบนำส่งจากตำรวจมาเพื่อขอตรวจร่างกายซึ่งตอนนั้นหมอยังไม่ได้เรียนแพทย์เฉพาะทาง จึงเขียนใบส่งตัวผู้เสียหายไปยัง รพ. ประจำจังหวัดทำให้ระยะเวลาในการตรวจล่าช้าออกไปอีก หมออยากให้ส่งพยาบาลไปเรียนหรืออบรมเฉพาะทางด้านนี้ซึ่งทุกวันนี้ยังไม่มี ”

(A₈, 8 มี.ค. 2567)

“ที่จริงสนใจอยากไปเรียนเกี่ยวกับการดูแลเคลศคดีนะคะ เพราะทุกวันนี้เคลศคดีมันเยอะ โดยเฉพาะเคลศ พรบ. ถึงแม้เคลศมันขึ้นมันจะน้อยก็เถอะ แต่ถ้ามีมาที กี่วันวายมากเลยคะ เพราะต้องมีหลายสาขาเข้ามาเกี่ยวข้อง ถ้าเราไม่มีการพัฒนาความรู้เลยมันจะไม่ทันโลก”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“ผู้เสียหายมาที่ รพ. เอกชน พยาบาลจะซักประวัติเบื้องต้น และรายงานเคลศกับแพทย์เวรตามลำดับต่อไป จากสถิติเคลศคดีขึ้นมีน้อยมาก ประมาณปีละ 1-2 รายเท่านั้น ทำให้พยาบาลไม่มีประสบการณ์ และยังไม่เคยอบรมความรู้ทางนิติเวชเฉพาะทางมาก่อนทำให้ไม่มีความชำนาญเลยเมื่อเจอเคลศคดีขึ้น”

(B₃, 9 มี.ค. 2567)

“ทุนที่ไปเรียนตอนนี้นั้นอนุมัติยากมาก ทำเรื่องนานจนน้อง ๆ เปื้อนเลยไม่มีใครอยากไปแล้วคะ”

(C₁, 9 มี.ค. 2567)

จากการสัมภาษณ์พบประเด็นปัญหาเรื่องขาดการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษา/อบรมพัฒนาความรู้ ซึ่งการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษา อบรมพัฒนาความรู้ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาองค์กรและบุคลากรเอง ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ลดข้อผิดพลาด เพิ่มขวัญและกำลังใจ เพราะปัจจุบันการตรวจหาและการจัดการวัตถุพยาน คดีขึ้นขึ้นกระทำซ้ำเรามีความแตกต่างไปจากคดีอาญาประเภทอื่น เป็นคดีที่มักไม่มีประจักษ์พยาน ต้องอาศัยใช้พยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในการคลี่คลายข้อเท็จจริงในคดี ร่วมกับพยานแวดล้อมอื่น จำเป็นต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีประสบการณ์

(2.4) บุคลากรในหน่วยงานไม่มีแนวทางการประสานงานที่ชัดเจนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอก รพ.

“ร้อยแวรจะให้ผู้ป่วยถือใบนำส่งมาให้แพทย์ตรวจ เมื่อแพทย์ตรวจเสร็จแล้วก็จะต้องทำรายงานการตรวจชั้นสูตร การให้ความเห็นส่งกลับไปให้ร้อยแวร ในขั้นตอนนี้ทางเรายังไม่มีแนวทางการประสานงานที่ชัดเจน แต่ยึดปฏิบัติกันต่อ ๆ มาคือโทรแจ้งไปยัง สน.นั้น เรื่องการส่งผล”
(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“แนวทางมันก็มีค่ะ กำหนดไว้แต่เราปฏิบัติตามไม่ได้หรอกค่ะเพราะมีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น คนน้อย งานยุ่ง ส่วนหนึ่งก็คือแนวทางไม่เคร่งครัดนั่นเอง”
(B₃, 9 มี.ค. 2567)

“แนวทางการประสานงานเรายึดที่ผู้เสียหายเป็นหลักค่ะ ยึดความเร่งด่วนไม่ได้มีตายตัว”
(C₁, 9 มี.ค. 2567)

“แนวทางเรามาต่อ ๆ กันมาค่ะ หนูเป็นน้องใหม่ พี่พาปฏิบัติแบบไหนก็จะปฏิบัติตามค่ะ แต่มันก็ไม่มีอะไรเสียหายนะคะ เป็นการช่วยเหลือกันด้วยซ้ำค่ะ”
(B₂, 9 มี.ค. 2567)

(3) สรุปผลการวิเคราะห์

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและบทสัมภาษณ์ ในขั้นตอนการตรวจหาพยานวัตถุอย่างละเอียด(Conduct Detailed Search) เพื่อรวบรวมพยานหลักฐานในคดีความผิดทางเพศ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพบข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคลต่องานนิติเวชคลินิกในประเทศไทยส่วนใหญ่มาจากปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังบุคลากร ทำให้ภาระงานเพิ่มสูงขึ้นตามส่งผลให้เกิดภาระงานที่หนักเกินไปสำหรับบุคลากรที่มีอยู่, ปัญหาบุคลากรขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยเฉพาะแพทย์นิติเวช พยาบาลและนักวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องปัญหานี้ก็เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้การพัฒนาทางด้านนิติเวชคลินิกเป็นไปได้ยาก เนื่องจากขาดความชำนาญไม่ว่าจะเป็นการจัดการผู้ป่วยคดีทางเพศ การใช้เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของรวบรวมพยานหลักฐานฯ รวมทั้งการที่บุคลากรในหน่วยงานไม่มีแนวทางการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอก รพ. เพราะการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลเอกสารและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสอดคล้องกันในประเด็นปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลัง บุคลากรไม่มีความเชี่ยวชาญ บุคลากรจำเป็นต้องได้ศึกษา/อบรมพัฒนาความรู้เพิ่มเติมและบุคลากรควรมีแนวทางในการประสานงานที่ชัดเจนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามการบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน การส่งเสริมให้บุคลากรมีการพัฒนาความรู้ทักษะมีความเชี่ยวชาญ มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และมีแนวทางการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพที่ชัดเจนจะทำให้การปฏิบัติงานได้มาตรฐานวิชาชีพมากขึ้น อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการ

สัมภาษณ์ให้รายละเอียดเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในการปรับปรุงกระบวนการตรวจและรวบรวมพยานหลักฐานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2) ปัญหาด้านงบประมาณ

(1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลเอกสาร

งบประมาณ คือ การบริหารเงิน การจัดสรรเงินอย่างไรให้ใช้จ่ายต้นทุนน้อยที่สุด และให้เกิดประสิทธิภาพ เช่น การจัดสรรงบประมาณใช้ในงานนิติเวชคลินิกอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กรและผู้รับบริการได้มาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงการจัดซื้อจัดจ้างเครื่องมือ ไข้เครื่องมืออย่างระมัดระวัง ดูแลรักษาเพื่อให้องค์กรมีเงินไปพัฒนาด้านอื่นหรือจัดสวัสดิการอื่นเพิ่มเติมให้พนักงาน วิไลรัตน์ สุริยวงศ์ (2565) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนางานด้านนิติเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลส่วนหนึ่ง พบว่าปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับนโยบายในการลดข้าราชการมาจากข้อจำกัดของงบประมาณแผ่นดินทำให้มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ไม่เพียงพอ จึงควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ให้มากยิ่งขึ้นเพื่อลดภาระงานของบุคลากรเดิม

(2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

จากข้อมูลผู้วิจัยพบว่าในปัจจุบันสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนมีปัญหาในเรื่องการจัดสรรเงินงบประมาณสำหรับการจัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการปฏิบัติงานทั้งทั่วไป และในงานนิติเวชคลินิกไม่เพียงพอและเหมาะสมงบประมาณสนับสนุนบุคลากรอบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิกก็ยังไม่ครอบคลุมบุคลากรและไม่มีงบประมาณสวัสดิการอื่น ๆ นอกจากสวัสดิการของข้าราชการหรือสวัสดิการทั่ว ๆ ไปของโรงพยาบาล

(2.1) การจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยไม่เพียงพอ

“รพ. เอกชนไม่มีงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือตรวจวินิจฉัย เพราะเราไม่มีหมอประจำ เช่น หมอสูติ ถ้ามีเคสดีขึ้นมา ก็จะส่งต่อไปยัง รพ. รัฐบาล เพราะ รพ. เอกชนเป็นภาคธุรกิจ จะเน้นจัดสรรงบประมาณไปด้านใดก็จะดูจากสถิติรายรับที่ รพ. จะได้เป็นหลัก”

(A₁₄ , 8 มี.ค. 2567)

“รพ. เอกชนไม่มีงบสำหรับจัดซื้อเครื่องมือ หรือชุดตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์ มาสำรองไว้เพราะถ้าไม่ได้ใช้แล้วของหมดอายุเราต้องเขียนรายงาน”

(B₃ , 9 มี.ค. 2567)

“งบในการสนับสนุนจัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทาง การแพทย์ สำหรับตรวจเคสคดีพวกนี้มีจัดสรรมาให้ทุกปีแต่ก็ยังไม่เพียงพอและเครื่องมือที่ใช้ตรวจเฉพาะทางบางรายการก็ยังไม่ครบ”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“สำหรับหมอมองว่าเครื่องมือบางอย่างจำเป็นต้องใช้ในงานขั้นตอนนั้นเลย ถึงแม้ว่าเราจะไม่ใช้แพทย์เฉพาะทางก็เถอะ เช่น speculum เอาไว้ตรวจภายในมันต้องมีทุกไซส์ทุกขนาดเพราะเราต้อง swab สดเมื่อคนไข้มา”

(A₄, 7 มี.ค. 2567)

“งบประมาณสนับสนุนการจัดซื้ออุปกรณ์ต่อปีเยอะมากแต่ก็ยังไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย เพราะทุกวันนี้เคลสดีเยอะ บางเคสต้องใช้เครื่องมือตรวจเฉพาะทาง หมายถึงเคลสดีทุกอย่างนะ คดีข่มขืนก็มีเยอะขึ้น”

(C₁, 10 มี.ค. 2567)

2.2) การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนบุคลากรรอบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิกไม่ครอบคลุม

“รพ. รัฐบาลจะมีงบประมาณจัดสรรตามกลุ่มงานต่าง ๆ แต่ยังไม่มีความชัดเจนในการจัดสรรงบประมาณในการส่งบุคลากรไปอบรมเฉพาะทางด้านนิติเวชคลินิก”

(A₂, 7 มี.ค. 2567)

“รพ. เอกชน ไม่มีงบประมาณในการส่งพยาบาลไปอบรมเฉพาะทางด้านนิติเวช เนื่องจากในหน่วยงานยังมองว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ต้องปฏิบัติ พยาบาลหรือบุคลากรอื่น ๆ คือผู้ช่วยเท่านั้น”

(B₃, 9 มี.ค. 2567)

“ทาง รพ. จะไม่มีงบประมาณในการสนับสนุนงาน ด้านนิติเวช เช่น การส่งบุคลากรไปอบรมเฉพาะทาง สมัยก่อนมีส่งบุคลากรไปอบรมแล้ว ให้นำความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดต่อ ๆ กัน รุ่นพี่สู่รุ่นน้อง”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“งบสนับสนุนงานด้านนิติเวชศาสตร์ไม่มี ส่วนงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ยังไม่เพียงพอ เพราะ รพ. จะเน้น ส่งต่อไปยัง รพ. รัฐบาลมากกว่า”

(C₃, 10 มี.ค. 2567)

“รพ. ไม่มีงบประมาณโดยตรงในการสนับสนุนงาน ด้านนิติเวช เช่น การส่งบุคลากรไปอบรมเฉพาะทาง อาศัยถ่ายทอดความรู้ต่อ ๆ กัน รุ่นพี่สู่รุ่นน้อง”

(C₁, 10 มี.ค. 2567)

2.3) ไม่มีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานนิติเวชคลินิกนอกเหนือจากสวัสดิการ

“รพ. มีงบประมาณด้านอื่น ๆ เช่น มีรถที่ใช้ในการเดินทางออกพื้นที่กรณีมีเค สนอก รพ. เป็นในการจัดสรรงบประมาณของหน่วยกู้ชีพของ รพ. แต่ไม่มีค่าตอบแทนเพิ่มให้กับ บุคลากรกรณีที่ออกนอกพื้นที่”

(C₁ , 10 มี.ค. 2567)

“ส่วนงบช่วยด้านอื่น ๆ เช่น การเดินทาง เป็นในการจัดสรรงบประมาณ ของหน่วยกู้ชีพของ รพ. อยากให้มีค่าตอบแทนเพิ่มกรณีที่ออกพื้นที่เป็นเหมือนค่า Top Up ที่เพิ่ม ขึ้นมา”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“ไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ไม่มีค่าตอบแทนที่เป็นแรงจูงใจ เพิ่ม เต็มสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งควรจะมีค่าตอบแทนพิเศษสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ ในส่วนนี้ด้วย เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน”

(B₂ , 9 มี.ค. 2567)

“งบช่วยด้านอื่น ๆ เช่น การเดินทางก็เป็นในส่วนของยานพาหนะ รพ. ส่วน การให้เพิ่มเติมนอกจากสวัสดิการที่มีอยู่แล้วจะไม่มีเลย ตามเรื่องงานแล้วควรมีค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษ ให้ด้วย”

(C₂ , 10 มี.ค. 2567)

2.4) จัดสรรงบประมาณในการจ้างแพทย์ บุคลากรไม่เพียงพอทำให้ขาดผู้เชี่ยวชาญ

“รพ. รัฐบาลไม่มีงบประมาณในการจ้างแพทย์นิติเวชให้ทุก รพ.หรือ”

(A₄ , 7 มี.ค. 2567)

“รพ. เอกชน ไม่มีงบประมาณในการจ้างแพทย์นิติเวชอยู่แล้ว เท่าที่หมอเคย ไปพาสทามมานะ”

(A₇ , 9 มี.ค. 2567)

“ทาง รพ. จะไม่มีงบประมาณในการจ้างแพทย์นิติเวชคงมองว่าไม่คุ้มทุน”

(B₃ , 9 มี.ค. 2567)

(3) สรุปผลการวิเคราะห์

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร และบทสัมภาษณ์สอดคล้องกันใน ประเด็นปัญหาเรื่องการจัดสรรเงินงบประมาณ คือ การจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือตรวจวินิจฉัยไม่เพียงพอ, ขาดการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนบุคลากรอบรม/ศึกษาดูงาน นิติเวชคลินิก ขาดการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ในงานนิติเวช และจัดสรร งบประมาณในการจ้างแพทย์ บุคลากรไม่เพียงพอทำให้ขาดผู้เชี่ยวชาญ จากการวิเคราะห์ข้อมูล การ บริหารงบประมาณในการจัดซื้อ/จัดจ้างเครื่องมืออุปกรณ์เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอและ

เหมาะสมในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้กระบวนการตรวจรักษาทางนิติเวชคลินิกเป็น ไปด้วยความราบรื่นได้มาตรฐานวิชาชีพรวมทั้งการสนับสนุนบุคลากรอบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิกอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐานฯ รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานนิติเวชเป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากรนอกเหนือจากสวัสดิการทั่วไปของทางโรงพยาบาล

2.3) ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ (Materials)

(1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลเอกสาร

การบริหารวัสดุอุปกรณ์ เป็นกระบวนการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การจัดซื้อ การจัดเก็บ การควบคุม และการเคลื่อนย้ายวัสดุและอุปกรณ์ทุกชนิดที่จำเป็นต่อการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งบริหารว่าจะดำเนินงานอย่างไรให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุดแล้วเกิดประโยชน์สูงสุด เช่น หน่วยงานมีการจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรวบรวมพยานหลักฐานเหมาะสมเพียงพอตรงการใช้งานรวมทั้งการดูแลรักษา และป้องกันอันตรายหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการและองค์กร การบริหารวัสดุอุปกรณ์เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของห่วงโซ่อุปทาน(Supply Chain) และมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการบริหารจัดการด้านอื่นๆ เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จ (ธนัชพร สว่างแจ้ง, 2554)

(2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

จากข้อมูลผู้วิจัยพบว่าปัญหาในปัจจุบัน คือ ขาดแคลนเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยทางนิติเวชคลินิก เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลขนาดเล็กหรือสถานพยาบาลที่ห่างไกลขาดแคลนเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทางและไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยใช้ในการปฏิบัติงาน ดังสะท้อนจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

(2.1) ขาดแคลนเครื่องมือเฉพาะทางหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยทางนิติเวชคลินิก

“รพ. เราไม่มีแพทย์เฉพาะทางประจำ จะมีเชิญมาตรวจเป็นเฉพาะรายจึงไม่มีเครื่องมือที่หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทางสูติ ถ้ามีเคสคดีข่มขืน จะตรวจเบื้องต้น แล้วส่งต่อไปยัง รพ.รัฐ”

(A₁₂, 8 มี.ค. 2567)

“รพ. รัฐบาลขนาดใหญ่จะมีแพทย์เฉพาะทางมีเครื่องมือ อุปกรณ์พร้อม เมื่อมีแพทย์เฉพาะทางสูติ ทางกลุ่มงานก็จะมีการจัดซื้อเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทางหรืออุปกรณ์ที่

จำเป็นต้องใช้ รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ใช้ในงานด้านนิติเวชด้วย เช่น ชุดตรวจปัสสาวะ ชุดตรวจเลือด ชุดเก็บปยานหลักฐาน แต่ รพ. รัฐบาล รพ. ก็ยังไม่มีนะคะ”

(A₇, 8 มี.ค. 2567)

“รพ. เราไม่มีแพทย์เฉพาะ จึงไม่มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทางสูติ-นรีเวช ถ้ามีเคสคดีเข้ามา เราก็ต้องเก็บสด จะใช้วิธียืมเครื่องมือจาก รพ. เครือข่ายหรือไม่ก็ส่งต่อไปยัง รพ. รัฐบาล อยากให้มีการจัดเตรียม เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจไว้ให้พร้อมเพราะยังงัยหมอก็ต้องตรวจเบื้องต้นก่อนส่งตัวอยู่แล้ว”

(B₃, 9 มี.ค. 2567)

“ไม่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจเฉพาะทางอยู่แล้ว เพราะ รพ. เราไม่ได้มีแพทย์ สูติ-นรีเวชประจำ ก็เลยไม่มีเครื่องมือพวกนี้ครับ ส่วนอุปกรณ์อื่น ๆ ที่ใช้ในงานนิติเวชนั้นก็ใช้อยู่แล้วใน รพ. เช่น ชุดเก็บปัสสาวะ หลอดเก็บเลือดครับ ถ้าเป็นไปได้ก็อยากให้ รพ. เห็นความสำคัญของการจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจเฉพาะทางไว้ให้พร้อมครับ”

(C₃, 10 มี.ค. 2567)

(2.2) สถานพยาบาลขนาดเล็กขาดแคลนเครื่องมือที่จำเป็นในการตรวจเฉพาะทาง

“เมื่อก่อนหมอยู่ รพ. ต่างจังหวัดหมอก็ส่งตัวนะคะให้มา รพ. ที่พร้อมดีกว่า เพราะ รพ. เล็ก ๆ ไม่ค่อยมีเครื่องมือ”

(A₈, 9 มี.ค. 2567)

“ไกลปิ่นเที่ยง จัดซื้อจัดจ้างลำบาก ซื้อมะไรต้องดูสถิติ ปริมาณงานมาอ้างอิงแล้วถ้าจำนวนเคสไม่เยอะก็จะไม่ค่อยจัดซื้อค่ะ”

(B₂, 9 มี.ค. 2567)

“รพ. รัฐบาลบางแห่งจะมีเครื่องมือและอุปกรณ์พร้อมในการตรวจเฉพาะทางหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นที่ต้องใช้ในงานด้านนิติเวช เช่น ชุดตรวจปัสสาวะ ชุดตรวจเลือด ชุดเก็บปยานหลักฐาน แต่ รพ. รัฐบาล รพ. ก็ยังไม่มี ถ้าเป็นไปได้ก็อยากให้ รพ. ทุกแห่งในประเทศไทยเหมือนกันหมด อยากให้เป็น standard เหมือนกันทั่วประเทศ”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“แน่นอนว่า รพ. เล็ก ๆ คงไม่มีการจัดซื้อเครื่องมือตรวจเฉพาะทางให้ครบหรอก ต้องประยุกต์ใช้เอา ไม่งั้นหมอก็จะส่งตัวต่อไป รพ. ที่พร้อม”

(B₂, 9 มี.ค. 2567)

(2.3) ไม่มีเครื่องมืออุปกรณ์เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยใช้ในการปฏิบัติงาน

“ประเทศเรา ต้องเข้าใจนะคะว่ารัฐบาลยังไม่เห็นความสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขก็เลยซื้อเครื่องมืออะไรไม่ได้เลย เลยไม่มีใช้ไม่มีตรวจ ส่งต่ออย่างเดียว เครื่องมือที่มีก็โบราณล้าสมัย ซึ่งเราควรให้ความสำคัญกับการเก็บพยานหลักฐานคดีแบบนี้ เพราะมันละเอียดอ่อนมาก”

(A₇, 10 มี.ค. 2567)

“ไม่ต้องพูดถึงเครื่องมือที่ทันสมัยเลย เอาแค่ว่ามีใช้ให้ได้ก่อน เช่น เครื่องมือตรวจภายในที่มีไฟส่องสว่างให้เห็นชัดๆ ยิ่งยาก”

(B₁, 10 มี.ค. 2567)

“เครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจเฉพาะทางมีเพียงพอ แต่บางช่วงก็ไม่เพียงพอ เช่น ช่วงปิดงบที่ของหมดจัดซื้อเพิ่มไม่ได้ ก็มีหยิบยืมจากบริษัทมาใช้ก่อน ระหว่างรอใบสั่งซื้อออก อยากให้ รพ. ปรับระบบใหม่ ทำยังไงก็ได้ไม่ให้อุปกรณ์ในการตรวจหมด หรือทำให้พอใช้”

(C₁, 10 มี.ค. 2567)

“เครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจเฉพาะทางมีเพียงพอ แต่บางช่วงก็ไม่เพียงพอ เช่น ช่วงปิดงบที่ของหมดจัดซื้อเพิ่มไม่ได้ ก็มีหยิบยืมจากบริษัทมาใช้ก่อน ระหว่างรอใบสั่งซื้อออก อยากให้ รพ. ปรับระบบใหม่ ทำยังไงก็ได้ไม่ให้อุปกรณ์ในการตรวจหมด หรือทำให้พอใช้”

(C₂, 10 มี.ค. 2567)

(3) ผลการวิเคราะห์

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร และบทสัมภาษณ์ประเด็นปัญหาที่พบในวัสดุอุปกรณ์ (Materials) คือ การขาดแคลนเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยทางนิติเวชคลินิกซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการตรวจรักษาผู้ป่วย การขาดแคลนเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยเป็นปัญหาพื้นฐานที่ส่งผลกระทบอย่างเป็นลูกโซ่ ทำให้ประสิทธิภาพของงานลดลง เพิ่มภาระให้กับบุคลากร, เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน อาจสร้างความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้, โรงพยาบาลขนาดเล็กหรือห่างไกลขาดแคลนเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทาง และไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี หรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยใช้ในการปฏิบัติงาน ที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นถ้าบริหารโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการเป็นหลัก จะทำให้หน่วยงานมีการบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องอย่างเพียงพอ และเหมาะสมได้ตามมาตรฐาน ตรงการใช้งาน รวมทั้งการดูแลรักษาให้เครื่องมือหรืออุปกรณ์อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานตลอด

2.4) ปัญหาการบริหารจัดการ (Management)

(1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลเอกสาร

เอกสารการบริหารอัตรากำลัง คำสั่งการจัดเวรของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเลขที่ 03/2567 แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าการทำงานผลัดละ 12 ชั่วโมง มีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน, นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 2 คน, และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 1 คน และเอกสารคำสั่งการจัดเวรของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งมีอัตรากำลังในการปฏิบัติงานผลัดละ 8 ชั่วโมง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน, นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 4 คน, และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 2 คน ซึ่งไม่รวมอัตรากำลังของแพทย์

หน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนในการทำงานผลัดละ 12 ชั่วโมง ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่ามีหัวหน้าเวรทำหน้าที่บริหารจัดการทุกอย่างในเวร สมาชิกทีมที่เป็นพยาบาลมีหน้าที่ทำหัตถการ เป็นผู้ช่วยแพทย์ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ มีหน้าที่ทำหัตถการ เป็นผู้ช่วยแพทย์และออกพื้นที่ช่วยชีวิตกรณีฉุกเฉิน Refer ผู้ป่วย ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยทำหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกภายในเวร ซึ่งถ้าเทียบกับปริมาณงานอย่างน้อยต้องมี 6-8 คน

(2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

จากข้อมูลผู้วิจัยพบว่าปัญหาในปัจจุบัน คือ ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนแนวทางพัฒนาระบบงานนิติเวชคลินิก ไม่มีการบริหารจัดการทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ มาพัฒนาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐานและปัญหาเรื่องการบริหารอัตรากำลังในการทำงานให้เหมาะสมกับภาระงาน

(2.1) ไม่มีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการดำเนินงานนิติเวชคลินิก เช่น ไม่มีแนวทางการตรวจวินิจฉัยการจี้เก็บข้อมูลและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

“ทาง รพ. ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนงานด้านนิติเวชแต่มีนโยบายการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่พร้อมกรณีที่ทาง รพ. ไม่สามารถรองรับได้ หรือเกินศักยภาพ ถ้าเป็นไปได้อยากให้ รพ. มีนโยบายที่ชัดเจนออกมาเลยว่าเมื่อมีเคสแบบนี้มาแล้ว ต้องให้ทำยังไง 1-2-3-4 ตามลำดับ หรือถ้าให้ส่งตัวไปเลย จะไปที่ รพ. ในชน ซึ่งปกติแล้วถ้าเป็นคดีความ ทางโรงพักจะทำหนังสือส่งตัวเพื่อให้มาตรวจร่างกาย ที่ รพ. รัฐอยู่แล้ว”

(A₁₃ , 8 มี.ค. 2567)

“ทาง รพ. ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาระบบงานด้านนิติเวช มีแต่แนวทางปฏิบัติที่ยึดเป็นแนวทางต่อกันมาเช่น การส่งปรึกษาสูตินรีเวช จิตแพทย์ เป็นต้น ถ้าจะพัฒนาจริง ๆ ต้องเริ่มจากจ้างแพทย์นิติเวชมาเลยอันดับแรก”

(A₉ , 8 มี.ค. 2567)

“นโยบายของทาง รพ. จะปรับเปลี่ยนตามผู้บริหาร แต่ก็ยังไม่เห็นมีนโยบายที่ชัดเจนในการบริหารงานด้านนิติเวช ทราบเพียงเป็นแนวทางปฏิบัติต่อ ๆ กันมาว่า ถ้ามีเคสแบบนี้มาทาง รพ. ก็จะส่งตัวไป รพ. รัฐที่พร้อม คิดว่าแนวทางแบบนี้เหมาะสมแล้ว แต่ก็ยังหวังอยากให้ รพ. มีนโยบายสนับสนุนงานด้านนิติเวชจริง ๆ”

(B₃ , 9 มี.ค. 2567)

“ทาง รพ. มีแนวทางปฏิบัติที่ปฏิบัติต่อกันมาและยึดปฏิบัติเป็นแนวทางของหน่วยงาน โดยปรับจากการปฏิบัติงานเพื่อให้ทำงานได้ง่ายขึ้นกับทุกหน่วยงาน เช่น การส่งปรึกษาหน่วยงานอื่น การนัดผู้ป่วยมาพบจิตแพทย์ สำหรับ รพ. รัฐขนาดเล็กที่เกินศักยภาพ ก็จะมีนโยบายให้ส่งตัวไปที่ รพ. รัฐที่พร้อม ซึ่งเป็นนโยบายที่ดีอยู่แล้ว เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ ”

(B₁ , 17 มี.ค. 2567)

(2.2) ไม่มีการบริหารจัดการทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ มาพัฒนาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐาน

“ให้ได้นะเครื่องมือใหม่ๆทันสมัยคงไปหุ้มนงให้กับหน่วยงานที่เขาใช้งานจริง ๆ เช่น สดง. ลืมไปรีไปเล่าว่า รพ. คือจุดเริ่มต้นที่ต้องตรวจรวบรวมพยานหลักฐาน”

(B₂ , 10 มี.ค. 2567)

“รพ. ไม่ค่อยได้ใช้เครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีใหม่ๆเพราะมันเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างแต่แนวทางใหม่ ๆ ที่นำมาพัฒนาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐานนั้นมีตลอดเราก็พยายามศึกษาให้ทันกับโลกที่มันเปลี่ยนแปลงไปค่ะ”

(B₃ , 10 มี.ค. 2567)

“รพ. มีแนวทางปฏิบัติ คือ ถ้ามีเคสแบบนี้มาทาง รพ. ก็จะส่งตัวไป รพ. รัฐบาล หรือถ้ากรณีมีเคสต้องออกพื้นที่จะมีแนวทางปฏิบัติ คือ นำส่ง รพ. รัฐบาล คิดว่าแนวทางแบบนี้เหมาะสมแล้ว เพราะทาง รพ. ไม่เน้นให้บริการทางนิติเวช อาจเป็นเพราะเป็น รพ. เอกชน ”

(C₃ , 10 มี.ค. 2567)

“ทาง รพ. มีแนวทางปฏิบัติที่ปฏิบัติต่อกันมา โดยปรับจากการปฏิบัติงานเพื่อให้ทำงานได้ง่ายขึ้นกับทุกหน่วยงาน เช่น กรณีออกพื้นที่ที่จะนำส่ง รพ. รัฐที่พร้อม หรือดูตามพื้นที่ที่เกิดเหตุเป็นหลักด้วย ไม่ได้พัฒนาขั้นตอนการทำงานจากการนำความรู้ เทคโนโลยี และแนวทางใหม่ ๆ มาปรับใช้ อยากให้การนำเทคโนโลยี นวัตกรรมใหม่ ๆ เหมือนที่ต่างประเทศมาใช้ในการรวบรวมพยานหลักฐาน”

(C₁ , 10 มี.ค. 2567)

(2.3) ขาดประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรบุคคลทำให้ขาดแพทย์นิติเวชขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ, ขาดการอบรมและพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

“ปัญหาเรื่องการบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอมีมานานแล้ว เดิมเท่าไรก็ คงไม่เต็มซึกทีเพราะยังมีคนโอนย้าย ลาออกตลอดแบบนี้ และเขาก็ปล่อยให้อย่า ให้ลาออกกันนะ”

(A₁₁ , 10 มี.ค. 2567)

“เวรทำการ 8 ชั่วโมง มีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ นักปฏิบัติการฉุกเฉิน การแพทย์ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ทุกตำแหน่งมีสมรรถนะในการทำงานไม่เท่ากัน คนทำเป็นก็ทำ คนทำไม่ เป็นก็สบายเหตุผลแค่ทำไม่ได้ ไม่ชำนาญมันก็ไม่ใช้ แล้วถ้าเวรวันนั้นไม่มีใครทำเป็นเลยก็ตายสิ”

(C₂ , 10 มี.ค. 2567)

“ทุกวันนี้ รพ. กำหนดมาให้จัดอัตรากำลังตามที่กำหนด เมื่อคิด Product มาแล้วมันโหลตงานมาก ทุกเดือนส่งยอด Product ให้ฝ่ายการดูแลแต่ก็ไม่เห็นแก้ปัญหาอะไรให้เลย คนทำงานมีน้อยและก็มีแต่น้องใหม่ทั้งนั้นเลย”

(B₂ ,9 มี.ค. 2567)

“รพ.กับการบริหารอัตรากำลัง โดยเฉพาะฝ่ายกานพยาบาล เป็นปัญหาที่มีมา ช้านานมากไม่เข้าใจเหมือนกันว่าทำไมแก้ไม่ได้ อาจเพราะคนไม่มีมาสมัครงานก็เบ็นได้ และช่วงนี้ไม่มี ส่งคนไปอบรมต่อเนื่องเลย”

(B₃ ,9 มี.ค. 2567)

(2.4) ปัญหาด้านการบริหารงบประมาณที่จัดสรรไม่เพียงพอสำหรับจัดซื้ออุปกรณ์ที่ ทันสมัยทำให้ต้องใช้เวลานานในการทำงานขึ้นและทำให้ความแม่นยำลดลง

“ทุกวันนี้ รพ.จัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจยากมาก อันที่ไม่ จำเป็นกลับซื้อได้ งบ”

(B₂ ,9 มี.ค. 2567)

“เครื่องมือที่มีอยู่ มันเก่ามากต้องทนใช้กันไปตามสภาพ”

(B₃ ,9 มี.ค. 2567)

“ก็ประยุกต์เอาครับ เครื่องมือที่มีอยู่มันไม่ได้ทันสมัย เพราะไอ้ที่ทันสมัยราคา ก็แพงมาก”

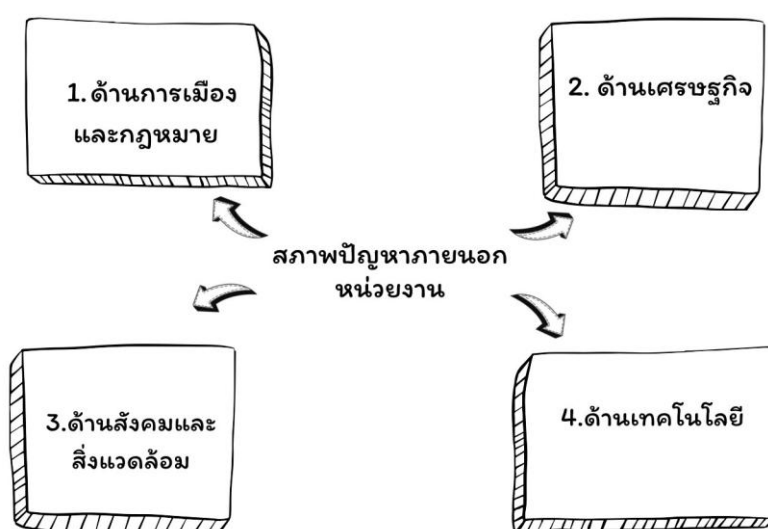
(C₁ ,9 มี.ค. 2567)

(3) ผลการวิเคราะห์

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและบทสัมภาษณ์ประเด็นปัญหาที่พบในการ บริหารจัดการ เช่น ไม่มีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการดำเนินงานนิติเวชคลินิก เช่น ไม่มี คู่มือการตรวจวินิจฉัย การจัดเก็บข้อมูล และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ปัญหาด้านการบริหาร งบประมาณที่จัดสรรไม่เพียงพอสำหรับจัดซื้ออุปกรณ์ที่ทันสมัยทำให้ต้องใช้เวลานานในการทำงานขึ้น

และทำให้ความแม่นยำลดลง, ขาดประสิทธิภาพในการบริหารด้านเทคโนโลยีทำให้ล่าช้าไม่มีการนำปัญญาประดิษฐ์ (AI) เข้ามาเพื่อช่วยให้งานรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3) ผลการศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหาภายนอกหน่วยงานของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช โดยใช้การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน (External Environment Analysis) ตามแนวคิด PEST



ภาพที่ 18 สรุปสภาพปัญหาภายนอกหน่วยงานของการรวบรวมพยานหลักฐาน

ตารางที่ 11 สรุปสภาพปัญหาภายนอกหน่วยงานของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ที่ค้นพบ

สภาพปัญหาภายนอก หน่วยงาน	รายละเอียดปัญหา
1) ปัญหาด้านการเมืองและกฎหมาย (Politics)	1) กระบวนการทางกฎหมายที่ล่าช้า เช่น การอนุมัติการชันสูตร การส่งมอบพยานหลักฐาน ส่งผลให้การทำงานของแพทย์นิติเวชไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา 2) ข้อบัญญัติทางกฎหมาย ทำให้ลำดับขั้นตอนการตรวจทางนิติเวชคลินิกยุ่งยากไม่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน และการเข้ารับบริการของผู้ป่วย 3) อิทธิพลทางการเมืองท้องถิ่นมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์

สภาพปัญหาภายนอก หน่วยงาน	รายละเอียดปัญหา
2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Economical)	1) เศรษฐกิจปัจจุบันส่งผลกระทบต่องบประมาณในการ บริหารงาน นิติเวชคลินิก 2) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลต่อการเข้ารับบริการทางนิติเวช คลินิก 3) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลให้เกิดการขาดแคลนแพทย์นิติเวช และผู้ช่วยเนื่องจากค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ยังไม่จูงใจ
3) ปัญหาด้านสังคมและ สิ่งแวดล้อม (Social)	1) สังคมมีความคาดหวังต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติ หน้าที่ในคดีทางเพศ 2) การรับรู้และความเข้าใจของสังคมกระแสสังคมหรือความ เชื่อต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลต่องานนิติเวชซึ่งเป็นงาน วิทยาศาสตร์ที่ต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง 3) ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี มีผลต่อการปฏิบัติงานทางนิติเวช คลินิก 4) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้คดีมีความซับซ้อนมากขึ้น
4) ปัญหาด้านเทคโนโลยี (Technological)	1) เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามามีบทบาทในการพัฒนางานนิติเวชทำให้ บุคลากรต้องมีการพัฒนาทักษะและเรียนรู้ปรับตัวอยู่ตลอดเวลา 2) การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยใน ปัจจุบัน เช่น ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (EHR) ทำให้มีความเสี่ยงการรั่วไหลของข้อมูลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น 3) เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลของ ผู้เสียหาย และผู้ต้องสงสัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอภาพรวมของปัญหาที่พบในการประยุกต์ใช้ตาม
 หลักการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน (External Environment Analysis) ตาม
 แนวคิด PEST ได้แก่ ปัจจัยทางการเมืองและกฎหมาย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคมและ
 สิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางเทคโนโลยี โดยการนำเสนอจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) การทบทวน
 วรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (3) สรุปผลการ
 วิเคราะห์

3.1) ปัญหาด้านการเมืองและกฎหมาย

(1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลเอกสาร

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 131/1 ระบุว่าในกรณีที่ต้องใช้พยานหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงตามมาตรา 131 ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจให้ทำการตรวจพิสูจน์บุคคล วัตถุหรือเอกสารใด ๆ โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ได้ผู้ป่วยในคดีความผิดทางเพศที่มารตรวจที่โรงพยาบาลจะถูกนำส่งโดยพนักงานสอบสวนซึ่งจะมีเอกสาร คือ “ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร” (ด้านตราครุฑ) เมื่อแพทย์ลงทะเบียนรับไว้แล้วก็ต้องทำรายงานการตรวจชันสูตรซึ่งอาจจะเขียนรายงานไว้ในด้านหลังของแบบฟอร์มเอกสารฉบับที่เขียนว่า “ผลการตรวจชันสูตรบาดแผลหรือศพของแพทย์” เพื่อตอบกลับพนักงานสอบสวน (หลักการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

(2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

จากข้อมูลผู้วิจัยพบว่าปัญหาในปัจจุบัน คือ ข้อบัญญัติทางกฎหมายที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในการตรวจทางนิติเวชคลินิก และผู้เข้ารับบริการ รวมถึงอิทธิพลทางการเมืองท้องถิ่นมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ด้วย

(2.1) กระบวนการทางกฎหมายที่ล่าช้า เช่น การอนุมัติการชันสูตร การส่งมอบพยานหลักฐานส่งผลให้การทำงานของแพทย์นิติเวชไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างรวดเร็ว และทันเวลาอาจทำให้หลักฐานเสื่อมสภาพ

“ด้วยกฎหมายที่กำหนดไว้ให้พนักงานสอบสวนที่รับร้องทุกข์ ทำหนังสือส่งตัวผู้เสียหายไปตรวจชันสูตรยัง รพ. รัฐบาล หรือถ้ามีผู้เสียหายเดินทางเข้ามาที่ รพ. ถ้าประสงค์แจ้งความดำเนินคดีทาง รพ. ก็จะประสานไปยัง สน. พื้นที่เพื่อให้ไปดำเนินการตามกฎหมายก่อนอยู่ดี ถ้าแก้ไขได้ยากให้แก้กฎหมาย โดยให้แพทย์มีหน้าที่โดยตรงในการพิจารณาตรวจชันสูตรแทนตำรวจสรุปง่าย ๆ คือ กฎหมายที่เกี่ยวข้องไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานชันสูตรในปัจจุบัน และยังเป็นระบบตำรวจอยู่ในสังคมไทย”

(A₁ , 7 มี.ค. 2567)

“แพทย์จะยึดตามหนังสือนำส่งถึงจะมีการตรวจร่างกายอย่างละเอียด และสรุปรายงานชันสูตรตามระบบของทาง รพ. จะเล่าให้ฟังเมื่อก่อนหมอเคยอยู่ รพ.ต่างจังหวัด ที่ไม่มีเครื่องมือในการตรวจเฉพาะทางเลย จำเป็นต้องส่งตัวมายัง รพ. ในเมือง จึงออกหนังสือส่งตัวให้ผู้เสียหายนำไป ร้อยเวรเจ้าของคดี ก็จะถามหมอว่าต้องส่งตัวด้วยหรือครับ ซึ่งหมอมองว่าควรเป็นการพิจารณาของแพทย์ และกฎหมายควรให้อำนาจแพทย์ มากกว่าพนักงานสอบสวน”

(A₉, 7 มี.ค. 2567)

“ในประเทศไทยตามกฎหมายแล้ว พยาบาลจะไม่มีบทบาทในงานนิติเวช จะเป็นแพทย์ และพนักงานสอบสวน ซึ่งพยาบาลถูกกำหนดขอบเขตในการปฏิบัติงานไว้ อยากให้มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานด้านนิติเวช ที่เปิดกว้าง ให้เหมือนต่างประเทศ ”

(B₁ , 9 มี.ค. 2567)

“กฎหมายบ้านเราพยาบาลจะไม่มีบทบาท หน้าที่ในการตรวจชันสูตร เป็นหน้าที่ของแพทย์ โดยมีพนักงานสอบสวนเป็นผู้มีอำนาจสั่งตรวจ อยากให้มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานด้านนิติเวช ที่เปิดกว้าง ให้เหมือนต่างประเทศ เช่น อเมริกา”

(B₂ , 9 มี.ค. 2567)

“ในไทยงานนิติเวชตามกฎหมายแล้ว จะให้อำนาจพนักงานสอบสวนในการพิจารณาส่งผู้เสียหายมาตรวจที่ รพ. ไม่ใช่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่พิจารณาว่าต้องตรวจชันสูตร จึงอยากให้มีการแก้กฎหมายหรือแนวทางปฏิบัติงานด้านนิติเวชให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่โดยตรง”

(C₂ , 10 มี.ค. 2567)

“ตามกฎหมายแล้วจะเป็นอำนาจของพนักงานสอบสวน เรื่องส่งผู้เสียหายมาตรวจชันสูตรที่ รพ. เมื่อมีการกล่าวโทษร้องทุกข์ กฎหมายควรให้อำนาจบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบงานนี้โดยตรงมากกว่าจะให้อำนาจตำรวจ แต่ทั้งนี้ใคร งานมันครบ ต่างคนต่างทำหน้าที่”

(C₂ , 10 มี.ค. 2567)

(2.2) ปัญหาข้อบัญญัติทางกฎหมายทำให้ลำดับขั้นตอนการตรวจทางนิติเวชคลินิก ยุ่งยากไม่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน และการเข้ารับบริการของผู้ป่วย

“ส่วนมากแล้ว รพ. เอกชนจะมีจำนวนเคสแบบนี้้น้อยมาก ๆ ด้วยกฎหมายที่กำหนดไว้ให้พนักงานสอบสวนที่รับร้องทุกข์ จะทำหนังสือส่งตัวผู้เสียหายไปตรวจชันสูตรยัง รพ. รัฐบาล หรือถ้ามีผู้เสียหายเดินทางเข้ามาที่ รพ. ถ้าประสงค์แจ้งความดำเนินคดีทาง รพ. ก็จะไปยัง สน. พื้นที่เพื่อให้ไปดำเนินการตามกฎหมายก่อนอยู่ดี ซึ่งมันควรจบในที่เดียว ต้องนึกถึงผู้ป่วยที่ต้องมาคอยเล่าเรื่องราวที่ไม่อยากเล่าซ้ำ ๆ ”

(A₁ , 7 มี.ค. 2567)

“ผู้เสียหายคดีความผิดทางเพศไม่ใช่ว่าจะเดินทางเข้ามาหาเราได้โดยตรงนะ มันมีขั้นตอน เช่น ต้องไปแจ้งความให้เป็นคดีก่อนถึงนำหนังสือจากร้อยเวรมาที่ รพ. หรือในรายที่บาดเจ็บทาง รพ. ก็ต้องให้ญาติไปประสานงานกับทางตำรวจๆ แล้วมันยุ่งยากค่ะ”

(B₁ , 7 มี.ค. 2567)

“มันมีความยุ่งยากในตัว ไอ้เราก็คิดว่าคนไข้มาตรวจร่างกายเก็บพยานหลักฐานแล้วนำไปดำเนินคดีเสียๆ เพราะบางทีเขาก็ไม่ได้อยากให้ใครรู้เรื่อง ที่ไหนได้ต้องให้รู้กันทั่วถึงได้เป็นคดี กฎหมายพี่ไทยมีความแปลกค่ะ”

(C₁, 8 มี.ค. 2567)

“คนส่วนมากไม่เข้าใจในขั้นตอนการดำเนินคดี ก็เป็นไปได้ว่าบ้านเราไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์ด้วยส่วนหนึ่ง แต่ยอมรับว่ามันมีขั้นตอน กระบวนการเยอะ ไม่ได้อำนวยความสะดวกต่อผู้เสียหายเลย เช่น กว่าจะตรวจร่างกายก็ต้องเดินทางไปมา รพ. กับโรงพัก 2-3 รอบ”

(C₂, 8 มี.ค. 2567)

(2.3) อิทธิพลทางการเมืองท้องถิ่นมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์

“ในการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ปฏิบัติงานชั้นสูตรยังไม่มี ความชัดเจนเท่าที่ควร ผู้ตรวจชั้นสูตรอาจถูกฟ้องร้องได้ และมีบ่อยครั้งที่หม้อออกพื้นที่แล้วมีนักการเมืองท้องถิ่นมาร่วมในทีมชั้นสูตรด้วย ก็จะพยายามมีบทบาทด้วย ซึ่งอิทธิพลก็สำคัญ รวมทั้งวัฒนธรรมและความเชื่อด้วย ต่างก็มีผลกับการทำงานของหมอ มันทำให้ทำงานไม่สะดวก มันไม่เข้าหากัน”

(A₉, 8 มี.ค. 2567)

“ที่ต่างจังหวัดตาม รพ. อำเภอก็จะปฏิเสธกระแสอิทธิพลของคนที่มามีบทบาทในชุมชนนั้น ๆ ไม่ได้เลย ขนาดการตายผิดธรรมชาติต้องมีการพิสูจน์ศพ ก็จัดงานศพเลย บอกแค่ว่าญาติไม่ติดใจเอาความใด ๆ ซึ่งเราก็ต้องออกไปรายงานชั้นสูตรนะ มันทำให้เราทำงานลำบาก”

(A₆, 17 มี.ค. 2567)

“ปัจจุบันนี้ปฏิเสธอิทธิพลการเมืองท้องถิ่นไม่ได้เลย มันมีข้อดีนะ ตรงที่เราขอความร่วมมือไป มันง่าย สะดวก รวดเร็ว แต่เราต้องเข้าไปให้ถูกทาง เพราะไม่เชื่อว่าเขาจะช่วยเราเต็มที่ไปหมดทุกเรื่อง และเขาก็ไม่ได้มีความรู้เชี่ยวชาญอะไร เช่น อ.ส.ม. เป็นต้นค่ะ”

(B₂, 8 มี.ค. 2567)

“มีนักการเมืองท้องถิ่นช่วยมันดีจะตายกลุ่ม คนพวกนี้ถ้าเราขอความร่วมมือให้ถูกทางเราก็จะได้รับความร่วมมือที่ดีมาก ๆ บางทีเราไม่มีรถไป หรือรถเราเข้าพื้นที่ไม่ได้เราก็อาศัยกลุ่มคนเหล่านี้แหละที่ช่วยประสานงานให้เราทำงานได้ง่ายขึ้น”

(A₁₂, 8 มี.ค. 2567)

(3) ผลการวิเคราะห์

ข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์มีความสอดคล้องกันในประเด็นหลักเกี่ยวกับข้อบัญญัติทางกฎหมายตามมาตรา 131 ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจให้ทำการตรวจพิสูจน์บุคคล วัตถุหรือเอกสารใด ๆ โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ แต่ไม่ได้ให้อำนาจการตรวจทางนิติเวชคลินิกแก่

บุคลากรทางการแพทย์โดยตรงทำให้ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ และลำดับขั้นตอน ข้อจำกัดในการตรวจพิสูจน์ ก็ไม่เอื้อต่อการเข้ารับบริการของผู้เสียหายด้วย

3.2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Economical)

(1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลเอกสาร

ตามรายงานผลกระทบเชิงเศรษฐกิจ สังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับโลกและในประเทศไทยของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่าผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของ COVID-19 ในประเทศไทย การเติบโตของ GDP การจัดสรรงบประมาณของรัฐบาล และหนี้ครัวเรือน GDP ของไทยหดตัว 5.1% ในปี 2563 รัฐบาลจัดสรรงบประมาณจำนวนมากให้กับสาธารณสุขในปี 2563 หนี้ ครัวเรือนในประเทศไทยสูงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้จากรายงานของสมาคมธนาคารไทย ประเมินการว่าสัดส่วนหนี้ครัวเรือนไทยสิ้นปี 2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ละระดับ 91.4% ต่อ GDP ซึ่งเพิ่มมากขึ้นทุกปี

(2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

สภาพเศรษฐกิจที่ซบเซาลงส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการบริหารงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรมาให้แก่องค์กรต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่ยิ่งซ้ำเติมปัญหาให้ทวีความรุนแรงขึ้นดังนี้

(2.1) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลกระทบต่องบประมาณในการบริหารงานนิติเวชคลินิก

“รพ. รัฐบาล มีงบจากกระทรวงสาธารณสุขที่จัดสรรมาให้ตามนโยบายการเงิน การคลังของรัฐบาลนั้น ๆ ขึ้นกับภาวะเศรษฐกิจด้วย ซึ่ง รพ. แต่ละแห่งก็จะไปบริหารจัดการเองภายใน เป็นการบริหารที่ยากมาก ยิ่งในสภาวะเศรษฐกิจแบบนี้ ราคาเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ขึ้นราคา ยิ่งเจอกับภาวะขาดแคลนหนัก ต้องประหยัดกัน หรือไม่ก็ประยุกต์ใช้ให้ได้มากที่สุด”

(A₃ , 7 มี.ค. 2567)

“รพ. เอกชนถึงแม้จะเป็นภาคธุรกิจ แต่ก็รับนโยบายด้านสุขภาพมาจากกระทรวงสาธารณสุข เอกชนไม่มียกงบประมาณจัดสรรมาให้เหมือน รพ. รัฐบาล ฉะนั้นแล้วนโยบายแต่ละอย่างขึ้นกับภาวะสุขภาพ และภาวะเศรษฐกิจเป็นหลักด้วย”

(A₉ , 8 มี.ค. 2567)

“พยาบาลจะทำหน้าที่ตอบสนองนโยบายของ รพ. ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงทุกปี และเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ทางสังคม และแน่นอนภาคเอกชนก็ต้องขึ้นกับภาวะเศรษฐกิจด้วย ถ้าปีไหนเศรษฐกิจดีการจัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ก็ง่าย ทำให้การทำงานราบรื่นไปด้วย”

(B₃ , 9 มี.ค. 2567)

“แน่นอนว่าพยาบาล รพ. รัฐบาล มีหน้าที่ปฏิบัติ ตอบสนองนโยบายของทาง รพ. ที่รับมาจากกระทรวงสาธารณสุข การจัดสรรงบประมาณ จะเปลี่ยนแปลงทุกปี ขึ้นกับรัฐบาลชุด นั้น ๆ บางปีเศรษฐกิจดีงบประมาณก็ได้จัดสรรมาเยอะ การจัดซื้อจัดจ้างก็เพียงพอ ขออะไรก็ง่าย แต่ บางปีก็ซื้ออะไรไม่ได้เลยก็มี”

(B₁ , 17 มี.ค. 2567)

“ถ้าปีไหนเศรษฐกิจดี ผลประกอบการดี ก็จะได้เงินจัดสรรมาจัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้เพียงพอ ก็ตรงไปตรงมาครับ”

(C₃ , 10 มี.ค. 2567)

“นโยบาย งบประมาณทุกอย่างขึ้นอยู่กับภาวะเศรษฐกิจ การเมือง การปกครองโดยตรง ที่จริงควรจะมีกฎหมาย หรือข้อบังคับไปเลยว่า ต้องมีการจัดสรรงบประมาณมาใช้ในการ งานด้านนิติเวช แม้ว่าเศรษฐกิจจะไม่ดีก็ตาม แต่คืองานก็ต้องดำเนินต่อไป ผลประโยชน์ก็เพื่อ ประชาชน”

(C₁ , 10 มี.ค. 2567)

(2.2) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลต่อการเข้ารับบริการทางนิติเวชคลินิก

“ทุกวันนี้ประชาชนจนลง ทุกคนห่วงปากท้องมากกว่า บางทีเราไม่ได้อยู่จุด นั้นเราก็ไม่เข้าใจเขาหรอก ไม่หนักหนาจริง ๆ ก็ไม่มาหาเราหรอก”

(B₁ , 9 มี.ค. 2567)

“ภาวะเศรษฐกิจที่แย่นั่นส่งผลกับประชาชนทุกคน ส่งผลกับ รพ. ด้วย งบประมาณต่าง ๆ มันโดนลดไปหมด”

(B₂ , 10 มี.ค. 2567)

“เศรษฐกิจทุกวันนี้มันแย่ แย่ ส่งผลกระทบทุกด้าน บวกกับโรคระบาดที่ เป็นอยู่ จะเห็นว่าถ้าไม่ป่วยหนักหนาจริง ๆ ก็ไม่มา รพ. เพราะบางคนต้องจ่ายเงินเองในการเข้ารับ บริการที่ รพ. เอาปากท้องให้รอดก่อน ทุกคนจะคิดแบบนั้น”

(C₁ , 10 มี.ค. 2567)

“เศรษฐกิจแย่นานนี้ทุกคนก็ห่วงปากท้องมากกว่า ให้พูดถึงเรื่องคดีแบบนี้ ส่วนมาก เขาตกลงกันที่จ่ายกันเลยก็มี ไม่มายุ่งยาก”

(C₂ , 10 มี.ค. 2567)

(2.3) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลให้เกิดการขาดแคลนแพทย์นิติเวชและผู้ช่วย เนื่องจากค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ยังไม่จูงใจ

“บุคลากรทางการแพทย์ทุกวันนี้ พอจบมาใช้ทุนหมดเขาก็ลาออกแล้ว มัน เลยไม่ค่อยมีผู้ที่ชำนาญ หรือผู้มีประสบการณ์อยู่ยาวจนเกษียณ”

(B₁ , 10 มี.ค. 2567)

“เคยอยู่ รพ.รัฐมาก่อนกะงานหนักไม่เคยกลัว แต่ค่าตอบแทนมันน้อย ยิ่งเศรษฐกิจทุกวันเป็นแบบนี้ ไม่พอใช้จ่ายเลย เมื่อก่อนอยู่ ER ที่ รพ. อำเภอก็ทุนครบ 4 ปี ก็ลาออก คดีข่มขืนก็เคยเจอบ้าง นาน ๆ ครั้ง ปีละครั้งน่าจะได้ หมอก็สอนเรา เราก็สอนน้องต่อค่ะ”

(B₂ , 9 มี.ค. 2567)

“รพ. รัฐบาลทำงานหนัก เงินน้อย นโยบายล้นฟ้า เศรษฐกิจแบบนี้เงินเดือนข้าราชการไม่พอใช้จริง ๆ ครับ ก็เลยต้องลาออกมาเอกชน มาควรวรรณาการครับ”

(C₁ , 10 มี.ค. 2567)

“ได้รู้ใหม่ทุกวันนี้อยู่ รพ. รัฐบาลทำงานหนักแล้วได้เงินน้อย เขาไม่ทนกันหรอกครับ ยิ่งเศรษฐกิจแบบนี้ด้วย ค่าชั่วโมงหนึ่งก็เกือบร้อย เงินเดือนข้าราชการไม่พอใช้หรอก เลยทยอยลาออกไปทำเอกชนกันหมด”

(B₃ , 9 มี.ค. 2567)

(3) ผลการวิเคราะห์

ข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์สอดคล้องกันในประเด็นหลักเกี่ยวกับผลกระทบจากสถานะเศรษฐกิจที่ถดถอยบวกกับสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ทำให้มีผลกระทบโดยตรงกับงบประมาณด้านสาธารณสุขที่รัฐได้จัดสรรให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ในการบริหารงานภายใน รวมทั้งนิติเวชคลินิกด้วยนอกจากนี้การสัมภาษณ์ยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจที่ย่ำแย่ในปัจจุบันส่งผลต่อการเข้ารับบริการทางนิติเวชคลินิกของประชาชนและยังกระทบภาวะถึงบุคลากรทางการแพทย์เพราะผลกระทบจากสถานะเศรษฐกิจทำให้เกิดภาวะสมองไหลในบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีปริมาณเพิ่มขึ้น

3.3) ปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social)

(1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลเอกสาร

สุวิมล สดุดี (2561) ได้ศึกษาความเข้าใจของอาสาสมัครกู้ภัยสว่างประทีปศรัทธา จังหวัดชลบุรีเกี่ยวกับหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในด้านความเข้าใจเกี่ยวกับหลักฐานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ พบว่าอาสาสมัครกู้ภัยไม่ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนทราบเพียงต้องช่วยชีวิตหรือปฐมพยาบาลให้เร็วที่สุดแต่บางครั้งการช่วยเหลือก็ทำลายหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ไปทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานและปัจจัยาสวรรณชาคร (2558) ได้ศึกษาความเข้าใจของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเกี่ยวกับหลักฐานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ พบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานคือ อาสาสมัครที่นำส่งผู้ป่วยทำให้เกิดบาดแผลเพิ่มเติมและทำให้หลักฐานสูญหาย ถูกทำลายโดยคาดไม่ถึงคิดเป็นร้อยละ 58

การตรวจชั้นสูตรในคนที่นับถือศาสนาอิสลามหรือบางศาสนาที่มีความเชื่อว่าการผ่าศพหรือทำหัตถการที่มีการล่วงล้ำเข้าไปในร่างกายผู้ป่วย เช่น การเจาะเลือดหรือปัสสาวะหรือแม้กระทั่งการตรวจชั้นสูตรภายนอกแพทย์และผู้เกี่ยวข้องจึงควรเข้าใจในความเชื่อและเงื่อนไขทางศาสนายึดตามหลักแนวทางปฏิบัติในการตรวจร่างกายที่กล่าวไว้ในหลักการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข(2557)และหลักการตรวจร่างกายคนนับถือศาสนาอิสลาม

(2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

(2.1) สังคมไทยมีความคาดหวังให้แพทย์นิติเวชทำงานอย่างตรงไปตรงมาและเป็นกลางเพื่อให้เกิดความยุติธรรมในคดีต่างๆ แม้ว่าบางครั้งจะมีแรงกดดันจากบุคคลที่มีอิทธิพลก็ตาม

“ทุกวันนี้ประชาชนส่วนใหญ่รู้ถึงสิทธิที่พึงมีพึงได้ของตนเองตามกฎหมายในการรักษาพยาบาล มีสิทธิเลือกและยินยอมในการตรวจรักษา เชื่อว่าไปทีไหนแล้วดีก็ไปที่นั่น และก็ความคาดหวังสูงด้วย”

(A₃ , 7 มี.ค. 2567)

“สังคมยุคโซเชียลมีเดียความรู้มีในอากาศคนไข้มือเหมือนกันอยากรู้อะไรเขาก็ค้นหาใน google เมื่อเขามีความรู้แล้ว ก็เป็นธรรมดาที่จะคาดหวังบริการทางการแพทย์ ญาติบางคนค้นหาซื้อหมอเลยก็มีค่ะ”

(A₉ , 7 มี.ค. 2567)

“คนส่วนมากจะเชื่อมั่นและยอมรับในโรงพยาบาลขนาดใหญ่โรงเรียนแพทย์ และเชื่อมั่นในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านนิติเวชยอมรับในการตรวจชั้นสูตรตามขั้นตอนเชื่อในขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐานและเชื่อมั่นในหลักฐานที่ทางรพ.รวบรวมแต่ก็จะมีบางกลุ่มที่ไม่เชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรมของไทยเลยพูดง่าย ๆ คือไม่เชื่อตำรวจก็มี”

(B₃ , 9 มี.ค. 2567)

“ชินแล้วครับกับความคาดหวังของประชาชนต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการยิ่งในยุคปัจจุบันนี้แล้วเป็นธรรมดาครับ”

(C₂ , 9 มี.ค. 2567)

(2.2) การรับรู้และความเข้าใจของสังคมกระแสสังคมหรือความเชื่อต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลต่องานนิติเวชซึ่งเป็นงานวิทยาศาสตร์ที่ต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง

“ปัจจุบันนี้ตามรพ.จะมีก๊วยเข้ามาเกี่ยวข้องในเรื่องผลประโยชน์หลัก ๆ เลยคือรพ.เอกชนซึ่งเราจะไม่ยุ่งอยู่แล้วแต่ทุกครั้งที่มีการแย่งกันมันส่งผลเสียต่อคนไข้และเราซึ่งเป็นคนทำงานหน้างานเขาจะไม่มีความรู้ หรือรับจนตอนย้ายคนไข้ไม่ safety คนไข้ทำให้ได้รับอันตราย

และบ่อยครั้งทำลายพยานหลักฐานซึ่งมีอยู่เรื่อย ๆ มันเป็นค่านิยมที่ผิดๆ และก็ทำจนชินเป็นเรื่องปกติ ไม่มีการปรับปรุง”

(C₃ , 10 มี.ค. 2567)

“ค่านิยมในสังคมที่ผู้เสียหายอาศัยอยู่มีผลต่อความเชื่อมั่นในกระบวนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ บางกลุ่มมีทัศนคติทางลบ เช่น เชื่อว่ารพ.รัฐบาลไม่มีความพร้อมเท่ารพ. เอกชน ”

(C₃ , 10 มี.ค. 2567)

“สังคมทุกวันนี้ประชาชนมีค่านิยมที่ชอบความง่าย สะดวกสบาย การค้นคว้าหาข้อมูลทุกอย่างก็ง่าย รู้ถึงสิทธิ์ที่พึงมีพึงได้ตามกฎหมาย รัฐบาลทบทวนหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ และเลือกสิ่งที่คุณเองคิดว่าน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจได้ แต่ยังมีคนในสังคมอีกมากที่ไม่เข้าใจในกระบวนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ จนทำให้ไม่มีความเชื่อมั่น”

(A₆ , 7 มี.ค. 2567)

“ความเข้าใจของคนในสังคมไทย มีความคาดหวังสูงกับทุกเรื่อง เพราะส่วนหนึ่งมีความรู้ และค้นหาข้อมูลได้ง่าย และยังมีความคุ้มครองสิทธิ์ผู้ป่วยด้วยยิ่งคาดหวังสูง แอบถ่ายรูปก็มีซึ่งมันมีผลกับการปฏิบัติงานของพวกเรา”

(B₂ , 10 มี.ค. 2567)

(2.3) ศาสนาวัฒนธรรมประเพณีมีผลต่อการปฏิบัติงานทางนิติเวชคลินิก

“ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีแนวทางในการดูแลคนพวกนี้ย่อมมีความละเอียดอ่อนถ้าหมอต้องตรวจร่างกายผู้ป่วยเหล่านี้จริง ๆ เราจะแยกออกไปต่างหากตรวจอย่างมิดชิดในส่วนของพยาบาลก็จะยึดแนวปฏิบัติสากลอยู่แล้วคือการไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย”

(B₁ , 9 มี.ค. 2567)

“มันจะมีหลักในการตรวจร่างกายคนอิสลาม ถ้าต้องตรวจอวัยวะที่มิดชิดก็ต้องยึดตามหลักนั้น โดยให้หมอบที่เป็นเพศเดียวกันกับผู้ป่วยตรวจให้ และต้องตรวจในห้องที่มิดชิดแบบคนไข้อื่น ๆ แหะละ”

(A₅ , 7 มี.ค. 2567)

“อย่างว่าแต่อิสลามเลย ทุกศาสนาเขามีความเชื่อของเขาเองอยู่แล้ว เราในฐานะบุคลากรทางการแพทย์เวลาที่เรปฏิบัติงานที่ไหนเราก็จะศึกษา วัฒนธรรม ประเพณีของชุมชนนั้น ๆ เพื่อเราจะทำงานได้สะดวก ราบรื่น และเป็นการปกป้องสิทธิ์คนไข้ด้วย”

(A₁₀ , 7 มี.ค. 2567)

“บางครั้งศาสนา วัฒนธรรมก็มีส่วนทำให้ปฏิบัติงานได้ยากลำบาก หรือแม้กระทั่งอิทธิพลจากชุมชนก็มีส่วนทั้งสิ้น อย่างอิสลามนี่ก็ลำบากละ จะมีแนวทางในการตรวจแยกเฉพาะไปอีก เพราะงั้นแล้วเราต้องแม่นด้วย”

(A₉ , 8 มีนาคม 2567)

(2.4) การเปลี่ยนแปลงสังคมทำให้คดีมีความซับซ้อนมากขึ้น เช่น การใช้สารเสพติดใหม่ๆ ที่ตรวจจับได้ยากการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีในการก่อเหตุ ซึ่งทำให้แพทย์นิติเวชต้องมีความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อรับมือในการตรวจชันสูตร

“ทุกวันนี้ผู้ร้ายมีความทันสมัย หลบหลีกเก่ง ก็มีโซเชียวให้ดู เรียนรู้ และยังมีซีรีส์อาชญากรรมให้ดูด้วย”

(B₁ , 7 มี.ค. 2567)

“ผู้ต้องหาบางคน แก่ล้งสติไม่ดี แก่ล้งเมา แก่ล้งมีน สารพัดเหล่เหลี่ยมในการหลบหลีกการซักถาม ก็หัวหมอ ไม่ตอบก็มี”

(C₁ , 7 มี.ค. 2567)

(3) ผลจากการวิเคราะห์

ข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์สอดคล้องกันในประเด็นปัญหาเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ค่านิยมของคนในสังคมไทยมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณีก็มีผลทั้งหมดนี้มีผลต่อการบริหารงานทางนิติเวชคลินิกทั้งสิ้นรวมถึงปัจจัยด้านความเป็นมาชาติพันธุ์วรรณา ด้านภาษา ด้านเครือญาติและสังคม และด้านบริบทสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของบุคลากรด้วยและยังมีประเด็นปัญหาอื่นๆ ที่ถูกกล่าวถึงในการสัมภาษณ์แต่ไม่ได้อยู่ในเอกสาร เช่น ปัญหาการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการให้ความรู้

3.4) ปัญหาด้านเทคโนโลยี

(1) ผลจากการรวบรวมข้อมูลเอกสาร

เทคโนโลยี นวัตกรรมและเครือข่ายเชื่อมโยงที่ทันสมัยในปัจจุบันมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและก้าวกระโดดนำมาพัฒนาวิธีการทำงานการให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อหรือทางแอปพลิเคชันปรับเปลี่ยนกระบวนการเพื่อให้มีความสะดวกรวดเร็วเป็นการผสมผสานระหว่างการใช้เทคโนโลยีร่วมกับความชำนาญของบุคคลระบบเทคโนโลยีใหม่ ๆ และเครื่องมือที่ทันสมัยสามารถนำมาพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจทางนิติเวชคลินิกได้ เช่น การพัฒนาชุดตรวจเก็บข้อสุจิ พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทาง เป็นต้น และยังช่วยในการเก็บวัตถุพยานนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อใช้เป็นหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ รวมทั้งนำมาพัฒนาการติดต่อประสานงานระหว่าง รพ. แม่ข่ายกับ รพ. เครือข่ายให้มีความสะดวก รวดเร็วซึ่งเป็นผลต่อต่อทั้งบุคลากรและผู้ป่วย

(2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

จากข้อมูลผู้วิจัยพบว่าปัญหาในปัจจุบัน คือ เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยทำให้ต้องเรียนรู้ตลอดเวลาและเสี่ยงต่อการรักษาข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยยังมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลของผู้เสียหายและผู้ต้องสงสัยในคดีความต่าง ๆ ด้วยซึ่งทั้งหมดนี้มีผลกระทบโดยตรงต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์

(2.1) เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามามีบทบาทในการพัฒนางานนิติเวชทำให้บุคลากรต้องมีการพัฒนาทักษะและเรียนรู้ปรับตัวอยู่ตลอด

“ปัจจุบันนี้มีการพัฒนาวิธีการทำงาน การให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อหรือทาง application ระบบนัดหมาย ปรับเปลี่ยนกระบวนการเพื่อให้สะดวกรวดเร็ว บางครั้งอาจจะยุ่งยากแต่มันเกิดผลดีต่อคนทำงาน และผู้รับบริการ เช่น การส่งตัวผู้เสียหายไปยังอีกโรงพยาบาล ก็ใช้วิธีส่งข้อมูล ผลการตรวจทาง line ของห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลที่เราต้องการส่งตัวไป รวมทั้งการติดตามการรักษาของผู้ป่วยผ่านทาง application บุคลากรทุกคนต้อง Up ตัวเองเพื่อให้ทันกับยุคก็จะมีปัญหากับคนรุ่นเก่า ๆ ในการปรับตัว”

(A₃ , 7 มี.ค. 2567)

“เทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้การทำงานสะดวกรวดเร็ว ถ้าแพทย์หรือผู้ใช้มีความชำนาญก็จะยิ่งสะดวก มีความแม่นยำ มีประสิทธิภาพมากขึ้น สมัยนี้มีการใช้เทคโนโลยี สื่อ social ในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทำให้สะดวกรวดเร็ว ใช้เทคโนโลยีในการติดต่อประสานงานก็มีสะดวกมาก แต่ก็มีบางคนที่โวย เพราะเขาไม่ถนัด ต้องมานั่งหัดใช้โปรแกรมใหม่ ๆ”

(A₃ , 7 มี.ค. 2567)

“พยาบาลนำมาปรับเปลี่ยนเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้มีความสะดวกรวดเร็ว สมัยนี้มีเทคโนโลยีใหม่ ๆ เครื่องมือที่ทันสมัยช่วยในงานมากถึงแม้ว่าจะทำให้การทำงานงานด้านนิติเวชมีความซับซ้อนมากขึ้นก็ตาม เราต้องพยายามเรียนรู้ให้ทันกับยุคค่ะ”

(B₃ , 9 มี.ค. 2567)

“เรานำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาปรับเปลี่ยน ประยุกต์ใช้ในการทำงาน การการติดต่อประสานงานผ่านสื่อหรือทาง application ทำให้สะดวกรวดเร็วส่งผลดีต่อผู้รับบริการ แต่การใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เครื่องมือทันสมัยในยุคนี้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดทำให้เราตามไม่ทันก็มี เพราะฉะนั้นแล้วเราต้อง Active อยู่ตลอดเวลาทำให้บางครั้งเหนื่อยกับการทำงาน”

(C₃ , 10 มี.ค. 2567)

“เทคโนโลยีสมัยใหม่ดีมากกับการประยุกต์ใช้ในการทำงาน ทำให้สะดวกสบายรวดเร็วส่งผลดีต่อผู้ปฏิบัติงาน และผู้มารับบริการ แต่การที่สังคมทุกวันนี้เป็นยุคที่ social แปลง

ตลอดเวลา ทำให้เราต้องศึกษาค้นคว้า เพื่อพัฒนาตัวเองตลอดเวลา เพราะเทคโนโลยีใหม่ ๆ เครื่องมือที่ทันสมัยจะมีความยุ่งยาก ซับซ้อน”

(C₃ , 10 มี.ค. 2567)

(2.2) การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยในปัจจุบัน เช่น ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์(EHR)ทำให้มีความเสี่ยงการรั่วไหลของข้อมูลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

“เทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้การทำงานสะดวกรวดเร็ว แต่ก็ต้องระมัดระวังในการใช้ด้วยเพราะข้อมูลที่เราส่งไป ไม่รู้ใครเปิดดูบ้าง เราก็ได้ยินข่าวนี้ว่ามีการแฮกระบบฐานข้อมูลของรพ. และตอนนั้นที่ลงทะเลเป็นวัคซินกันก็มีข่าวนะ”

(A₁₄ , 7 มี.ค. 2567)

“ทุกวันนี้ใช้เทคโนโลยีพัฒนาระบบการทำงานตลอด เพื่อให้มีความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น แต่ก็ต้องระวังเพราะทุกวันนี้มีอาชญากรรมไซเบอร์เพิ่มขึ้นมากในสังคม เพราะข้อมูลทุกอย่างส่งผ่านระบบอินเทอร์เน็ต มันน่ากลัว เคยมีระบบ Line ที่ใช้ในกลุ่ม Refer กันข้อมูลทุกอย่างส่งทางนั้นหมด วันดีคืนดีมีคนเจาะข้อมูล”

(B₃ , 9 มี.ค. 2567)

“ข้อมูลผู้ป่วยที่จัดเก็บไว้ในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลอาจรั่วไหลได้ซึ่งระบบคอมพิวเตอร์สามารถถูกเจาะข้อมูล และข้อมูลลับเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วยสามารถถูกขโมยและยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ที่เคยอ่านในวารสารต่างประเทศซึ่งที่ไทยมันคือธุรกิจเลยแหละ”

(A₇ , 8 มี.ค. 2567)

(2.3) เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลของผู้เสียหายและผู้ต้องสงสัย

“ทุกวันนี้โลกก้าวหน้าไปมาก การล่อลวงก็มีการพัฒนาไป ทั้งยา สารเสพติดต่าง ๆ มันก็หาซื้อได้ง่ายจากเวฟเถื่อนใต้ดิน คนร้ายมันรู้จักหลบหลีกเก่งกว่าเราด้วยซ้ำ”

(A₈ , 8 มี.ค. 2567)

“เคยมีเคสผู้หญิงที่รู้ผู้ชายผ่านแอปหาคู่ นัดเจอกัน ไปกินข้าว ไปต่อโรงแรมกัน ผู้หญิงก็รู้ว่าจะโดนล่อลวง แต่ก็ไม่ระวัง”

(B₁ , 8 มี.ค. 2567)

“ผู้หญิงที่เป็นเหยื่อทุกวันนี้ รับรู้ข้อมูลข่าวสารทุกอย่าง แต่ไม่เข้าใจทำไมไม่ระวัง ส่วนนี้มาจาก การอยากลองด้วย และความไว้วางใจก็มีส่วน”

(C₁ , 8 มี.ค. 2567)

(3) ผลจากการวิเคราะห์

ข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์สอดคล้องกันโดยชี้ให้เห็นปัจจัยด้านเทคโนโลยีนวัตกรรมและเครือข่ายเชื่อมโยงที่ทันสมัยเหมาะสมต่อการบริหารงานทางนิติเวชคลินิกเช่น การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการตรวจวินิจฉัยมีความแม่นยำรวดเร็วถูกต้องได้มาตรฐานวิชาชีพ และทันสมัยในยุคปัจจุบันเครือข่ายเชื่อมโยงทำให้พัฒนาบุคลากรเพื่อให้ทันต่อการตรวจวินิจฉัยทางคลินิกในรูปแบบใหม่การเรียนรู้มีความหลากหลายทั้งในระบบและนอกระบบเรียนรู้ได้ตลอดเวลาแต่ยังคงมีอุปสรรคในการนำมาใช้งานอย่างเต็มรูปแบบทั้งในแง่ของข้อจำกัดทางเทคนิคและการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ

ตารางที่ 12 สรุปสภาพปัญหาการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ที่ค้นพบ

สภาพปัญหาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐาน	แนวคิดที่เกี่ยวข้อง
ขั้นตอนการซักประวัติ 1) ไม่มีแนวทางการประเมินแรกรับผู้ป่วยและผู้ต้องหาคดีทางเพศ 2) ไม่มีแนวทางการซักประวัติการล่วงละเมิด การใช้อาวุธ การใช้กำลัง การต่อสู้ป้องกันตัวและการใช้สารกระตุ้น 3) ไม่มีแบบฟอร์มบันทึกประเมินแรกรับผู้ป่วยคดีทางเพศในหน่วยงาน 4) ไม่มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วน 5) ไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวชประจำการ 6) บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความชำนาญหรือผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านงานนิติเวชศาสตร์	1) หลักการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2557 2) แนวคิดการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ การชันสูตรศพคดี การตรวจผู้ป่วยคดี และการจัดทำเอกสารทางคดีสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปปี พ.ศ.2562 3) คู่มือการจัดการวัตถุพยาน กระทรวงสาธารณสุข 2563
ขั้นตอนการตรวจร่างกาย 1) ไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวชตรวจร่างกาย 2) เริ่มขั้นตอนการตรวจร่างกายช้าเนื่องจากมีลำดับขั้นตอนในการเข้ารับบริการหลายขั้นตอน 3) ขาดแคลนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทาง 4) ไม่มีแนวทางในการตรวจผู้ป่วยคดีทางเพศอย่างเป็นระบบ 5) ไม่มีแนวทางในการเก็บวัตถุพยานจากตัวผู้เสียหาย ผู้ถูกกล่าวหาอย่างเป็นระบบ	

สภาพปัญหาของการรวบรวมพยานหลักฐาน	แนวคิดที่เกี่ยวข้อง
ขั้นตอนการเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล 1) ไม่มีแพทย์เฉพาะในการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ 2) บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความชำนาญในการเก็บสิ่งส่งตรวจ 3) บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความแม่นยำในหลักท่วงท่าของการครอบครองวัตถุพยาน (Chain of custody) 4) การเก็บวัตถุพยานส่งตรวจชำรุดส่งผลทำให้วัตถุพยานเกิดการเปลี่ยนแปลง 5) ไม่มีแนวทางในการเก็บพยานหลักฐานทางชีววัตถุและไม่ใช้ชีววัตถุอย่างเป็นระบบ ขั้นตอนการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ 1) ไม่มีแนวทางการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี และการเขียนรายงานชั้นสูตรที่ชัดเจน 2) ไม่มีแบบฟอร์มการเขียนรายงานชั้นสูตร การให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณีที่ชัดเจน 3) ไม่มีแนวทางการประสานงานที่ชัดเจนในการส่งรายงานตอบกลับไปยังพนักงานสอบสวน 4) บุคลากรไม่มีความชำนาญในการเขียนรายงานชั้นสูตร การให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี	
สภาพปัญหภายในหน่วยงาน	แนวคิดที่เกี่ยวข้อง
ปัญหาด้านบุคลากร 1) อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน 2) บุคลากรไม่มีความเชี่ยวชาญในรวบรวมพยานหลักฐานผู้เสียหายคดีความผิดทางเพศ 3) ขาดการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษา/อบรมพัฒนาความรู้ในการรวบรวมพยานหลักฐาน 4) บุคลากรในหน่วยงานไม่มีแนวทางการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน และนอก รพ.	ทฤษฎี 4M - Man (บุคลากร)

สภาพปัญหาภายในหน่วยงาน	แนวคิดที่เกี่ยวข้อง
ปัญหาด้านงบประมาณ 1) จัดสรรงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยไม่เพียงพอ 2) การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนบุคลากรอบรม/ศึกษาดูงาน นิติเวชคลินิกไม่ครอบคลุม 3) ไม่มีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงาน นิติเวชคลินิก นอกเหนือจากสวัสดิการ 4) จัดสรรงบประมาณในการจ้างแพทย์ บุคลากรไม่เพียงพอทำให้ขาดผู้เชี่ยวชาญ ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ 1) ขาดแคลนเครื่องมือเฉพาะทางหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยทางคลินิก 2) สถานพยาบาลขนาดเล็กขาดแคลนเครื่องมือที่จำเป็นในการตรวจเฉพาะทาง 3) ไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี หรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยใช้ในการปฏิบัติงาน ปัญหาการบริหารจัดการ 1) ไม่มีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการสนับสนุนแนวทางพัฒนาระบบงานนิติเวชคลินิก 2) ขาดประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรบุคคลทำให้ขาดแพทย์นิติเวชและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง, ขาดการส่งเสริมและพัฒนาทักษะความรู้ที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง 3) ไม่มีการบริหารจัดการทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ มาพัฒนาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐาน	- Money (งบประมาณ) - Material(วัสดุอุปกรณ์) - Management (การบริหารจัดการ)
สภาพปัญหานอกหน่วยงาน	แนวคิดที่เกี่ยวข้อง
ปัญหาด้านการเมืองและกฎหมาย (Politics) 1) กระบวนการทางกฎหมายที่ล่าช้า การขึ้นสู่ศาล การส่งมอบพยานหลักฐาน ส่งผลต่อการทำงานของแพทย์นิติเวช 2) ข้อบัญญัติทางกฎหมาย ทำให้ลำดับขั้นตอนการตรวจทางนิติเวชคลินิกยุ่งยากไม่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน และการเข้ารับบริการของ	PEST Analysis - การเมืองและกฎหมาย (Politics)

สภาพปัญหายานนอกหน่วยงาน	แนวคิดที่เกี่ยวข้อง
ผู้ป่วย 3) อิทธิพลทางการเมืองท้องถิ่นมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร ปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Economic) 1) เศรษฐกิจปัจจุบันส่งผลกระทบต่องบประมาณในการ บริหารงานนิติเวชคลินิก 2) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลต่อการเข้ารับบริการทางนิติเวชคลินิก 3) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลให้เกิดการขาดแคลนแพทย์นิติเวชและผู้ช่วยเนื่องจากค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ยังไม่จูงใจ ปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social) 1) สังคมมีความคาดหวังต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ในคดีทางเพศ 2) การรับรู้และความเข้าใจของสังคมกระแสสังคมหรือความเชื่อต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลต่องานนิติเวชซึ่งเป็นงานวิทยาศาสตร์ที่ต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง 3) ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี มีผลต่อการปฏิบัติงานทางนิติเวช 4) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้คดีมีความซับซ้อนมากขึ้น ปัญหาด้านเทคโนโลยี (Technological) 1) เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามามีบทบาทในการพัฒนางานนิติเวชทำให้บุคลากรต้องมีการพัฒนาทักษะและเรียนรู้ปรับตัวอยู่ตลอดเวลา 2) การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยในปัจจุบัน เช่น ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (EHR) ทำให้มีความเสี่ยงการรั่วไหลของข้อมูลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น 3) เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลของผู้เสียหาย และผู้ต้องสงสัย	- ด้านเศรษฐกิจ (Economics) - ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social) - ด้านเทคโนโลยี (Technological)

4.3 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

สภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานเป็นแนวทางที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะต้องเป็นแนวทางที่ครอบคลุมสภาพปัญหาที่ค้นพบทั้งหมด สรุปดังนี้

ตารางที่ 13 สภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

สภาพปัญหาลำดับขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐาน	แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ
1) ปัญหาด้านบุคลากร 1.1) อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน 1.2) บุคลากรไม่มีความเชี่ยวชาญในการรวบรวมพยานหลักฐานผู้เสียหายคดีความผิดทางเพศ 1.3) ขาดการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษา/อบรมพัฒนาความรู้ในการรวบรวมพยานหลักฐาน 1.4) บุคลากรในหน่วยงานไม่มีแนวทางการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน และนอกโรงพยาบาล	1.1) เพิ่มจำนวนแพทย์นิติเวชและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง 1.2) พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่แพทย์และบุคลากรเกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ 1.3) ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษา/อบรม 1.4) สร้างทีมสหวิชาชีพ ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางการประสานงานที่ชัดเจน
2) ด้านงบประมาณ 2.1) จำกัดงบประมาณในการจ้างงานแพทย์นิติเวชและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2.2) จำกัดงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือตรวจวินิจฉัยที่ทันสมัย 2.3) จำกัดงบประมาณในการอบรม ศึกษา/ดูงาน นิติเวชคลินิก 2.4) ขาดงบสวัสดิการทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มอัตราการโยกย้าย ลาออก	2.1) เพิ่มงบประมาณในการจ้างแพทย์นิติเวชหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2.2) จัดสรรงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐานวิชาชีพ 2.3) เพิ่มงบประมาณสนับสนุนบุคลากรอบรม ศึกษา ดูงาน อบรมอย่างต่อเนื่องครอบคลุม 2.4) เพิ่มค่าตอบแทนเป็นสวัสดิการสำหรับผู้ปฏิบัติงาน
3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ 3.1) ขาดแคลนเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยเฉพาะทาง อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บ	3.1) ทำแผนจัดซื้อ/จัดจ้างให้เพียงพอต่อการใช้งาน

สภาพปัญหาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐาน	แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ
รวบรวมหลักฐาน 3.2) สถานพยาบาลขนาดเล็กขาดแคลนเครื่องมือที่จำเป็นในการตรวจเฉพาะทาง 3.3) ไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยใช้ในการปฏิบัติงาน	3.2)) สร้างและพัฒนาเครือข่ายในการช่วยเหลือระหว่าง รพ.ที่ไม่มีแพทย์นิติเวชกับ รพ.ที่มีแพทย์นิติเวช 3.3) จัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่จำเป็นและได้มาตรฐาน
4) ปัญหาการบริหารจัดการ 4.1) ไม่มีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการสนับสนุนแนวทางพัฒนาระบบงานนิติเวชคลินิก 4.2) ขาดประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรบุคคล ทำให้ขาดแพทย์นิติเวชและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง, ขาดการส่งเสริมและพัฒนาทักษะความรู้ที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง 4.3) ไม่มีการบริหารจัดการทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ มาพัฒนาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐาน	4.1) กำหนดนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนาระบบงาน 4.2) จัดอัตรากำลังให้สอดคล้องกับปริมาณงาน กำลังคนที่มีอยู่, รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรและองค์ความรู้ 4.3) บริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน, จัดสรรพื้นที่สำหรับปฏิบัติงาน, นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้ช่วยลดภาระงาน
5) ปัญหาด้านการเมืองและกฎหมาย 5.1) กระบวนการทางกฎหมายที่ล่าช้า เช่น การอนุมัติ การขึ้นสูตร การส่งมอบพยานหลักฐาน ส่งผลให้การทำงานของแพทย์นิติเวชไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา 5.2) ข้อบัญญัติทางกฎหมาย ทำให้ลำดับขั้นตอนการตรวจทางนิติเวชคลินิกยุ่งยาก ไม่เอื้อต่อการเข้ารับบริการ 5.3) อิทธิพลทางการเมืองท้องถิ่นมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์	5.1) ออกกฎหมายหรือระเบียบที่กำหนดมาตรฐานและแนวปฏิบัติสำหรับการตรวจขึ้นสูตรทางนิติเวชคลินิกที่ชัดเจนและเป็นสากล 5.2) ออกกฎหมายหรือระเบียบที่กำหนดมาตรฐาน แนวปฏิบัติสำหรับการตรวจขึ้นสูตรทางนิติเวชคลินิกที่ชัดเจนและเป็นสากล 5.3) กำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานของแพทย์ในการตรวจขึ้นสูตรให้ชัดเจน
6) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Economical) 6.1) เศรษฐกิจปัจจุบันส่งผลกระทบต่องบประมาณใน	6.1) ฝึกอบรมแพทย์บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มี

สภาพปัญหาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐาน	แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ
การ บริหารงานนิติเวชคลินิก 6.2) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลต่อการเข้ารับบริการทางนิติเวชคลินิก 6.3) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลให้เกิดการขาดแคลนแพทย์นิติเวชและผู้ช่วยเนื่องจากค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ยังไม่จูงใจ	ความรู้และทักษะ ลดปัญหาการขาดแคลน, จัดซื้อจัดจ้างอย่างมีประสิทธิภาพ, ลดความซ้ำซ้อนของการทำงานที่ไม่จำเป็น, สร้างมาตรฐานที่ชัดเจน 6.2) การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรม มาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนมากช่วยลดภาระงาน 6.3) เพิ่มช่องทางการเข้าถึงความช่วยเหลือทางจิตใจและสังคมสำหรับประชาชน 6.4) ฝึกอบรมแพทย์บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะ ลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร, เพิ่มค่าตอบแทน
7) ปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม 7.1) สังคมมีความคาดหวังต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ในคดีทางเพศ 7.2) การรับรู้และความเข้าใจของสังคมหรือความเชื่อต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลต่องานนิติเวชซึ่งเป็นงานวิทยาศาสตร์ที่ต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง 7.3) ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี มีผลต่อการปฏิบัติงานทางนิติเวชคลินิก 7.4) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้คดีมีความซับซ้อนมากขึ้น	7.1) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือผู้เสียหายเป็นไปอย่างเป็นระบบ 7.2) การส่งเสริมความตระหนักในสังคม รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรณรงค์ให้ความรู้แก่สาธารณชนเกี่ยวกับปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ สิทธิของผู้เสียหายและกระบวนการยุติธรรม 7.3) ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเข้าใจในความหลากหลายทางศาสนาและวัฒนธรรม 7.4) ส่งเสริมให้แพทย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่นำไปสู่การกระทำผิด
8) ปัญหาด้านเทคโนโลยี 8.1) เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยทำให้บุคลากรต้องพัฒนาทักษะและเรียนรู้ ปรับตัวอยู่	8.1) พัฒนาหลักสูตรการนำเทคโนโลยีมาใช้งานนิติเวชคลินิก

สภาพปัญหาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐาน	แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ
ตลอด 8.2) การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยในปัจจุบัน เช่น ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์(EHR)ทำให้มีความเสี่ยงการรั่วไหลของข้อมูลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น 8.3) เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลของผู้เสียหาย เช่น ผู้ต้องสงสัยใช้ช่องทางการสื่อสารที่ยากต่อการตรวจสอบ	8.2) พัฒนาซอฟต์แวร์สำหรับการออกรายงานชั้นสูตรให้รัดกุมและได้มาตรฐาน 8.3) นำ AI มาช่วยวิเคราะห์ตัวอย่างทางชีวภาพ เช่น อสุจิ เลือดเพิ่มความแม่นยำและรวดเร็ว
9) ปัญหาการขาดแคลนแพทย์นิติเวช 9.1) เพิ่มการดำเนินกิจกรรมเครือข่ายตามแนวคิดการจัดการความรู้สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช	9.1) สร้างและพัฒนาเครือข่ายข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ 9.2) การพัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงาน 9.3) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงวิชาการ 9.4) การบริหารจัดการทรัพยากร 9.5) การตรวจสอบและประเมินผล 9.6) การพัฒนามาตรฐานและจริยธรรม



แนวทางในการรวบรวมพยานหลักฐานฯ กำหนดได้ทั้งสิ้น 9 แนวทาง เป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่พบทั้งจากสาเหตุและสภาพปัญหาในการดำเนินงานในแต่ละด้าน โดยสาเหตุหรือสภาพปัญหาใดที่มีความสอดคล้องหรือใกล้เคียงกันจะใช้แนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีเดียวกัน แบ่งได้ ดังนี้ (1) แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐานฯ ด้านบุคลากร (2) ด้านงบประมาณ (3) ด้านการบริหารจัดการ (4) ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม (5) ด้านกฎหมายและนโยบาย (6) ด้านเศรษฐกิจ (7) ด้านการเมืองและกฎหมาย (8) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และ (9) แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐานฯ ด้านเครือข่ายความร่วมมือทางนิติเวช รายละเอียดดังนี้

1) แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐานด้านบุคลากร

แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐานด้านบุคลากร เป็นแนวทางแก้ปัญหการรวบรวมพยานหลักฐานฯ ที่ครอบคลุมปัญหาที่ค้นพบทั้งหมด การจัดเก็บเก็บวัตถุพยานให้มีประสิทธิภาพได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ วัตถุพยานไม่สูญหายหรือเสื่อมสภาพ หรือปนเปื้อนจากการปฏิบัติงานนั้น บุคลากรเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากการปฏิบัติงานดังกล่าวต้องอาศัยความละเอียด มีประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของบุคลากรในชั้นตอนนี้ พยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์มีความสำคัญมาก และยอมรับเชื่อถือได้ในการพิสูจน์ทางคดี ทั้งนี้บุคลากรเหล่านี้ต้องใช้ความรู้ทางจิตวิทยาในการสร้างสัมพันธภาพกับเหยื่อด้วยซึ่งจะได้ข้อมูลที่สำคัญนำไปสู่ขั้นตอนในการตรวจร่างกาย ซึ่งระบบ AI สมัยใหม่ก็ไม่สามารถทำแทนได้ ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ มีแนวทางสำคัญดังนี้

(1.1) จัดสรรอัตรากำลังแพทย์นิติเวชและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องและบุคลากรทางการแพทย์เพิ่ม

“ปัจจุบันนี้อัตรากำลังไม่เพียงพอกับการระงาน ขอขยายอัตรากำลังเพิ่มเติมไปแล้วแต่ยังไม่ได้มา ทาง รพ.มีนโยบายแก้ไขโดยการจ้างผู้เกษียณอายุราชการทำงานต่อ ซึ่งคนกลุ่มนี้มีความรู้ และเชี่ยวชาญมากกว่าเด็กจบใหม่เสียอีก”

(A₃ , 7 มี.ค. 2567)

“ทาง รพ. มีประกาศรับสมัครบุคคลภายนอกมาช่วยปฏิบัติงานวันละ 8 ชม. ค่าแรงพยาบาล 200 บาท/ชม. ทดแทนอัตรากำลังที่ขาด”

(A₇ , 7 มี.ค. 2567)

“ด้วยภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น จำนวนเจ้าหน้าที่น้อยลง เนื่องจากมีคนลาออก ขอย้ายหน่วยงานและไม่ได้คนมาเพิ่ม จำนวนเจ้าหน้าที่ ที่ชั้นเวรผลัดมีจำนวนน้อยลง ทำให้ต้องขึ้นเวรผลัดกันถี่ บางครั้งก็มีเบลอ ๆ คิดอะไรไม่ออกเลยก็มี ทาง รพ.ก็มีการจัดสรรอัตรากำลังมาให้ค่ะ แต่ต้องใช้เวลา”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“จำนวนเจ้าหน้าที่น้อยไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน เมื่อมีรับแจ้งเหตุต้องแบ่งจำนวนบุคลากรออกพื้นที่ทำให้คนที่ปฏิบัติงานใน รพ.น้อยลง บางคนต้องควงเวรไม่ได้นอนหลายเวรติด ชีวิตความเป็นอยู่ไม่มั่นคงแน่นอน ทาง รพ.มีประกาศรับคนเพิ่ม แต่ยังไม่เห็นมีคนมานะครับ คงตกลงกันไม่ลงตัว”

(C₃, 10 มี.ค. 2567)

“ขออัตราบรรจุเพิ่มเลย แทนกลุ่มคนที่เกษียณ ย้าย ลาออก ถ้าไม่มีคนมาแทนห้ามย้าย ไม่ควรให้ไป”

(B₂, 9 มี.ค. 2567)

การเพิ่มกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กรให้ราบรื่นและมีประสิทธิภาพ การเพิ่มกรอบอัตรากำลัง พิจารณาปัจจัยหลายอย่างรวมทั้งต้องประเมินความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคตอย่างละเอียด โดยเริ่มจากตรวจสอบปริมาณงานในแต่ละแผนกหรือทีมว่ามีการเพิ่มขึ้นหรือไม่ มีโครงการใหม่ ๆ หรือภารกิจที่ต้องใช้กำลังคนเพิ่มขึ้นเข้ามาหรือไม่, ประสิทธิภาพการทำงานปัจจุบัน ประเมินว่าพนักงานปัจจุบันสามารถรับมือกับปริมาณงานที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ มีการทำงานล่วงเวลาบ่อยครั้ง หรือมีงานค้างคั่งค้างหรือไม่, เป้าหมายและแผนงานในอนาคต พิจารณาเป้าหมายทางธุรกิจขององค์กรในระยะสั้นและระยะยาว หากมีการขยายหน่วยงานย่อมมีความต้องการกำลังคนเพิ่มขึ้น, โครงสร้างองค์กร โดยทบทวนโครงสร้างองค์กรปัจจุบันว่าเหมาะสมกับการดำเนินงานหรือไม่ มีตำแหน่งงานที่ขาดหายไป หรือมีช่องว่างในสายงานที่ต้องเติมเต็มหรือไม่ รวมถึงวิเคราะห์อัตราการลาออกของบุคลากรในอดีตเพื่อคาดการณ์ความต้องการกำลังคนทดแทนในอนาคต ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลรัฐบาลบางแห่งมีอัตราอัตรากำลังของบุคลากรที่เป็นข้าราชการเต็มและขอขยายอัตราอัตรากำลังไม่ได้เนื่องจากถูกจำกัดหลาย ๆ ด้าน หรือกรณีที่มีคนย้ายลาออก เกษียณจะต้องได้คนมาทดแทนแต่ต้องใช้ระยะเวลา บาง รพ. ที่มีงบประมาณจะมีการดำเนินการขอจ้างบุคคลภายนอกมาปฏิบัติราชการทั้งในและนอกเวลาเพิ่มเติม ทั้งแพทย์และพยาบาล เช่น จัดจ้างกลุ่มคนที่เกษียณแล้วปฏิบัติงานต่อเพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือจ้างกลุ่มบุคคลภายนอกที่มีสมรรถนะตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ปัญหาการขาดอัตรากำลัง ต้องใช้เวลาในการดำเนินการตามขั้นตอนทางราชการ และต้องใช้งบประมาณในการจ้างบุคลากรเพิ่มเติม แต่เป็นสิ่งจำเป็นในระยะยาวเพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณของภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นและสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยด้วย

(1.2) ส่งเสริมการพัฒนาทักษะแก่บุคลากร โดยให้บุคลากรได้รับการศึกษา/อบรม พัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญ (Skill and Expertise Development)

“ปีก่อนโน้นหมอใช้ทุนที่ รพ. สังขบุรี มีคนใช้นำใบนำส่งจากตำรวจมาเพื่อขอตรวจร่างกายซึ่งตอนนั้นหมอยังไม่ได้เรียนแพทย์เฉพาะทาง จึงเขียนใบส่งตัวผู้เสียหายไปยัง รพ. ประจำจังหวัดทำให้ระยะเวลาในการตรวจล่าช้าออกไปอีก หมออยากให้ส่งพยาบาลไปเรียนหรืออบรมเฉพาะทางด้านนี้ซึ่งทุกวันนี้ยังไม่มี ”

(A₈, 8 มี.ค. 2567)

“ที่จริงสนใจอยากไปเรียนเกี่ยวกับการดูแลเคลศคดีนะคะ เพราะทุกวันนี้เคลศคดีมันเยอะ โดยเฉพาะเคลศ พรบ. ถึงแม้เคลศมันขึ้นมันจะน้อยก็เถอะ แต่ถ้ามีมาที่ กู้ร่นวามมากเลยคะ เพราะต้องมีหลายสาขาเข้ามาเกี่ยวข้อง ถ้าเราไม่มีการพัฒนาความรู้เลยมันจะไม่ทันโลก ”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“ผู้เสียหายมาที่ รพ. เอกชน พยาบาลจะซักประวัติเบื้องต้น และรายงานเคลศกับแพทย์เวรตามลำดับต่อไป จากสถิติเคลศคดีขึ้นมีน้อยมาก ประมาณปีละ 1-2 รายเท่านั้น ทำให้พยาบาลไม่มีประสบการณ์ และยังไม่เคยอบรมความรู้ทางนิติเวชเฉพาะทางมาก่อนทำให้ไม่มีความชำนาญเลยเมื่อเจอเคลศคดีขึ้น ”

(B₃, 9 มี.ค. 2567)

“รพ. เอกชน จะไม่มีแพทย์เฉพาะทาง เช่น สูตินรีเวช กุมารแพทย์เด็ก และแพทย์เวรส่วนมาก รพ. เอกชนจะเป็นแพทย์ทั่วไปที่ประสบการณ์ยังไม่มาก จึงไม่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเมื่อเจอเคลศคดี แนวทางแก้ไขอาจจะยากเพราะมันเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการจ้างแพทย์เฉพาะทาง แต่ถ้าจะให้ดีควรมีแพทย์เฉพาะทางมาออกตรวจด้วย หรือส่งบุคลากรไปอบรม ”

(A₁₃, 8 มี.ค. 2567)

“ปัจจุบันมีการเพิ่มหน่วยกิจในหลักสูตรนิติเวชคลินิกสำหรับนักศึกษาแพทย์ เพราะยุคนี้หมอก็ต้องมีความเชี่ยวชาญด้วย หรือไม่เราก็หาดูใน tiktok ที่หมอนิติเวชออกมาไลค์ให้ความรู้ หรือจะให้ดีต้องกำหนดคุณสมบัติเลยว่าใครจะย้ายมาทำงานจุดนี้ได้ต้องผ่านการอบรมมา ”

(A₇, 8 มี.ค. 2567)

จากปัญหาทั้งหมดแนวทางการเพิ่มกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอ/จัดสรรอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์เพิ่ม รวมทั้งการพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญ (Skill and Expertise Development) เช่น การฝึกอบรมเฉพาะทางโดยจัดให้มีการฝึกอบรมที่ครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการรวบรวมพยานหลักฐานฯ ในรูปแบบต่างๆ เช่น พยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์, พยานหลักฐานดิจิทัล, พยานบุคคล, พยานเอกสาร รวมถึงการเก็บรักษาพยานหลักฐานให้ถูกต้องตามหลักสากล, การอบรมเทคโนโลยีใหม่ ๆ พัฒนาความรู้และทักษะในการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรวบรวมพยานหลักฐานฯ เช่น ซอฟต์แวร์วิเคราะห์ข้อมูลดิจิทัล, การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ จัดสถานการณ์จำลอง (Simulation) ให้บุคลากรได้ฝึกฝนการรวบรวมพยาน

หลักฐานในสถานการณ์จริง เพื่อให้เกิดความชำนาญ และสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดได้, การศึกษาดูงาน ส่งเสริมให้บุคลากรได้ศึกษาดูงานจากหน่วยงานหรือประเทศที่มีความเชี่ยวชาญในการรวบรวมพยานหลักฐานฯ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดมาปรับใช้ การจัดอบรมให้ความรู้ ทักษะเพิ่มเติมแก่บุคลากรสามารถทำได้ทุกปีงบประมาณ เพราะทางโรงพยาบาลต้องมีการจัดทำแผน เสริมสร้างสมรรถนะให้แก่บุคลากรทุกปี ตามที่หน่วยงานต่าง ๆ เห็นสมควร เช่น ห้องฉุกเฉินวางแผนส่งบุคลากรอบรมระยะสั้นหลักสูตรนิติเวชศาสตร์และกฎหมายทางการแพทย์ สำหรับภูมิภาค จะจัดขึ้นทุกปี ใช้เวลา 3 วัน งบประมาณ 3,000 บาท เพื่อพัฒนาทักษะและนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาถ่ายทอดให้บุคลากรภายในหน่วยงาน นอกจากนี้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า บุคลากรไม่ได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐาน ฯ ลดลงได้ดังนี้

“ตอนที่หนูเป็นพยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้จากพี่ ๆ ที่สอนต่อกันมาไม่ได้อบรม เฉพาะทาง หรืออบรมระยะสั้นค่ะ ทำให้ไม่มั่นใจในสมรรถนะตนเองเลย”

(B₂, 9 มี.ค. 2567)

“ตั้งแต่จบมาหมอยังไม่ได้มีการอบรมเพิ่มเติมเลย แต่ดีที่ยุคนี้มี Chat GPT มี อินเทอร์เน็ตช่วยหมดได้เยอะเลย”

(A₈, 8 มี.ค. 2567)

การจัดอบรมให้ความรู้และทักษะเพิ่มเติมแก่บุคลากรสามารถทำได้ทันทีและไม่ต้องใช้งบประมาณมากนัก โดยสามารถจัดอบรมภายในหน่วยงาน อาศัยความเชี่ยวชาญของบุคลากรที่มีอยู่ หรือเชิญวิทยากรภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมาให้ความรู้ซึ่งจะช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างรวดเร็ว

(1.3) การสร้างทีมเครือข่ายและวัฒนธรรมการทำงาน (Team Building and Work Culture)

“ปกติแล้วเจ้าหน้าที่ทุกตำแหน่งจะมี Job ของตัวเองอย่างชัดเจน อยากให้มีการรีวีนหน้าที่กัน เวลาหมุนเวียนหน้าที่แต่ละครั้ง ซึ่งการทำงานกับคนใช้คดีมันจะมีหน่วยงานอื่นมาเกี่ยวข้อง บางทีก็มีการล้ำเส้นกัน ถ้าเรายึดหลักการปฏิบัติงานเราก็จะไม่ปวดหัวกับคนพวกนี้ ทางที่ดีควรมีแนวทางการติดต่อประสานงานกันไว้อ่อนที่สุด”

(C₃, 10 มี.ค. 2567)

“เจ้าหน้าที่ทุกคนแต่ละเวรจะมีการมอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจนจากหัวหน้าเวร และควรทบทวนหน้าที่ของตัวเองแต่ละเวรให้ชัดเจน ปกติแล้วทุกคนจะฟังหัวหน้าเวรในการมอบหมายหน้าที่ ส่วนบุคลากรภายนอกหน่วยงานที่มาติดต่อ เช่น ตำรวจ อาสา จะต้องติดต่อที่หัวหน้าเวร เพราะหัวหน้าเวรจะเป็นคนรายงานแพทย์อีกที หัวหน้าเวรต้องเอาให้อยู่”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“เคลสคดีเราจำเป็นต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เพราะมันเป็นสหวิชาชีพ และเราจะทำงานโดยไม่ประสานงานไม่ได้เลย การขอความร่วมมือไม่ใช่เรื่องยาก แต่ก็ไม่ง่าย เพราะทุกหน่วยงานมีภาระงานที่ล้นมือ เราจึงควรกำหนดแนวทางที่ชัดเจนโดยต้องกำหนดร่วมกันเพื่อความชัดเจนและเรามีเด็กใหม่ตลอด เขาจะได้ทำงานสะดวกด้วย”

(A₁₀, 8 มี.ค. 2567)

“ทุกวันนี้โลกมันเปลี่ยน เทคโนโลยีมันล้ำ ติดต่อกันง่าย เราควรใช้โซเชียลมีเดียสร้างเครือข่ายให้เป็นประโยชน์ เพราะถ้ารอบ ไม่มีแน่นอน”

(A₇, 8 มี.ค. 2567)

“รพ.ที่ไม่มีแพทย์นิติเวช นื่อง ๆ หมอที่ใช้ทุนก็จะโทร consult พี่ ๆ หมอที่มีประสบการณ์ เราจำเป็นต้องพึ่งพากัน”

(A₉, 8 มี.ค. 2567)

“รพ.เราก็มีที่โทรเยี่ยมเครื่องมือกัน และก็มีบอยไม่ใช้แค่เคลสคดีที่ยืมกัน อย่างอื่นเราก็โทรหาปรึกษากัน แต่เป็นการส่วนตัว เราสนิทใครก็โทรหาคนนั้น”

(B₁, 8 มี.ค. 2567)

การสร้างทีมและวัฒนธรรมการทำงานเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรทำงานร่วมกันเป็นทีมข้ามสายงาน เช่น แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สอบสวน นักนิติวิทยาศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านดิจิทัล เพื่อให้การรวบรวมพยานหลักฐานเป็นไปอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ, การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ โดยจัดให้มีช่องทางหรือเวทีสำหรับบุคลากรในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และกรณีศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง, การสร้างวัฒนธรรมแห่งความถูกต้องและแม่นยำ เป็นการปลูกฝังให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของความถูกต้อง แม่นยำ และเป็นกลางในการรวบรวมพยานหลักฐานฯ เพื่อให้พยานหลักฐานมีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้ในกระบวนการยุติธรรมได้ และการสนับสนุนด้านจิตใจ ทำโดยจัดให้มีระบบสนับสนุนด้านจิตใจสำหรับบุคลากรที่ต้องทำงานในสถานการณ์ที่ตึงเครียดหรือต้องเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนใจ เพื่อรักษาสภาพจิตใจที่ดี และประสิทธิภาพในการทำงาน รวมทั้งการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน โดยทบทวนแนวทางการส่งเสริมความร่วมมือ เพื่อความชัดเจนไม่สับสน และอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน สามารถทำได้เลยทันที ไม่ต้องใช้งบประมาณ โดยการเชิญทีมหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาประชุมร่วมกันกำหนดแนวทางให้ชัดเจนจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างรวดเร็ว

2) แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐานด้านงบประมาณ (Money)

การเพิ่มประสิทธิภาพด้านงบประมาณเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่พบในการรวบรวมพยานหลักฐานได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเรื่องสวัสดิการของบุคลากรหรือการสนับสนุนบุคลากรด้านต่าง ๆ งบประมาณในการจัดซื้อจัดจ้าง เครื่องมือ อุปกรณ์ และวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทาง ที่ยังไม่เพียงพอ รวมถึงการขาดงบประมาณสำหรับการจัดอบรม แนวทางที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาซึ่งจะต้องครอบคลุมสภาพปัญหาที่ค้นพบทั้งหมดให้มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น งบประมาณจำเป็นมากจะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม เพียงพอจะช่วยให้การบริหารงานนิติเวชคลินิกได้คล่องตัว เช่น การบริหารงบในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยอย่างเหมาะสม การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนบุคลากรอบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิกให้ครอบคลุม และจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานนิติเวชคลินิกนอกเหนือจากสวัสดิการ

(2.1) จัดสรรงบประมาณในการจ้างแพทย์นิติเวชหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

แพทย์นิติเวชหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบยุติธรรม ระบบสาธารณสุข เพราะแพทย์นิติเวชมีบทบาทสำคัญในตรวจและการรวบรวมหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ เช่น รอยเลือดหรือสารพิษ เพื่อนำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการซึ่งช่วยให้การสืบสวนคดีเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถให้การในศาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญเพื่ออธิบายผลการชันสูตรและการวิเคราะห์หลักฐานต่าง ๆ

“ภาครัฐอาจคิดว่าแพทย์นิติเวชยังไม่มีความจำเป็นต้องจ้าง เพราะคิดว่าภาระงานในส่วนอื่น ๆ จำเป็นมากกว่า”

(A₆, 8 มี.ค. 2567)

“ควรมีการจ้างแพทย์นิติเวช เพราะยุคนี้มันมีคดีเยอะแยะเต็มไปหมด ต้องใช้เอกสาร รายงานชันสูตรประกอบการพิจารณาคดีทั้งนั้น อีกอย่างค่าแรงก็น้อยกว่าสาขาอื่น ๆ เลยไม่ค่อยมีคนสนใจ รัฐก็ยังไม่เห็นความสำคัญ”

(B₃, 8 มี.ค. 2567)

“ไปอยู่มาหลาย รพ. ก็ไม่เห็นมีหมอนิติเวชประจำนะคะ เห็นมีเป็นเวอร์ออกตรวจจาก ศิริราช”

(B₃, 8 มี.ค. 2567)

“ส่วนมางานของแพทย์นิติเวช รอได้ เลยอาจจะมองว่าไม่จำเป็นต้องจ้างเพิ่ม”

(C₁, 8 มี.ค. 2567)

จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาการจำกัดงบประมาณในการจ้างแพทย์นิติเวช และควรได้รับการพิจารณาเพราะการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอจะช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถ

ดำเนินการจ้างแพทย์นิติเวชและบุคลากรที่มีคุณภาพได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของประชาชน และการมีจำนวนแพทย์นิติเวชที่เพียงพอจะช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคน ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้

(2.2) จัดสรรงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยให้เพียงพอ

การเพิ่มงบประมาณสำหรับจัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยทางคลินิก เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้การตรวจวินิจฉัยและการรวบรวมพยานหลักฐานทางคดีเป็นไปอย่างราบรื่นได้มาตรฐานวิชาชีพ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัย เช่น เครื่องมือตรวจเฉพาะทางของสูตินรีเวช อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดเก็บเชื้ออสุจิ เป็นต้น

“รพ. ไม่มีแพทย์เฉพาะทางประจำ จึงไม่มีงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทางไว้เพื่อ swab สด ผลออกแล้วก็ส่งต่อไปตรวจร้องรอยการถูกล่วงละเมิดที่ รพ. แม่ข่าย แต่ยุคปัจจุบันนี้ไม่ได้แล้ว ต้องพร้อมรองรับกับเคสแบบนี้”

(A₁₄, 8 มี.ค. 2567)

“รพ. รัฐบาลขนาดใหญ่จะมีแพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวช เครื่องมือ และอุปกรณ์พร้อม เมื่อมีแพทย์เฉพาะทาง สูติ-นรีเวช ทางกลุ่มงานก็จะมียงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทาง หรืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในงานด้านนิติเวช เช่น ชุดตรวจปัสสาวะ ชุดตรวจเลือด ชุดเก็บพยานหลักฐาน แต่ รพ. รัฐ บาง รพ. ก็ยังไม่มี อยากให้ รพ. เห็นความสำคัญกับงานด้านนิติเวช”

(A₈, 8 มี.ค. 2567)

“รพ. รัฐบาลส่วนมากจะมียงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจเฉพาะทาง หรืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในงานด้านนิติเวช แต่การจัดสรรงบประมาณยังไม่เพียงพอและไม่ทั่วถึง อยากให้เป็น standard เหมือนกันทั่วประเทศ”

(B₂, 9 มี.ค. 2567)

“ไม่มีงบในการจัดซื้อเครื่องมือตรวจเฉพาะทางอยู่แล้ว เพราะ รพ. เราไม่ได้มีแพทย์ สูติ-นรีเวชประจำ ถามว่าอยากแก้ไขตรงไหน ก็อยากให้ รพ. เห็นความสำคัญของการจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจเฉพาะทางไว้ให้พร้อมครับ”

(C₃, 10 มี.ค. 2567)

จากการสัมภาษณ์การเสนอปัญหาการขาดแคลนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจเฉพาะทางหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในงานด้านนิติเวชคลินิก เพื่อให้ดำเนินการแก้ไขเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่ควรพิจารณา หน่วยงานควรทำการสำรวจพร้อมทั้งรายงาน

ปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการจัดซื้อจัดจ้างในส่วนที่จำเป็นต้องใช้ในงานด้านนิติเวชคลินิก ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่นและได้มาตรฐานวิชาชีพ

(2.3) เพิ่มงบประมาณสำหรับสนับสนุนบุคลากรอบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิกอย่างต่อเนื่องครอบคลุม

การเพิ่มงบประมาณสำหรับการจัดอบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิกเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องพิจารณาเพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะที่ทันสมัย สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย การอบรมที่มีคุณภาพควรครอบคลุมทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจและ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ

“รัฐบาลควรมีการสำรวจตลาดด้านสุขภาพ เพื่อว่าส่วนไหนขาดต้องเติมงบเข้ามา เพื่อการทำงานที่ได้คุณภาพ ส่วนไหนควรจัดซื้อจำเป็นก็ต้องจัดสรรให้เขา ต้องเรียงลำดับความสำคัญ”

(A₃, 8 มี.ค. 2567)

“ปกติ รพ. เอกชน ไม่ค่อยมีเคสคดีซับซ้อน เพราะตำรวจจะส่งไปที่ รพ. รัฐบาลเลย แต่เคสคดีอื่น ๆ จะมีเยอะมาก เช่น คดี พ.ร.บ. การที่ รพ. จะออกทุนให้อบรมทางนิติเวชจะเป็นไปได้ยากเพราะจะมองว่าเป็นบทบาทของแพทย์มากกว่าเรา”

(C₁, 15 มี.ค. 2567)

“รพ. จะมีการทำแผนส่งบุคลากรไปอบรม เพิ่มเติมความรู้อยู่แล้ว ทั้งในและนอก รพ. เป็นการบังคับอย่างน้อยต้องได้อบรมปีละ 10 ชม. แต่เนื้อหาที่ต้องไปอบรมนั้นมันก็ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด และส่งไปได้กระจาย ไปอบรมคนละเรื่องแล้วมาแชร์ความรู้กันเอง”

(B₁, 15 มี.ค. 2567)

จากการสัมภาษณ์ พบว่าปัจจุบันการจัดอบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิกยังขาดงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอและยังกระจายไม่ครอบคลุมทุกตำแหน่ง ทำให้บุคลากรบางส่วนต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายบางส่วนเอง เช่น ค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง ซึ่งส่งผลให้การเข้าร่วมอบรมไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร การจัดอบรมอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกด้านจะช่วยเพิ่มทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรได้เป็นอย่างดีนอกจากนี้การเพิ่มงบประมาณสำหรับการอบรมจะช่วยให้สามารถส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมได้มากขึ้นและครอบคลุมทุกหลักสูตรที่จำเป็นต่องานนิติเวชคลินิก

(2.4) เพิ่มงบประมาณเป็นสวัสดิการสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านนิติเวช

การจัดสรรงบประมาณเพิ่มสำหรับสวัสดิการของบุคลากรนั้นเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้

สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบัน การเก็บรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศเป็นงานตรวจทางนิติเวชคลินิกซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์ทางคดีแยกออกมาอีก แตกต่างจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งต้องอาศัยทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญ ดังนั้นการเพิ่มงบประมาณสำหรับสวัสดิการจะเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานและลดภาระค่าใช้จ่ายของบุคลากรลงได้

“รพ. เอกชนไม่มีงบประมาณในการสนับสนุนงานด้านนิติเวชศาสตร์ ถ้าเจอเคสคดีข่มขืนกระทำชำเราก็จะส่งต่อไปยัง รพ.รัฐบาล เพราะ รพ. เอกชนเป็นภาคธุรกิจ จะเน้นจัดสรรงบประมาณไปด้านใดก็จะดูจากรายได้ รพ.เป็นหลัก จึงไม่มีนโยบายเพิ่มค่าตอบแทนให้พนักงานด้านนิติเวชแน่นอน”

(A₁₂, 8 มี.ค. 2567)

“รพ. รัฐบาลจะมีงบประมาณจัดสรรตามกลุ่มงานต่าง ๆ แต่ยังไม่มีความชัดเจนในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ไม่มีค่าตอบแทนที่เป็นแรงจูงใจเพิ่มเติมสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งควรจะมีค่าตอบแทนพิเศษสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนนี้ด้วย เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน”

(A₁₁, 8 มี.ค. 2567)

“รพ. เอกชนไม่มีค่าตอบแทนเพิ่มในการปฏิบัติงาน ถ้ามีหน้าที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มเติมจากนี้ พยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบของแพทย์เวร ผู้บริหารคิดแบบนี้กันนะ”

(B₃, 9 มี.ค. 2567)

“ทาง รพ. จะไม่มีงบประมาณในการสนับสนุนงานด้านอื่น ๆ เช่น การเดินทาง การให้เป็นขวัญกำลังใจ ไม่มีเลย ตามเนื้อหาแล้วควรมีค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษให้ด้วย”

(B₁, 15 มี.ค. 2567)

“รพ. ไม่มีงบประมาณโดยตรงในการสนับสนุนงานด้านนิติเวช ส่วนช่วยด้านอื่น ๆ เช่น การเดินทาง เป็นในส่วนการจัดสรรงบประมาณของหน่วยกู้ชีพของ รพ. อยากให้มีค่าตอบแทนเพิ่มกรณีที่ต้องออกพื้นที่เพราะมันเป็นงานที่ทุ้มเท และเสี่ยง ควรจะมีค่าความเสี่ยงเพิ่มให้ด้วย”

(C₁, 10 มี.ค. 2567)

จากการสัมภาษณ์พบว่าควรพิจารณาเพิ่มงบประมาณในส่วนของค่าเบี้ยเลี้ยงเพิ่มเติมสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานเพื่อให้บุคลากรมีความมั่นใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติงานในสถานะที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงกรณีที่ต้องออกพื้นที่และความท้าทายในการตรวจทางนิติเวชคลินิกเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและมีความยุติธรรมแก่บุคลากรทุกคน

3) แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐานด้านวัตถุอุปกรณ์ (Materials)

แนวทางการบริหารจัดการ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้เหมาะสม และเพียงพอกับการใช้งาน เช่น หน่วยงานมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการตรวจเฉพาะทางที่เหมาะสมได้มาตรฐานวิชาชีพและเพียงพอต่อการให้บริการมีความทันสมัยได้มาตรฐานพร้อมในการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง มีการบริหารยานพาหนะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน มีระบบโรงพยาบาลเครือข่ายที่อำนวยความสะดวกเรื่องอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลต้นสังกัดมีความพร้อมเพื่อรองรับการส่งต่อ รวมทั้งการดูแลรักษา และป้องกันอันตรายหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการใช้งาน เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการและองค์กร เป็นแนวทางที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาซึ่งจะต้องครอบคลุมสภาพปัญหาที่ค้นพบทั้งหมด การเพิ่มงบประมาณสำหรับจัดซื้อเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทางที่เหมาะสมและเพียงพอ เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานผู้ป่วยมีความปลอดภัย มีแนวทางดังนี้

(3.1) มีการทำแผนจัดซื้อ/จัดจ้างเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมและเพียงพอ

“ปกติแล้วทุกปีงบประมาณหน่วยงานจะมีการสำรวจเครื่องมือ อุปกรณ์ รวมทั้งเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น แล้วเสนอเป็นแผนการจัดซื้อไปถึงผู้บริหารในการพิจารณาอีกที ซึ่งก็ไม่ว่าจะผ่านการพิจารณาไปแล้ว แต่ควรทำเสนอไปเพราะหน่วยงานจะรู้ดีที่สุดว่าจำเป็นต้องจัดซื้ออะไร”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“ทางเราจะไม่มีการจัดทำแผนจัดซื้อเครื่องมือเป็นรายปี แต่จะเสนอเรื่องไปกรณีที่หน่วยงานเห็นว่าจำเป็นต้องมีเครื่องมือตัวนี้ เสนอโดยตรงกับทางผู้บริหาร เพราะเราเป็น รพ. เล็ก ๆ”

(B₃, 9 มี.ค. 2567)

“หมอมจะไม่ค่อยรู้เรื่องระเบียบในการจัดซื้อเครื่องมือเท่าไร ส่วนมากถ้าต้องการเครื่องมืออะไรที่มันจำเป็นจริง ๆ หมอมจะแจ้งหัวหน้าแผนก ซึ่งเป็นพี่พยาบาล เค้ายะรายงานตามขั้นตอนไป”

(A₁₁, 8 มี.ค. 2567)

“เครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจเฉพาะทางมีไม่เพียงพอ เช่น ช่วงปิดบที่ของหมอดจัดซื้อเพิ่มไม่ได้ ก็มีหยิบยืมจากบริษัทมาใช้ก่อน ระหว่างรอใบสั่งซื้อออก คือตรงนี้คนทำงาน

หน้างานจะลำบากมาก ต้องใช้ความสามารถในการบริหารของให้เพียงพอ จะเห็นว่าการจัดทำแผนจัดซื้อเครื่องมือให้เหมาะสมกับปริมาณงานสำคัญมากครับ”

(C₁, 10 มี.ค. 2567)

(3.2) จัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยใช้ในการปฏิบัติงาน

“รพ. ไม่มีแพทย์เฉพาะทางประจำ จึงไม่ได้ทำเรื่องจัดซื้อเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทางไว้เลย”

(A₁₃, 8 มี.ค. 2567)

“รพ. รัฐบาลขนาดใหญ่จะมีแพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีเวชประจำ จึงมีการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทางไว้อยู่แล้ว และอุปกรณ์ที่จำเป็นที่ต้องใช้ในงานนิติเวช เช่น ชุดตรวจปัสสาวะ ชุดตรวจเลือด ชุดเก็บพยานหลักฐานก็จะมีพร้อม ซึ่งไม่ว่าจะ รพ. ระดับไหนควรมีเครื่องมือเหล่านี้เตรียมไว้”

(A₈, 8 มี.ค. 2567)

“รพ. รัฐบาลส่วนมากจะมีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจเฉพาะทาง หรืออุปกรณ์ที่จำเป็นที่ต้องใช้ในงานด้านนิติเวช อยากให้เป็น standard เหมือนกันทุก รพ. ทั้งประเทศ”

(B₂, 15 มี.ค. 2567)

“ไม่มีการจัดซื้อเครื่องมือในการตรวจเฉพาะทางอยู่แล้ว เพราะ รพ. เราไม่ได้มีแพทย์ สูติ-นรีเวชประจำ ถามว่าอยากแก้ไขตรงไหน ก็อยากให้ รพ. เห็นความสำคัญของการจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจเฉพาะทางไว้ให้พร้อมครับ”

(C₃, 10 มี.ค. 2567)

จากการสัมภาษณ์การเสนอปัญหาการขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยเฉพาะทาง หรืออุปกรณ์ที่จำเป็นที่ต้องใช้ในงานนิติเวช ควรดำเนินการแก้ไข และหน่วยงานควรทำการสำรวจพร้อมทั้งรายงานปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยเฉพาะทาง หรืออุปกรณ์ที่จำเป็นที่ต้องใช้ในงานนิติเวชเพื่อการตรวจวินิจฉัยทางคลินิกได้มาตรฐานวิชาชีพ

4) แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐาน ด้านการบริหารจัดการ (Management)

การเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานเป็นแนวทางที่จะช่วยแก้ไขปัญหาด้านแคลนเครื่องมือ อุปกรณ์ ซึ่งมีความสำคัญในกระบวนการรวบรวมหลักฐานในผู้ป่วยคดี สามารถดำเนินการได้ง่ายและรวดเร็ว เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ราบรื่นและได้มาตรฐาน ผู้ป่วยมีความปลอดภัย แนวทางที่สะท้อนจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

(4.1) กำหนดนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนาระบบงาน

“ทางรพ. ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนงานด้านนิติเวช แต่มีนโยบายการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่พร้อม กรณีที่เกินศักยภาพ ถ้าเป็นไปได้อยากให้ รพ. มีนโยบายที่ชัดเจนออกมาเลยว่าเมื่อมีเคสแบบนี้มาแล้ว ต้องให้ทำยังไง 1-2-3-4 ตามลำดับ หรือถ้าให้ส่งตัวไปเลย จะไปที่ รพ. ไหน ซึ่งปกติแล้วถ้าเป็นคดีความ ทางโรงพักจะทำหนังสือส่งตัวเพื่อให้มาตรวจร่างกาย ที่ รพ. รัฐอยู่แล้ว”

(A₁₃, 8 มี.ค. 2567)

“รพ. มีนโยบายที่ชัดเจน และมีแนวทางปฏิบัติที่ปฏิบัติต่อกันมา โดยปรับจากการปฏิบัติงานเพื่อให้ทำงานได้ง่ายขึ้นกับทุกหน่วยงาน เช่น การส่งปรึกษาหน่วยงานอื่น การนัดผู้ป่วยมาพบจิตแพทย์ สำหรับ รพ. รัฐขนาดเล็กที่เกินศักยภาพ ก็จะมีนโยบายให้ส่งตัวไปที่ รพ. รัฐที่พร้อม ซึ่งเป็นนโยบายที่ดีอยู่แล้วเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ”

(A₉, 8 มี.ค. 2567)

“นโยบายของทาง รพ. จะปรับเปลี่ยนตามผู้บริหาร แต่ก็ยังไม่เห็นมีนโยบายที่ชัดเจนในการบริหารงานด้านนิติเวช ทราบเพียงเป็นแนวทางปฏิบัติต่อ ๆ กันมาว่า ถ้ามีเคสแบบนี้มาทาง รพ. ก็จะส่งตัวไป รพ. รัฐ คิดว่าแนวทางแบบนี้เหมาะสมแล้ว แต่ก็ยังหวังอยากให้ รพ. มีนโยบายสนับสนุนงานด้านนิติเวชจริง ๆ”

(B₃, 9 มี.ค. 2567)

“ผู้ใหญ่ควรประชุมและกำหนดนโยบายเป็นข้อ ๆ ออกมาเลยโดยเฉพาะนโยบายด้านนิติเวชที่ต้องการ การพัฒนาต่อเนื่องให้ทันกับโลกที่เปลี่ยนไป ครบองค์รวม 360 องศา ซึ่งตอนนี้ก็ยังไม่มีความชัดเจนเท่าที่ควร เพราะงานนิติเวชมีหลากหลายอยู่เหมือนกัน”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

การบริหารงานนิติเวชคลินิกนั้นต้องมีการพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์โลกในยุคในปัจจุบันที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับภาระงาน และเพื่อพัฒนาระบบ ให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และลดปัญหาการเกิดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและควรพิจารณาดำเนินการทันที

(4.2) บริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน, จัดสรรพื้นที่สำหรับปฏิบัติงาน, นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้ช่วยลดภาระงาน

“ทุกวันนี้ รพ.ส่งเสริมให้บุคลากรใช้เทคโนโลยีทำงานและยังส่งเสริมให้คิมนวัตกรรมใหม่ ๆ ส่งเข้าประกวด ก็ต้องไปตัดสินอีกทีว่าหน่วยงานไหนพัฒนานวัตกรรมให้เข้าทำงานมากที่สุด ซึ่งมันต้องทันยุคและรู้ให้เท่าทันคนร้ายด้วย”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“รพ. มีนโยบายให้ใช้เทคโนโลยีในการทำงานทุกอย่าง นิติเวชก็ด้วยครับ เช่น ถ้ามีเคสแบบนี้มาทาง รพ. ก็จะส่งตัวไป รพ.รัฐ ต้องใช้ระบบโซเชียลช่วยในการประสานงานส่งข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งส่งผลการตรวจบางอย่างด้วย รวมทั้งการบันทึกภาพถ่ายบาดแผล วัตถุพยาน ซึ่งทุกวันนี้ใช้กล้องมือถือถ่าย ก็ชัดมากนะ”

(C₁, 10 มี.ค. 2567)

“เทคโนโลยีกับการทำงานในยุคปัจจุบันนี้ต้องควบคู่กันไปครับ ทั้งเทคโนโลยีในการสื่อสาร เทคโนโลยีที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัย และสิทธิผู้ป่วยก็มาแรงมาก ต้องมีสถานที่แยกในการตรวจไม่เปิดเผยความลับของเขา”

(C₃, 10 มี.ค. 2567)

จากการสัมภาษณ์พบว่าความต้องการใช้เทคโนโลยีกับการทำงานต้องควบคู่กันไปทั้งในด้านการสื่อสาร การตรวจวินิจฉัย รวมถึงการรายงานผลแบบ Digital ด้วย ดังนั้นเพื่อให้งานตรวจทางนิติเวชคลินิกได้มาตรฐานวิชาชีพ ควรมีการพิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนบริหารงานด้านเทคโนโลยีด้วยเพราะปัจจุบันนี้วิวัฒนาการทางเทคโนโลยีก้าวล้ำไปมาก

(4.3) จัดอัตรากำลังให้สอดคล้องกับปริมาณงานกำลังคนที่มีอยู่ รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรและองค์ความรู้

“ปัจจุบันนี้การทำงานโหดมาก การบริหารอัตรากำลังจากข้างบนก็ไม่ช่วย เขามีนโยบายลดคนทำงานถ้าคนไข้ลด แต่ไม่มีนโยบายเพิ่มคนทำงานถ้าคนไข้เยอะ”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“ปัญหาเรื่องอัตรากำลังในทางสายการแพทย์ เป็นเหมือนกันทุกที่ ไม่ว่าจะเป็น รพ.รัฐบาล หรือ รพ. เอกชน จำกัดคนทำงานมาก ค่าเราก็ไม่ได้แพงนะ แต่ปีกันจ้ง เขาเลยลาออกกันหมด”

(C₃, 10 มี.ค. 2567)

“ที่หน่วยงานมีการคิดภาระงานส่งฝ่ายการทุกเดือน ยอดคนใช้ก็สูงทะลุเป้า อยู่ทุกเดือนก็ยังไม่เห็นทำอะไรได้ เพราะคนมันไม่พอจริง ๆ ตารางเวอร์ที่ออกมาก็เหมือนเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลง อยากให้เปิดกรอบอัตรากำลังเพิ่มให้มีตำแหน่งบรรจุ ”

(B₂, 10 มี.ค. 2567)

การบริหารอัตรากำลังสำคัญกับองค์กรมากถ้าอัตรากำลังที่ไม่สอดคล้องกับภาระงานจะส่งผลให้บุคลากรเกิดความล่าช้าและประสิทธิภาพการทำงานลดลง การปรับปรุงระบบการจัดอัตรากำลัง ควรพิจารณาถึงสมรรถนะของบุคลากรแต่ละคนอย่างสมดุล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน และลดปัญหาการเกิดความเครียดต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดอัตรากำลังให้สอดคล้องกับปริมาณงาน กำลังคนที่มี อยู่สามารถดำเนินการได้ทันทีโดยไม่ต้องใช้งบประมาณเพิ่มเติม เพียงแค่ปรับเปลี่ยตารางการทำงานและการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้เหมาะสมยิ่งขึ้นโดยคำนึงถึงสมรรถนะของบุคลากรแต่ละคนเป็นหลัก

5) แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐานด้านการเมืองและกฎหมาย

การเพิ่มประสิทธิภาพด้านการเมืองและกฎหมายเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่มีความขัดแย้งหรือไม่ชัดเจน จะช่วยลดความสับสนในการปฏิบัติงานและเพิ่มความถูกต้องในการรวบรวมพยานหลักฐานทางคดี ซึ่งการแก้ไขกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับอาจต้องใช้เวลาและความร่วมมือจากหลายฝ่าย แต่เป็นสิ่งสำคัญในการแก้ไขปัญหาเชิงระบบและสร้างความชัดเจนในการปฏิบัติงาน ในการเก็บรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศแนวทางที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาจะต้องครอบคลุมสภาพปัญหาที่ค้นพบทั้งหมด เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ สภาพแวดล้อมทางการเมืองระดับประเทศ การบัญญัติกฎหมาย การออกกระเปียบกฎหมาย และแนวปฏิบัติต่าง ๆ ล้วนส่งผลต่อการบริหารงานนิติเวชคลินิก และเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนางานนิติเวชศาสตร์ ดังสะท้อนจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

(5.1) ควรมีการออกกฎหมายหรือระเบียบที่กำหนดมาตรฐานและแนวปฏิบัติ (Standard Operating Procedures - SOPs) สำหรับการตรวจชันสูตรทางนิติเวชคลินิกที่ชัดเจนและเป็นสากล ครอบคลุมทุกขั้นตอนเพื่อให้ผลการตรวจเป็นที่ยอมรับในชั้นศาล

“ด้วยกฎหมายที่กำหนดไว้ให้พนักงานสอบสวนที่รับร้องทุกข์ ทำหนังสือส่งตัวผู้เสียหายไปตรวจชันสูตรยัง รพ. รัฐบาล หรือถ้ามีผู้เสียหายเดินทางเข้ามาที่ รพ. เองถ้าประสงค์แจ้ง

ความดำเนินคดี ทาง รพ. ก็จะประสานไปยัง สน. พื้นที่เพื่อให้ไปดำเนินการตามกฎหมายก่อนอยู่ดี
ควรมีการพิจารณา กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพราะมันไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานชั้นสูตรในปัจจุบัน
และยังเป็นระบบตำรวจอยู่ในสังคมไทย”

(A₂, 8 มี.ค. 2567)

“รพ. หมอเคยอยู่ รพ.ต่างจังหวัดที่ไม่มีเครื่องมือในการตรวจเฉพาะทาง
จำเป็นต้องส่งตัวมายัง รพ. ในเมือง พอประสานไปที่รื้อยเวรเจ้าของคดี เขาถามหมอว่าทำไมต้องส่งตัว
ซึ่งหมอมองว่าควรเป็นการพิจารณาของแพทย์ และควรให้อำนาจแพทย์ มากกว่าพนักงานสอบสวน”

(A₅, 8 มี.ค. 2567)

“ในประเทศไทยตามกฎหมายแล้ว พยาบาลถูกกำหนดขอบเขตในการ
ปฏิบัติงานไว้ จะเป็นแพทย์และพนักงานสอบสวน อยากให้มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานด้านนิติเวช
ที่เปิดกว้างให้เหมือนต่างประเทศ ”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“ตามกฎหมายแล้วจะเป็นอำนาจของพนักงานสอบสวน เรื่องส่งผู้เสียหายมา
ตรวจชั้นสูตรที่ รพ. เมื่อมีการกล่าวโทษร้องทุกข์ กฎหมายควรให้อำนาจบุคลากรทางการแพทย์ที่
ปฏิบัติงานรับผิดชอบงานนี้โดยตรงมากกว่าจะให้อำนาจตำรวจ แต่ทั้งนี้ใคร งานมันครบ ต่างคนต่าง
ทำหน้าที่”

(C₁, 10 มี.ค. 2567)

ข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์สอดคล้องกันในประเด็นเกี่ยวกับข้อบัญญัติทาง
กฎหมายไม่เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในการตรวจทางนิติเวชคลินิก การ
ทบทวนข้อบัญญัติทางกฎหมาย นโยบายที่เกี่ยวกับแนวทางการตรวจชั้นสูตรทางนิติเวชคลินิก และ
การกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์อย่างชัดเจนเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การ
ปฏิบัติงานของบุคลากรได้มาตรฐานวิชาชีพ จึงควรมีการพิจารณาทบทวนประเด็นเกี่ยวกับข้อบัญญัติ
ทางกฎหมายให้เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในการตรวจทางนิติเวชคลินิกด้วย

(5.2) กำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานของแพทย์ในการตรวจ
ชั้นสูตรให้ชัดเจน

“ทฤษฎีกับการปฏิบัติงานบางทีมันสวนทางกัน เราทำงานเองฝ่ายเดียวไม่ได้
เพราะบางสถานการณ์ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย แต่เราต้องมีความรู้ และมีบทบาทที่ชัดเจน
เพื่อที่เราจะได้แนะนำหน่วยอื่น ๆ ได้”

(A₆, 10 มี.ค. 2567)

“การทำงานต่างจังหวัดกับกรุงเทพก็ไม่เหมือนกันนะเราจึงต้องรู้และ
เชี่ยวชาญและมีบทบาทที่ชัดเจนเพื่องานที่ราบรื่น”

(A₉, 10 มี.ค. 2567)

“บทบาทหน้าที่มันมีแหละ แต่ตามต่างจังหวัดเราจึงต้องดูสถานการณ์ด้วย บางทีพวกนักการเมืองท้องถิ่นก็เข้ามาบีบบังคับมาก เราต้องมีแนวทางที่ชัดเจนไว้”

(A₁₂, 10 มี.ค. 2567)

กำหนดมาตรฐานการตรวจที่ชัดเจน ควรมีการออกกฎหมายหรือระเบียบที่กำหนดมาตรฐานและแนวปฏิบัติ (Standard Operating Procedures - SOPs) สำหรับการตรวจชั้นสูตรทางนิติเวชคลินิกที่ชัดเจนและเป็นสากล ครอบคลุมทุกขั้นตอนเพื่อให้ผลการตรวจเป็นที่ยอมรับในชั้นศาลและลดข้อโต้แย้ง

6) แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐานด้านเศรษฐกิจ (Economics)

สภาพเศรษฐกิจของประเทศที่ได้รับผลกระทบมาจากสถานะเศรษฐกิจโลกและการระบาดของ Covid-19 ส่งผลโดยตรงต่องบประมาณที่รัฐได้จัดสรรให้กับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อนำไปบริหารงานนิติเวชคลินิกในการเก็บรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศฯ แนวทางที่ใช้ในการแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจจะต้องครอบคลุมสภาพปัญหาที่ค้นพบทั้งหมดเพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งเกี่ยวเนื่องโดยตรงกับการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับงานนิติเวชคลินิก การให้ความรู้ และการประชาสัมพันธ์ทางนิติเวชคลินิกผ่านสื่อโซเชียลมีเดียให้ครอบคลุมทั่วถึงประชากรทุกกลุ่ม การอำนวยความสะดวกในช่องทางทางการเข้าถึงมูลนิธิที่ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ และการเพิ่มงบประมาณสำหรับสวัสดิการแก่บุคลากร ดังสะท้อนจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

(6.1) การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ การใช้ระบบบันทึกข้อมูล (EHRs) และระบบ AI มาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนมากช่วยลดภาระงาน

“ทุกวันนี้ AI คือที่พึ่ง พึ่งได้มากกว่ารัฐบาลเสียอีก โดยไม่ต้องลงทุนอะไรมาก เว้นแต่จะไปจ้างเอกชนทำแอฟ ”

(B₁, 10 มี.ค. 2567)

“อยากให้รัฐสนับสนุน AI ให้เป็นจริงเป็นจังเพราะมันไม่ต้องใช้ทุนมากมาย”

(C₁, 10 มี.ค. 2567)

(6.2) บริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ให้พร้อมใช้อย่างคุ้มค่า จัดซื้อจัดจ้างอย่างมีประสิทธิภาพโดยการเปรียบเทียบราคาจากหลายแหล่ง, การใช้พลังงานอย่างประหยัด

“รพ. เอกชนถึงแม้จะเป็นภาคธุรกิจ แต่ก็รับนโยบายด้านสุขภาพมาจาก กระทรวงสาธารณสุข เอกชนไม่มีงบประมาณจัดสรรมาให้เหมือน รพ.รัฐบาล ฉะนั้นแล้วนโยบายแต่ละ อย่างขึ้นกับภาวะสุขภาพและภาวะเศรษฐกิจเป็นหลักด้วยงานด้านนิติเวชก็เช่นกัน ”

(B₃, 9 มี.ค. 2567)

“รพ. รัฐบาล จะมีงบจากกระทรวงสาธารณสุขที่จัดสรรมาให้ตามนโยบาย การเงิน การคลังของรัฐบาลนั้น ๆ ขึ้นกับภาวะเศรษฐกิจด้วย ซึ่ง รพ. แต่ละแห่งก็จะไปบริหารจัดการ เองภายใน เป็นการบริหารที่ยากมาก ยิ่งในสภาวะเศรษฐกิจแบบนี้ ราคาเครื่องมือ อุปกรณ์ทาง การแพทย์ขึ้นราคา ยิ่งเจอกับภาวะขาดแคลนหนัก ต้องประหยัดกัน หรือไม่ก็ประยุกต์ใช้ให้ได้มาก ที่สุด”

(A₃, 7 มี.ค. 2567)

“พยาบาลจะทำหน้าที่ตอบสนองนโยบายของ รพ. ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงทุกปี และเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ทางสังคม และแน่นอนภาคเอกชนก็ต้องขึ้นกับภาวะเศรษฐกิจด้วย ถ้าปีไหนเศรษฐกิจดีการจัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ก็ง่าย ทำให้การทำงานราบรื่นไปด้วย”

(B₃, 9 มี.ค. 2567)

“แน่นอนว่าพยาบาล รพ. รัฐบาล มีหน้าที่ปฏิบัติ ตอบสนองนโยบายของทาง รพ. ที่รับมาจากกระทรวงสาธารณสุข การจัดสรรงบประมาณ จะเปลี่ยนแปลงทุกปี ขึ้นกับรัฐบาลชุด นั้น ๆ บางปีเศรษฐกิจดีงบประมาณก็ได้จัดสรรมาเยอะ การจัดซื้อจัดจ้างก็เพียงพอ ขออะไรก็ง่าย แต่ บางปีก็ซื้ออะไรไม่ได้เลยก็มี”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“ถ้าปีไหนเศรษฐกิจดี ผลประกอบการดี ก็จะได้เงินจัดสรรมาจัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้เพียงพอ ก็ตรงไปตรงมาครับ”

(C₃, 10 มี.ค. 2567)

“นโยบาย งบประมาณทุกอย่างขึ้นอยู่กับภาวะเศรษฐกิจ การเมือง การ ปกครองโดยตรง ที่จริงควรจะมีกฎหมาย หรือข้อบังคับไปเลยว่า ต้องมีการจัดสรรงบประมาณมาใช้ในการ งานด้านนิติเวช แม้ว่าเศรษฐกิจจะไม่ดีก็ตาม แต่คืองานก็ต้องดำเนินต่อไป ผลประโยชน์ก็เพื่อ ประชาชน”

(C₁, 10 มี.ค. 2567)

(6.3) ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ การเข้ารับบริการทางนิติเวชคลินิกเพิ่มช่อง ทางการเข้าถึงความช่วยเหลือทางจิตใจ และสังคมสำหรับประชาชน

“ทุกวันนี้ รพ.ทุกที่ส่งเสริมให้บุคลากรใช้เทคโนโลยีประยุกต์ใช้ในการทำงานระดับที่สูงขึ้นไป เช่น กระทรวงสาธารณสุขก็ควรใช้เทคโนโลยีในการให้ความรู้แก่ประชาชนให้มาก ๆ ด้วย เพราะคุณมีอำนาจสามารถออกนโยบายได้อยู่แล้ว”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“ทุกวันนี้เป็นสังคมโซเชียลจริง แต่คนเลือกเสพสื่อแต่สิ่งที่ตัวเองอยากรู้เท่านั้น ทำให้ความรู้ทางนิติเวชคลินิกที่เราแชร์ไปอาจจะไม่ทั่วถึงประชากรทุกกลุ่มแต่ควรมีการอัปเดตเรื่อย ๆ”

(C₃, 10 มี.ค. 2567)

“เทคโนโลยีกับการทำงานในยุคปัจจุบันนี้ต้องควบคู่กันไปครับ ทั้งเทคโนโลยีในการสื่อสาร เทคโนโลยีที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัย”

(C₁, 10 มี.ค. 2567)

(6.4) บริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพโดยฝึกอบรมแพทย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะ ลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร, พิจารณาเพิ่มค่าตอบแทน

“รพ.ควรมียกในการส่ง จนท.ไปเรียนเฉพาะทาง เพื่อมาแบ่งเบาภาระงานของแพทย์ซึ่งมันขาดแคลน อย่างน้อยก็ช่วยประเมินเบื้องต้นได้ ดีกว่างานล้นมือแล้วคนที่อยู่ก็ไม่ว่างกัน”

(A₈, 15 มี.ค. 2567)

“รพ. รัฐบาลจะมีงบประมาณจัดสรรตามกลุ่มงานต่าง ๆ แต่ยังไม่มีความชัดเจนในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ไม่มีค่าตอบแทนที่เป็นแรงจูงใจเพิ่มเติมสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งควรมีค่าตอบแทนพิเศษสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนนี้ด้วย เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน”

(A₁₁, 15 มี.ค. 2567)

“ทาง รพ. จะไม่มียกประมาณในการสนับสนุนงานด้านอื่น ๆ เช่น การเดินทาง การให้เป็นขวัญกำลังใจ ไม่มีเลย ตามเนื้องานแล้วควรมีค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษให้ด้วย”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“รพ. ไม่มียกประมาณโดยตรงในการสนับสนุนงานด้านนิติเวช ส่วนงบช่วยด้านอื่น ๆ เช่น การเดินทาง เป็นในส่วนการจัดสรรงบประมาณของหน่วยกู้ชีพของ รพ. อยากให้มีค่าตอบแทนเพิ่มกรณีที่ออกพื้นที่เพราะมันเป็นงานที่ทุ้มเท และเสี่ยง ควรมีค่าความเสี่ยงเพิ่มให้ด้วย”

(C₁, 10 มี.ค. 2567)

ในภาครัฐการเพิ่มงบประมาณสำหรับสวัสดิการของบุคลากรเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบัน ภาระงานทางนิติเวชคลินิกมีรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์ทาง

คดีเพิ่มเติมมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา และงานแตกต่างจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งต้องอาศัยทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ ความชำนาญและการทุ่มเท ดังนั้นการเพิ่มงบประมาณเพื่อเป็นสวัสดิการ จะเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน และลดภาระค่าใช้จ่ายของบุคลากรลงเนื่องจากค่าตอบแทนบุคลากรภาครัฐน้อยอยู่แล้ว

7) แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐาน ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม(Social)

สภาพแวดล้อมทางสังคม ค่านิยม ทศนคติ ความคาดหวังและลักษณะเฉพาะของคนในสังคมมีผลต่อความต้องการของผู้รับบริการที่มีต่อการบริหารงานทางนิติเวชคลินิก แนวทางที่ใช้ในการแก้ปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม จะต้องครอบคลุมสภาพปัญหาที่ค้นพบทั้งหมดเพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งเกี่ยวเนื่องโดยตรงกับการให้บริการผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเท่าเทียม ให้ความรู้ทางนิติเวชคลินิกแก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม ทั้งถึงประชากรทุกกลุ่ม การเพิ่มประสิทธิภาพด้านปัจจัยสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาในการรวบรวมพยานหลักฐานฯ ได้ โดยมี 2 แนวทางหลัก ดังนี้

(7.1) รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรณรงค์และให้ความรู้แก่สาธารณชนเกี่ยวกับปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ สิทธิของผู้เสียหายและกระบวนการยุติธรรมเพื่อลดทัศนคติที่ตำหนิผู้เสียหายและส่งเสริมให้สังคมโดยรวมมีความเข้าใจและสนับสนุนผู้เสียหาย

“ปัจจุบันนี้ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ถึงสิทธิที่พึงมีพึงได้ตามกฎหมายในการรักษาพยาบาล มีสิทธิเลือกและยินยอมในการตรวจรักษา เชื่อว่าไปทีไหนแล้วดีก็จะไปที่นั่น”

(A₁₃, 8 มี.ค. 2567)

“ประชาชนส่วนใหญ่จะเชื่อมั่นและยอมรับในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และเชื่อมั่นในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านนิติเวช ยอมรับในการตรวจชันสูตรตามขั้นตอน เชื่อในขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐาน และเชื่อมั่นในหลักฐานที่ทาง รพ. รวบรวม แต่ก็จะมีบางกลุ่มที่ไม่เชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรมของไทยเลย”

(A₉, 8 มี.ค. 2567)

“ในสังคมปัจจุบันนี้ประชาชนส่วนใหญ่มีความไว้วางใจแพทย์ใน รพ. เอกชน โดยรู้สึกว่าการปลอดภัย รักษาเร็ว ซึ่งสาเหตุมาจากขาดความเข้าใจในกระบวนการตรวจรักษาของทางโรงพยาบาล จึงไม่มีความเชื่อมั่น”

(B₃, 9 มี.ค. 2567)

“สังคมทุกวันนี้ประชาชนมีค่านิยมที่ชอบความง่าย สะดวกสบาย การค้นคว้าหาข้อมูลทุกอย่างง่าย รู้ถึงสิทธิที่พึงมีพึงได้ตามกฎหมาย รับทราบหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์

ผู้ปฏิบัติหน้าที่ และเลือกสิ่งที่ตัวเองคิดว่าน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจได้ แต่บางคนก็ยังไม่เข้าใจในกระบวนการทำงานของทางโรงพยาบาล ไม่มีความเชื่อมั่น”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“ค่านิยม วัฒนธรรมในสังคมที่ผู้เสียหายอาศัยอยู่มีผลต่อความเชื่อมั่นในกระบวนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ บางกลุ่มมีทัศนคติทางลบ เช่น ชุมชนนี้นิยมไปรักษาที่รพ.รัฐบาลเท่านั้นเพราะเชื่อว่ามีความพร้อมมากกว่า รพ. เอกชน”

(C₃, 10 มี.ค. 2567)

“ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมมีผลต่อทัศนคติของคนในชุมชนทั้งสิ้น จะเชื่อต่อ ๆ กันมา ไม่ว่าจะเป็นผิดหรือถูก อยากให้ใช้สื่อเพื่อนำเสนอขั้นตอนการตรวจชันสูตรให้เกิดความเข้าใจ และเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรม”

(C₁, 10 มี.ค. 2567)

(7.2) เพิ่มช่องทางให้ความรู้การเข้าถึงความช่วยเหลือทางจิตใจ และการเข้าถึงความช่วยเหลือทางจิตใจและสังคม ควรมีช่องทางที่เข้าถึงได้ง่ายในการปรึกษา ด้านกฎหมายแก่ผู้เสียหายเพื่อให้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้, ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเข้าใจในความหลากหลายทางศาสนาและวัฒนธรรม

“นอกจากให้ความรู้แก่ประชาชนแล้วยังต้องให้ความรู้แก่ชุมชนด้วยทั้งกำนันผู้ใหญ่ อ.ส.ม.และชาวบ้านเพราะเวลาเกิดเหตุกลุ่มคนเหล่านี้มีส่วนในการช่วยเหลือเรามาก และก็มีอิทธิพลกับผู้เสียหายมากด้วย”

(A₁₁, 8 มี.ค. 2567)

“คดีแบบนี้รายละเอียดมันเยอะมาก หมอเองต้องทำความเข้าใจกับวัฒนธรรมท้องถิ่นนั้น ๆ ศาสนาเพราะแต่ละที่ก็มีธรรมเนียมที่ต่างกัน ”

(A₁₂, 8 มี.ค. 2567)

“ยุคนี้ควรใช้สื่อสังคมยอดนิยมพวก Facebook, TikTok, Instagram เพื่อสร้างเนื้อหาที่เข้าถึงง่ายและเข้าใจได้ง่ายเพราะทุกคนมีมือถือในมือเปิดได้ทุกเมื่อ”

(B₂, 8 มี.ค. 2567)

(7.3) สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือผู้เสียหายเป็นไปอย่างเป็นระบบ

“ควรมีการสร้างเครือข่ายระดับนานาชาติช่วยให้แพทย์นิติเวชไทยสามารถเข้าถึงองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพราะอาชญากรรมทุกวันนี้มันก็ล้ำไปมาก บ้านเราตามเขาไม่ทันหรอกทั้ง ๆ ที่หมอไทยมีแต่คนเก่งๆ”

(A₁₀, 8 มี.ค. 2567)

“เราเป็น รพ.ขนาดเล็กไม่ได้มีหมอ เครื่องมือที่เพียบพร้อมในการตรวจ จึงมีการสร้างพันธมิตร เครือข่ายเพื่อช่วยเหลือกัน เป็นประโยชน์ต่อคนไข้ทั้งนั้น”

(B₁, 10 มี.ค. 2567)

“ยุคนี้เป็นการทำงานแบบสหวิชาชีพ ช่วยเหลืองานเพื่อประชาชนทั้งนั้น ช่วยกันเองนะไม่หวังรัฐบาล”

(C₁, 10 มี.ค. 2567)

การเพิ่มประสิทธิภาพด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมในเรื่องการตรวจวินิจฉัยคลินิกเป็นสิ่งที่สำคัญมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตำรวจ อัยการ ศาล แพทย์ นักจิตวิทยาและองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้เสียหายเป็นไปอย่างเป็นระบบ, การแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การส่งเสริมความตระหนักในสังคม รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรณรงค์และให้ความรู้แก่สาธารณชนเกี่ยวกับปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ สิทธิของผู้เสียหาย และกระบวนการยุติธรรม เพื่อลดทัศนคติที่ตำหนิผู้เสียหาย (Victim blaming) และส่งเสริมให้สังคมโดยรวมมีความเข้าใจและสนับสนุนผู้เสียหาย การเข้าถึงความช่วยเหลือทางจิตใจและสังคม ควรมีช่องทางที่เข้าถึงได้ง่ายในการปรึกษา และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อเยียวยาผลกระทบจากการถูกรังแก, ควรมีบริการให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านกฎหมายแก่ผู้เสียหาย เพื่อให้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้อย่างเต็มที่

8) แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐาน ด้านเทคโนโลยี (Technological Factors)

การเพิ่มประสิทธิภาพปัจจัยด้านเทคโนโลยีในการรวบรวมพยานหลักฐาน แนวทางที่ใช้ในการแก้ปัญหาจะต้องครอบคลุมสภาพปัญหาที่ค้นพบทั้งหมดเพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งเกี่ยวเนื่องโดยตรงกับการพัฒนาหลักสูตรการอบรมบุคลากรในการปรับใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม และการพัฒนาและปรับปรุงซอฟต์แวร์สำหรับการออกรายงาน โดยมี 2 แนวทางหลัก ดังนี้

(8.1) พัฒนาหลักสูตรการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในงานนิติเวชคลินิก

“ปัจจุบันนี้มีการพัฒนาวิธีการทำงาน การให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อหรือทางแอปพลิเคชันปรับเปลี่ยนกระบวนการเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้มีความสะดวกรวดเร็ว บางครั้งอาจจะดูยุ่งยาก แต่ผลลัพธ์มันเกิดผลดีต่อผู้ปฏิบัติงาน ในยุคนี้ควรมีการปรับหลักสูตรให้มีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเข้ามาช่วยในการทำงาน เพราะมันสะดวกจริง รวมทั้งเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เข้ามาช่วยวินิจฉัยด้วย”

(A₁₃, 8 มี.ค. 2567)

“เทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้การทำงานสะดวกรวดเร็ว ถ้าแพทย์หรือผู้ใช้มีความชำนาญก็จะยิ่งสะดวก มีความแม่นยำ มีประสิทธิภาพมากขึ้น สมัยนี้มีการใช้เทคโนโลยี สื่อ social ใน การศึกษาค้นคว้าข้อมูลทำให้สะดวกรวดเร็ว ใช้เทคโนโลยีในการติดต่อประสานงานก็มีสะดวกมาก แต่ ก็ต้องระมัดระวังด้วย นอกจากใช้เป็นแล้วต้องระวังให้เป็นด้วย”

(A₉, 8 มี.ค. 2567)

“พยาบาลนำมาปรับเปลี่ยนเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้มีความสะดวกรวดเร็ว สมัยนี้มีเทคโนโลยีใหม่ ๆ เครื่องมือที่ทันสมัยช่วยในงานมากถึงแม้ว่าจะทำให้การทำงานด้านนิติเวชมี ความซับซ้อนมากขึ้น”

(B₃, 9 มี.ค. 2567)

“เทคโนโลยีสมัยใหม่ติดมากับการประยุกต์ใช้ในการทำงาน ทำให้สะดวก สบายรวดเร็วส่งผลดีต่อผู้ปฏิบัติงาน และผู้มารับบริการ แต่การที่สังคมทุกวันนี้เป็นยุคที่ social เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้เราต้องศึกษาค้นคว้า เพื่อพัฒนาตัวเองตลอดเวลา เพราะเทคโนโลยี ใหม่ ๆ เครื่องมือที่ทันสมัยจะมีความยุ่งยาก ซับซ้อน”

(C₁, 10 มี.ค. 2567)

เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ในปัจจุบันนี้ช่วยเพิ่มความแม่นยำในการรวบรวมพยาน หลักฐานเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น เครื่องอัลตราซาวด์ที่สามารถสแกนดูร่องรอยเลือดออกภายในหรือ ว่าเครื่องตรวจหาสุจิที่ใช้เวลาไม่นานเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการวิเคราะห์และประเมินผู้ป่วยรวมทั้ง การวินิจฉัยและเก็บรวบรวมวัตถุพยาน

(8.2) พัฒนาซอฟต์แวร์สำหรับการออกรายงานขั้นสุดเพื่อให้ได้มาตรฐานหรือการสำรอง ฐานข้อมูลเวชระเบียน

“สมัยนี้ซอฟต์แวร์ใหม่ๆ สะดวกสบาย รวดเร็วช่วยได้เยอะ แต่มันก็ต้อง ปรับปรุง Up ข้อมูลตลอด”

(A₁₁, 8 มี.ค. 2567)

“ระบบควรมีแบบฟอร์มมาตรฐานสำหรับบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้เสียชีวิต, ข้อมูลคดี, และข้อมูลจากที่เกิดเหตุ รวมถึงสามารถแนบไฟล์ภาพหรือวิดีโอประกอบได้ช่วยได้เยอะ”

(A₁₀, 8 มี.ค. 2567)

“ควรมีซอฟต์แวร์ที่สามารถเชื่อมต่อและดึงข้อมูลจากเครื่องมือทางห้อง ปฏิบัติการได้โดยตรง เช่น ผลการตรวจสารพิษ มันจะลดข้อผิดพลาดจากการคีย์ข้อมูลได้ และอยาก ให้สืบค้นและเปรียบเทียบข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว”

(B₃, 9 มี.ค. 2567)

“ทุกวันนี้รพ. มีระบบซอฟต์แวร์ช่วยในเก็บข้อมูลผู้ป่วย ทุกอย่างใช้ซอฟต์แวร์ช่วยในการทำงานแต่ก็ต้องมีการพัฒนาระบบอยู่เรื่อย ๆ”

(C₂, 10 มี.ค. 2567)

(8.3) การนำ AI มาช่วยวิเคราะห์หลักฐานทางชีวภาพและกายภาพ

“อยากให้มีการนำ AI มาใช้วิเคราะห์ฐานข้อมูลเพราะยังงัดเร็วและแม่นยำกว่ามนุษย์ ช่วยลดโอกาสเกิดข้อผิดพลาดจากความเหนื่อยล้าด้วย”

(A₁, 8 มี.ค. 2567)

“การทำงานแบบอัตโนมัติของ AI ช่วยลดภาระงานที่ต้องทำซ้ำๆ ของแพทย์ ทำให้มีเวลาไปดูแลผู้ป่วยหรือทำงานที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น”

(A₃, 8 มี.ค. 2567)

“เอาจริงก็ไม่ค่อยรู้เรื่อง AI ชักเท่าไร แต่รู้ว่าช่วยในเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกอย่าง เป็นระบบแต่ก็ต้องพัฒนาระบบตลอด”

(B₂, 9 มี.ค. 2567)

“ถ้ามี AI ต้องช่วยลดขั้นตอนในการทำงานได้มากเลยแหละของหมอดอนี้ ทุกอย่างใช้ระบบ com หมดย่างงว่าแหละยุคมันเปลี่ยนไป อันไหนทุนแรงได้ก็ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนา”

(A₉, 8 มี.ค. 2567)

ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลต่าง ๆ มีการใช้ซอฟต์แวร์สำรองข้อมูลงานเวชระเบียนรวมถึงการออกรายงานชั้นสูตร โรงพยาบาลใหญ่ ๆ หรือโรงเรียนแพทย์มีการนำปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาช่วยวิเคราะห์ตัวอย่างทางชีวภาพเป็นเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็วและมีศักยภาพสูงในวงการแพทย์และวิทยาศาสตร์ชีวภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการวิเคราะห์ตัวอย่างที่มีความซับซ้อน เช่น อสุจิ และเลือด อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์พบว่ายังมีความจำเป็นต้องพัฒนาและปรับปรุงซอฟต์แวร์เหล่านี้ให้ได้มาตรฐานมากขึ้น เพื่อให้การใช้งานสะดวกและรวดเร็วกว่าเดิม สามารถดำเนินการได้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ภายในหน่วยงานหรืออาจร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่มีความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีแต่อาจต้องใช้เวลาในการพัฒนาและปรับปรุง

9) แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐาน ด้านเครือข่ายความร่วมมือทางนิติเวช

การเพิ่มประสิทธิภาพด้านเครือข่ายความร่วมมือทางนิติเวชเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาและยกระดับงานทำให้มีมาตรฐานสากลและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อกระบวนการยุติธรรมโดยมีหลายปัจจัยที่ต้องพิจารณาและดำเนินการอย่างเป็นระบบ

9.1) สร้างและพัฒนาเครือข่ายข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

“ควรส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้เชี่ยวชาญทั้งในและต่างประเทศเพื่อสร้างเครือข่ายที่แข็งแกร่งและเปิดรับนวัตกรรมใหม่ ๆ ทาง IT”

(A₁₀, 8 มี.ค. 2567)

“การนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของเครือข่ายให้ดียิ่งขึ้น พวก AI ช่วยได้เยอะค่ะ ทั้ง รพ.รัฐและเอกชน”

(A₁₁, 8 มี.ค. 2567)

9.2) การพัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ

“ควรเปิดช่องทางการแชท, วิดีโอคอล, และการแจ้งเตือนแบบอัตโนมัติ เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถประสานงานกันได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ”

(A₉, 8 มี.ค. 2567)

“การจัดทำคู่มือและโปรโตคอลการทำงานที่ชัดเจนสำหรับการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ทุกคนเข้าใจขั้นตอนและบทบาทของตนเอง ไม่ล้าเส้นให้เกิดปัญหา”

(B₃, 9 มี.ค. 2567)

9.3) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงวิชาการ

“อยากให้มีการจัดสัมมนาและเวิร์กช็อปทางวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านนิติเวชและสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาพบปะกัน”

(A₄, 9 มี.ค. 2567)

“ควรมีการแลกเปลี่ยนงานวิจัยทางนิติเวช ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการและการพัฒนาเทคนิคใหม่ ๆ ได้”

(B₁, 9 มี.ค. 2567)

“เราควรมีหน่วยงานที่สร้างความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาบุคลากรและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่สามารถนำมาใช้ในงานนิติเวชได้จริง”

(C₁, 9 มี.ค. 2567)

9.4) การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

“ควรมีการจัดสรรฝึกอบรม เพื่อจะได้เพิ่มคนได้ การจัดซื้ออุปกรณ์ หรือการจัดประชุมมาให้เราอย่างทั่วถึง”

(A₈, 9 มี.ค. 2567)

“ปกติก็ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกัน พวกห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ หรือข้อมูลคดีที่จำเป็น รวมทั้งหมอกี่ด้วย”

(B₂, 9 มี.ค. 2567)

“ต้องจัดอบรมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่ทันสมัยอยู่เสมอ
รวมถึงการแลกเปลี่ยนบุคลากรเพื่อเพิ่มประสบการณ์ให้ทันต่อโลก”

(C₂, 9 มี.ค. 2567)



ภาพที่ 7 สรุปแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับ
สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

4.4 การพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

- 1) การพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช(ฉบับร่าง)
- 2) การประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความสอดคล้องและการนำไปใช้ประโยชน์ของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช(ฉบับร่าง)
- 3) การปรับปรุงและนำเสนอรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

รายละเอียดในแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

4.4.1 การพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช(ฉบับร่าง)

ในการพัฒนารูปแบบนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ นำผลที่ได้จากการศึกษาความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช สภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศฯ(ฉบับร่าง) โดยรูปแบบนี้จะเป็นรูปแบบเชิงข้อความ (Semantic model) โดยใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศฯ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศฯ และใช้ข้อความในการอธิบายเพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดมากขึ้น หรืออาจเรียกว่าเป็นรูปแบบข้อความ (Verbal model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative model) ได้รูปแบบ(ฉบับร่าง) ดังนี้

รูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช(ฉบับร่าง) โดยจะตั้งชื่อรูปแบบนี้ โดยใช้คำย่อของชื่อองค์ประกอบ เพื่อสะดวกในการจดจำว่า 4MEN Model ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ที่มาของรูปแบบ เป็นส่วนนำหรือเป็นบทนำของรูปแบบซึ่งเป็นการอธิบายหลักการและเหตุผล แนวคิด และหลักการของรูปแบบ และวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ประกอบด้วย

1. หลักการและเหตุผล
2. แนวคิดและหลักการของรูปแบบ

3. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ

มี 6 องค์ประกอบ คือ

1. บุคลากร(Man)
2. งบประมาณ(Money)
3. วัสดุอุปกรณ์(Material)
4. การบริหารจัดการ(Management)
5. การรวบรวมพยานหลักฐาน(Evidence collection)
6. การจัดการเครือข่าย(Network management)

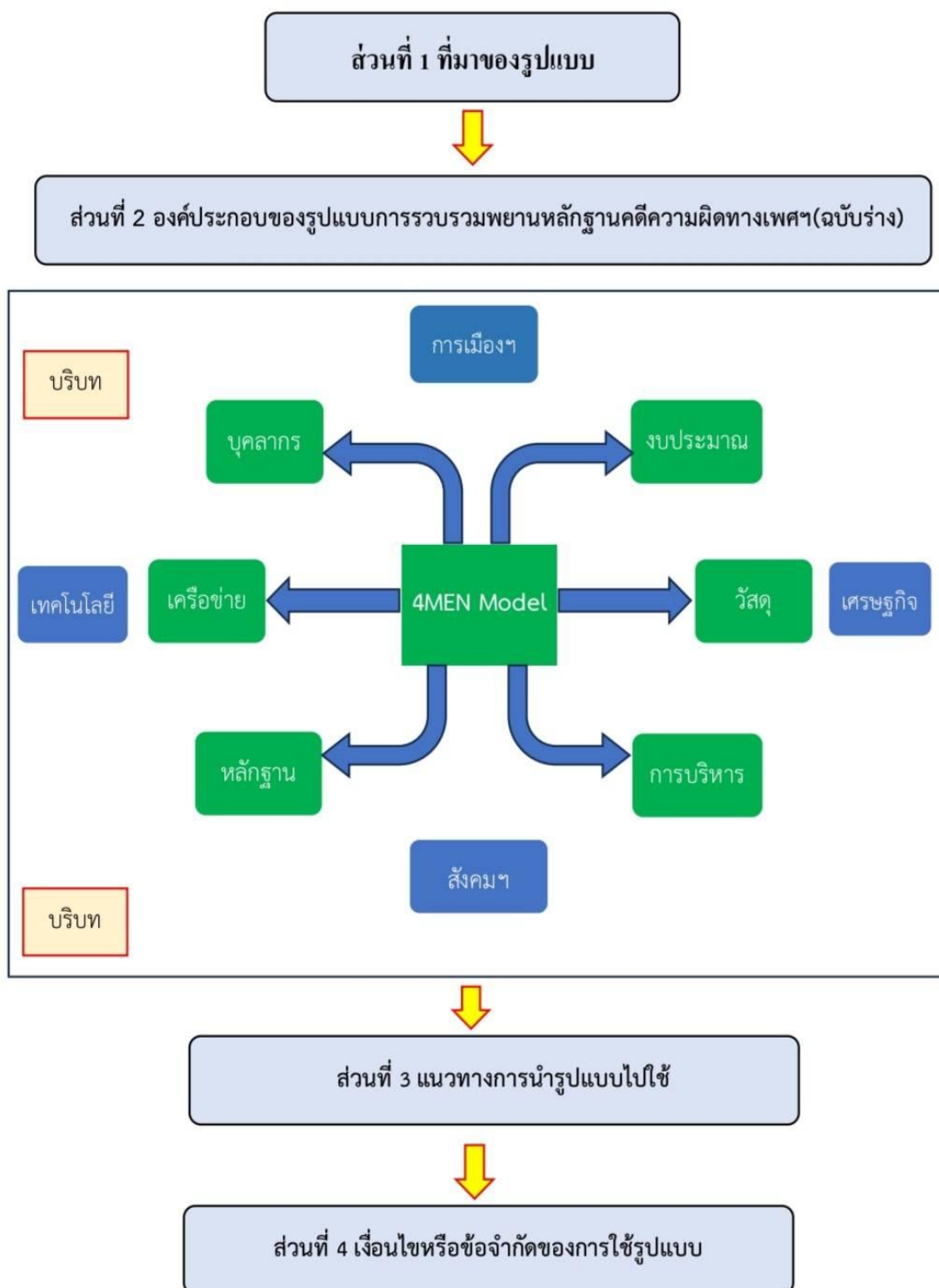
บริบทที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบประกอบด้วย 4 ด้านคือ การเมืองและกฎหมาย (Political) เศรษฐกิจ(Economic) สังคมและสิ่งแวดล้อม(Social) และเทคโนโลยี(Technology)

ส่วนที่ 3 แนวทางการนำรูปแบบไปใช้ ประกอบด้วยแนวทางสำหรับผู้บริหารและแนวทางสำหรับสมาชิก)

ส่วนที่ 4 เงื่อนไขหรือข้อจำกัดของการใช้รูปแบบ ประกอบด้วย

1. ความชัดเจนของการทำงานร่วมมือแบบเครือข่าย
2. เครือข่ายจำเป็นต้องมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง





ภาพที่ 19 รูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาล
ที่ไม่มีแพทย์นิติเวช(ฉบับร่าง)

รูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช(ฉบับร่าง) มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ที่มาของรูปแบบ เป็นส่วนนำหรือเป็นบทนำของรูปแบบซึ่งเป็นการอธิบายหลักการและเหตุผล แนวคิดและหลักการของรูปแบบ และวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ประกอบด้วย

1. หลักการและเหตุผล

อาชญากรรมทางเพศนั้นเป็นปัญหาที่รุนแรงสะท้อนได้จากสถิติคดีอาญา ปี พ.ศ. 2566 เฉพาะคดีข่มขืนกระทำชำเรา มีจำนวน 1,885 คดี(กองแผนงานอาชญากรรม, 2568) ในการสืบสวนและดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดนั้นการตรวจพิสูจน์และรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศโดยแพทย์หรือผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ จะต้องรู้วิธีการและขั้นตอนการเก็บวัตถุพยานดังกล่าวเพื่อให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ ไม่มีการทำลายหรือปนเปื้อนวัตถุพยาน ก่อนที่พนักงานสอบสวนหรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในคดีจะมารับวัตถุพยานดังกล่าวไป(กองบริหารการสาธารณสุข, 2563)

สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ได้แก่ สถานพยาบาลตั้งแต่ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิขึ้นไปตามทีระบบบริการทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งไว้ 3 ระดับคือ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่มีแพทย์สาขาหลักประจำการ 6 สาขา คือ แพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ นรีเวชกรรม กุมารเวช-กรรม ศัลยกรรมกระดูก วิสัญญีแพทย์ และสาขารองบางสาขาที่จำเป็น แต่ไม่มีแพทย์นิติเวชประจำการทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ เหตุผลส่วนหนึ่งเนื่องจากจำนวนแพทย์นิติเวชมีจำนวนน้อย โดยในปัจจุบันมีแพทย์จำนวน 77,536 คน แต่มีแพทย์นิติเวชที่ได้รับหนังสืออนุมัติ-วุฒิบัตรจากแพทยสภา จำนวนเพียงแค่ 112 คน (แพทยสภา, 2568) คิดเป็นร้อยละ 0.144 เท่านั้น ในประเทศไทยสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชมีสูงถึง 38,420 แห่ง

จากตัวเลขสถิติดังกล่าวพบว่าสถานพยาบาลในประเทศไทยประสบกับปัญหาขาดแคลนแพทย์นิติเวชอย่างหนัก แต่สถานพยาบาลทุกที่มีภาระงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยคดีต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นคดีจราจร คดีความผิดต่อร่างกายรวมทั้งคดีความผิดทางเพศเป็นต้น ซึ่งพบได้ในทุกสถานพยาบาลและส่วนใหญ่ผู้ที่ต้องพบเจอกับผู้เสียหายในช่วงแรกนอกจากพนักงานสอบสวนแล้วก็จะแพทย์เวรปฏิบัติหน้าที่ในวันและเวลาดังกล่าว ซึ่งมีหน้าที่ตรวจประเมินและคัดกรอง การแจ้งความ ตรวจรักษาตามขั้นตอนและบันทึกเอกสารอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ การเก็บรวบรวมพยานหลักฐานและการประสานงานส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานด้านกฎหมายต่าง ๆ เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยคดีได้อย่างเหมาะสม(จุไรพร หน่อคำ, 2563)

ปัญหาการขาดแคลนแพทย์และภาระหน้าที่ที่มีมากนั้นเป็นปัญหาหนึ่งของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีทางเพศ เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงและแนวทางการแก้ไข ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชโดยทำการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศฯ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศฯ ศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศฯ นำข้อมูลเหล่านี้มาพัฒนาเป็นรูปแบบนี้ขึ้น เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชอย่างเป็นทางการ มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพ และเป็นประโยชน์ในงานนิติเวชของโรงพยาบาลต่อไปในอนาคต

2. แนวคิดและหลักการของรูปแบบ

แนวคิดของรูปแบบ มีดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การซักประวัติ 2. การตรวจร่างกาย 3. การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล 4. การจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ ส่งเคราะห์มาจาก

1) คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ 2557 ประกอบด้วย การซักประวัติผู้ป่วยที่ต้องอาศัยหลักจิตวิทยา, การตรวจร่างกายในผู้ป่วยหญิง ตรวจลักษณะภายนอก ตรวจเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย ประเมินสภาพจิตใจ ตรวจหาร่องรอยบาดแผลตามร่างกาย ตรวจอวัยวะเพศภายนอกและการตรวจภายในดูบาดแผลหรือสิ่งแปลกปลอม, การเก็บสิ่งส่งตรวจวัตถุพยานเพื่อตรวจหา semen การตรวจทางห้องปฏิบัติ รายงานและแปลผลสิ่งส่งตรวจ, การแปลผลของบาดแผล และแปลผล semen analysis เพื่อให้เห็นเรื่องการร่วมประเวณี, การเขียนรายงานผู้ป่วยและผู้ต้องหาในคดี เป็น การระบุบุคคล ข้อมูลทั่วไป และข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่แพทย์ได้ตรวจ (กองบริหารการสาธารณสุข, 2557)

2) แนวทางการชันสูตรศพคดี การตรวจ ผู้ป่วยคดีและการจัดทำเอกสารทางคดีสำหรับ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ. 2562 เป็นการตรวจร่างกายผู้เสียหาย เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ความเห็นในรายงานชันสูตร (ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

3) คู่มือการจัดการวัตถุพยาน กระบวนการตรวจสอบการตรวจพิสูจน์วัตถุพยานและหลักการของห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยาน (Chain of Custody) การเก็บวัตถุพยานจากผู้เสียหาย ผู้ถูกกล่าวหาและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (กองบริหารการสาธารณสุข, 2563)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรตามแนวคิด 4M และ PEST Analysis เพื่อใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์สภาพปัญหาภายในหน่วยงานงาน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ การวิเคราะห์สภาพปัญหาภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ ด้านการเมืองและกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และด้านเทคโนโลยี

2.3 แนวคิดการพัฒนารูปแบบ ว่าด้วยการศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง การกำหนดหลักการ และองค์ประกอบของรูปแบบ การร่างรูปแบบ การประเมินรูปแบบ การปรับปรุงและนำเสนอรูปแบบ

2.4 แนวคิดเครือข่าย ประกอบด้วย เป้าหมาย คน ทรัพยากร การติดต่อเชื่อมประสาน เทคโนโลยีสารสนเทศ กิจกรรมและการจัดการเครือข่าย

หลักการของรูปแบบ มีดังนี้

1) หลักการระดมทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้อย่างร่วมกัน (pooled resource) เป็นการนำ ทรัพยากรที่ต่างฝ่ายต่างมีอยู่มาใช้อย่างร่วมกัน ซึ่งทรัพยากรนี้อาจเป็นกลุ่มบุคคล วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ฯลฯ ประโยชน์ที่ต่างฝ่ายจะได้ คือ การลดความซ้ำซ้อนของการลงทุนทรัพยากรซึ่งก่อให้เกิดการสูญเปล่าของ ค่าใช้จ่าย

2) หลักการรับรู้มุมมองร่วมกัน(common perception) สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่าย ต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ร่วมกันถึงเหตุการณ์เข้าร่วมเป็นเครือข่าย อาทิ มีความเข้าใจในปัญหา และมีสำนึกในการแก้ไขปัญหาอย่างร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกัน มีความต้องการความช่วยเหลือใน ลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรม บางอย่างร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น การรับรู้มุมมองร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่าย ที่จะทำให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง เพราะสมาชิกไม่มีความเข้าใจในการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย จะมีผลทำให้การประสานงานและการขอความร่วมมือในการดำเนินการเป็นไปอย่างยากลำบากเพราะต่างคนต่างก็ใช้ กรอบการมองโลกคนละกรอบ ทำให้มองปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้นไปคนละทิศละทาง แต่ทั้งนี้มิได้ หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายไม่สามารถจะมีความคิดเห็นแตกต่างกัน เพราะมุมมองที่แตกต่างกันย่อมมี ประโยชน์ช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ในการทำงาน แต่ความคิดที่แตกต่างกันนี้ต้องอยู่ภายใต้จุดร่วมของ เครือข่ายที่สมาชิกยอมรับกัน หาไม่แล้วความแตกต่างที่มีอยู่จะนำไปสู่ความแตกแยกแตกหักในที่สุด

3) หลักการมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน(common vision) วิสัยทัศน์ร่วมเป็นการมองเห็นภาพ ของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกันและการมี เป้าหมายที่จะไปด้วยกันจะช่วยให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลัง เกิดเอกภาพและช่วยบรรเทาความ ขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่างลงไปได้ ในทางตรงกันข้ามเมื่อใดที่วิสัยทัศน์หรือเป้าหมาย ส่วนตัวขัดแย้งกับวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของเครือข่ายพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติของสมาชิกก็จะเริ่มแตกต่าง จากสิ่งที่สมาชิกเครือข่ายกระทำร่วมกัน ดังนั้นแม้ว่าวิสัยทัศน์ร่วมจะเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาในการสร้างให้ เกิดขึ้น แต่ก็จำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นให้ได้และสมาชิกของเครือข่ายก็ควรมีวิสัยทัศน์ย่อยส่วนตัวที่ สอดคล้องไปด้วยกันกับวิสัยทัศน์ของเครือข่ายแม้ว่าจะไม่ได้ซ้อนทับอย่างแนบสนิทกับวิสัยทัศน์ของ เครือข่าย แต่อย่างน้อยก็ควรสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

4) หลักการมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน(mutual interests/benefits) เครือข่ายเกิดจากการที่สมาชิกแต่ละคนต่างก็มีความต้องการของตนเองแต่ความต้องการเหล่านั้นจะไม่

สามารถบรรลุผลสำเร็จได้หากสมาชิกต่างคนต่างอยู่ ความจำกัดนี้ทำให้เกิดการรวมตัวกันบนฐานของผลประโยชน์ร่วมที่มากเพียงพอจะดึงดูดให้รวมเป็นเครือข่าย ดังนั้นการรวมเป็นเครือข่ายจึงต้องตั้งอยู่บนฐานของผลประโยชน์ที่มีร่วมกันซึ่งผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงินด้วย อาทิ เกียรติยศชื่อเสียงการยอมรับโอกาสในความก้าวหน้าความสุขความพึงพอใจ

5) หลักการมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย (all stakeholders participation) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่ายนับเป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในเครือข่าย (all stakeholders in network) ย่อมเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจและร่วมลงมือกระทำอย่างแข็งขัน ดังนั้นสถานะของสมาชิกในเครือข่าย จึงควรเป็นไปในลักษณะของความเท่าเทียมกัน (equal status) ในฐานะของ"หุ้นส่วน" (partner) ของเครือข่ายซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (horizontal relationship) ที่เท่าเทียมกันแทนความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (vertical relationship) หมายความว่าหากการรวมตัวเป็นเครือข่ายเกิดขึ้นระหว่างองค์กรกับองค์กรแต่ละองค์กรต้องวางสถานะของตนเองเท่าเทียมกัน

6) หลักการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship) องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่องก็คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็ต้องเสริมสร้างซึ่งกันและกัน โดยที่จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้จุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งจะทำให้ผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายมากกว่าการไม่สร้างเครือข่ายแต่ต่างคนต่างอยู่

7) หลักการพึ่งพิงอิงร่วมกัน (interdependence) เนื่องจากธรรมชาติความจำกัดของสมาชิกในเครือข่ายทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุนและกำลังคน ฯลฯ สมาชิกของเครือข่ายจึงไม่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างสมบูรณ์ด้วยตนเอง การจะทำให้เป้าหมายร่วมสำเร็จได้นั้นสมาชิกต่างจำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย เพื่อให้เกิดการเสริมสร้างซึ่งกันและกันการจะทำให้สมาชิกหรือหุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันให้แน่นหนาจำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกได้ว่า หากเอาหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงไปได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงจำเป็นต้องดำรงอยู่ของเครือข่าย ซึ่งการพึ่งพิงอิงรวมกันนี้จะส่งผลทำให้สมาชิกต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

8) หลักการมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (interaction) หากสมาชิกในเครือข่ายไม่มีการปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ก็ไม่ต่างอะไรกับการที่ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีทางที่จะเกิดความร่วมมือกันได้และจะไม่เกิดเครือข่ายความร่วมมืออย่างแท้จริง ดังนั้นสมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านทาง การเขียนหรือการพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันหรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนา ร่วมกัน ซึ่งผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย

9) หลักการบริหารจัดการที่ดี (good governance) ในการดำเนินงานตามภาระหน้าที่ของสถานศึกษาต้องยึดหลัก 6 ประการ ได้แก่ หลักกฎหมาย หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบและหลักความคุ้มค่า ดังนี้

1) หลักกฎหมาย ในการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายจำเป็นต้องมีการทำข้อตกลงร่วมกัน มีกฎ กติกา และขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

2) หลักคุณธรรม สถาบันที่ร่วมกันเป็นเครือข่าย จำเป็นต้องมีความจริงใจและซื่อสัตย์ต่อกัน และประพฤติปฏิบัติตนและปฏิบัติหน้าที่โดยยึดถือความถูกต้องดีงาม

3) หลักความโปร่งใส สถาบันเครือข่ายต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สมาชิกเครือข่ายทุกคนต้องปรับปรุงกลไกการทำงานให้มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้มีความโปร่งใสในการบริหารงาน เงิน คน มีการสื่อสารแบบสองทางอย่างเปิดเผย มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารของเครือข่ายให้บุคลากรทราบความเคลื่อนไหวในการดำเนินงานของเครือข่าย

4) หลักการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยให้สมาชิกเครือข่ายทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่ายโดยร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ การเข้าเป็นคณะประสานงานหรือคณะกรรมการเครือข่าย การดำเนินกิจกรรมต่างๆของเครือข่ายและการประเมินผลเครือข่ายร่วมกัน

5) หลักความรับผิดชอบต่อ สถาบันที่ร่วมกันเป็นเครือข่าย ต้องสร้างบุคลากรให้มีความตระหนักและสำนึกในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมีความรับผิดชอบต่อในการดำเนินงานเครือข่ายตลอดจนเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างของสมาชิกเครือข่าย และมีความกล้าที่จะยอมรับผลดี และผลเสียจากการกระทำของตน ผู้บริหารแต่ละระดับมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจสู่บุคลากรในระดับปฏิบัติและมีการรายงานผลการดำเนินงานที่ชัดเจน

6) หลักความคุ้มค่าสถาบันที่ร่วมกันเป็นเครือข่ายต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดำเนินงานของเครือข่าย มีการวางแผนและเชื่อมโยงงานในความรับผิดชอบต่อให้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ งบประมาณและทรัพยากรร่วมกันได้อย่างคุ้มค่า

3. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

(1) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

(2) เพื่อให้การรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชบรรลุความสำเร็จหากดำเนินการตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ มี 6 องค์ประกอบ คือ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) การบริหารจัดการ (Management) การรวบรวมพยานหลักฐาน (Evidence collection) และการจัดการเครือข่าย

(Network management) ในส่วนบริบทที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การเมืองและกฎหมาย (Political) เศรษฐกิจ (Economic) สังคมและสิ่งแวดล้อม (Social) และ เทคโนโลยี (Technology) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บุคลากร (Man) หมายถึง การบริหารกำลังคน จะใช้คนอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลกับงานให้มากที่สุด เช่น การส่งเสริมพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะของบุคลากร ที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ การบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับงาน

ในส่วนองค์ประกอบย่อย มีดังนี้

- 1) บุคลากรในหน่วยงานมีจำนวนที่เหมาะสมกับภาระงาน
- 2) บุคลากรมีทักษะ ความรู้ ความสามารถปฏิบัติงานด้านการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 3) หน่วยงานมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษา/อบรมพัฒนาความรู้ในด้านการรวบรวมพยานหลักฐานอย่างต่อเนื่อง
- 4) หน่วยงานมีการจัดทดสอบความรู้ ติดตามผลการปฏิบัติงานและวิธีการฝึกอบรม โดยมีการปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน
- 5) บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

- 1) ขาดอัตรากำลังทั้งแพทย์นิติเวชและบุคลากรทีมสหวิชาชีพทำให้มีภาระงานที่หนัก และยังต้องเผชิญกับแรงกดดันจากคดี ส่งผลให้แพทย์ที่มีอยู่อาจเกิดภาวะหมดไฟหรือเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานได้และผู้ป่วยต้องรอการชันสูตรนานขึ้น
- 2) บุคลากรขาดทักษะและความเชี่ยวชาญในการรวบรวมพยานหลักฐานฯ บางพื้นที่ไม่มีแพทย์นิติเวชต้องใช้แพทย์ทั่วไปที่ไม่มีความเชี่ยวชาญด้านนิติเวชมาทำการตรวจชันสูตรทำให้การจัดการคดีทางเพศไม่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อรูปคดี และความเชื่อมั่นของประชาชนในกระบวนการยุติธรรม

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

- 1) เพิ่มกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอ/จัดสรรอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์เพิ่ม
- 2) การพัฒนาทักษะแก่บุคลากร โดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่แพทย์และบุคลากร เกี่ยวกับการตรวจและเก็บหลักฐานในคดีความผิดทางเพศอย่างถูกวิธีและมีมาตรฐาน อย่างสม่ำเสมอ

3) สร้างทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อดำเนินการสร้างเครือข่าย

2. งบประมาณ (Money) หมายถึง การบริหารเงินจะจัดสรรเงินอย่างไรให้ใช้จ่ายต้นทุนน้อยที่สุดและให้เกิดประสิทธิภาพ เช่น การจัดสรรงบประมาณใช้ในงานนิติเวชคลินิกอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กรและผู้รับบริการ

ในส่วนองค์ประกอบย่อย มีดังนี้

1) หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณในการจ้างแพทย์นิติเวชหรือแพทย์เฉพาะทาง และเพิ่มค่าตอบแทนบุคลากรปฏิบัติหน้าที่นอกสถานที่เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

2) หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนบุคลากรอบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิก จัดอบรมอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจและช่วยเพิ่มทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญที่ทันสมัย สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

3) หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือตรวจวินิจฉัยอย่างเพียงพอ เพื่อให้การรวบรวมพยานหลักฐานทางคดีเป็นไปอย่างราบรื่นได้มาตรฐานวิชาชีพ เช่น เครื่องมือตรวจเฉพาะทางของสุตินรีเวช

4) มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดการเอกสารที่เกี่ยวข้องและกระบวนการส่งตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยคดีทางเพศ เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ

5) หน่วยงานมีการบริหารจัดการงบประมาณที่มีความคล่องตัว เช่น เบิกจ่ายเวลาออกพื้นที่และได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

1) ข้อจำกัดด้านงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือตรวจวินิจฉัยที่ทันสมัย เนื่องจากเครื่องมือเหล่านี้มักมีราคาแพงและมาพร้อมกับค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาที่สูงทำให้ขาดแคลน

2) จำกัดงบประมาณในการอบรมศึกษา/ดูงานนิติเวชคลินิกทำให้ขาดโอกาสการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จริงและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตนเองรวมทั้งการ Update องค์ความรู้เทคนิคและแนวปฏิบัติใหม่ ๆ ที่เป็นสากล

3) ขาดสวัสดิการทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มอัตราการโยกย้าย ลาออก
แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

1) เพิ่มงบประมาณในการจ้างแพทย์นิติเวชหรือแพทย์เฉพาะทาง

2) จัดสรรงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยให้เพียงพอ

3) เพิ่มงบประมาณสนับสนุนบุคลากรอบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิก และจัดอบรม

อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกด้านจะช่วยเพิ่มทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ

4) เพิ่มค่าตอบแทนเป็นสวัสดิการสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านนิติเวชเพื่อให้สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบัน

3. วัสดุอุปกรณ์ (Material) หมายถึง การบริหารวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานว่าจะทำอย่างไรให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุดหรือเกิดประโยชน์สูงสุด เช่น หน่วยงานมีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการรวบรวมพยานหลักฐานเหมาะสมได้มาตรฐานตรงการใช้งาน รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอันตรายหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการและองค์กร

ในส่วนองค์ประกอบย่อย มีดังนี้

1) หน่วยงานมีการตรวจสอบเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา

2) หน่วยงานมีการสนับสนุนเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการรวบรวมพยานหลักฐานเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3) หน่วยงานมีการจัดเตรียมเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจเฉพาะทางเหมาะสม ตรงการใช้งาน

4) หน่วยงานมีการตรวจสอบเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพทุกปี

5) หน่วยงานมีการบำรุงรักษา ซ่อมบำรุงเครื่องมืออย่างต่อเนื่อง
สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

1) ขาดแคลนเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยเฉพาะทาง อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมหลักฐาน เช่น ชุดเก็บสารพันธุกรรม (DNA), กล้องส่องตรวจภายในทำให้การตรวจล่าช้าและไม่ได้มาตรฐาน

2) ไม่มีเครื่องมือ/อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ทันสมัยใช้ในการปฏิบัติงานเครื่องมือที่มีอยู่เป็นเครื่องมือที่ใช้มานานกว่า 7 ปีซึ่งในปัจจุบันมีเทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่ทันสมัยมากมาช่วยในการรวบรวมหลักฐานที่มีความแม่นยำและรวดเร็วยิ่งขึ้น

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

1) การทำแผนจัดซื้อ/จัดจ้างเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมและเพียงพอ

2) จัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยใช้ในการปฏิบัติงานทางนิติเวชคลินิก

4. การบริหารจัดการ (Management) หมายถึง กระบวนการจัดการบริหารควบคุมเพื่อให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาขั้นตอนการทำงานนำความรู้เทคโนโลยีแนวทางใหม่ ๆ มาวางแผนพัฒนาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐานคดีทางเพศให้ได้มาตรฐานมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก ประหยัดเวลาสามารถติดตามตรวจสอบได้ง่าย

ในส่วนองค์ประกอบย่อย มีดังนี้

1) องค์กรมีการสนับสนุนแนวทางพัฒนาระบบงานนิติเวชคลินิกให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

2) องค์กรมีการสนับสนุนการจัดทำโครงสร้างแผนงานด้านนิติเวชคลินิก

3) หน่วยงานมีการจัดทำโครงสร้างแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์กรได้อย่างเหมาะสม

4) หน่วยงานมีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐานเหมาะสมตามยุคสมัยที่เปลี่ยนไป

5) หน่วยงานมีการส่งเสริมให้บุคลากรทำงานเป็นทีม การสร้างเครือข่ายการทำงานแบบเชื่อมโยงภายในองค์กร

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

1) ขาดประสิทธิภาพในการบริหารบุคลากร ทำให้ขาดแพทย์นิติเวช ขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ, ขาดการอบรมและพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

2) ปัญหาด้านการบริหารงบประมาณที่จัดสรรไม่เพียงพอสำหรับจัดซื้ออุปกรณ์ที่ทันสมัย ทำให้ต้องใช้เวลาในการทำงานนานขึ้น และทำให้ความแม่นยำลดลง

3) ขาดประสิทธิภาพในการบริหารด้านเทคโนโลยีทำให้ล่าช้าและไม่มีการนำปัญญาประดิษฐ์(AI) เข้ามาเพื่อช่วยให้การทำงานรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

4) ไม่มีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการดำเนินงานนิติเวชคลินิก เช่น ไม่มีคู่มือการตรวจวินิจฉัย การจัดเก็บข้อมูลและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

1) การบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอกับภาระงาน พิจารณาถึงสมรรถนะของบุคลากรแต่ละคนอย่างสมดุลเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน

2) การบริหารจัดการทรัพยากร จัดสรรงบประมาณอย่างรอบคอบเพื่อให้เพียงพอต่อการจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็น, บริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ รวมถึงการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน, การจัดสรรพื้นที่ห้องสำหรับปฏิบัติงาน

3) บริหารจัดการด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้ช่วยลดภาระงาน เพิ่มความรวดเร็ว และลดข้อผิดพลาด

5. การรวบรวมพยานหลักฐาน(Evidence Collection) ในงานวิจัยนี้จะศึกษาเฉพาะ คดีความผิดทางเพศ หมายถึง การเก็บรวบรวมพยานหลักฐานจากการตรวจทางนิติเวชคลินิกหรือ พยานหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การซักประวัติ 2) การตรวจร่างกาย 3) การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล 4) การจัดทำเอกสาร คดีความผิดทางเพศ โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 การซักประวัติ หมายถึง การประเมินผู้ป่วยแรกรับ สอบถามข้อมูลทั่วไป สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลทางการแพทย์ ประวัติการล่วงละเมิดทางเพศตามมาตรฐานวิชาชีพและได้ข้อมูลที่ ครบถ้วนช่วยอธิบายถึงสิ่งที่ตรวจพบว่ามีที่มาอย่างไร แบ่งเป็น 1) การซักประวัติทั่วไปเป็นการ สอบถามเพื่อให้ได้ประวัติคร่าว ๆ สังคม สิ่งแวดล้อม ร่องรอยบาดแผล ฟกช้ำบริเวณต่างๆ ประวัติ การเจ็บป่วย ประวัติโรคทางจิตเวช ประวัติการใช้สารเสพติด การแจ้งความดำเนินคดี เป็นต้น และ 2) การซักประวัติการล่วงละเมิดทางเพศเพื่อประเมินเรื่องราวและเป็นแนวทางในการตรวจร่างกาย รายละเอียดจะเกี่ยวกับวันเวลา สถานที่เกิดเหตุ ลักษณะของการร่วมเพศ การสวมถุงยางอนามัย ทำ ความสะอาดร่างกาย ช่องคลอด การใช้อาวุธ การขู่บังคับ การใช้เครื่องพันธนาการ การทำร้ายร่างกาย การต่อสู้ป้องกันตัว การถูกใช้สารมอมเมาหรือยากระตุ้น ลักษณะของผู้ต้องหาเท่าที่ทราบ

ในส่วนองค์ประกอบย่อย มีดังนี้

- 1) หน่วยงานมีแนวทางประเมินแรกรับด้านร่างกาย จิตใจและสังคมครบถ้วนตาม มาตรฐานวิชาชีพ
- 2) มีแนวทางซักประวัติทางการแพทย์ ประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศ อย่างเป็น ระบบตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 3) มีแนวทางซักประวัติเกี่ยวกับการใช้อาวุธ การขู่บังคับ การทำร้ายร่างกาย และ การต่อสู้ป้องกันตัวอย่างครบถ้วน
- 4) มีแนวทางซักประวัติการใช้สารเสพติด สารมอมเมาหรือยากระตุ้นอย่างครบถ้วน
- 5) มีแนวทางซักประวัติรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ต้องหาอย่างครบถ้วน

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

- 1) ปัญหาสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล เช่น ภาวะช็อก ความ อับอาย กลัว ความเครียด
- 2) ปัญหาด้านทักษะของบุคลากรผู้ซักประวัติ ขาดแพทย์นิติเวชหรือแพทย์เฉพาะ ทางในการซักประวัติ, บุคลากรไม่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เข้าใจในหลักการซักประวัติผู้ป่วยคดี ช่มชู้, ขาดประสิทธิภาพในประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ตำรวจ แพทย์และนักสังคมสงเคราะห์ทำ ให้รวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพส่งผลต่อรูปคดี

3) ปัญหาการเก็บข้อมูล ผู้ชักประวัติขาดความชำนาญทำให้รวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วน, การบันทึกข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน, ไม่มีแบบฟอร์มชักประวัติและเก็บหลักฐานที่เป็นมาตรฐาน, ขาดข้อมูลประกอบ เช่น ประวัติการใช้ยาหรือสารเสพติดทำให้ข้อมูลที่จำเป็นขาดหายไป

4) ปัญหาสภาพแวดล้อม ชักประวัติที่ห้องฉุกเฉินไม่มีความเป็นส่วนตัว, การให้ข้อมูลต่อหน้าผู้ปกครองหรือคู่สมรสทำให้รู้สึกถูกกดดัน และไม่กล้าเปิดเผยรายละเอียดแก่ผู้ชักประวัติทำให้รวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบ

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

1) ควรมีการจัดอบรมความรู้ทางด้านนิติเวชเกี่ยวกับหลักการเก็บวัตถุพยานให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมเพื่อสามารถนำความรู้ความเข้าใจทางนิติเวชศาสตร์มาใช้ในการอำนวยความสะดวกได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ การส่งเสริมความตระหนักในสังคม โดยรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรณรงค์ควรให้ความรู้แก่สาธารณชนเกี่ยวกับปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ สิทธิของผู้เสียหาย และการเข้าสู่ขั้นตอนกระบวนการยุติธรรม

2) สนับสนุนบุคลากรอบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิก จัดอบรมอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจและช่วยเพิ่มทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญที่ทันสมัย สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) กำหนดมาตรฐานและแนวปฏิบัติ (Standard Operating Procedures - SOPs) สำหรับการตรวจชันสูตรทางนิติเวชคลินิกที่ชัดเจนและเป็นสากลครอบคลุมทุกขั้นตอนเพื่อให้ผลการตรวจเป็นที่ยอมรับในชั้นศาลและลดข้อโต้แย้ง

5.2 การตรวจร่างกาย หมายถึง การตรวจประเมินทางกายภาพจิตใจของผู้เสียหายและผู้ถูกกล่าวหาอย่างเป็นระบบตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพควรทำโดยผู้ที่มีประสบการณ์ เช่น สูตินรีแพทย์ แพทย์นิติเวชหรือพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมมาเพื่อดูแลผู้ป่วยเหล่านี้โดยเฉพาะ แบ่งออกเป็น 1) การตรวจร่างกายทั่วไปเป็นการสังเกตสภาวะอารมณ์พร้อมกับการตรวจหาบาดแผล วินิจฉัยชนิดบาดแผลให้ถูกต้อง บันทึกตำแหน่ง วัตถุนาดของบาดแผลให้ถูกวิธีและควรมีการให้รายละเอียดอธิบายลักษณะการบาดเจ็บไว้เป็นหลักฐานร่วมด้วยและควรได้รับการตรวจภายใน 72 ชั่วโมงรวมทั้งตรวจสภาพเสื้อผ้าวัตถุพยานที่ตรวจพบต้องนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยบันทึกรายละเอียด ถ่ายรูปและเทียบขนาด 2) การตรวจร่องรอยการล่วงละเมิดทางเพศ คือ การตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ ทวารหนัก ช่องปากและบริเวณใกล้เคียงเพื่อค้นหาร่องรอยบาดแผลจากกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์สิ่งแปลกปลอม คราบสารคัดหลั่งหรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ เพื่อนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบ่งเป็นตรวจอวัยวะเพศภายนอกและการตรวจภายใน

ในส่วนองค์ประกอบย่อย มีดังนี้

- 1) หน่วยงานมีแนวทางการตรวจร่างกายทั่วไปผู้เสียหายและผู้ถูกกล่าวหาอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 2) มีแนวทางการตรวจร่องรอยการถูกล่วงละเมิดทางเพศอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 3) มีแนวทางการตรวจร่องรอยบาดแผลอวัยวะเพศภายนอก พร้อมบันทึกและเก็บพยานหลักฐานตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 4) มีแนวทางการตรวจภายใน เพื่อหาร่องรอยบาดแผลพร้อมบันทึกและเก็บพยานหลักฐาน ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 5) มีการตรวจเสื้อผ้าที่สวมใส่พร้อมการตรวจร่างกายและบันทึกรายละเอียดครบถ้วนตามมาตรฐาน

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

- 1) ปัญหาจากตัวผู้ป่วย บางกรณีแพทย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนตรวจ, การเปลี่ยนใจไม่ต้องการตรวจร่างกายภายหลัง, ทำความสะอาดร่างกายก่อนมาพบแพทย์, ความล่าช้าในการมาพบแพทย์ ทำให้พยานหลักฐานบางส่วนถูกทำลายเสื่อมสลายไป
- 2) ปัญหาการขาดแคลนแพทย์นิติเวชและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจคดีความผิดทางเพศ ทำให้การเก็บรวบรวมพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์อาจไม่สมบูรณ์หรือล่าช้า, ขาดแคลนเครื่องมือ/อุปกรณ์หรือชุดตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์ที่ได้มาตรฐาน, บุคลากรขาดทักษะในหลักห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยาน (Chain of Custody) ส่งผลให้หลักฐานไม่น่าเชื่อถือ
- 3) ไม่มีสถานที่ในการตรวจร่างกายแยกเป็นสัดส่วน
- 4) ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการชันสูตรบาดแผลและเก็บหลักฐาน

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

- 1) เพิ่มช่องทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการเข้ารับบริการ รวมทั้งการเข้าถึงความช่วยเหลือทางจิตใจและสังคมสำหรับประชาชน
- 2) การพัฒนาทักษะแก่บุคลากร โดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่แพทย์และบุคลากรเกี่ยวกับการตรวจและเก็บหลักฐานในคดีความผิดทางเพศอย่างถูกวิธีและมีมาตรฐาน อย่างสม่ำเสมอ ครอบคลุมเทคนิคใหม่ ๆ เครื่องมือที่ทันสมัย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง จริยธรรมในการทำงาน และการจัดการคดีที่ซับซ้อน, ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมการประชุมวิชาการ สัมมนาหรือ workshop ระดับชาติและนานาชาติเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้เชี่ยวชาญจากที่อื่น

3) กำหนดมาตรฐานและแนวปฏิบัติ (Standard Operating Procedures - SOPs) สำหรับการตรวจชั้นสูตรทางนิติเวชคลินิกที่ชัดเจนและเป็นสากลครอบคลุมทุกขั้นตอนทั้งด้านบุคลากร สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์

5.3. การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล หมายถึง การเก็บสิ่งส่งตรวจเป็นการเก็บวัตถุพยานที่เป็นชีววัตถุและไม่ใช่ชีววัตถุตามมาตรฐานวิชาชีพ และถูกต้องตามหลักห่วงโซ่ของการครอบครองวัตถุพยาน(Chain of custody)จากผู้เสียหายผู้ถูกกล่าวหาแล้วนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเป็นพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ แบ่งเป็น 2 ประเภท 1) วัตถุพยานที่เป็นชีววัตถุ หมายถึง วัตถุพยานที่เป็นส่วนประกอบของสิ่งมีชีวิต เช่น เลือด ปัสสาวะ เนื้อเยื่อในช่องเล็บ เล็บ สารจากการอาเจียนและน้ำลายกระเพาะ 2) วัตถุพยานที่ไม่ใช่ชีววัตถุ หมายถึง วัตถุพยานที่ไม่ได้มาจากสิ่งมีชีวิต เช่น เสื้อผ้า ชูตชั้นใน อาวุธ

การแปลผล แบ่งออกเป็นการแปลผลของบาดแผล หมายถึง การวินิจฉัยสาเหตุของการเกิดบาดแผลชนิดต่าง ๆ เช่น บาดแผลแสดงถึงการสอดใส่อวัยวะเพศชาย เป็นต้น และการแปลผล semen analysis หมายถึง การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น มีการตรวจพบ sperm เป็นต้น

ในส่วนองค์ประกอบย่อย มีดังนี้

- 1) หน่วยงานมีแนวทางเก็บรวบรวมวัตถุพยานที่เป็นชีววัตถุ เช่น เลือด อสุจิ และวัตถุพยานที่ไม่ใช่ชีววัตถุ เช่น เสื้อผ้า อาวุธ ครอบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 2) หน่วยงานมีแนวทางในการวินิจฉัยสาเหตุของการเกิดบาดแผล ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 3) มีแนวทางในการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประกอบความเห็นถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

- 1) ปัญหาด้านเวลา การเก็บวัตถุพยานส่งตรวจล่าช้าทำให้ระยะเวลาในการตรวจล่าช้าออกไปพยานหลักฐานทางชีววัตถุ เช่น เลือด อสุจิ และไม่ใช่ชีววัตถุ เช่น เสื้อผ้า อาวุธ อาจเสื่อมสลายหรือหายไป
- 2) ปัญหาด้านสถานที่และอุปกรณ์ ความไม่พร้อมของสถานพยาบาลในพื้นที่ห่างไกล ไม่มีชุดอุปกรณ์ (rape kit) ที่ครบถ้วนและได้มาตรฐาน, สถานที่หรืออุปกรณ์ที่ไม่สะอาดหรือไม่ได้รับการฆ่าเชื้ออย่างเหมาะสมทำให้เกิดการปนเปื้อนของพยานหลักฐาน
- 3) ปัญหาด้านบุคลากร ไม่มีแพทย์เฉพาะหรือแพทย์นิติเวช, บุคลากรขาดประสบการณ์หรือความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเก็บสิ่งส่งตรวจคดีข่มขืน, ไม่มีความแม่นยำใน

หลักหัวใจของการครอบครองวัตถุพยาน, ขาดความเข้าใจในสถานะจิตใจของผู้เสียหาย การเก็บสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้คำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้เสียหาย

4) ปัญหาการประสานงานระหว่างตำรวจ แพทย์และนักนิติวิทยาศาสตร์ที่อาจทำให้การส่งต่อข้อมูลและพยานหลักฐานล่าช้าหรือเกิดความผิดพลาดในการส่งมอบ

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

1) เพิ่มช่องทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางนิติเวชคลินิกสำหรับประชาชน

2) จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่จำเป็นในการตรวจเฉพาะทางที่ได้มาตรฐานให้เพียงพอและเหมาะสมเพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

3) เพิ่มงบประมาณในการจ้างแพทย์นิติเวช หรือแพทย์เฉพาะทางให้เหมาะสมกับภาระงาน

4) พัฒนาทักษะ จัดอบรมให้ความรู้แก่แพทย์และบุคลากรเกี่ยวกับการตรวจและเก็บหลักฐานในคดีความผิดทางเพศอย่างถูกวิธีและมีมาตรฐาน อย่างสม่ำเสมอครอบคลุมเทคนิคใหม่ ๆ เครื่องมือที่ทันสมัย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง จริยธรรมในการทำงาน และการจัดการคดีที่ซับซ้อน, ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมการประชุมวิชาการ สัมมนาหรือ workshop ระดับชาติและนานาชาติเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้เชี่ยวชาญจากที่อื่น

5) กำหนดมาตรฐานและแนวปฏิบัติ (Standard Operating Procedures - SOPs) สำหรับการตรวจชันสูตรทางนิติเวชคลินิกที่ชัดเจนและเป็นสากลครอบคลุมทุกขั้นตอนทั้งด้านบุคลากร สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์

6) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตำรวจ แพทย์ นักนิติวิทยาและองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้เสียหายเป็นไปอย่างเป็นระบบ, การแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

5.4. การจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ หมายถึง การเขียนรายงานชันสูตรเป็นการรายงานข้อเท็จจริงที่ได้จากประวัติ การตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพและการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี มี 2 กรณี คือ หลักฐานการร่วมประเวณีครั้งแรก เช่น พบหลักฐานการร่วมประเวณีและหลักฐานการร่วมประเวณีครั้งแรก เช่น พบหลักฐานว่าเคยผ่านการร่วมประเวณี เป็นต้น

ในส่วนองค์ประกอบย่อย มีดังนี้

1) มีแนวทางในการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณีถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

2) มีแนวทางการเขียนรายงานชันสูตรครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ

- 3) มีแบบฟอร์มการให้ความเห็นเรื่อง การร่วมประเวณี ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 4) มีแบบฟอร์มการเขียนรายงานชั้นสูตร ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 5) มีแนวทางการประสานงานเพื่อส่งรายงานชั้นสูตรและการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณีไปยังชั้นพนักงานสอบสวน

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

- 1) การบันทึกข้อมูลที่ไม่ละเอียดหรือไม่ครบถ้วนเกี่ยวกับการเก็บสิ่งส่งตรวจ ขาดรายละเอียดที่สำคัญในรายงาน
- 2) ขาดแคลนแพทย์นิติเวช แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ อาจทำให้รายงานชั้นสูตรไม่สมบูรณ์และขาดน้ำหนักในการนำไปใช้เป็นหลักฐานในชั้นศาล
- 3) การออกรายงานใช้ภาษาทางเทคนิคมากเกินไป อาจทำให้ผู้ใช้งานรายงานเกิดความสับสนในการตีความ
- 4) การขาดการประสานงานที่ดี การขาดการสื่อสารระหว่างทีมชั้นสูตรเจ้าหน้าที่ตำรวจและอัยการอาจทำให้ข้อมูลในรายงานไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงในคดี
- 5) การถูกแทรกแซงหรือแรงกดดันจากบุคคลภายนอกเพื่อให้รายงานออกมาในทิศทางที่เอื้อประโยชน์ต่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

- 1) การพัฒนาทักษะแก่บุคลากร โดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่แพทย์และบุคลากรเกี่ยวกับการตรวจและเก็บหลักฐานในคดีความผิดทางเพศอย่างถูกวิธีและมีมาตรฐาน อย่างสม่ำเสมอ ครอบคลุมเทคนิคใหม่ ๆ เครื่องมือที่ทันสมัย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง จริยธรรมในการทำงาน และการจัดการคดีที่ซับซ้อน
- 2) เพิ่มจำนวนแพทย์นิติเวชและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน โดยการขยายกรอบอัตรากำลังหรือเปิดรับบุคคลภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญด้านคดีทางเพศ มาช่วยปฏิบัติราชการทั้งในและนอกเวลาเพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณงาน
- 3) กำหนดมาตรฐานและแนวปฏิบัติ (Standard Operating Procedures - SOPs) สำหรับการตรวจชั้นสูตรทางนิติเวชคลินิกที่ชัดเจนและเป็นสากล ครอบคลุมทุกขั้นตอน
- 4) กำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานของแพทย์ในการตรวจชั้นสูตรให้ชัดเจน เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามกฎหมาย, ควรมีกฎหมายที่เข้มงวดในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ถูกตรวจชั้นสูตรเพื่อป้องกันการรั่วไหล

6. การจัดการเครือข่าย (Network management)

จากสภาพปัญหาและข้อจำกัดทางด้านปัจจัยการบริหารองค์กรทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ เพื่อให้รูปแบบนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงได้นำองค์ประกอบการจัดการเครือข่ายมาใช้ในการรูปแบบนี้ โดยประยุกต์ในส่วนของการจัดการเครือข่ายจากรูปแบบเครือข่ายบริหารงานวิชาการตามแนวคิดการจัดการความรู้ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม(สะอาดจิต เพ็ชรศรี, 2551)

การจัดการเครือข่ายเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายเพื่อไม่ให้เกิดความสับสนและเครือข่ายสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมาชิกในเครือข่ายซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารหน่วยงาน และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานในโรงพยาบาลทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิซึ่งได้แก่ แพทย์นิติเวช แพทย์ทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ ต้องมีการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) การวางแผนเพื่อการรับรู้มุมมองร่วมกัน สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้มุมมองร่วมกันถึงเหตุผลการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นการรับรู้มุมมองร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่จะทำให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายไม่สามารถจะมีความคิดเห็นแตกต่างกันเพราะมุมมองที่แตกต่างกันย่อมมีประโยชน์ช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ในการทำงาน แต่ความคิดที่แตกต่างกันนี้ต้องอยู่ภายใต้จุดร่วมของเครือข่ายที่สมาชิกยอมรับกัน ไม่เช่นนั้นแล้วความแตกต่างที่มีอยู่จะนำไปสู่ความแตกแยกในที่สุด นอกจากนั้นการมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Share Vision) การรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common perception) เป็นการมองเห็นภาพของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกเครือข่าย การรับรู้มุมมอง และเข้าใจถึงทิศทางเดียวกันและการมีเป้าหมายที่จะไปด้วยกันจะช่วยให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลังเกิดเอกภาพ และช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่างลงไปได้ ในทางตรงกันข้ามเมื่อใดที่วิสัยทัศน์หรือมุมมองส่วนตนขัดแย้งกับวิสัยทัศน์หรือมุมมองของเครือข่าย พฤติกรรมการปฏิบัติของสมาชิกก็จะเริ่มแตกต่างจากสิ่งที่สมาชิกเครือข่ายกระทำร่วมกัน ดังนั้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อองค์กรมากที่สุดโดยการดำเนินงานในด้านการวางแผนควรครอบคลุม 6 เรื่อง ได้แก่

3.1.1) กำหนดสิ่งที่ต้องเรียนรู้ (Knowledge Identification) ร่วมกัน โดยกำหนดว่าสมาชิกหรือบุคลากรในองค์กรทุกระดับต้องมีความรู้ และทักษะในด้านใดตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่ได้กำหนดในองค์กร ซึ่งต้องเหมาะสมกับระดับงานที่กำหนดในองค์กรและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดการพัฒนาและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

1.2) ปรับปรุงและพัฒนางานด้านการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดๆ อย่างต่อเนื่อง

1.3) กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานของเครือข่ายร่วมกัน (Goal setting)

1.4) ร่วมกันจัดทำแผนการดำเนินงานของเครือข่าย

1.5) ร่วมกันวางแผนด้านบุคคลให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของเครือข่าย และ

1.6) วางแผนด้านงบประมาณ วัสดุและครุภัณฑ์ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานร่วมกันโดยต้องมีการจัดทำแผนงบประมาณล่วงหน้า เพื่อขออนุมัติหลักการในการดำเนินงานตามระเบียบราชการจะได้ไม่มีปัญหาและอุปสรรคเมื่อต้องดำเนินงานอย่างจริงจัง

2) การจัดองค์กร ในการดำเนินงานเครือข่ายควรมีการจัดตั้งคณะทำงาน เรียกว่า “ผู้ประสานงานเครือข่าย (Network Manager)” ทำหน้าที่ประสานงานเครือข่ายระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้การรวมตัวกันเป็นเครือข่ายเกิดพลังเสริม (synergy) ระหว่างกันเกิดปฏิสัมพันธ์และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) ที่มีลักษณะ win-win โดยเป็นการประสานงานให้เกิดระบบของพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย ทั้งที่เป็นพื้นที่จริง (Real space) คือ คนมาพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบพบหน้าเห็นตัวกันเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันแบบ F2F (Face to Face) ซึ่งวิธีนี้นี้อาจเกิดน้อยที่สุด ไม่ควรเกินร้อยละ 10 ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งหมดเนื่องจากต้องใช้ทรัพยากรเวลาและค่าใช้จ่ายมากและพื้นที่เสมือน (Virtual space) คือพื้นที่บนเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) เพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) กันเมื่อไรก็ได้ เช่น การนำเสนอบทความบนเว็บ (weblog) การใช้โปรแกรมสนทนา(chat) การใช้กระดานสนทนา เพื่อการอภิปรายหรือแสดงความคิดเห็น ซึ่งควรใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบนี้ให้มากที่สุด เพื่อประหยัดงบประมาณและทรัพยากรเวลาของสมาชิกเครือข่าย นอกจากนั้นผู้ประสานต้องจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) ของกลุ่มต่าง ๆ

แนวทางการปฏิบัติของคณะทำงานประสานงานเครือข่าย ควรมีดังนี้

(1) การกำหนดภารกิจของสมาชิกเครือข่ายให้ชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดการทำงานเกิดความซ้ำซ้อนและมีประสิทธิภาพ

(2) การกำหนดและแบ่งบทบาทระหว่างผู้บริหารและสมาชิกของแต่ละสถาบันให้ชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน และหลีกเลี่ยงปัญหาความขัดแย้ง

(3) การกำหนดข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันอย่างราบรื่นและเกิดความร่วมมือร่วมใจกัน

(4) การกำหนดปฏิทินในการดำเนินงานล่วงหน้าเพื่อให้สมาชิกเครือข่ายสามารถวางแผนในการจัดสรรเวลาถ้ามีการประชุมควรกำหนดวาระและจัดเตรียมข้อมูลให้สมาชิกเครือข่ายได้ศึกษาล่วงหน้าเพื่อศึกษาข้อมูลและให้คำแนะนำได้อย่างชัดเจนในการประชุม

(5) การประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมาชิกเครือข่ายและจัดให้มีการพัฒนาสมาชิกเครือข่าย เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ในการประเมินเพื่อการพัฒนาต้องครอบคลุมระยะเวลาและรูปแบบการพัฒนาที่เหมาะสมสำหรับสมาชิกเครือข่ายด้วย เนื่องจากสมาชิกเครือข่ายมีภารกิจประจำของตนอยู่แล้ว

(6) การดำเนินงานบริหารของคณะกรรมการเครือข่ายควรมีการประสานสัมพันธ์อันดีระหว่างกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเครือข่าย

7) คณะทำงานของเครือข่ายควรจัดทำรายงานการดำเนินงาน และ/หรือประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน และเผยแพร่ให้กับสมาชิกเครือข่ายทราบอย่างต่อเนื่อง เพื่อแสดงถึงความรับผิดชอบ และนำข้อคิดเห็นของสมาชิกเครือข่ายท่านอื่น หรือผู้เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนาหรือปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้นและสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกเครือข่ายหรือผู้เกี่ยวข้องต่อไป

(8) ฝึมองติดตามความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงของความรู้ทั้งภายในและภายนอกสถาบันและประชาสัมพันธ์ให้บุคคลในสถาบันเครือข่ายทราบกันอย่างทั่วถึง

(9) ให้คำแนะนำช่วยเหลือในการสืบค้นความรู้ บอกแหล่งความรู้และผู้เชี่ยวชาญ และให้คำแนะนำช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมความรู้ของสถาบันเครือข่าย

(10) กระตุ้นให้บุคลากรในสถาบันเครือข่ายเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และตระหนักถึงความสำคัญในความรู้ของสถาบัน กระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงความรู้ของตนกับความรู้ของสถาบันและของสถาบันเครือข่าย รวมทั้งของสังคมตลอดจนกระตุ้นให้เกิดการสร้างบรรยากาศแห่งการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ของบุคลากรในสถาบันเครือข่าย

(11) เป็นผู้ดำเนินการ หรือเป็นผู้ประสานงานกิจกรรมความรู้ต่างๆ เช่น กิจกรรมให้เกิดการแบ่งปันแลกเปลี่ยน และบริการความรู้ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน การช่วยประสานให้บุคลากรในสถาบันเครือข่ายได้พบกับผู้ที่มีความรู้ที่ตนต้องการ การจัดทำสารบบความรู้ การพัฒนาฐานความรู้ของสถาบันเครือข่าย การจัดสัมมนาอบรมฝึกฝนทักษะ การประชาสัมพันธ์ และกำหนดตารางกิจกรรมความรู้ และการเลือกสรรเทคโนโลยีสื่อสารความรู้

(12) ประเมินคุณค่าและมูลค่าความรู้ของหน่วยงาน เช่น รูปแบบของความรู้ ประโยชน์ของความรู้ และความทันสมัยของความรู้

(13) ให้แรงจูงใจและรางวัล คือ มีการให้รางวัลแพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่แบ่งปันความรู้ที่มีคุณค่าให้บุคคลอื่น ๆ และหน่วยงานโดยจัดพิธีมอบรางวัลอย่างเป็นทางการ

(14) ควรมีการประเมินผลการทำงานของเครือข่ายเป็นประจำทุกปี คือ มีการประเมินก่อนและหลังการปฏิบัติงาน เกณฑ์ในการประเมินควรประกอบด้วย ความพร้อม ความรู้

ความตั้งใจและผลสำเร็จของการปฏิบัติงานเพื่อทราบถึงจุดเด่น จุดที่ต้องแก้ไข และแนวทางการดำเนินงานต่อไป

3) การอำนวยความสะดวก เป็นการสั่งการ การนิเทศงาน และการติดตามผลเพื่อให้งานดำเนินไปตามแผนหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้บริหารของหน่วยงานควรดำเนินงาน ดังนี้

(1) จัดให้มีข้อตกลงในการดำเนินงานด้านการรวบรวมพยานหลักฐานร่วมกัน ซึ่งอาจเป็นการประชุมพูดคุยของผู้บริหารระดับสูงของทุกหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำความเข้าใจร่วมกัน แล้วจึงกำหนดเป็นนโยบายของแต่ละหน่วยงานเพื่อใช้เป็นทิศทางในการดำเนินงาน

(2) ตัดสินใจโดยเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย

(3) พิจารณาตัดสินใจด้วยเหตุผลและยึดเสียงข้างมาก

(4) พุดคุยกัน เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันอย่างชัดเจนในทุกเรื่อง

(5) ป้องกันและแก้ไขความขัดแย้งภายในสมาชิกเครือข่ายเพื่อไม่ให้เป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงาน

(6) มีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอทั้งการพบปะพูดคุยและทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

(7) มีการจัดทำวาระและเอกสารประกอบการประชุมหรือจัดทำแผ่นพับประชาสัมพันธ์เพื่อให้สมาชิกเครือข่ายได้พิจารณาและรับรู้ข่าวสารของเครือข่ายเป็นประจำ

(8) สมาชิกเครือข่ายของแต่ละหน่วยงานควรผลักดันกันเป็นผู้นำในการดำเนินการประชุม ตามวาระที่กำหนดขึ้นร่วมกัน

(9) มีการจัดกิจกรรมอื่นนอกเหนือจากการประชุมเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน

(10) จัดบรรยากาศ สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานเครือข่าย

(11) ปรับปรุงและพัฒนารายละเอียดการปฏิบัติงานของเครือข่ายให้ดีขึ้น

(12) ประเมินความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาองค์ความรู้ของสมาชิกเครือข่าย

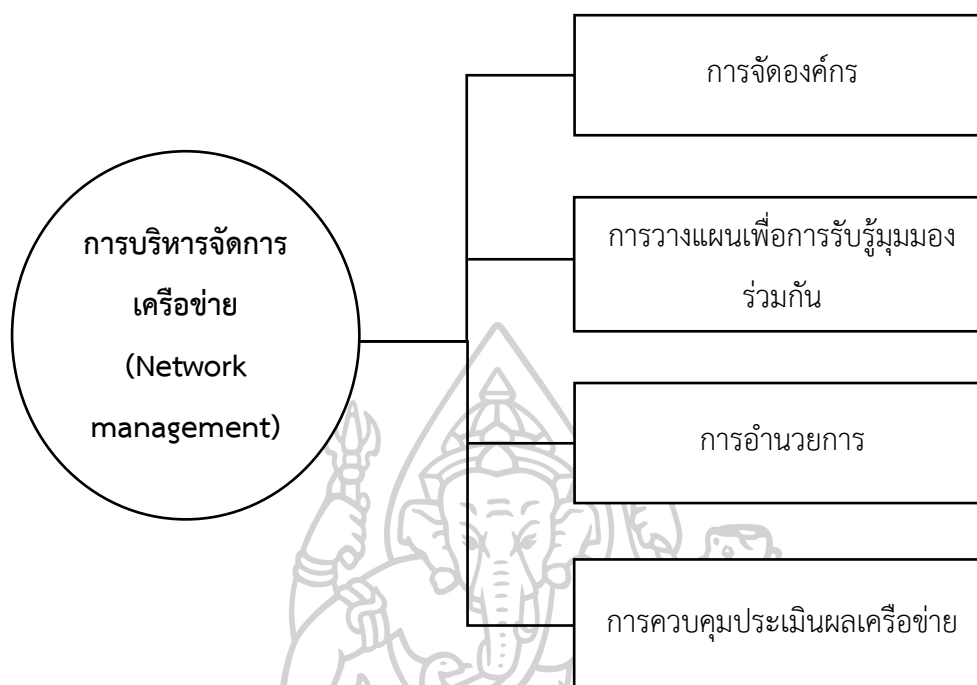
(13) กำหนดให้มีการฝึกอบรมและพัฒนาองค์ความรู้ของสมาชิกเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

การบริหารการประชุมในการดำเนินงานของเครือข่ายจำเป็นต้องจัดให้มีการบริหารการประชุมสมาชิกเครือข่ายต้องมีการประชุมร่วมกันแบบเผชิญหน้า (Face to Face) เพื่อพิจารณา วางแผน ติดตาม และแก้ไขปัญหาเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง หรือภาคการศึกษาละ 2 ครั้งตามมติที่ประชุมที่จะตกลงกัน และอาจนัดประชุมเพิ่มเติมกรณีที่มีเรื่องเร่งด่วน

โดยแนวปฏิบัติในการประชุม คือ การกำหนดข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน ซึ่งมีทางเลือกใน 2 ลักษณะ คือ 1) ตามระยะเวลาที่แน่นอนล่วงหน้าเพื่อให้สมาชิกเครือข่ายสามารถวางแผนในการจัดสรรเวลาสำหรับการประชุมล่วงหน้าและ 2) การกำหนดความถี่การประชุมขึ้นต่าล่วงหน้า นอกจากนี้ก่อนการประชุมควรกำหนดวาระและจัดเตรียมข้อมูลให้สมาชิกเครือข่ายได้ศึกษาล่วงหน้า ทั้งที่เป็นเอกสารหรือทางเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถศึกษาข้อมูลและให้คำแนะนำได้อย่างชัดเจนในขณะประชุม

4) การควบคุมประเมินผลเครือข่าย ในการประเมินผลเครือข่ายเป็นการประเมินประสิทธิผลของการทำงานร่วมกัน คือ การรับรู้ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายว่าการทำงาน of เครือข่ายประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย และเครือข่ายทำงานโดยราบรื่น โดยแนวทางในการประเมินผลเครือข่ายจะเป็นการประเมินประสิทธิผลขององค์กรจากระดับของการบรรลุเป้าหมายจากความสามารถในการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น จากกระบวนการในการทำงาน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนและเป็นการสื่อสารแบบสองทางบรรยากาศในการทำงานที่เป็นมิตรและปรึกษาหารือกันโดยสม่ำเสมอ รวมทั้งจากความพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของเครือข่าย

ดังนั้นการควบคุมประเมินผลเครือข่ายจึงควรดำเนินการ 3 เรื่อง ได้แก่ 1) ประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายโดยมีการกำหนดเกณฑ์ในการติดตามประเมินผล รวมทั้งเกณฑ์ที่ช่วยบอกว่าควรยกเลิกเครือข่ายแล้วเนื่องจากหมดความจำเป็นหรือได้ผลไม่คุ้มค่า 2) มีการกำกับติดตามให้มีการปฏิบัติงานตามมติของที่ประชุมเครือข่าย 3) ใช้ข้อมูลจากการประเมินมาปรับปรุง พัฒนาการบริหารงานเครือข่าย และ/หรือยกเลิกเครือข่ายเมื่อหมดความจำเป็น ทั้งนี้สมาชิกเครือข่ายสามารถกำหนดให้มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่แสดงรายละเอียดดังที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการดำเนินการร่วมกันในทุกเรื่องโดยรายละเอียดดังกล่าวจะเป็นคู่มือในการดำเนินงานและการกำกับติดตามที่ชัดเจน รวมทั้งจัดทำรายงานประจำปีเพื่อรายงานผลการดำเนินงานทุกเรื่องต่อผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องกับเครือข่ายได้ทราบ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความโปร่งใส และการยอมรับเครือข่ายของทุกหน่วยงานต่อไป



ภาพที่ 20 แสดงรายละเอียดของการบริหารจัดการเครือข่าย

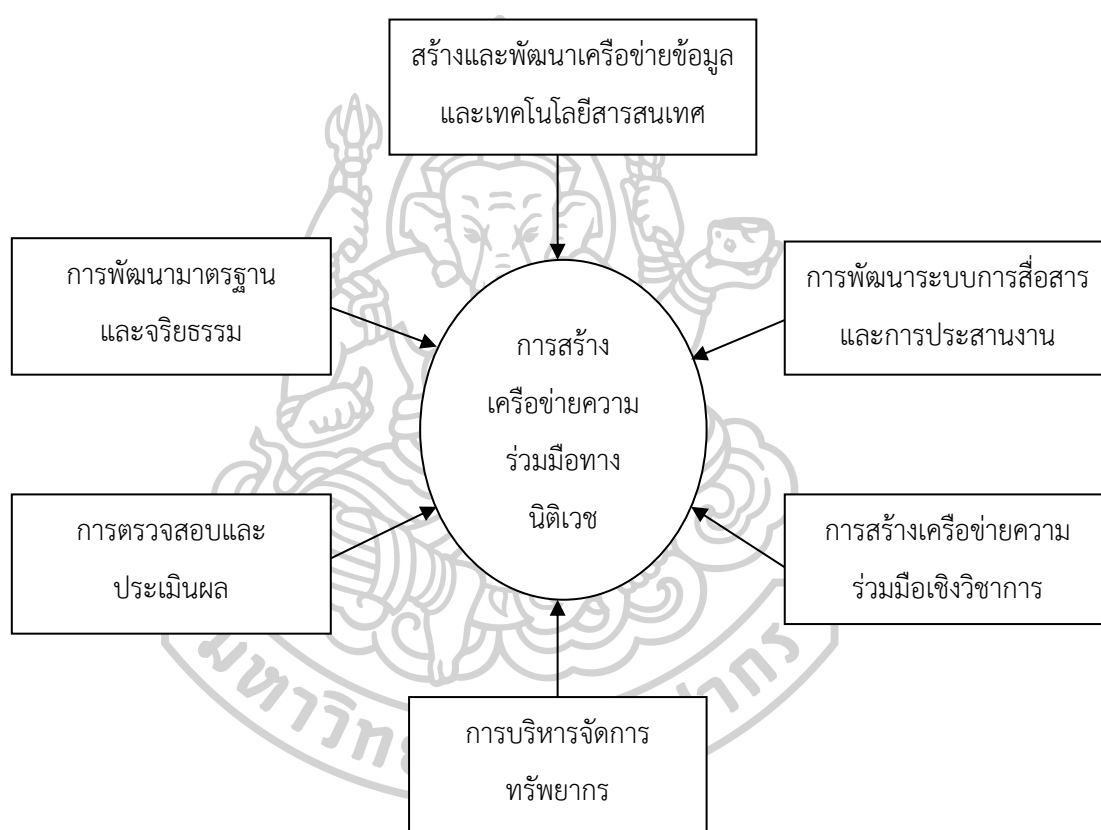
เงื่อนไขที่เกื้อหนุนการบริหารงานของเครือข่าย

ในการดำเนินงานของเครือข่าย เงื่อนไขที่เกื้อหนุนการบริหารงานของเครือข่ายที่สำคัญที่ช่วยให้เครือข่ายประสบความสำเร็จได้มี 3 ประการ คือ 1) การตระหนักถึงความรับผิดชอบในการตัดสินใจร่วมกันและการไว้วางใจซึ่งกันและกัน 2) การร่วมมือและรวมพลังในการบริหารงานเครือข่ายร่วมกัน 3) การตัดสินใจเรื่องต่างๆโดยการผสมผสานความคิดของสมาชิกเครือข่ายเข้าด้วยกันซึ่งสมาชิกเครือข่ายทุกคนควรตระหนัก และใช้เป็นเครื่องมือเกื้อหนุนให้สามารถบริหารงานเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินกิจกรรมเครือข่ายทางนิติเวช

การมีกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในสถาบันเครือข่ายเป็นสิ่งจำเป็นเพราะเป็นการทำให้ สมาชิกทุกคนของเครือข่ายได้มีส่วนร่วม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะ ประสบการณ์ และการดำเนินงานของเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (all stakeholders participation) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่ายนับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายเพราะกิจกรรมการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในเครือข่าย (all stakeholders in network)

ยอมเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มข้นโดยกิจกรรมของเครือข่ายเน้นความต้องการการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน(complementary relationship) และพึ่งพิงอิงร่วมกัน (interdependence) โดยสมาชิกของเครือข่ายต้องนำจุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไป ช่วยแกจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง หรือการนำความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) หรือความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันซึ่งจะทำให้ผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายมากกว่าการไม่สร้างเครือข่ายแต่ต่างคนต่างอยู่ และเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน



ภาพที่ 21 การดำเนินกิจกรรมเครือข่ายตามแนวคิดการจัดการความรู้

การดำเนินกิจกรรมเครือข่ายทางนิติเวชตามแนวคิดการจัดการความรู้สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชเป็นแนวทางที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1) สร้างและพัฒนาเครือข่ายข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้การทำงานในรูปแบบเครือข่ายดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นเครื่องมือหลักสำคัญที่จะทำให้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความสำคัญต่อการจัดเก็บ และสืบค้นความรู้ การ

ถ่ายโอน และการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การสร้างและพัฒนาเครือข่ายข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศทางนิติเวช จะต้องอาศัยการบูรณาการองค์ความรู้จากหลายสาขาวิชา ทั้งจากนิติวิทยาศาสตร์, แพทย์ศาสตร์, และวิทยาการคอมพิวเตอร์ เพื่อให้สามารถรวบรวม, จัดเก็บ, วิเคราะห์, และส่งต่อข้อมูลได้อย่างถูกต้อง, รวดเร็ว, และปลอดภัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรศพ, การตรวจพิสูจน์หลักฐาน, และการระบุตัวบุคคล องค์ประกอบมีดังนี้

1. การเชื่อมโยงข้อมูล ควรมีการกำหนดมาตรฐานการเก็บข้อมูลทางนิติเวชให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งข้อมูลผู้เสียชีวิต ข้อมูลการตรวจพิสูจน์ และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้โดยไม่มีปัญหา มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูล เช่น การใช้ระบบคลาวด์ (Cloud Computing) เพื่อจัดเก็บและเข้าถึงข้อมูลจากหลายแหล่งพร้อมกัน สร้างช่องทางการสื่อสารที่ปลอดภัยและมีเสถียรภาพ เพื่อให้ข้อมูลสามารถส่งต่อระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว เช่น โรงพยาบาล, สถานีตำรวจ, ห้องปฏิบัติการนิติวิทยาศาสตร์

2. โครงสร้างพื้นฐานด้านข้อมูล (Data Infrastructure) มีการจัดทำฐานข้อมูลที่ได้มาตรฐานโดยเฉพาะในส่วนของการจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ เช่น ข้อมูลการตรวจชันสูตร, ข้อมูลลายนิ้วมือ เป็นต้น ฐานข้อมูลเหล่านี้ควรมีความสามารถในการเชื่อมโยงและสืบค้นข้อมูลระหว่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล (Data Security)

3. มาตรฐานและระเบียบปฏิบัติ (Standards and Protocols) ควรมีการกำหนดมาตรฐานการเก็บข้อมูลทางนิติเวชให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งข้อมูลผู้เสียชีวิต ข้อมูลการตรวจพิสูจน์ และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้โดยไม่มีปัญหา

4. การสร้างแพลตฟอร์มการทำงานร่วมกัน ควรมีการพัฒนาแพลตฟอร์มที่ใช้งานง่าย สามารถเข้าถึงได้จากหลายอุปกรณ์ (เช่น คอมพิวเตอร์และสมาร์ทโฟน) และมีฟังก์ชันที่จำเป็น เช่น การรายงานผล การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการแจ้งเตือน สร้างระบบรายงานผลแบบเรียลไทม์ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลอย่างรวดเร็วและสามารถนำไปใช้ในการสืบสวนคดีต่อได้อย่างทันท่วงที

2) การพัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงาน โดยการเพิ่มช่องทางการสื่อสารแบบรวมศูนย์ พัฒนาระบบการสื่อสารที่รวมช่องทางต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน เช่น การแชท, วิดีโอคอล, และการแจ้งเตือนแบบอัตโนมัติ เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถประสานงานกันได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ, การจัดทำคู่มือและโปรโตคอลการทำงานที่ชัดเจนสำหรับการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ทุกคนเข้าใจขั้นตอนและบทบาทของตนเอง ลดความสับสนและเพิ่ม

ความราบรื่นในการทำงาน , การฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานระบบและแพลตฟอร์มใหม่ ๆ เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

3) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงวิชาการ เช่น การจัดสัมมนาและเวิร์กช็อปทางวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านนิติเวชและสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง, การพัฒนาแพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อเผยแพร่และแลกเปลี่ยนงานวิจัยทางนิติเวช ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการและการพัฒนาเทคนิคใหม่ ๆ, การสร้างความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาบุคลากรและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่สามารถนำมาใช้ในงานนิติเวชได้จริง

4) การบริหารจัดการทรัพยากร เช่น การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่าย เช่น การฝึกอบรม การจัดซื้ออุปกรณ์ หรือการจัดประชุม, การส่งเสริมการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกัน เช่น ห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ หรือข้อมูลคดีที่จำเป็น, การ จัดอบรมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่ทันสมัยอยู่เสมอ รวมถึงการแลกเปลี่ยนบุคลากรเพื่อเพิ่มประสบการณ์

5) การตรวจสอบและประเมินผล มีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของเครือข่ายที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้ เช่น จำนวนคดีที่ได้รับการแก้ไขหรือระยะเวลาในการดำเนินการ, การจัดประชุมระหว่างแม่ข่าย (โรงพยาบาลที่มีแพทย์นิติเวช) และลูกข่าย (โรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช) เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ, มีการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นระยะเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบความคืบหน้า

6) การพัฒนามาตรฐานและจริยธรรม การจัดทำคู่มือ กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedures - SOPs) ที่เป็นสากลและใช้ร่วมกันในเครือข่าย, การส่งเสริมจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางนิติเวชเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่เป็นไปอย่างเที่ยงตรง, มีการตั้งคณะกรรมการหรือหน่วยงานกลางเพื่อกำกับดูแลการทำงานและแก้ไขข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นภายในเครือข่าย

บริบทที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การเมืองและกฎหมาย (Political) เศรษฐกิจ(Economic) สังคมและสิ่งแวดล้อม(Social) และเทคโนโลยี(Technology) มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการเมืองและกฎหมาย (Political) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางการเมืองระดับประเทศ การบัญญัติกฎหมาย การออกระเบียบกฎเกณฑ์และแนวปฏิบัติต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการบริหารงานนิติเวชคลินิก

ในส่วนองค์ประกอบย่อย มีดังนี้

1) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับงานนิติเวชคลินิก ด้านการรวบรวมพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์

2) กระทรวงสาธารณสุขมีแผนขยายกรอบอัตรากำลังด้านสาขานิติเวช เพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานที่มีมากขึ้นในปัจจุบัน

3) อิทธิพลทางการเมืองมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในผู้ป่วยคดีทางเพศ

4) ข้อบัญญัติทางกฎหมาย เรื่องการให้อำนาจการตรวจพิสูจน์เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์

5) ข้อบัญญัติทางกฎหมายคดีทางเพศ มีลำดับขั้นตอนและข้อจำกัดในการตรวจพิสูจน์ ทำให้เอื้อต่อการเข้ารับบริการของผู้เสียหาย

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

1) กระบวนการทางกฎหมายที่ล่าช้า เช่น การอนุมัติการชันสูตร การส่งมอบพยานหลักฐาน ส่งผลให้การทำงานของแพทย์นิติเวชไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา อาจทำให้หลักฐานเสื่อมสภาพ

2) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานนิติเวชบางฉบับอาจล้าสมัย ไม่ทันต่อเทคโนโลยีหรือวิธีการทางนิติเวชใหม่ ๆ หรืออาจมีช่องโหว่ที่ไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญทำให้เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติงานและไม่เอื้อต่อการเข้ารับบริการ

3) ผู้มีอิทธิพลทางการเมืองพยายามแทรกแซงหรือกีดกันการทำงานของแพทย์ เรื่องผลการชันสูตรหรือการระบุสาเหตุ

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

1) กำหนดมาตรฐานการตรวจที่ชัดเจน ควรมีการออกกฎหมายหรือระเบียบที่กำหนดมาตรฐานและแนวปฏิบัติ (Standard Operating Procedures - SOPs) สำหรับการตรวจชันสูตรทางนิติเวชคลินิกที่ชัดเจนและเป็นสากล ครอบคลุมทุกขั้นตอนเพื่อให้ผลการตรวจเป็นที่ยอมรับในชั้นศาล

2) กำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานของแพทย์ในการตรวจชันสูตรให้ชัดเจน เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามกฎหมาย, ควรมีกฎหมายที่เข้มงวดในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ถูกตรวจชันสูตรเพื่อป้องกันการรั่วไหล

2. ด้านเศรษฐกิจ (Economic) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางการเงิน สภาพเศรษฐกิจของประเทศ รวมถึงงบประมาณที่รัฐได้จัดสรรให้กับหน่วยงานมีความเพียงพอและเหมาะสมต่อการบริหารงานทางนิติเวชคลินิก

ในส่วนองค์ประกอบย่อย มีดังนี้

- 1) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณ สำหรับการบริหารงานด้านนิติเวช
- 2) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลให้อัตราบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรในแต่ละภูมิภาคมีความเหมาะสม
- 3) ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส
- 4) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์สาขานิติเวชศาสตร์
- 5) ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลให้สะดวกต่อการเข้าถึงการบริการทางนิติเวชคลินิก

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

- 1) ปัญหาข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร เกิดการขาดแคลนแพทย์นิติเวชและผู้ช่วยเนื่องจากค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ยังไม่จูงใจ ทำให้บุคลากรที่มีความสามารถย้ายไปทำงานในภาคเอกชนที่มีรายได้สูงกว่า, ขาดอุปกรณ์ และเครื่องมือทำให้การตรวจพิสูจน์มีความล่าช้า และผลที่ได้อาจไม่มีความแม่นยำเท่าที่ควร

- 2) เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการรับบริการ เช่น ผู้ป่วยต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล, ผู้ที่มีรายได้น้อยอาจเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ยากขึ้น

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

- 1) การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ การใช้ระบบบันทึกข้อมูล (EHRs) และระบบจัดการฐานข้อมูลช่วยลดการใช้กระดาษ ลดความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล, การนำ ระบบ AI มาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนมากช่วยลดภาระงาน

- 2) บริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยฝึกอบรมแพทย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะ ลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร, จัดซื้อจัดจ้างอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อนของการทำงานที่ไม่จำเป็น, สร้างมาตรฐานที่ชัดเจน

- 3) การลดความซ้ำซ้อนของกระบวนการทำงานที่ไม่จำเป็นในแต่ละส่วนของงานนิติเวช จะช่วยลดเวลาและทรัพยากรที่ใช้, สร้างมาตรฐานการทำงานโดยกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจน ช่วยให้การงานมีคุณภาพสม่ำเสมอ ลดความผิดพลาด และลดความจำเป็นในการแก้ไขงาน ซึ่งประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย

- 4) เพิ่มช่องทางการเข้าถึงความช่วยเหลือทางจิตใจและสังคมสำหรับประชาชน

3. ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางสังคม ความต้องการของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อการบริหารงานทางนิติเวชคลินิก ประกอบด้วย ค่านิยม ทัศนคติ ความต้องการ และลักษณะเฉพาะของคนในสังคม สังกัดหน่วยงานและองค์กร

ในส่วนองค์ประกอบย่อย มีดังนี้

- 1) ค่านิยมและทัศนคติของคนในสังคมไทย มีอิทธิพลต่อการเข้ารับบริการของผู้เสียหาย
- 2) สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมมีผลกับการให้ข้อมูล / การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร คดีทางเพศ
- 3) ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี มีผลต่อการยอมรับขั้นตอนการตรวจทางคลินิก
- 4) สังคมในปัจจุบันมีความเชื่อมั่นในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์
- 5) สังคมในปัจจุบันมีความคาดหวังต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการเข้ารับการตรวจทางคลินิก

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

- 1) การเปลี่ยนแปลงสังคมทำให้คดีมีความซับซ้อนมากขึ้น เช่น การใช้สารเสพติดใหม่ๆ ที่ตรวจจับได้ยาก การใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีในการก่อเหตุ ซึ่งทำให้แพทย์นิติเวชต้องมีความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อรับมือในการตรวจชันสูตร
- 2) การรับรู้และความเข้าใจของสังคม กระแสสังคมหรือความเชื่อต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลต่องานนิติเวชซึ่งเป็นงานวิทยาศาสตร์ที่ต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง
- 3) สังคมไทยมีความคาดหวังให้แพทย์นิติเวชทำงานอย่างตรงไปตรงมาและเป็นกลาง เพื่อให้เกิดความยุติธรรมในคดีต่างๆ แม้ว่าบางครั้งจะมีแรงกดดันจากบุคคลที่มีอิทธิพล

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

- 1) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตำรวจ อัยการ ศาล แพทย์ นักจิตวิทยาและองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้เสียหายเป็นไปอย่างเป็นระบบ, การแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้
- 2) การส่งเสริมความตระหนักในสังคม รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรณรงค์และให้ความรู้แก่สาธารณชนเกี่ยวกับปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ สิทธิของผู้เสียหาย และกระบวนการยุติธรรม เพื่อลดทัศนคติที่ตำหนิผู้เสียหาย (Victim blaming) และส่งเสริมให้สังคมโดยรวมมีความเข้าใจและสนับสนุนผู้เสียหาย
- 3) การเข้าถึงความช่วยเหลือทางจิตใจและสังคม ควรมีช่องทางที่เข้าถึงได้ง่ายในการปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อเยียวยาผลกระทบจากการถูกรังแก, ควรมีบริการให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านกฎหมายแก่ผู้เสียหาย เพื่อให้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้อย่างเต็มที่

4) ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเข้าใจในความหลากหลายทางศาสนา และวัฒนธรรม และพฤติกรรมทางคดียที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย

4. ด้านเทคโนโลยี(Technological) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางด้านเทคโนโลยี นวัตกรรม และเครือข่ายเชื่อมโยงที่ทันสมัยและเหมาะสมต่อการบริหารงานทางนิติเวชคลินิก

ในส่วนองค์ประกอบย่อย มีดังนี้

1) เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยในปัจจุบัน ส่งผลต่อระบบบริการทางการแพทย์

2) การกระจายเทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ทันสมัยอย่างทั่วถึง ทำให้เอื้อต่อการเข้ารับบริการเทคโนโลยีที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยทางคลินิก

3) การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านการตรวจวินิจฉัยทางคลินิกในปัจจุบันเพิ่มขึ้น

4) เทคโนโลยี นวัตกรรมและเครือข่ายเชื่อมโยงที่ทันสมัยทำให้ต้องมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้ทันต่อการตรวจวินิจฉัยทางคลินิกในรูปแบบใหม่

5) เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย ทำให้รูปแบบการอบรมเรียนรู้ทางด้านนิติเวชคลินิก มีความหลากหลายทั้งในระบบ และนอกระบบเรียนรู้ได้ตลอดเวลา

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

1) เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามามีบทบาทในการพัฒนางานนิติเวชทำให้บุคลากรต้องมีการพัฒนาทักษะและเรียนรู้ปรับตัวอยู่ตลอดเวลา

2) การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยในปัจจุบัน เช่น ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (EHR) ทำให้มีความเสี่ยงการรั่วไหลของข้อมูลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

1) พัฒนาหลักสูตรการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการงานนิติเวชคลินิกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพความแม่นยำในการรวบรวมพยานหลักฐานฯ เช่น ชุดเก็บตัวอย่างที่มีสารกันการเสื่อมสภาพของดีเอ็นเอ, กล้องส่องตรวจช่องคลอด

2) พัฒนาซอฟต์แวร์สำหรับการออกรายงานชั้นสูตรให้ได้มาตรฐาน หรือการสำรองฐานข้อมูลเวชระเบียน เพิ่มฟังก์ชันที่จำเป็นและปรับปรุงที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การจัดรูปแบบรายงานอัตโนมัติ และการเชื่อมโยงข้อมูลกับฐานข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3) ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี AI โดยการนำ AI มาช่วยวิเคราะห์ตัวอย่างทางชีวภาพ เช่น อสุจิ เลือด ช่วยให้การดำเนินงานรวดเร็วขึ้นมีความแม่นยำสูง

ส่วนที่ 3 แนวทางการนำรูปแบบไปใช้ ประกอบด้วย

แนวทางสำหรับผู้บริหาร ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลสภาพปัจจุบัน สภาพปัญหา รับรู้และเข้าใจบริบทของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช
2. ศึกษาทำความเข้าใจกับรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช และพิจารณาเปรียบเทียบกับกระดำเนินงานในปัจจุบัน เพื่อเสนอวาระการนำรูปแบบฯ ไปใช้ในหน่วยงาน
3. พัฒนาวิสัยทัศน์ นโยบาย ยุทธศาสตร์ในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ไปในทิศทางที่ตรงตามเป้าหมายและความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง
4. ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานแบบเครือข่าย โดยการแสวงหาความรู้ (knowledge acquire) ในการทำหน้าที่ตามบทบาท อำนาจหน้าที่ของแต่ละบุคคล
5. กำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินการร่วมกันเป็นเครือข่ายทั้งในด้านบทบาทอำนาจหน้าที่ของสมาชิกเครือข่าย รวมทั้งมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายให้ชัดเจน โดยเฉพาะบทบาท อำนาจหน้าที่ เรื่องงบประมาณ และค่าตอบแทนทั้งที่เป็นตัวเงิน และไม่เป็นตัวเงินของสมาชิกเครือข่าย เพื่อการจูงใจและเป็นกรอบให้สมาชิกเครือข่ายสามารถกำหนดแนวทางการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. กำหนดข้อตกลงร่วมกันในการทำงานและกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม
7. จัดให้มีโครงการเพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวก ความรู้ ความเข้าใจและพัฒนาสมาชิกเครือข่ายให้สามารถดำเนินการตามบทบาท และอำนาจหน้าที่ ดังนี้
 - 1) ประสานกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดให้มีวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านเครือข่ายมาให้ความรู้ในด้านการทำงานร่วมกันแบบเครือข่าย รวมทั้งรณรงค์สร้างความตระหนักให้สมาชิกเครือข่ายทุกคนเห็นความสำคัญของการทำงานแบบเครือข่าย และเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการทำงานแบบเครือข่ายการบริหารงานวิชาการอย่างจริงจัง
 - 2) พัฒนาสมาชิกเครือข่ายให้มีทักษะในการดำเนินการตามบทบาท และอำนาจหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการประสานงานเครือข่ายด้วยวิธีการที่หลากหลายเพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. ประเมินผลการดำเนินงานของสมาชิกเครือข่าย เพื่อใช้ในการปรับปรุงนโยบาย และ/หรือพัฒนาและสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของสมาชิกอย่างต่อเนื่อง
9. นิเทศ โดยเข้าร่วมประชุมหรือเข้าร่วมทำกิจกรรมกับสมาชิกเครือข่ายในแต่ละกลุ่มเป็นครั้งคราว

10. เริ่มทดลองใช้รูปแบบ โดยทำเป็นต้นแบบโดยคัดเลือกโรงพยาบาลทั้ง 3 ระดับ ประเมินและปรับปรุงแบบ จนเมื่อรูปแบบสามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพ จึงขยายผลไปใช้กับ โรงพยาบาลอื่น

แนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานเครือข่าย ดังนี้

- 1) ศึกษากฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานแบบเครือข่าย โดยการแสวงหาความรู้ (knowledge acquire) ในการทำหน้าที่ตามบทบาท อำนาจหน้าที่ของแต่ละบุคคล
- 2) ศึกษาและพิจารณารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ สำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชให้เข้าใจอย่างถ่องแท้
- 3) ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในการกำหนดขอบเขตของบทบาทอำนาจหน้าที่ของสมาชิกเครือข่ายให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการแทรกแซงการดำเนินงานของกันและกัน
- 4) กำหนดข้อตกลงร่วมกันในการทำงานและปฏิบัติตามนโยบายที่กำหนด
- 5) ประเมินความต้องการจำเป็นในการดำเนินบทบาท อำนาจหน้าที่ของแต่ละบุคคลและประสานกับผู้ทรงคุณวุฒิหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายเพื่อแสวงหาข้อมูล (knowledge acquire) ที่จำเป็น ศึกษาดูงาน หรือพัฒนา และ/หรือฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในรูปแบบต่างๆ โดยในระยะเริ่มต้นสมาชิกเครือข่ายอาจแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเอง และผู้บริหารหน่วยงานเป็นผู้นำในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแสวงหาข้อมูลที่จำเป็น ศึกษาดูงาน หรือพัฒนา หรือฝึกทักษะที่จำเป็นตามความต้องการของสมาชิกเครือข่าย
- 6) พัฒนาและปรับปรุงตนเองตามผลการประเมิน
- 7) ประสานงานและประชุมร่วมกับสมาชิกเครือข่ายของหน่วยงานอื่นเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เช่น การกำหนดองค์ความรู้ที่จะนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความรู้ จัดเก็บความรู้และเลือกวิธีการที่ถ่ายทอดความรู้ ทั้งนี้ ในทางปฏิบัติจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนาสมาชิกเครือข่ายให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในระยะแรกสมาชิกเครือข่ายอาจเน้นการทำงานด้านการรวบรวมพยานหลักฐานซึ่งเป็นงานที่มีความชำนาญ และมีประสบการณ์เนื่องจากเป็นบทบาทอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่เดิม และเมื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทและอำนาจหน้าที่ในการทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายเพียงพอแล้ว จึงขยายการทำงานให้กว้างขวางมากขึ้นต่อไป

ส่วนที่ 4 เจื่อนไขหรือข้อจำกัดของการใช้รูปแบบ ประกอบด้วย

1. ความชัดเจนของการทำงานร่วมมือแบบเครือข่าย จำเป็นต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งต้องมีความตั้งใจที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งต้องพูดคุยกันให้ชัดเจน
2. เครือข่ายจำเป็นต้องมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในรูปแบบที่หลากหลาย โดยสมาชิกเครือข่ายทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งต้องเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกและความรู้ความเข้าใจ และการพัฒนาทักษะในการดำเนินงานร่วมกันของสมาชิกเครือข่าย เพื่อให้สามารถปฏิบัติการกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.4.2 การประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความสอดคล้องและการนำไปใช้ ประโยชน์ของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศฯ(ฉบับร่าง)

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการศึกษาความคิดเห็นและการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความสอดคล้องและการนำไปใช้ประโยชน์ของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศฯ(ฉบับร่าง)โดยใช้วิธีการสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะสำหรับนำไปปรับปรุงจนเป็นรูปแบบรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศฉบับสมบูรณ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านดังนี้ คือ แพทย์นิติเวช 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 ท่าน สูตินรีแพทย์ 1 ท่าน พนักงานสอบสวน 1 และ พยาบาลวิชาชีพ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามในการสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความสอดคล้องและการนำไปใช้ประโยชน์ของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศฯ (ฉบับร่าง) ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 14 ผลการประเมินรูปแบบ(ฉบับร่าง) ในด้านความถูกต้อง ความเหมาะสม

รายการประเมิน	ความถูกต้อง			ความเหมาะสม		
	ค่าเฉลี่ย	SD	ความหมาย	ค่าเฉลี่ย	SD	ความหมาย
ส่วนที่ 1 ที่มาของรูปแบบ						
1) หลักการและเหตุผล	4.80	0.45	มากที่สุด	4.56	0.53	มากที่สุด
2) แนวคิดและหลักการของรูปแบบ	4.60	0.55	มากที่สุด	4.89	0.33	มากที่สุด
3) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ	4.80	0.45	มากที่สุด	4.89	0.33	มากที่สุด
รวม	4.73	0.46	มากที่สุด	4.78	0.41	มากที่สุด
ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศฯ						
1) บุคลากร	4.60	0.55	มากที่สุด	4.56	0.53	มากที่สุด
2) งบประมาณ	4.60	0.55	มากที่สุด	4.89	0.33	มากที่สุด
3) วัสดุอุปกรณ์	4.80	0.45	มากที่สุด	4.67	0.50	มากที่สุด
4) การบริหารจัดการ	4.80	0.45	มากที่สุด	4.89	0.33	มากที่สุด
5) การรวบรวมพยานหลักฐานฯ	4.60	0.55	มากที่สุด	4.67	0.50	มากที่สุด
6) การจัดการเครือข่าย	4.60	0.55	มากที่สุด	4.67	0.50	มากที่สุด
รวม	4.67	0.48	มากที่สุด	4.72	0.45	มากที่สุด
ส่วนที่ 3 แนวทางการนำรูปแบบไปใช้						
1) สำหรับผู้บริหาร	4.60	0.55	มากที่สุด	4.56	0.53	มากที่สุด
2) สำหรับสมาชิก	4.80	0.45	มากที่สุด	4.67	0.50	มากที่สุด
รวม	4.70	0.48	มากที่สุด	4.61	0.50	มากที่สุด
ส่วนที่ 4 เงื่อนไขหรือข้อจำกัดของการใช้รูปแบบ						
1) ความชัดเจนของการทำงานแบบเครือข่าย	4.60	0.55	มากที่สุด	4.78	0.44	มากที่สุด
2) การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	4.40	0.55	มากที่สุด	4.78	0.44	มากที่สุด
รวม	4.60	0.51	มากที่สุด	4.78	0.43	มากที่สุด
รวมทั้งสิ้น	4.67	0.47	มากที่สุด	4.71	0.46	มากที่สุด

ผลการประเมินรูปแบบ(ฉบับร่าง)ในด้านความถูกต้อง ความเหมาะสม พบว่า มีความถูกต้องในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43) มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46)

ผลการประเมินรูปแบบ(ฉบับร่าง) พบว่า มีความถูกต้องในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47) มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50)



ตารางที่ 15 ผลการประเมินรูปแบบ(ฉบับร่าง)ในด้านความเป็นไปได้ การนำไปใช้ประโยชน์

รายการประเมิน	ความเป็นไปได้			การนำไปใช้ประโยชน์		
	ค่าเฉลี่ย	SD	ความหมาย	ค่าเฉลี่ย	SD	ความหมาย
ส่วนที่ 1 ที่มาของรูปแบบ						
1) หลักการและเหตุผล	4.56	0.53	มากที่สุด	4.56	0.53	มากที่สุด
2) แนวคิดและหลักการของรูปแบบ	4.89	0.33	มากที่สุด	4.89	0.33	มากที่สุด
3) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ	4.89	0.33	มากที่สุด	4.89	0.33	มากที่สุด
รวม	4.78	0.41	มากที่สุด	4.78	0.41	มากที่สุด
ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของรูปแบบ การรวบรวมพยานหลักฐานคดี ความผิดทางเพศฯ						
1) บุคลากร	4.67	0.50	มากที่สุด	4.56	0.53	มากที่สุด
2) งบประมาณ	4.89	0.33	มากที่สุด	4.89	0.33	มากที่สุด
3) วัสดุอุปกรณ์	4.67	0.50	มากที่สุด	4.67	0.50	มากที่สุด
4) การบริหารจัดการ	4.89	0.33	มากที่สุด	4.89	0.33	มากที่สุด
5) การรวบรวมพยานหลักฐานฯ	4.78	0.44	มากที่สุด	4.67	0.50	มากที่สุด
6) การจัดการเครือข่าย	4.67	0.50	มากที่สุด	4.67	0.50	มากที่สุด
รวม	4.75	0.44	มากที่สุด	4.72	0.45	มากที่สุด
ส่วนที่ 3 แนวทางการนำรูปแบบไป ใช้						
1) สำหรับผู้บริหาร	4.67	0.50	มากที่สุด	4.56	0.53	มากที่สุด
2) สำหรับสมาชิก	4.78	0.44	มากที่สุด	4.67	0.50	มากที่สุด
รวม	4.72	0.46	มากที่สุด	4.61	0.50	มากที่สุด
ส่วนที่ 4 เงื่อนไขหรือข้อจำกัดของ การใช้รูปแบบ						
1) ความชัดเจนของการทำงานแบบ เครือข่าย	4.89	0.33	มากที่สุด	4.78	0.44	มากที่สุด
2) การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	4.89	0.33	มากที่สุด	4.78	0.44	มากที่สุด
รวม	4.83	0.38	มากที่สุด	4.78	0.43	มากที่สุด
มากที่สุด	4.75	0.43	มากที่สุด	4.71	0.45	มากที่สุด

ผลการประเมินรูปแบบ(ฉบับร่าง) พบว่า มีความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48) และมีการนำไปใช้ประโยชน์ ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45)

สรุปผลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ควรเพิ่มการประเมินผล โดยดูจากประสิทธิภาพของการดำเนินการ เพื่อให้รู้ว่ามีตัวบ่งชี้ใดในการประเมินผลบ้าง

2) ควรเพิ่มปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อให้การดำเนินงานมีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากถ้าทำแล้วไม่ประสบผลสำเร็จให้กลับมามองว่าปัจจัยอะไรที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข

4.4.3 การปรับปรุงและนำเสนอรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

จากผลประเมินรูปแบบและผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช(ฉบับร่าง) เพื่อให้มีความเหมาะสมมากขึ้น และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ความคิดเห็น เพื่อให้รูปแบบมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผลการนำเสนอรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช มีดังนี้

รูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช โดยจะตั้งชื่อรูปแบบนี้ โดยใช้คำย่อของชื่อองค์ประกอบ เพื่อสะดวกในการจดจำว่า 4MEN Model ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ที่มาของรูปแบบ เป็นส่วนนำหรือเป็นบทนำของรูปแบบซึ่งเป็นการอธิบายหลักการและเหตุผล แนวคิดและหลักการของรูปแบบ และวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ประกอบด้วย

1. หลักการและเหตุผล
2. แนวคิดและหลักการของรูปแบบ
3. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ มี 6 องค์ประกอบ คือ

1. บุคลากร (Man)
2. งบประมาณ (Money)

3. วัสดุอุปกรณ์ (Material)
4. การบริหารจัดการ (Management)
5. การรวบรวมพยานหลักฐาน (Evidence collection)
6. การจัดการเครือข่าย(Network management)

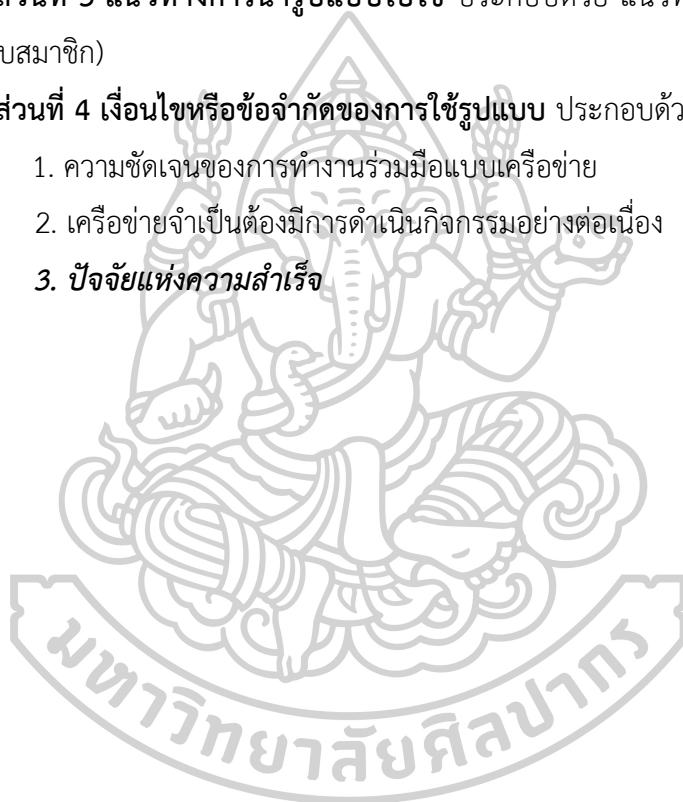
บริบทที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การเมืองและกฎหมาย (Political) เศรษฐกิจ(Economic) สังคมและสิ่งแวดล้อม(Social) และเทคโนโลยี (Technology)

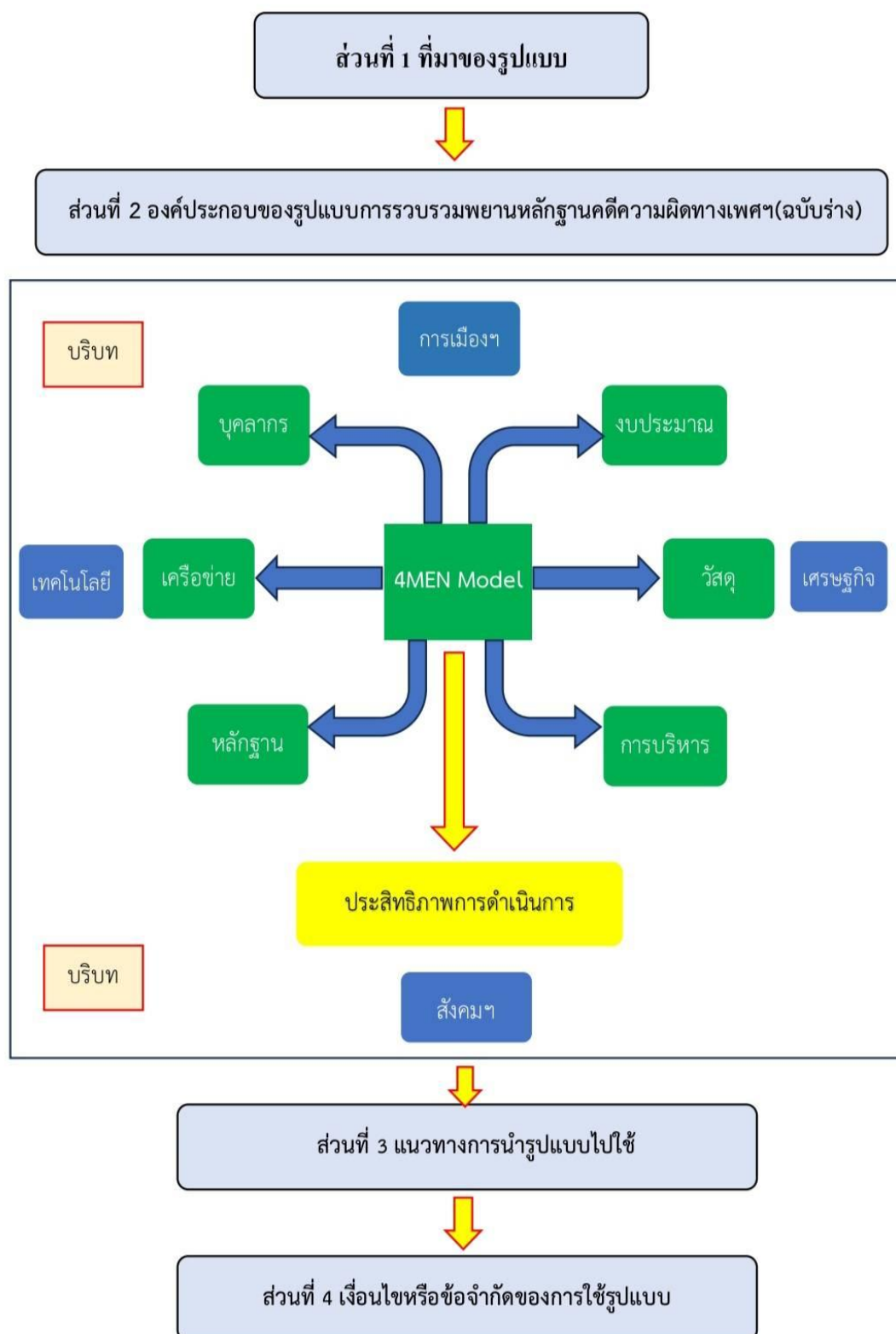
การประเมินผลการดำเนินการวัดได้จาก ประสิทธิภาพของการดำเนินการ

ส่วนที่ 3 แนวทางการนำรูปแบบไปใช้ ประกอบด้วย แนวทางสำหรับผู้บริหารและแนวทางสำหรับสมาชิก)

ส่วนที่ 4 เงื่อนไขหรือข้อจำกัดของการใช้รูปแบบ ประกอบด้วย

1. ความชัดเจนของการทำงานร่วมมือแบบเครือข่าย
2. เครือข่ายจำเป็นต้องมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
3. **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**





ภาพที่ 22 รูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

รูปแบบที่ปรับปรุง จะมี 2 ส่วนที่เพิ่มเติมขึ้นมา ได้แก่ 1. ประสิทธิภาพของการดำเนินการ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพของการดำเนินการ

จะอยู่ในส่วนที่ 2 ของรูปแบบ เป็นการประเมินผลการดำเนิน การวัดประสิทธิภาพ ได้จากตัวบ่งชี้สำคัญ 3 ประการ คือ

1.1) การประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายของการดำเนินการ ในการดำเนินการจะต้อง มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ดังนั้นเมื่อมีการดำเนินการไปได้ระยะหนึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินผลเครือข่ายว่ากิจกรรมที่ทำทั้งหมดนั้นบรรลุหรือสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร เพื่อการปรับปรุงแก้ไขต่อไป ซึ่งจะวัดได้จาก

1) ด้านบุคลากร วัดจาก

- จำนวนแพทย์นิติเวชและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องที่เพิ่มขึ้น
- จำนวนครั้งที่เพิ่มขึ้นของการจัดอบรมให้ความรู้แก่แพทย์และบุคลากร เกี่ยวกับการตรวจและเก็บหลักฐานในคดีความผิดทางเพศอย่างถูกวิธีและมีมาตรฐาน
- สมาชิกเครือข่ายที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น

2) ด้านงบประมาณ วัดจาก

- งบประมาณในการจ้างแพทย์นิติเวชที่เพิ่มขึ้น
- งบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยที่เพิ่มขึ้น
- งบประมาณสนับสนุนบุคลากรอบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิกที่เพิ่มขึ้น
- ค่าตอบแทนเป็นสวัสดิการสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านนิติเวชที่เพิ่มขึ้น

3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ วัดจาก

- เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยที่มี

จำนวนเพิ่มขึ้น

4) มาตรฐานการตรวจที่ชัดเจน มีการออกกฎหมายหรือระเบียบที่กำหนด มาตรฐานและแนวปฏิบัติ (Standard Operating Procedures - SOPs) สำหรับการตรวจชันสูตร ทางนิติเวชคลินิกที่ชัดเจนและเป็นสากล

5) บทบาทและอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานของแพทย์ในการตรวจชันสูตรที่ ชัดเจน

6) มีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ เช่น การใช้ระบบบันทึกข้อมูล (EHRs) และระบบจัดการฐานข้อมูลช่วยลดการใช้กระดาษ การนำ ระบบ AI มาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล และช่วยให้การปรึกษาแนะนำ Chatbot

1.2) ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานเครือข่าย สิ่งต้องคำนึงถึง คือ ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้บริหารและสมาชิกเครือข่ายทุกคน ถ้าสมาชิกเครือข่ายเริ่มหายไปจากเครือข่าย หรือมีการเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายลดลงโดยไม่มีสาเหตุอันควร ต้องมีการหาสาเหตุว่าเกิดจากอะไร เพื่อปรับปรุง และแก้ไขต่อไป แต่ถ้าในการดำเนินงานของเครือข่ายมีสมาชิกเข้ามาเพิ่มเติมตลอดเวลา โดยไม่หายไปและทุกคนมีความสุขที่ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมต่อกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการรวมกลุ่มกันเป็นชุมชนแห่งการปฏิบัติ (CoP) ตามสาขาทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกัน ก็จะทำให้เครือข่ายประสบความสำเร็จได้

1.3) ความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น แพทย์นิติเวช พยาบาลวิชาชีพ ผู้มารับบริการ

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (key success factors)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เป็นปัจจัยสนับสนุนให้สมาชิกเครือข่ายสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลตามเป้าหมายที่ได้กำหนดร่วมกันไว้ประกอบด้วย

1. ผู้บริหารต้องตระหนักและเข้าใจคุณค่าของการทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายและสามารถนำความรู้หรือทรัพยากรทางปัญญาที่ได้มาจากสมาชิกทุกคนในเครือข่าย มาสนับสนุนให้เกิดนโยบาย หรือกลยุทธ์ต่างๆ ในการรวบรวมพยานหลักฐานให้ดีที่สุด โดยผู้นำต้องทุ่มเทความพยายามและอุทิศตนเพื่อเป็นแบบอย่าง (change agent) อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะการทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายอาจไม่เห็นผลที่ชัดเจนได้ในระยะเวลาอันสั้น

2. สมาชิกทุกคนของเครือข่ายต้องตระหนักถึงคุณค่า และความจำเป็นในการทำงานร่วมกับผู้อื่นหรือหน่วยงานอื่นในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงที่มีการแข่งขันที่รุนแรงมากขึ้นในทุกด้าน เนื่องจากการบริหารงานในปัจจุบันต้องมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบให้เหมาะสมกับทรัพยากรการบริหารที่นับวันจะลดลง

3. คณะผู้ประสานงานเครือข่าย หรือคณะทำงานเครือข่ายควรมาจากโรงพยาบาลทั้ง 3 ระดับ ปฐมภูมิทุติยภูมิ ตติยภูมิ โดยมีการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ เพื่อเป็นทีมงานที่มาจากการผลิตผลงานของสมาชิกทุกๆ หน่วยงาน ทำให้ได้ความรู้และความคิดที่หลากหลาย โดยทีมงานต้องรับผิดชอบองค์ประกอบต่างๆ ในการบริหารงานเครือข่ายด้วยการดูแล และพัฒนาให้ทุกองค์ประกอบเชื่อมโยงและสัมพันธ์กันอยู่เสมอ

4. หน่วยงานเครือข่ายต้องจัดกิจกรรมที่กระตุ้นและให้โอกาสบุคลากรในการคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งปลูกฝังความรู้สึกเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่สิ่งที่ตนรู้ให้กับผู้อื่น และยอมรับความรู้ของผู้อื่นด้วยแม้ว่าบุคคลนั้นจะมีอาวุโสที่น้อยกว่าก็ตาม

5. หน่วยงานเครือข่ายต้องร่วมกันสร้างวัฒนธรรมที่แสดงให้เห็นว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีคุณค่า โดยทุกหน่วยงานต้องสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมให้บุคลากรตระหนักถึงคุณค่าของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อก่อให้เกิดการแสวงหา การสร้าง การถ่ายโอน และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้

6. การแปลงความรู้ไปสู่การปฏิบัติ โดยทุกหน่วยงานต้องส่งเสริมให้บุคลากรนำความรู้ที่ได้รับจากเครือข่ายไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีความสัมพันธ์ของความคิดกับการกระทำ

7. รางวัลและแรงจูงใจ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่เป็นสิ่งสนับสนุนให้บุคคลสนใจร่วมมือและรับผิดชอบในการบริหารจัดการเครือข่ายให้ประสบความสำเร็จ

8. การส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากวิธีการต่างๆ ที่หลากหลายและไม่มองข้ามประสบการณ์ที่เกิดจากความล้มเหลว เพราะมีผลต่อการสร้างสรรค์ความรู้ใหม่และนวัตกรรมทางวิชาการ

9. องค์ประกอบในด้านเป้าหมายร่วมต้องมีความชัดเจน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

10. ทรัพยากรทั้งในด้านบุคลากร เทคโนโลยีสารสนเทศ วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณในการดำเนินการต้องเหมาะสม

11. ต้องมีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกทุกหน่วยงานได้ทราบ และเข้าใจทั่วกัน

12. พฤติกรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิกในเครือข่ายต้องทำอย่างต่อเนื่องจนติดเป็นนิสัย

13. เทคโนโลยีที่ใช้ในการดำเนินงานของเครือข่ายควรง่ายต่อการใช้งาน ทั้งในด้านการแสวงหาความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสืบค้น และการถ่ายโอนความรู้

14. กระบวนการในการกลั่นกรอง ตรวจสอบความรู้ต้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงานเครือข่าย

15. สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากความรู้ เช่น การประชาสัมพันธ์ข้อมูลหรือองค์ความรู้ และการจัดกระดานข่าวเกี่ยวกับการรวบรวมพยานหลักฐาน วิธีการรวบรวมพยานหลักฐานที่ประสบความสำเร็จ เป็นต้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช 3) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช และ 4) เพื่อพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช โดยผู้วิจัยกำหนดดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช (ฉบับร่าง) จากข้อมูลที่ได้มาจากขั้นตอนที่ 1-3 และขั้นตอนที่ 5 ประเมินความเหมาะสมและเป็นไปได้ของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

ในการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการประเมินความต้องการจำเป็น ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช จำนวน 38,420 แห่ง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช จำนวน 389 แห่ง ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลาก การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบสอบถาม คือ พยาบาลวิชาชีพหรือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับกระบวนการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ จำนวน 1 คนต่อสถานพยาบาล 1 แห่ง ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ข้อมูลการประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความต้องการจำเป็นด้านการรวบรวมพยานหลักฐาน โดยใช้ดัชนีความสำคัญของลำดับความต้องการจำเป็นหรือ Modified Priority Needs Index : PNI Modified วิเคราะห์เมทริกซ์ (Matrix Analysis)

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ(Key Informants)โดยคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 20 คน กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1)ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ 2) ครอบคลุมในระดับผู้บริหาร บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน 3) เป็นบุคคลซึ่งผ่านการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ เป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 3 ปี ขึ้นไป และ 4) สามารถให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษาได้เป็นอย่างดีจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานโดยตรงเพื่อให้ได้ข้อมูลในระดับลึกครอบคลุมและสะท้อนความเป็นจริงได้มาก และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ด้วยเกณฑ์ในการคัดเลือกดังกล่าว ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 20 คน ดังนี้ แพทย์ 14 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ 3 คน ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์แบบอุปนัยเพื่อตีความสร้างข้อสรุป

ในส่วนของการพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความต้องการจำเป็น ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน(ฉบับร่าง) จากนั้นนำรูปแบบฉบับร่างที่ได้พัฒนานี้ไปประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความสอดคล้องและการนำไปใช้ประโยชน์ของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน โดยใช้วิธีการสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะสำหรับนำไปปรับปรุงแก้ไขจนเป็นรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน ฉบับสมบูรณ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย จำนวน 5 ท่านดังนี้ คือ แพทย์นิติเวช 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 ท่าน สูตินรีแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน พนักงานสอบสวน 1 ท่าน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความเหมาะสม/ความเป็นไปได้/ความสอดคล้อง และประโยชน์การนำไปใช้มากที่สุด คือ ค่าเฉลี่ย(μ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับ ข้อเสนอแนะใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis) สรุปประเด็นสาระสำคัญ นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน(ฉบับร่าง)ให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมจนเป็นรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน(ฉบับจริง)

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1) ความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

3) สภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

4) การพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

แบ่งการนำเสนอผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามรวมทั้งสิ้นจำนวน 359 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.66) มีอายุอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี (ร้อยละ 55.78) วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 92.03) ระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 51.41) ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ร้อยละ 49.87) สังกัดกลุ่มงานฝ่ายการพยาบาล (ร้อยละ 71.21)

2) ข้อมูลการประเมินความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐาน

ระดับสภาพที่เป็นจริงของการรวบรวมพยานหลักฐานฯ โดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.40$ SD. = 0.56) ส่วนระดับสภาพที่ควรจะเป็นโดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.75$ SD. = 0.49) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่า $PNI_{Modified}$ พบว่าโดยภาพรวม มีค่าเท่ากับ 0.97 หากพิจารณาในรายละเอียดความต้องการจำเป็นจะพบว่า ด้านการซักประวัติเป็นลำดับแรก ($PNI_{Modified} = 1.24$) รองลงมาคือ ด้านการตรวจร่างกาย ($PNI_{Modified} = 1.11$) ด้านการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ ($PNI_{Modified} = 0.92$) และด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล ($PNI_{Modified} = 0.71$) ในส่วนการวิเคราะห์เมทริกซ์ระหว่างสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่ควรจะเป็น โดยพิจารณาจุดตัดที่ 3.50 (จากระบบ 5 ระดับ) พบว่าในภาพรวมและทุกด้านอยู่ในส่วนที่ 3 คือ ผลงานไม่ดี ต้องปรับปรุง ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า

1) การชักประวัติ ระดับสภาพที่เป็นจริงของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.10$ SD. = 0.38) ส่วนระดับสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70$ SD. = 0.49) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่าโดยภาพรวมของความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 1.24

หากพิจารณาในรายละเอียดความต้องการจำเป็นจะพบว่า “มีแนวทางชักประวัติเกี่ยวกับการใช้อาวุธ การขู่บังคับ การทำร้ายร่างกายและการต่อสู้ป้องกันตัวอย่างครบถ้วน” เป็นลำดับแรก (PNI_{Modified} เท่ากับ 1.48) รองลงมาคือ “มีแนวทางชักประวัติรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ต้องหาอย่างครบถ้วน” (PNI_{Modified} เท่ากับ 1.34) และ “แนวทางชักประวัติการใช้สารเสพติด สารมอมเมาหรือยากระตุ้นอย่างครบถ้วน” เป็นลำดับสุดท้าย (PNI_{Modified} เท่ากับ 1.02)

2) การตรวจร่างกาย ระดับสภาพที่เป็นจริงของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.26$ SD. = 0.53) ส่วนระดับสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.76$ SD. = 0.43) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่าโดยภาพรวมของความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 1.11

หากพิจารณาในรายละเอียดความต้องการจำเป็นจะพบว่า “มีการตรวจเสื้อผ้าที่สวมใส่พร้อมการตรวจร่างกายและบันทึกรายละเอียดครบถ้วนตามมาตรฐาน” เป็นลำดับแรก (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.1.67) รองลงมา คือ “มีแนวทางการตรวจภายในเพื่อหาร่องรอยบาดแผล พร้อมบันทึก และเก็บพยานหลักฐาน ตามมาตรฐานวิชาชีพ” (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.1.28 และ “มีแนวทางการตรวจร่องรอยการถูกล่วงละเมิดทางเพศอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานวิชาชีพ” เป็นลำดับสุดท้าย (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.84)

3) การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล ระดับสภาพที่เป็นจริงของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.71$ SD. = 0.51) ส่วนระดับสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$ SD. = 0.48) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่าโดยภาพรวมของความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 0.71

หากพิจารณาในรายละเอียดความต้องการจำเป็นจะพบว่า “หน่วยงานมีแนวทางเก็บรวบรวมวัตถุพยานที่ไม่ใช่ชีววัตถุ เช่น เสื้อผ้า อาวุธ ครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ” เป็นลำดับแรก (PNI_{Modified} เท่ากับ 1.11) รองลงมาคือ “หน่วยงานมีแนวทางเก็บรวบรวมวัตถุพยานที่ไม่ใช่ชีววัตถุ เช่น เสื้อผ้า อาวุธครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ” (PNI_{Modified} เท่ากับ 1.07) และ “หน่วยงานมี

แนวทางในการวินิจฉัยสาเหตุของการเกิดบาดแผล ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ” (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.53) ตามลำดับ

4) การจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ ระดับสภาพที่เป็นจริงของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.54$ SD. = 0.53) ส่วนระดับสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 89$ SD. = 0.31) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่าโดยภาพรวมของความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 0.92

หากพิจารณาในรายละเอียดความต้องการจำเป็นจะพบว่า “มีแบบฟอร์มการเขียนรายงานชันสูตร ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ” เป็นลำดับแรก (PNI_{Modified} เท่ากับ 1.33) รองลงมาคือ “มีแนวทางการประสานงานเพื่อส่งรายงานชันสูตรและการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณี ไปยังชันพนักงานสอบสวน” (PNI_{Modified} เท่ากับ 1.24) และ “มีแนวทางในการให้ความเห็นเรื่องการร่วมประเวณีถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ” เป็นลำดับสุดท้าย (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.66)

เมื่อพิจารณาระดับสภาพที่เป็นจริงของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.40$ SD. = 0.56) ส่วนระดับสภาพที่ควรจะเป็นโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.75$ SD. = 0.49) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่าโดยภาพรวมของความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ มีค่าเท่ากับ 0.97

หากพิจารณาในรายละเอียดความต้องการจำเป็นจะพบว่าด้านการชักประวัติเป็นลำดับแรก (PNI_{Modified} เท่ากับ 1.24) รองลงมาคือ ด้านการตรวจร่างกาย (PNI_{Modified} เท่ากับ 1.11) ด้านการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศเป็นลำดับสุดท้าย (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.92) และด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.71)

ในส่วนการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Matrix Analysis) ระหว่างสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่ควรจะเป็น โดยพิจารณาจุดตัดที่ 3.50 (จากระบบ 5 ระดับ) พบว่า ในภาพรวมและทุกด้านอยู่ในส่วนที่ 3 คือ ผลงานไม่ดี ต้องปรับปรุง

ในส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช 4 ขั้นตอน สรุปได้ดังนี้

1) ขั้นตอนการชักประวัติ

1.1) ปัญหาสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล เช่น ภาวะช็อก ความอับอาย กลัว ความเครียด

1.2) ปัญหาด้านทักษะของบุคลากรผู้ชักประวัติ ขาดแพทย์นิติเวชหรือแพทย์เฉพาะทางในการชักประวัติ, บุคลากรไม่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เข้าใจในหลักการชักประวัติผู้ป่วยคดีข่มขืน, ขาดประสิทธิภาพในประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ตำรวจ แพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ ทำให้รวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพส่งผลกระทบต่อคดี

1.3) ปัญหาการเก็บข้อมูล ผู้ชักประวัติขาดความชำนาญทำให้รวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วน, การบันทึกข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน, ไม่มีแบบฟอร์มชักประวัติและเก็บหลักฐานที่เป็นมาตรฐาน, ขาดข้อมูลประกอบ เช่น ประวัติการใช้ยาหรือสารเสพติด ทำให้ข้อมูลที่จำเป็นขาดหายไป

1.4) ปัญหาสภาพแวดล้อม ชักประวัติที่ห้องฉุกเฉินไม่มีความเป็นส่วนตัว, การให้ข้อมูลต่อหน้าผู้ปกครองหรือคู่สมรสทำให้รู้สึกถูกกดดัน และไม่กล้าเปิดเผยรายละเอียดแก่ผู้ชักประวัติ ทำให้รวบรวมได้ไม่ครบ

2) การตรวจร่างกาย ปัญหาที่พบ ได้แก่

2.1) ปัญหาจากตัวผู้ป่วย บางกรณีแพทย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนตรวจ, การเปลี่ยนใจไม่ต้องการตรวจร่างกายภายหลัง, ทำความสะอาดร่างกายก่อนมาพบแพทย์, ความล่าช้าในการมาพบแพทย์ ทำให้พยานหลักฐานบางส่วนถูกทำลายเสื่อมสลายไป

2.2) ปัญหาการขาดแคลนแพทย์นิติเวชและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจคดีความผิดทางเพศ ทำให้การเก็บรวบรวมพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์อาจไม่สมบูรณ์หรือล่าช้า, ขาดแคลนเครื่องมือ อุปกรณ์หรือชุดตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์ที่ได้มาตรฐาน, บุคลากรขาดทักษะในหลักห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยาน (Chain of Custody) ส่งผลให้หลักฐานไม่น่าเชื่อถือ

2.3) ไม่มีสถานที่ในการตรวจร่างกายแยกเป็นสัดส่วน

2.4) ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการขึ้นสูตรบาดแผลและเก็บหลักฐาน

3) การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล ปัญหาที่พบ ได้แก่

3.1) ปัญหาด้านเวลา การเก็บวัตถุพยานส่งตรวจล่าช้าทำให้ระยะเวลาในการตรวจล่าช้าออกไป พยานหลักฐานทางชีววัตถุ เช่น เลือด อสุจิ และไม่ใช่วัตถุ เช่น เสื้อผ้า อาวุธ อาจเสื่อมสลายหรือหายไป

3.2) ปัญหาด้านสถานที่และอุปกรณ์ ความไม่พร้อมของสถานพยาบาลในพื้นที่ห่างไกลไม่มีชุดอุปกรณ์ (rape kit) ที่ครบถ้วนและได้มาตรฐาน, สถานที่หรืออุปกรณ์ที่ไม่สะอาดหรือไม่ได้รับการฆ่าเชื้ออย่างเหมาะสมทำให้เกิดการปนเปื้อนของพยานหลักฐาน

3.3) ปัญหาด้านบุคลากร ไม่มีแพทย์เฉพาะหรือแพทย์นิติเวช, บุคลากรขาดประสบการณ์หรือความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเก็บสิ่งส่งตรวจคดีข่มขืน, ไม่มีความแม่นยำใน

หลักห่วงโซ่ของการครอบครองวัตถุพยาน, ขาดความเข้าใจในสภาวะจิตใจของผู้เสียหาย การเก็บสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้คำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้เสียหาย

3.4) ขาดการประสานงานที่ีระหว่างตำรวจ แพทย์ และนักนิติวิทยาศาสตร์อาจทำให้การส่งต่อข้อมูลและพยานหลักฐานล่าช้าหรือเกิดความผิดพลาดในการส่งมอบ

4) การจัดทำเอกสารคดีความผิดพลาดทางเพศ ปัญหาที่พบ ได้แก่

4.1) การบันทึกข้อมูลที่ไม่ละเอียดหรือไม่ครบถ้วนเกี่ยวกับการเก็บสิ่งส่งตรวจ ขาดรายละเอียดที่สำคัญในรายงาน

4.2) ขาดแคลนแพทย์นิติเวช แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ อาจทำให้รายงานชั้นสูตรไม่สมบูรณ์และขาดน้ำหนักในการนำไปใช้เป็นหลักฐานในชั้นศาล

4.3) การออกรายงานใช้ภาษาทางเทคนิคมากเกินไป อาจทำให้ผู้ใช้งานรายงานเกิดความสับสนในการตีความ

4.4) การขาดการประสานงานที่ดี การขาดการสื่อสารระหว่างทีมชั้นสูตร เจ้าหน้าที่ตำรวจ และอัยการ อาจทำให้ข้อมูลในรายงานไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงในคดี

4.5) การถูกแทรกแซงหรือแรงกดดันจากบุคคลภายนอกเพื่อให้รายงานออกมาในทิศทางที่เอื้อประโยชน์ต่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

ปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$ SD. = 0.56) และหากพิจารณาในรายละเอียด พบว่า

1) ปัจจัยด้านบุคลากร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$ SD. = 0.73) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า “บุคลากรมีทักษะความรู้ความสามารถปฏิบัติงานด้านการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ตามมาตรฐานวิชาชีพ” มีค่าสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.54$ SD. = 0.50) รองลงมาคือ “หน่วยงานมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษา/อบรมพัฒนาความรู้ในด้านการรวบรวมพยาน หลักฐานอย่างต่อเนื่อง” ($\bar{X} = 3.53$ SD. = 0.48) และ “บุคลากรในหน่วยงานมีจำนวนที่เหมาะสมกับภาระงาน” มีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.63$ SD. = 0.65)

2) ปัจจัยด้านงบประมาณ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$ SD. = 0.48) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า “หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนบุคลากร อบรม/ศึกษาดูงาน นิติเวชคลินิกอย่างต่อเนื่อง” มีค่าสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.46$ SD. = 0.52) และ “มีหน่วยงานมีการจัดสรร

งบประมาณ สนับสนุนบุคลากรปฏิบัติหน้าที่นอกโรงพยาบาลในการเก็บวัตถุดิบคืทางเพศ อย่างเหมาะสม” มีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.26$ SD. = 0.15)

3) ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$ SD. = 0.45) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า “หน่วยงานมีการตรวจสอบเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพทุกปี” มีค่าสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.36$ SD. = 0.11) รองลงมาคือ “หน่วยงานมีการบำรุงรักษา ซ่อมบำรุงเครื่องมืออย่างต่อเนื่อง” ($\bar{X} = 3.35$ SD. = 0.11) และ “หน่วยงานมีการสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการรวบรวมพยานหลักฐานเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน” มีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.12$ SD. = 0.11)

4) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.58$ SD. = 0.52) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า “องค์กรมีการสนับสนุนแนวทางการพัฒนาระบบงานนิติเวชคลินิกให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ” มีค่าสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.62$ SD. = 0.47)) รองลงมาคือ “องค์กรมีการสนับสนุนการจัดทำโครงสร้างแผนงานด้านนิติเวชคลินิก” ($\bar{X} = 3.59$ SD. = 0.36) และ “หน่วยงานมีการส่งเสริมให้บุคลากรทำงานเป็นทีม การสร้างเครือข่ายการทำงานแบบเชื่อมโยงภายในองค์กร” มีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.56$ SD. = 0.48)

5) ปัจจัยด้านการเมืองและกฎหมาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$ SD. = 0.48) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า “ ข้อบัญญัติทางกฎหมายคดีทางเพศ มีลำดับขั้นตอนและข้อจำกัดในการตรวจพิสูจน์ ทำให้เอื้อต่อการเข้ารับบริการของผู้เสียหาย” มีค่าสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.89$ SD. = 0.45) รองลงมาคือ “ข้อบัญญัติทางกฎหมาย เรื่องการให้อำนาจการตรวจพิสูจน์เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์” ($\bar{X} = 3.88$ SD. = 0.50) และ “กระทรวงสาธารณสุขมีแผนขยายกรอบอัตรากำลังด้านสาขานิติเวช เพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานที่มีมากขึ้นในปัจจุบัน” มีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.27$ SD. = 0.15)

6) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$ SD. = 0.34) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า “ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ สาขานิติเวชศาสตร์” ($\bar{X} = 4.01$ SD. = 0.33) รองลงมาคือ “ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ สาขานิติเวชศาสตร์” และ “ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลให้สะดวกต่อการเข้าถึงการบริการทางนิติเวชคลินิก” มีค่าเท่ากัน ($\bar{X} = 3.94$ SD. = 0.38) และ “ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลให้อัตราบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรในแต่ละภูมิภาคมีความเหมาะสม” มีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.89$ SD. = 0.49)

7) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$ SD. = 0.43) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า “สังคมในปัจจุบันมีความเชื่อมั่นในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์” มีค่าสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.93$ SD. = 0.35) รองลงมาคือ “สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมมีผลกับการให้ข้อมูล / การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร คดีทางเพศ” ($\bar{X} = 3.92$ SD. = 0.46) และ “สังคมในปัจจุบันมีความคาดหวังต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการเข้ารับการตรวจทางคลินิก” มีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.37$ SD. = 0.15)

8) ปัจจัยด้านเทคโนโลยีโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$ SD. = 0.29) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า “เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยในปัจจุบันส่งผลต่อระบบบริการทางการแพทย์” มีค่าสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.99$ SD. = 0.33) รองลงมาคือ “เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย ทำให้รูปแบบการอบรมเรียนรู้ทางด้านนิติเวชคลินิก มีความหลากหลายทั้งในระบบและนอกระบบเรียนรู้ได้ตลอดเวลา” ($\bar{X} = 3.97$ SD. = 0.44) และ “การกระจายเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยอย่างทั่วถึง ทำให้เอื้อต่อการเข้ารับบริการเทคโนโลยีที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยทางคลินิก” ($\bar{X} = 3.93$ SD. = 0.44)

ตอนที่ 3 สภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐาน คดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

ข้อค้นพบจากการการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 นั้น สามารถสรุปสภาพปัญหาและแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐานฯ ดังนี้

1. บุคลากร (Man)

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

- 1) ขาดอัตรากำลังทั้งแพทย์นิติเวชและบุคลากรทีมสหวิชาชีพ
- 2) บุคลากรขาดทักษะและความเชี่ยวชาญในการรวบรวมพยานหลักฐาน
- 3) ขาดการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษา/อบรมพัฒนาความรู้ในการรวบรวม

พยานหลักฐาน

- 4) บุคลากรในหน่วยงานไม่มีแนวทางการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอก ปร.

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

- 1) เพิ่มจำนวนแพทย์นิติเวชและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องเพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน โดยการขยายกรอบอัตรากำลังหรือเปิดรับบุคคลภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญด้านคดีทางเพศมาช่วยปฏิบัติราชการทั้งในและนอกเวลาเพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณงาน เช่น จัดจ้างกลุ่มคนที่เกษียณแล้ว

ปฏิบัติงานต่อหรือกลุ่มบุคคลภายใน นอกที่มีสมรรถนะตามที่ระบุไว้ เพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณของภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นและสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยด้วย

1.2) การพัฒนาทักษะแก่บุคลากร โดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่แพทย์และบุคลากรเกี่ยวกับการตรวจและเก็บหลักฐานในคดีความผิดทางเพศอย่างถูกวิธีและมีมาตรฐาน อย่างสม่ำเสมอ ครอบคลุมเทคนิคใหม่ ๆ เครื่องมือที่ทันสมัย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง จริยธรรมในการทำงาน และการจัดการคดีที่ซับซ้อน, ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมการประชุมวิชาการ สัมมนาหรือ workshop ระดับชาติและนานาชาติเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้เชี่ยวชาญจากที่อื่น

1.3) สร้างทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรม เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการดำเนินคดี, ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การแลกเปลี่ยนข้อมูล, กำหนดแนวทางการประสานงานที่ชัดเจนทำให้ไม่สับสน และอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

2. ด้านงบประมาณ

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

- 1) จำกัดงบประมาณในการจ้างงานแพทย์นิติเวชและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- 2) ข้อจำกัดด้านงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือตรวจวินิจฉัยที่ทันสมัย เนื่องจากเครื่องมือเหล่านี้มักมีราคาแพงและมาพร้อมกับค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาที่สูง ทำให้ขาดแคลน
- 3) จำกัดงบประมาณในการอบรม ศึกษา/ดูงานนิติเวชคลินิก ทำให้ขาดโอกาสการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จริง และนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตนเองรวมทั้งการ Update องค์ความรู้เทคนิคและแนวปฏิบัติใหม่ ๆ ที่เป็นสากล
- 4) ขาดสวัสดิการ ทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน เพิ่มอัตราการโยกย้าย ลาออก

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

- 1) เพิ่มงบประมาณในการจ้างแพทย์นิติเวชหรือแพทย์เฉพาะทางให้เหมาะสมกับภาระงาน
- 2) จัดสรรงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยให้เพียงพอ เช่น เพิ่มงบประมาณสำหรับจัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยทางคลินิกให้เพียงพอ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยและการรวบรวมพยานหลักฐานทางคดีเป็นไปอย่างราบรื่นได้มาตรฐานวิชาชีพ เช่น เครื่องมือตรวจเฉพาะทางของสูตินรีเวช อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดเก็บเชื้ออสุจิ เป็นต้น
- 3) เพิ่มงบประมาณสนับสนุนบุคลากรอบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิก และจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกด้านจะช่วยเพิ่มทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีความรู้และทักษะที่ทันสมัย สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย การอบรมที่มีคุณภาพควร

ครอบคลุมทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจและ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ

4) เพิ่มค่าตอบแทนเป็นสวัสดิการสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านนิติเวชเพื่อให้สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบัน การเก็บรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศเป็นงานที่ต้องอาศัยทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญเฉพาะด้าน ดังนั้นการเพิ่มงบประมาณสำหรับสวัสดิการในส่วนนี้จะเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานและลดภาระค่าใช้จ่ายของบุคลากรลงได้

3. ด้านวัตถุอุปกรณ์

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

1) ขาดแคลนเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยเฉพาะทาง อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมหลักฐาน

2) สถานพยาบาลขนาดเล็กขาดแคลนเครื่องมือที่จำเป็นในการตรวจเฉพาะทาง

3) ไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยใช้ในการปฏิบัติงาน

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

1) การทำแผนจัดซื้อ/จัดจ้างเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม และเพียงพอ เป็นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยเฉพาะทาง หรืออุปกรณ์ที่จำเป็นที่ต้องใช้ในงานนิติเวช ทางหน่วยงานควรทำการสำรวจเป็นประจำทุกปีพร้อมทั้งรายงานปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยเฉพาะทาง หรืออุปกรณ์ที่จำเป็นที่ต้องใช้ในงานนิติเวช เพื่อการตรวจวินิจฉัยทางคลินิกได้มาตรฐานวิชาชีพ

2) จัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยใช้ในการปฏิบัติงานทางนิติเวชคลินิก หน่วยงานควรมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการตรวจเฉพาะทางที่ได้มาตรฐาน และเพียงพอต่อการให้บริการ มีความทันสมัยพร้อมในการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งเตรียมความพร้อมยานพาหนะเพื่ออำนวยความสะดวกในการออกพื้นที่ปฏิบัติงาน มีระบบโรงพยาบาลเครือข่ายที่อำนวยความสะดวกเรื่องอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานผู้ป่วยมีความปลอดภัย

4. ด้านการบริหารจัดการ

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

1) ไม่มีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการสนับสนุนแนวทางพัฒนาระบบงานนิติเวชคลินิก

2) ขาดประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรบุคคลทำให้ขาดแพทย์นิติเวชและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง, ขาดการส่งเสริมและพัฒนาทักษะความรู้ที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

3) ไม่มีการบริหารจัดการทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ มาพัฒนาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐาน

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

1) กำหนดนโยบายการพัฒนากระบวนการงานนิติเวชคลินิกแบบ 360 องศา รวมทั้งด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม การบริหารงานนิติเวชคลินิกนั้นต้องมีการพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์โลกในยุคในปัจจุบันที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับภาระงาน และเพื่อพัฒนาระบบให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และลดปัญหาการเกิดความเสียหายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและควรพิจารณาดำเนินการทันที

2) จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพงานทางเทคโนโลยีและนวัตกรรม ปัจจุบันนี้ความต้องการใช้เทคโนโลยีกับการทำงานต้องควบคู่กันไปทั้งในด้านการสื่อสาร การตรวจวินิจฉัย รวมถึงการรายงานผลแบบดิจิทัลด้วย ดังนั้นเพื่อให้งานตรวจทางนิติเวชคลินิกได้มาตรฐานวิชาชีพ ควรมีการพิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนบริหารงานด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ด้วยเพราะปัจจุบันนี้วิวัฒนาการทางเทคโนโลยีก้าวล้ำและพัฒนาไปมาก

3) การบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอกับภาระงาน ถ้าอัตรากำลังไม่สอดคล้องกับภาระงานจะส่งผลให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้าทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง การปรับปรุงระบบการจัดอัตรากำลังควรพิจารณาถึงสมรรถนะของบุคลากรแต่ละคนอย่างสมดุล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานและลดปัญหาการเกิดความเสียหายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดอัตรากำลังให้สอดคล้องกับปริมาณงาน กำลังคนที่มีอยู่

5. ด้านการเมืองและกฎหมาย

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

1) กระบวนการทางกฎหมายที่ล่าช้า เช่น การอนุมัติการชันสูตร การส่งมอบพยานหลักฐานส่งผลให้การทำงานของแพทย์นิติเวชไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา

2) ข้อบัญญัติทางกฎหมาย ทำให้ลำดับขั้นตอนการตรวจทางนิติเวชคลินิกยุ่งยาก ไม่เอื้อต่อการเข้ารับบริการ

3) อิทธิพลทางการเมืองท้องถิ่นมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

1) กำหนดมาตรฐานการตรวจที่ชัดเจน ควรมีการออกกฎหมายหรือระเบียบที่กำหนดมาตรฐานและแนวปฏิบัติ (Standard Operating Procedures - SOPs) สำหรับการตรวจชันสูตร

ทางนิติเวชคลินิกที่ชัดเจนและเป็นสากล ครอบคลุมทุกขั้นตอนเพื่อให้ผลการตรวจเป็นที่ยอมรับในชั้นศาลและลดข้อโต้แย้ง

2) กำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานของแพทย์ในการตรวจชันสูตรให้ชัดเจน เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามกฎหมาย, ควรมีกฎหมายที่เข้มงวดในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ถูกตรวจชันสูตรเพื่อป้องกันการรั่วไหล

6. ด้านเศรษฐกิจ

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

- 1) เศรษฐกิจปัจจุบันส่งผลกระทบต่องบประมาณในการบริหารงานนิติเวชคลินิก
- 2) ปัญหาข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร เกิดการขาดแคลนแพทย์นิติเวชและผู้ช่วยเนื่องจากค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ยังไม่จูงใจ ทำให้บุคลากรที่มีความสามารถย้ายไปทำงานในภาคเอกชนที่มีรายได้สูงกว่า
- 3) ขาดอุปกรณ์และเครื่องมือ ทำให้การตรวจพิสูจน์มีความล่าช้าและผลที่ได้อาจไม่มีความแม่นยำเท่าที่ควร

4) เศรษฐกิจย่ำแย่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการรับบริการ เช่น ผู้ป่วยต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลเอง, ผู้ที่มีรายได้น้อยอาจเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ยากขึ้น

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

- 1) การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ การใช้ระบบบันทึกข้อมูล (EHRs) และระบบจัดการฐานข้อมูลช่วยลดการใช้กระดาษ ลดความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล, การนำ ระบบ AI มาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนมากช่วยลดภาระงาน
- 2) บริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยฝึกอบรมแพทย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะ ลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร, จัดซื้อจัดจ้างอย่างมีประสิทธิภาพโดยการเปรียบเทียบราคาจากหลายแหล่ง, การใช้พลังงานอย่างประหยัด
- 3) การลดความซ้ำซ้อนของกระบวนการทำงานที่ไม่จำเป็นในแต่ละส่วนของงานนิติเวชจะช่วยลดเวลาและทรัพยากรที่ใช้, สร้างมาตรฐานการทำงานโดยกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจนช่วยให้การทำงานมีคุณภาพสม่ำเสมอ ลดความผิดพลาด และลดความจำเป็นในการแก้ไขงาน ซึ่งประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย

7. ด้านปัจจัยสังคมและสิ่งแวดล้อม

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

- 1) สังคมมีความคาดหวังต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ในคดีทางเพศ

2) การรับรู้และความเข้าใจของสังคมหรือความเชื่อต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลต่องานนิติเวช ซึ่งเป็นงานวิทยาศาสตร์ที่ต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง

3) ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี มีผลต่อการปฏิบัติงานทางนิติเวชคลินิก

4) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้คดีมีความซับซ้อนมากขึ้น

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

1) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตำรวจ อัยการ ศาล แพทย์ นักจิตวิทยาและองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้เสียหายเป็นไปอย่างเป็นระบบ, การแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

2) การส่งเสริมความตระหนักในสังคม รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรณรงค์และให้ความรู้แก่สาธารณชนเกี่ยวกับปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ สิทธิของผู้เสียหาย และกระบวนการยุติธรรม เพื่อลดทัศนคติที่ตำหนิผู้เสียหาย (Victim blaming) และส่งเสริมให้สังคมโดยรวมมีความเข้าใจและสนับสนุนผู้เสียหาย

3) การเข้าถึงความช่วยเหลือทางจิตใจและสังคม ควรมีช่องทางที่เข้าถึงได้ง่ายในการปรึกษา และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อเยียวยาผลกระทบจากการถูกรังแก, ควรมีบริการให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านกฎหมายแก่ผู้เสียหาย เพื่อให้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้อย่างเต็มที่

8. ด้านเทคโนโลยี

สภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

1) เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยทำให้บุคลากรต้องพัฒนาทักษะและเรียนรู้ปรับตัวอยู่ตลอด

2) การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยในปัจจุบัน เช่น ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์(EHR)ทำให้มีความเสี่ยงการรั่วไหลของข้อมูลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

3) เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลของผู้เสียหาย เช่น ผู้ต้องสงสัยใช้ช่องทางการสื่อสารที่ยากต่อการตรวจสอบ

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ มีดังนี้

1) พัฒนาหลักสูตรการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการงานนิติเวชคลินิก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพความแม่นยำในการรวบรวมพยานหลักฐานฯ เช่น ชุดเก็บตัวอย่างที่มีสารกันการเสื่อมสภาพของดีเอ็นเอ, กล้องส่องตรวจช่องคลอด

2) พัฒนาซอฟต์แวร์สำหรับการออกรายงานชั้นสูตรให้ได้มาตรฐาน หรือการสำรองฐานข้อมูลเวชระเบียน เพิ่มฟังก์ชันที่จำเป็นและปรับปรุงที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การจัดรูปแบบรายงานอัตโนมัติ และการเชื่อมโยงข้อมูลกับฐานข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3) ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี AI โดยการนำ AI มาช่วยวิเคราะห์ตัวอย่างทางชีวภาพ เช่น อสุจิ เลือด ช่วยให้การงานรวดเร็วขึ้นมีความแม่นยำสูง

9. การดำเนินกิจกรรมเครือข่าย

จากสภาพปัญหาและข้อจำกัดทางด้านปัจจัยการบริหารองค์กรทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ เพื่อให้รูปแบบนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากสมาชิกในเครือข่ายซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารหน่วยงาน และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานในโรงพยาบาลทั้งปทุมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิซึ่งได้แก่ แพทย์นิติเวช แพทย์ทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ มีการดำเนินการโดยการวางแผนเพื่อการรับรู้ มุมมองร่วมกัน, การจัดองค์กร, การอำนวยความสะดวก, การควบคุมประเมินผลเครือข่าย ยังสามารถดำเนินกิจกรรมเครือข่ายตามแนวคิดการจัดการความรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพได้ ดังนี้

1) สร้างและพัฒนาเครือข่ายข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยการเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้โดยไม่มีปัญหา มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูล เช่น การใช้ระบบคลาวด์ (Cloud Computing) เพื่อจัดเก็บและเข้าถึงข้อมูลจากหลายแหล่งพร้อมกัน สร้างช่องทางการสื่อสารที่ปลอดภัยและมีเสถียรภาพ เพื่อให้ข้อมูลสามารถส่งต่อระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว เช่น โรงพยาบาล, สถานีตำรวจ, ห้องปฏิบัติการนิติวิทยาศาสตร์, มีการจัดทำฐานข้อมูลที่ได้มาตรฐานโดยเฉพาะในส่วนของการจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ เช่น ข้อมูลการตรวจชันสูตร, ข้อมูลลายนิ้วมือ เป็นต้น ฐานข้อมูลเหล่านี้ควรมีความสามารถในการเชื่อมโยงและสืบค้นข้อมูลระหว่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล (Data Security), มาตรฐานและระเบียบปฏิบัติ (Standards and Protocols) ควรกำหนดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งข้อมูลผู้เสียชีวิต ข้อมูลการตรวจพิสูจน์ และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้โดยไม่มีปัญหา และการสร้างแพลตฟอร์มการทำงานร่วมกันที่ใช้งานง่าย สามารถเข้าถึงได้จากหลายอุปกรณ์ (เช่น คอมพิวเตอร์ และสมาร์ทโฟน) และมีฟังก์ชันที่จำเป็น เช่น การรายงานผล การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการแจ้งเตือน สร้างระบบรายงานผลแบบเรียลไทม์ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลอย่างรวดเร็ว และสามารถนำไปใช้ในการสืบสวนคดีต่อได้อย่างทันท่วงที

2) การพัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงาน โดยการเพิ่มช่องทางการสื่อสารแบบรวมศูนย์ พัฒนาระบบการสื่อสารที่รวมช่องทางต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน เช่น การแชท, วิดีโอคอล, และการแจ้งเตือนแบบอัตโนมัติ เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถประสานงานกันได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ, การจัดทำคู่มือและโปรโตคอลการทำงานที่ชัดเจนสำหรับการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ทุกคนเข้าใจขั้นตอนและบทบาทของตนเอง ลดความสับสนและเพิ่ม

ความราบรื่นในการทำงาน , การฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานระบบและแพลตฟอร์มใหม่ ๆ เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

3) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงวิชาการ เช่น การจัดสัมมนาและเวิร์กช็อปทางวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านนิติเวชและสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง, การพัฒนาแพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อเผยแพร่และแลกเปลี่ยนงานวิจัยทางนิติเวช ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการและการพัฒนาเทคนิคใหม่ ๆ, การสร้างความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาบุคลากรและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่สามารถนำมาใช้ในงานนิติเวชได้จริง

4) การบริหารจัดการทรัพยากร เช่น การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่าย เช่น การฝึกอบรม การจัดซื้ออุปกรณ์ หรือการจัดประชุม, การส่งเสริมการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกัน เช่น ห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ หรือข้อมูลคดีที่จำเป็น, การจัดอบรมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่ทันสมัยอยู่เสมอ รวมถึงการแลกเปลี่ยนบุคลากรเพื่อเพิ่มประสบการณ์

5) การตรวจสอบและประเมินผล มีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของเครือข่ายที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้ เช่น จำนวนคดีที่ได้รับการแก้ไขหรือระยะเวลาในการดำเนินการ, การจัดประชุมระหว่างแม่ข่าย (โรงพยาบาลที่มีแพทย์นิติเวช) และลูกข่าย (โรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช) เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ, มีการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นระยะเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบความคืบหน้า

6) การพัฒนามาตรฐานและจริยธรรม การจัดทำคู่มือ กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedures - SOPs) ที่เป็นสากลและใช้ร่วมกันในเครือข่าย, การส่งเสริมจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางนิติเวชเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่เป็นไปอย่างเที่ยงตรง, มีการตั้งคณะกรรมการหรือหน่วยงานกลางเพื่อกำกับดูแลการทำงานและแก้ไขข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นภายในเครือข่าย

ตอนที่ 4 การพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

1) การพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช(ฉบับร่าง)

2) การประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความสอดคล้องและการนำไปใช้ประโยชน์ของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช(ฉบับร่าง)

3) การปรับปรุงและนำเสนอรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

รายละเอียดในแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

4.1) การพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช(ฉบับร่าง) โดยจะตั้งชื่อรูปแบบนี้ โดยใช้คำย่อของชื่อองค์ประกอบ เพื่อสะดวกในการจดจำว่า 4MEN Model ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ที่มาของรูปแบบ เป็นส่วนนำหรือเป็นบทนำของรูปแบบซึ่งเป็นการอธิบายหลักการและเหตุผล แนวคิดและหลักการของรูปแบบและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ประกอบด้วย

1. หลักการและเหตุผล
2. แนวคิดและหลักการของรูปแบบ
3. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศมี 6 องค์ประกอบ คือ

1. บุคลากร (Man) หมายถึง การบริหารกำลังคน จะใช้คนอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลกับงานให้มากที่สุด
2. งบประมาณ (Money) หมายถึง การบริหารเงิน จะจัดสรรเงินอย่างไรให้ใช้จ่ายต้นทุนน้อยที่สุด และให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
3. วัสดุอุปกรณ์ (Material) หมายถึง การบริหารวัสดุในการดำเนินงานว่าจะทำอย่างไรให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุดหรือเกิดประโยชน์สูงสุด
4. การบริหารจัดการ (Management) หมายถึง กระบวนการจัดการบริหารควบคุมเพื่อให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่

5. การรวบรวมพยานหลักฐาน (Evidence collection) หมายถึง การรวบรวมหลักฐานจากการตรวจทางนิติเวชคลินิกหรือพยานหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 ขั้นตอนตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. การจัดการเครือข่าย (Network management) หมายถึง การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจชันสูตรและกระบวนการยุติธรรมทางกฎหมาย เพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและเพิ่มประสิทธิภาพในขั้นตอนการรวบรวมหลักฐานฯ ตามมาตรฐานวิชาชีพ

บริบทที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบประกอบด้วย 4 ด้านคือ การเมืองและกฎหมาย (Political) เศรษฐกิจ (Economic) สังคมและสิ่งแวดล้อม (Social) และเทคโนโลยี (Technology)

ส่วนที่ 3 แนวทางการนำรูปแบบไปใช้ ประกอบด้วยแนวทางสำหรับผู้บริหาร และแนวทางสำหรับสมาชิก

3.1 ผู้บริหาร

- 1) ศึกษาข้อมูลสภาพปัจจุบัน สภาพปัญหา รับรู้และเข้าใจบริบทของผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี
- 2) พัฒนาวิสัยทัศน์ นโยบาย ยุทธศาสตร์ในการบริหารงานนิติเวชคลินิกไปในทิศทางที่ตรงตามเป้าหมายและความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน
- 3) ออกแบบโครงสร้างหน้าที่ คุณสมบัติ กำหนดมาตรฐานและแนวปฏิบัติ (Standard Operating Procedures - SOPs) สำหรับการตรวจชันสูตรทางนิติเวชคลินิกที่ชัดเจนและเป็นสากล และบริหารอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความเป็นจริง
- 4) นำเครื่องมือทางการบริหารมาใช้โดยจัดทรัพยากรทางการเงินและทรัพยากรด้านอื่น ๆ ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานทางนิติเวชคลินิก
- 5) ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ
- 6) เป็นผู้บริหารที่เอื้ออำนาจ (Empowerment) ไม่ใช่แบบควบคุมสั่งการ (Command & Control) เป็นผู้ร่วมสร้างฝัน ชื่นชม ส่งเสริม ยกย่อง และให้รางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

3.2 สมาชิก

- 1) การตระหนักในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน
- 2) ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ
- 3) เป็นผู้มีใจเปิดกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นเพื่อนร่วมงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ที่มีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

4) พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงโดยเตรียมพร้อมตนเองในทุกด้าน ทั้งทางด้านวิชาการ ด้านการบริหารจัดการ และด้านทักษะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีในการเรียนรู้ด้วยตนเองได้ และนำมาใช้พัฒนาทักษะในการทำงาน การทำวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 4 เจ็อนไขหรือข้อจำกัดของการใช้รูปแบบ ประกอบด้วย

1. ความชัดเจนของการทำงานร่วมมือแบบเครือข่าย
2. เครือข่ายจำเป็นต้องมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

4.2) การประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความสอดคล้องและการนำไปใช้ประโยชน์ของรูปแบบรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศฯ (ฉบับร่าง)

องค์ประกอบ คือ บุคลากร(Man) งบประมาณ(Money) วัสดุอุปกรณ์(Material) การบริหารจัดการ (Management) การรวบรวมพยานหลักฐาน(Evidence collection) และการจัดการเครือข่าย (Network management) ในส่วนบริบทที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การเมืองและกฎหมาย(Political) เศรษฐกิจ(Economic) สังคมและสิ่งแวดล้อม(Social) และเทคโนโลยี(Technology)

4.3) การปรับปรุงและนำเสนอรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช โดยจะตั้งชื่อรูปแบบนี้ โดยใช้คำย่อของชื่อองค์ประกอบเพื่อสะดวกในการจดจำว่า 4MEN Model ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ที่มาของรูปแบบ เป็นส่วนนำหรือเป็นบทนำของรูปแบบซึ่งเป็นการอธิบายหลักการและเหตุผล แนวคิดและหลักการของรูปแบบ และวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ประกอบด้วย

1. หลักการและเหตุผล
2. แนวคิดและหลักการของรูปแบบ
3. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ มี 6 องค์ประกอบ คือ

1. บุคลากร (Man)
2. งบประมาณ (Money)
3. วัสดุอุปกรณ์ (Material)
4. การบริหารจัดการ (Management)
5. การรวบรวมพยานหลักฐาน (Evidence collection)

6 การจัดการเครือข่าย (Network management)

บริบทที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การเมืองและกฎหมาย (Political) เศรษฐกิจ (Economic) สังคมและสิ่งแวดล้อม (Social) และเทคโนโลยี (Technology)

การประเมินผลการดำเนินการวัดได้จาก ประสิทธิภาพของการดำเนินการ

ส่วนที่ 3 แนวทางการนำรูปแบบไปใช้ ประกอบด้วย แนวทางสำหรับผู้บริหารและแนวทางสำหรับสมาชิก)

ส่วนที่ 4 เงื่อนไขหรือข้อจำกัดของการใช้รูปแบบ ประกอบด้วย

1. ความชัดเจนของการทำงานร่วมมือแบบเครือข่าย
2. เครือข่ายจำเป็นต้องมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
3. **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยจะนำเสนอการอภิปรายผลในประเด็นที่น่าสนใจ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- (1) ความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช
- (2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช
- (3) สภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช
- (4) การพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

ตอนที่ 1 อภิปรายผลความต้องการจำเป็นของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

จากผลการวิจัยที่ พบว่า ระดับสภาพที่เป็นจริงของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.40$) ขออภิปรายดังนี้

- 1) ด้านการซักประวัติ ระดับสภาพที่เป็นจริงอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.10$) อาจเนื่องจากการไม่มีแนวทางการประเมินแรกรับผู้ป่วย ไม่มีแนวทางการซักประวัติการล่วงละเมิด ไม่มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พเยาว์ ศรีเจริญ(2563:155) ศึกษากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ซึ่งเป็นโรงพยาบาล

ที่ไม่มีแพทย์นิติเวช พบว่า ขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการขาดผู้เชี่ยวชาญโดยตรงในการประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ขาดสถานที่เป็นสัดส่วนสำหรับให้บริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุไรพร หน่อคำ(2563:99) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติงานนิติเวชคลินิกของพยาบาลในการเก็บพยานหลักฐาน พบว่า ไม่มีแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีที่ชัดเจน

2) ด้านการตรวจร่างกาย จากข้อมูลข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะได้กล่าวถึงสภาพปัญหาเกิดจากการไม่มีแนวทางในการตรวจผู้ป่วยคดีทางเพศอย่างเป็นระบบ ไม่มีแนวทางในการเก็บวัตถุพยานจากตัวผู้เสียหาย ผู้ถูกกล่าวหา สอดคล้องกับงานวิจัยของจุไรพร หน่อคำ(2563) ได้สรุปไว้ว่า ไม่มีแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีที่ชัดเจน มีเพียงการทำตามการบอกกล่าวของรุ่นพี่บอกต่อๆ กันมา ยังไม่มีคู่มือที่ชัดเจนหรือคำแนะนำว่าควรทำอย่างไร สอดคล้องกับงานวิจัยของวรารักษ์ ช่างสมบุญ(2557) ได้สรุปไว้ว่า ในแพทย์ที่มีประสบการณ์น้อยการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราอาจทำได้ไม่ครบถ้วน ดังนั้นในแบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้เสียหายควรมีคำบรรยายถึงรายละเอียดในการตรวจร่างกายแต่ละข้ออย่างละเอียด หน่วยงานต้น

3) ด้านการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ ระดับสภาพที่เป็นจริงอยู่ในระดับปานกลาง($\bar{X} = 2.54$) อาจเนื่องจากการไม่มีแนวทางการให้ความเห็นและการจัดทำเอกสารรายงานต่างๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุปรียา ลิ้มธนาสวัสดิ์(2565) ศึกษาการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์นิติเวช จังหวัดราชบุรี พบว่า ไม่มีแนวทางการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช อาจจะยังไม่มีแนวทางอย่างชัดเจนว่ามีขั้นตอนอย่างไรบ้างหากพบเหตุการณ์เหล่านั้น รวมทั้งการจัดทำเอกสารรายงาน

4) การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล ระดับสภาพที่เป็นจริงอยู่ในระดับปานกลาง($\bar{X} = 2.71$) อาจเนื่องจากปัญหากฎหมายในการเก็บพยานหลักฐานทางชีววัตถุและที่ไม่ใช่ชีววัตถุ สอดคล้องกับงานวิจัยของจักรกฤษณ์ วรวิทย์(2565) พบว่า อุปสรรคของการเก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งเลือด ปัสสาวะ เนื้อเยื่อของผู้ที่เกี่ยวข้อง ถ้าไม่ยินยอมจะบังคับเก็บไม่ได้เพราะขัดกับรัฐธรรมนูญและผิดต่อสิทธิมนุษยชน สอดคล้องกับ สุญาดา บุญเกียรติ(2567:88) พบว่า ปัญหาหลักของการสืบสวนสอบสวนในคดีทางเพศคือ ความยินยอมของผู้เสียหายที่จะให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจเพื่อเก็บวัตถุพยาน นำไปเป็นพยานหลักฐานประกอบรูปคดี สืบเนื่องจากบทบัญญัติของกฎหมายในบางประการ เช่น ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 131/1 ที่กำหนดเงื่อนไขในการแสวงหาพยานหลักฐานทางวิทยาศาสตร์จากร่างกายของบุคคลยังอยู่ในวงแคบเนื่องจากจำเป็นต้องอาศัยความยินยอมจากตัวผู้เสียหาย ผู้ต้องหา และอาจเนื่องจากปัญหาการแปลผลที่ผิดเพี้ยน ในทางปฏิบัติมีโอกาสเกิดการแปลผลที่ผิดเพี้ยน เนื่องจากหลายปัจจัย เช่น การคาดเดาจำนวนครั้งที่มีการล่วงล้ำ สารคัดหลั่งที่คงอยู่เหลืออย่างเจือจาง

ตอนที่ 2 อภิปรายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

จากผลการวิจัยที่พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$) และจากปัจจัยทั้ง 8 ด้าน จะมี 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านบุคลากร ($\bar{X} = 3.25$) ด้านงบประมาณ ($\bar{X} = 3.31$) และด้านวัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X} = 3.24$) สอดคล้องกับงานวิจัยของเพยาว์ ศรีเจริญ(2563:105) พบว่าด้านบุคลากร ($\bar{X} = 3.76$) ด้านงบประมาณ ($\bar{X} = 3.26$) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X} = 3.75$) โดย

1) ด้านบุคลากร อาจเนื่องจากการไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์นิติเวชประจำการ และ บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความรู้หรือผ่านการอบรมเฉพาะ สอดคล้องกับงานวิจัยของเพยาว์ ศรีเจริญ(2563:156) สุปรียา ลิ้มธนาสวัสดิ์(2565:98) พบว่า บุคลากรมีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอ ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน ขาดความรู้และการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ วิไลรัตน์ สุริยวงศ์ และณิชา วงศ์ส่องจำ (2565) พบว่าข้อจำกัดของงบประมาณแผ่นดินทำให้มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับงานวิจัยของจุไรพร หน่อคำ(2563:66).พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในงานนิติเวชคลินิกเกี่ยวกับการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 52.33 จากคะแนนเต็ม ขาดความรู้เกี่ยวกับการเก็บพยานหลักฐานและการดูแลผู้ป่วยคดี การอบรมให้ความรู้บุคลากรยังมีน้อยไม่มีการอบรมอย่างต่อเนื่องเพียงพอ สอดคล้องกับ สุชัยญา กุศลสการรัตน์ (2565:91) ศึกษาการรับรู้และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการเก็บพยานหลักฐานคดีถูกกระทำชำเรา พบว่า ยังขาดความรู้ด้านการเก็บรวบรวมพยานวัตถุ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94 ไม่เคยฝึกอบรมประสบการณ์ทางด้านนิติวิทยาศาสตร์เพิ่มเติม สอดคล้องกับงานวิจัยของจักรกฤษณ์ วรวิรุ (2565) พบว่า บุคลากรที่จะทำการตรวจในปัจจุบันยังไม่เพียงพอกับปริมาณคดีที่เกิดขึ้น บางกรณีแพทย์ทั่วไปสามารถตรวจได้แต่ไม่ค่อยตรวจอาจจะเกิดความไม่มั่นใจในการออกรายงานการตรวจ

2) ด้านงบประมาณ อาจเนื่องจากงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยไม่เพียงพอ และงบประมาณสนับสนุนบุคลากรในการอบรม/ศึกษาดูงานไม่เพียงพอ สอดคล้องกับงานวิจัยของเพยาว์ ศรีเจริญ(2563:156) ที่พบว่า งบประมาณที่มีค่อนข้างจำกัด และงบประมาณ ที่ไม่มีการแยกการบริหารที่ชัดเจน และไม่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ได้ทั้งในเชิงรับและในเชิงรุก สอดคล้องกับงานวิจัยของสุปรียา ลิ้มธนาสวัสดิ์(2565:104) พบว่า ปัญหาการขาดงบประมาณในการจัดจ้างบุคลากรและสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ค่าเดินทาง ค่าตอบแทน ขาดงบประมาณสำหรับพัฒนาบุคลากร

3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาจเนื่องจากการขาดแคลนเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจ สอดคล้องกับงานวิจัยของเพยาว์ ศรีเจริญ(2563:156) ที่พบว่า การขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่

ทันสมัย โครงสร้างของอาคารสถานที่ ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ขาดการพัฒนาสิ่งส่งตรวจที่เป็นหลักฐานทางนิติเวชที่ทันสมัย สอดคล้องกับงานวิจัยของสุปรียา ลีมธนาสวัสดิ์(2565:104) พบว่ายังประสบปัญหาหลายด้าน เช่น อุปกรณ์เกี่ยวข้องกับ เทคโนโลยีสมัยใหม่ ยานพาหนะ อุปกรณ์สำนักงาน อัตราที่ใช้ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานสอดคล้องกับ นราธิป นະຍະເນຕຣ (2563) พบว่าปัญหาความไม่พร้อมของวัสดุอุปกรณ์งานสอบสวนส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดความล่าช้าและอาจส่งผลกระทบต่อรูปคดี

ตอนที่ 3 อภิปรายสภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

สภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลในประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1) ด้านบุคลากร

1.1) จากปัญหาการขาดแคลนแพทย์นิติเวช และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญอย่างหนัก แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ คือ การเพิ่มจำนวนแพทย์นิติเวชและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องเพื่อประสิทธิภาพในการทำงานโดยการขยายกรอบอัตรากำลังหรือเปิดรับบุคคลภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญด้านคดีทางเพศ มาช่วยปฏิบัติราชการทั้งในและนอกเวลาเพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไลรัตน์ สุริยวงศ์ และณิชา วงศ์สองจำ (2565) พบว่าปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันมีไม่เพียงพอทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในปัจจุบันมีภาระงานที่รับผิดชอบจำนวนมากต่อเจ้าหน้าที่หนึ่งคน ปัจจุบัล สุวรรณชาติ (2559) พบว่าปัญหาและอุปสรรคคือขาดแคลนบุคลากรในการให้ความรู้และคำปรึกษาทางด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ และอำภรณ์ อ่อนเปรี้ยว (2559) พบว่าควรมีพยาบาลนิติเวช เนื่องจากช่วยส่งต่อพยานหลักฐานกับตำรวจ

1.2) เนื่องจากบุคลากรขาดทักษะ ความเชี่ยวชาญในการรวบรวมพยานหลักฐานฯ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพโดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่แพทย์ และบุคลากรเกี่ยวกับการตรวจและเก็บหลักฐานในคดีความผิดทางเพศอย่างถูกวิธีและมีมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอครอบคลุมเทคนิคใหม่ ๆ เครื่องมือที่ทันสมัย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง จริยธรรมในการทำงาน และการจัดการคดีที่ซับซ้อน, ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมการประชุมวิชาการ สัมมนาหรือ workshop ระดับชาติและนานาชาติเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้เชี่ยวชาญจากที่อื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kjaerulff et al. (2019) ที่ระบุว่าการตรวจทางนิติเวชคลินิก forensic clinical examination (FCE) มีความสำคัญต่อกระบวนการตัดสินคดีประมาณครึ่งหนึ่งของคดีทั้งหมด

อานนท์ จำลองกุล (2560) พบว่าการเยียวยาด้วยกระบวนการทางกฎหมายยังเป็นเรื่องที่ถูกละเลย เนื่องจากแพทย์จำนวนมากขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว ปิยะพงษ์ สาครเย็น (2561) พบว่า นิติเวชคลินิกเป็นสาขาหนึ่งของนิติเวชศาสตร์ที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการตรวจผู้ป่วยที่มีชีวิตซึ่งเกี่ยวข้องกับคดี และสุชัยญา กุศลสการวัฒน์ และณรงค์ กุลนิเทศ (2565) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินขาดความรู้ด้านการเก็บรวบรวมวัตถุพยาน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยฝึกอบรมประสบการณ์ทางด้านนิติวิทยาศาสตร์เพิ่มเติม และ Mette Louise B.G. Kjærulff (2019) ที่ระบุว่าเราจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับเอกสารการบันทึกกรณีล่งละเมิดทางเพศที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเอกสารประกอบนี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพิจารณาคดีในทุกขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม

1.3) จากปัญหาเรื่องการประสานงานกับหน่วยงาน ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอก รพ. กับสร้างทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรม เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและการดำเนินคดี ควรมีการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การแลกเปลี่ยนข้อมูล, กำหนดแนวทาง การประสานงานที่ชัดเจนทำให้ไม่สับสนและอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน รวมถึงการดำเนินกิจกรรมด้านเครือข่าย

2) ด้านงบประมาณ

2.1) จากปัญหาการจำกัดงบในการจ้างงานแพทย์นิติเวชและบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถแก้ไขโดยการเพิ่มงบประมาณในการจ้างแพทย์นิติเวช หรือแพทย์เฉพาะทางให้เหมาะสมกับภาระงานสอดคล้องกับงานวิจัยของวิไลรัตน์ สุริยวงศ์ และณิชา วงศ์ส่องจำ (2565) พบว่าปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันมีไม่เพียงพอทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในปัจจุบันมีภาระงานที่รับผิดชอบจำนวนมากต่อเจ้าหน้าที่หนึ่งคน ปัจจิบาล สุวรรณชาติศรี (2559) พบว่าปัญหาและอุปสรรคคือขาดแคลนบุคลากรในการให้ความรู้และคำปรึกษาทางด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์

2.2) เนื่องจากปัญหาการจำกัดงบในการจัดซื้อเครื่องมือตรวจวินิจฉัยที่ทันสมัย ควรเพิ่มประสิทธิภาพโดยจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยในผู้ป่วยคดีทางเพศให้เพียงพอและเหมาะสม เพื่อให้การรวบรวมพยานหลักฐานทางคดีเป็นไปอย่างราบรื่นได้มาตรฐานวิชาชีพ เช่น เครื่องมือตรวจเฉพาะทางของสูตินรีเวช สอดคล้องกับงานวิจัยของอนุชา พุทธวงศ์ (2567) พบว่า ขั้นตอนการตรวจสถานที่เกิดเหตุมีหลายขั้นตอนที่ไม่มีประสิทธิภาพเนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และการบริหารจัดการที่ไม่สอดคล้อง

2.3) ปัญหาการถูกจำกัดงบ ดัดสิทธิ์ในการอบรม ควรแก้ไขโดยการเพิ่มงบประมาณสนับสนุนบุคลากรอบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิก จัดอบรมอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งด้านทฤษฎี

และปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจและช่วยเพิ่มทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญที่ทันสมัย สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ อ่ำภา รัตน์ อ่อนเปรี้ยว (2559) พบว่าควรมีแนวทางส่งเสริมความรู้ความเข้าใจประสบการณ์ และความ คิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยคดี คือ ควรจัดอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยคดีและการเก็บ พยานหลักฐานรวมถึงผู้บริหาร วิไลรัตน์ สุริยวงศ์ และณิชา วงศ์ส่องจำ (2565) พบว่าควรมีการจัด อบรมความรู้ทางด้านนิติเวชเกี่ยวกับหลักการเก็บวัตถุพยานให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำความรู้ ความเข้าใจทางนิติเวชศาสตร์มาใช้ในการอำนวยความสะดวกได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และ Tozzo et al. (2019) จากการศึกษาแสดงให้เห็นความคลาดเคลื่อนอย่างมากระหว่างผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ และรายละเอียดที่เจ้าหน้าที่บันทึกไว้ในรายงานทางการแพทย์ที่เขียนไว้ที่แผนกฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลซึ่งควรให้ความสำคัญกับกระบวนการที่ใช้ให้มากขึ้น ต้องอบรมให้ความรู้ อย่าง ต่อเนื่อง

2.4) จากปัญหาการขาดบสวัสดิการทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มอัตราการ โยกย้าย ลาออก แนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพคือ เพิ่มค่าตอบแทนเป็นสวัสดิการสำหรับผู้ ที่ปฏิบัติงานด้านนิติเวช เพื่อสร้างแรง จูงใจในการทำงาน ลดภาระค่าใช้จ่ายของบุคลากรลงสอดคล้อง กับงานวิจัยของ สุญาดา บุญเกียรติ (2567) ซึ่งได้ศึกษาแนวทางการได้มาซึ่งพยานหลักฐานทางนิติ วิทยาศาสตร์ในชั้นสอบสวนเพื่อการดำเนินคดีในความผิดเกี่ยวกับชีวิต และร่างกายพบว่าควรเพิ่ม ค่าตอบแทนเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานอันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

3) ด้านวัตถุอุปกรณ์

3.1) ปัญหาการขาดแคลนเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยเฉพาะทาง อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมหลักฐานแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ คือ การทำแผนจัดซื้อ/จัดจ้าง เครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัยใช้ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมและเพียงพอ รวมทั้งอุปกรณ์ที่ จำเป็นด้วย หน่วยงานควรทำการสำรวจเป็นประจำทุกปีพร้อมทั้งรายงานปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการจัดสรรงบประมาณ

3.2) ปัญหาไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ ทันสมัยใช้ในการปฏิบัติงาน แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ คือ จัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี หรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่จำเป็นในการตรวจเฉพาะทางที่ได้มาตรฐานและเพียงพอรวมทั้ง ยานพาหนะเพื่ออำนวยความสะดวกในการออกพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของนราธิป นະยะเนตร (2563) ที่ระบุว่าปัญหาความไม่พร้อมของวัสดุอุปกรณ์งานสอบสวนส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดความ ล่าช้าและอาจส่งผลกระทบต่อรูปคดี พเยาว์ ศรีเจริญ (2564) พบว่าสภาพปัญหาของกระบวนการ 6 ขั้นตอน หนึ่งในนั้นคือปัญหาขาดแคลนเครื่องมือที่ทันสมัย

4) ด้านการบริหารจัดการ

4.1) เนื่องจากไม่มีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการสนับสนุนแนวทางพัฒนาระบบงานนิติเวชคลินิก ควรแก้ปัญหาโดยมีแนวทางการบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอแก่ภาระงานพิจารณาถึงสมรรถนะของบุคลากรแต่ละคนอย่างสมดุลเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน และลดปัญหาการเกิดความเครียดที่อาจเกิดขึ้น และจัดอัตรากำลังให้สอดคล้องกับปริมาณงาน กำลังคนที่มีอยู่, รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรและองค์ความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของพรอมา วงศ์เจริญ (2566) พบปัญหาการขาดแคลนแพทย์ทางนิติเวช บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ขาดความรู้ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ จึงควรมีการฝึกอบรมความรู้ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ วิไลรัตน์ สุริยวงศ์และณิชา วงศ์ส่องจำ (2565) พบว่าข้อจำกัดของงบประมาณแผ่นดินทำให้มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านนิติเวชไม่เพียงพอจึงควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านนิติเวชให้มากยิ่งขึ้น และวิชาญ เปี้ยวเนียม (2559) พบว่าการบริหารงานด้านนิติเวชศาสตร์ มีความจำเป็นที่สถานพยาบาลทุกแห่งต้องจัดทำขึ้นเพื่อให้แพทย์ทุกสาขาได้ทราบ และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพตามระดับงานที่รับผิดชอบ และ Keltia et al. (2018) ที่พบว่าผู้ปฏิบัติงานกับศักยภาพในการสื่อสารที่ผิดพลาดส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่เป็นธรรมเพิ่มมากขึ้นความสำคัญของการระบุหาหลายองค์กร (ทีมสหวิชาชีพ) มีประสิทธิภาพ คือ มีการแบ่งปันข้อมูลเพื่อป้องกัน “ผลกระทบจากการทำงานแบบแยกส่วนความยุติธรรม”

4.2) เนื่องจากขาดประสิทธิภาพในการบริหารบุคลากร ทำให้ขาดแคลนแพทย์นิติเวชและบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเกิดภาระงานหนักเกินไป ส่งผลให้ประสิทธิภาพของงานลดลงและเกิดความผิดพลาดได้ง่าย เพิ่มประสิทธิภาพโดยการจัดอัตรากำลังให้สอดคล้องกับปริมาณงานกำลังคนที่มีอยู่, รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรและองค์ความรู้ สอดคล้องกับการศึกษา พรอมา วงศ์เจริญ(2566) พบปัญหาการขาดแคลนแพทย์ทางนิติเวช บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ขาดความรู้ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ จึงควรมีการฝึกอบรมความรู้ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ และวิไลรัตน์ สุริยวงศ์และณิชา วงศ์ส่องจำ (2565) พบว่าข้อจำกัดของงบประมาณแผ่นดินทำให้มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านนิติเวชไม่เพียงพอ จึงควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านนิติเวชให้มากยิ่งขึ้น

4.3)) เนื่องจากไม่มีการบริหารจัดการทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ มาพัฒนาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐาน แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพ ควรบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้ช่วยลดภาระงาน เพิ่มความรวดเร็ว และลดข้อผิดพลาด เช่น ระบบจัดการข้อมูล การจัดเก็บหลักฐาน การวิเคราะห์ผล ไปจนถึงการรายงานผล, การนำปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาวิเคราะห์ข้อมูล, การประชุมทางไกลเพื่อใช้ในการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก สอดคล้องกับ

งานวิจัยของอนุชา พุทธรังค์ (2567) พบว่า ขั้นตอนการตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุมีหลายขั้นตอนที่ไม่มีประสิทธิภาพ ภาพเนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และการบริหารจัดการที่ไม่สอดคล้อง

5) ด้านการเมืองและกฎหมาย

5.1) ปัญหากระบวนการทางกฎหมายที่ล่าช้าส่งผลให้การทำงานของแพทย์นิติเวชไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพ คือ กำหนดมาตรฐานการตรวจที่ชัดเจน ควรมีการออกกฎหมายหรือระเบียบที่กำหนดมาตรฐานและแนวปฏิบัติ (Standard Operating Procedures - SOPs) สำหรับการตรวจชันสูตรทางนิติเวชคลินิกที่ชัดเจนและเป็นสากล ครอบคลุมทุกขั้นตอนเพื่อให้ผลการตรวจเป็นที่ยอมรับในชั้นศาลและลดข้อโต้แย้ง สอดคล้องกับการศึกษาของอรอุษา พรหมอืด (2565) พบว่ากฎหมายที่ใช้ในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบไม่มีความชัดเจน รวมถึงไม่มีมาตรฐานการปฏิบัติงานของแต่ละแผนกนำมาสู่ข้อเสนอแนะคือควรออกกฎหมายเพื่อให้มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง

5.2) ปัญหาด้านข้อบัญญัติทางกฎหมายทำให้ลำดับขั้นตอนการตรวจทางนิติเวชคลินิกยุ่งยากไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและเข้ารับบริการ แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ คือ กำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานของแพทย์ในการตรวจชันสูตรให้ชัดเจน เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และถูกต้องตามกฎหมาย, ควรมีกฎหมายที่เข้มงวดในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ถูกตรวจชันสูตรเพื่อป้องกันการรั่วไหล สอดคล้องกับการศึกษาของพระมหาสุรเดช โองอินทร์ อิงครัต ดลเจิม และตะวัน เดชภีรตันมงคล (2568) พบว่าควรปรับปรุงกฎหมายโดยกำหนดขั้นตอนการเก็บหลักฐานให้ชัดเจน แบ่งประเภทหลักฐานเป็นภายในและภายนอกของร่างกายตามหลักสากล

5.3) ปัญหาอิทธิพลทางการเมืองท้องถิ่นมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร เช่น เมื่อเกิดคดีทางเพศขึ้นถือเป็นปัญหาสำคัญของชุมชน ซึ่งจะเข้ามามีบทบาทมีส่วนร่วมในคดี ส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์บางขั้นตอนไม่ราบรื่น ควรเพิ่มประสิทธิภาพโดยกำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานของแพทย์ในการตรวจชันสูตรให้ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐชัย พุดหาล้า และเชิงชาญ จงสมชัย (2560) พบว่าคดีของคนใกล้ชิดหรือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนอาจใช้อำนาจโดยตรงหรือผ่านมาทางผู้บังคับบัญชาหรือพวกพ้องกดดันหรือใกล้เคียงเพื่อให้ผลของคดีเป็นไปตามความต้องการของผู้มีอิทธิพลทางการเมือง

6) ด้านเศรษฐกิจ

6.1) เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากรของภาครัฐ ทำให้ขาดแคลนอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการตรวจหาพยานหลักฐานฯ, ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ

ทาง เช่น แพทย์นิติเวช พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านการตรวจพิสูจน์ผู้ถูกกระทำชำเรา (SANE nurse) หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจที่เชี่ยวชาญด้านคดีเพศ แนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพ คือ บริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ฝึกอบรมแพทย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร, จัดซื้อจัดจ้างอย่างมีประสิทธิภาพโดยการเปรียบเทียบราคาจากหลายแหล่ง, การใช้พลังงานอย่างประหยัด การเพิ่มค่าตอบแทนเป็นแรงจูงใจในการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุญาดา บุญเกียรติ (2567) ซึ่งได้ศึกษาแนวทางการได้มาซึ่งพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในชั้นสอบสวนเพื่อการดำเนินคดีในความผิดเกี่ยวกับชีวิต และร่างกายพบว่าควรเพิ่มค่าตอบแทนเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานอันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

6.2) จากสถานะเศรษฐกิจปัจจุบันส่งผลให้ผู้เสียหายต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ ทำให้ท้อถอยในการดำเนินคดี ผู้กระทำผิดอาจเสนอผลประโยชน์ทางการเงินเพื่อแลกกับการยอมความ, เข้าถึงความช่วยเหลือทางจิตใจและสังคมมากขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพโดยการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงความช่วยเหลือทางจิตใจและสังคมสำหรับประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของจักรกฤษณ์ วรวิทย์(2563) พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อคุณค่าของพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในการวินิจฉัยข้อเท็จจริงในคดีข่มขืนกระทำชำเรา คือ ค่าใช้จ่ายในการการเก็บวัตถุพยาน และการตรวจพิสูจน์พยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ที่จะต้องนำมาพิจารณาหาแนวทางในการสร้างความน่าเชื่อถือพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์

7) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

7.1) อาจเนื่องจากสังคมปัจจุบันมีความคาดหวังต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ในคดีทางเพศ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตำรวจ อัยการ ศาล แพทย์ นักจิตวิทยาและองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้เสียหายเป็นไปอย่างเป็นระบบ, การแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

7.2) การรับรู้และความเข้าใจของสังคมหรือความเชื่อต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลต่องานนิติเวชซึ่งเป็นงานวิทยาศาสตร์ที่ต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพ คือ การส่งเสริมความตระหนักในสังคม รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรณรงค์และให้ความรู้แก่สาธารณชนเกี่ยวกับปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ สิทธิของผู้เสียหาย และกระบวนการยุติธรรม เพื่อลดทัศนคติที่ตำหนิผู้เสียหาย (Victim blaming) และส่งเสริมให้สังคมโดยรวมมีความเข้าใจและสนับสนุนผู้เสียหาย รวมทั้งการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเข้าใจในความหลากหลายทางศาสนาและวัฒนธรรม เช่น ให้ความรู้เรื่องขั้นตอนการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม การคงไว้ซึ่งหลักฐานจากความรู้ เช่น อาบน้ำหลังเกิดเหตุซึ่งเป็นการทำลายพยานหลักฐานทางชีวภาพ, การปนเปื้อนหรือถูกทำลายจากสภาพแวดล้อม เช่น ฝุ่นละออง อุณหภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของอร

อุษา พรหมอืด (2565) พบว่ากรณีการเสียชีวิตของน้องชมพู่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานได้ทั้งหมด เนื่องจากพื้นที่เขาภูเหล็กไฟจุดพบศพ เป็นภูเขาที่เดินทางเข้าถึงยาก มีประชาชน ผู้สื่อข่าวเข้าถึงพื้นที่ก่อนพนักงานสอบสวน และการเข้าถึงความช่วยเหลือทางจิตใจและสังคม ก็ควรมีช่องทางที่เข้าถึงได้ง่ายในการปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม ควรมีบริการให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านกฎหมาย แก่ผู้เสียหาย เพื่อให้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้อย่างเต็มที่ และ Michelle Gaskel et al. (2025) พบว่าหากใช้มาตรการป้องกันการปนเปื้อนที่เหมาะสมในการเก็บกู้และจัดการตัวอย่างหลักฐานความเสี่ยงของการปนเปื้อนของ DNA จะได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

8) ด้านเทคโนโลยี

8.1) เนื่องจากเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยทำให้บุคลากรต้องพัฒนาทักษะ และเรียนรู้ ปรับตัวอยู่ตลอดเวลา มีความเสี่ยงการรั่วไหลของข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รวมทั้งเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยส่งผลให้คนร้ายใช้ช่องทางการสื่อสารที่ยากต่อการตรวจสอบ แนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพ คือ พัฒนาหลักสูตรการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการนิติเวชคลินิก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความแม่นยำในการรวบรวมพยานหลักฐานฯ เช่น ชุดเก็บตัวอย่างที่มีสารกันการเสื่อมสภาพของดีเอ็นเอ, กล้องส่องตรวจช่องคลอด พัฒนาซอฟต์แวร์สำหรับการออกรายงานชั้นสูตรให้ได้มาตรฐาน หรือ การสำรองฐานข้อมูลเวชระเบียน เพิ่มฟังก์ชันที่จำเป็นและปรับปรุงที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การจัดรูปแบบรายงานอัตโนมัติ และการเชื่อมโยงข้อมูลกับฐานข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์ใช้เทคโนโลยี AI โดยการนำ AI มาช่วยวิเคราะห์ตัวอย่างทางชีวภาพ เช่น อสุจิ เลือด ช่วยให้การงานรวดเร็วขึ้นมีความแม่นยำสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของชัยชาญ ไชยรังสินันท์ (2565) พบว่าการนำเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์มาใช้กับงานนิติวิทยาศาสตร์นั้นจะต้องเป็นไปเพื่อการสนับสนุนและเติมเต็มข้อจำกัดของนักนิติวิทยาศาสตร์สร้างผลลัพธ์ในเชิงบวกเพื่อให้เกิดความถูกต้องความเป็นธรรม และควรมีประสิทธิภาพของกระบวนการยุติธรรมได้มากขึ้นกว่าเดิม

9) การดำเนินกิจกรรมเครือข่าย

เนื่องจากสภาพปัญหาและข้อจำกัดทางด้านปัจจัยการบริหารองค์กรทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพโดยการดำเนินกิจกรรมเครือข่ายตามแนวคิดการจัดการความรู้ ดังนี้ การสร้างและพัฒนาเครือข่ายข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ, การพัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงาน, การสร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงวิชาการ, การบริหารจัดการทรัพยากร เช่น การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่าย, การตรวจสอบและประเมินผล โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของเครือข่ายที่ชัดเจน และสามารถวัดผลได้, การพัฒนามาตรฐานและจริยธรรม การจัดทำคู่มือ กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedures - SOPs) ที่เป็นสากลและใช้ร่วมกันในเครือข่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของสอาดจิต เพ็ชรมีศรี (2551) พบว่าทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์เชื่อมโยง

กันประสิทธิภาพเครือข่าย คือ 1) การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของเครือข่าย 2) ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในสถาบันเครือข่าย และ 3) ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง การทำงานในรูปแบบเครือข่าย สถาบันที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายต้องมีนโยบาย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่มีแนวทางร่วมกัน และมีทิศทางเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ตอนที่ 4 อภิปรายรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

การพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความต้องการจำเป็น ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน (ฉบับร่าง) จากนั้นนำรูปแบบฉบับร่างที่ได้พัฒนานี้ไปประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความสอดคล้องและการนำไปใช้ประโยชน์ของรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน โดยใช้วิธีการสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีแพทย์นิติเวช 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 ท่าน สูตินรีแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน พนักงานสอบสวน 1 ท่าน เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะสำหรับนำไปปรับปรุงแก้ไขจนเป็นรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานฉบับสมบูรณ์ นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐาน (ฉบับร่าง) ให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมจนเป็นรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช (ฉบับจริง) รูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ ขยายผลให้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางได้เนื่องจากเหตุผลดังนี้

4.1 การวิจัยในครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณทำให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกและภาพกว้าง ดังนั้นรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีที่ได้จากการวิจัยจะมีลักษณะที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ทางนิติเวชศาสตร์ของสถานพยาบาล รวมทั้งมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับเครือข่ายและการจัดการความรู้ซึ่งใช้เป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบที่ดีตามแนวคิดของ สอาดจิต เพ็ชรมีศรี (2551)

4.2 เป็นรูปแบบที่ถูกต้องตามหลักของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศ ดังจะเห็นได้จากองค์ประกอบของการรวบรวมพยานหลักฐานซึ่งได้จากการสังเคราะห์ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ 4MEN Model ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) การบริหารจัดการ (Management) การรวบรวมพยานหลักฐาน (Evidence Collection) และการจัดการเครือข่าย (Network management) ดังนี้

1. บุคลากร (Man) การบริหารทรัพยากรบุคคลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลกับงานมากที่สุด โดยการส่งเสริมพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศอย่างถูกวิธี และมีมาตรฐาน สม่าเสมอ จัดสรรอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ สร้างทีมสหวิชาชีพที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อดำเนินการสร้างเครือข่ายระหว่างสถานพยาบาลที่มีแพทย์นิติเวชและไม่มีแพทย์นิติเวช สอดคล้องกับงานวิจัยของจุไรพร หน่อคำ(2563:66) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในงานนิติเวชคลินิกเกี่ยวกับการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 52.33 จากคะแนนเต็ม ขาดความรู้เกี่ยวกับการเก็บพยานหลักฐานและการดูแลผู้ป่วยคดี การอบรมให้ความรู้บุคลากรยังมีน้อยไม่มีการอบรมอย่างต่อเนื่องเพียงพอ สอดคล้องกับ สุชัยญา กุศลสการวัฒน์(2565:91) ศึกษาการรับรู้และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการเก็บพยานหลักฐานคดีถูกระงับทำชำเรา พบว่า ยังขาดความรู้ด้านการเก็บรวบรวมพยานวัตถุ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94 ไม่เคยฝึกอบรมประสบการณ์ทางด้านนิติวิทยาศาสตร์เพิ่มเติม สอดคล้องกับจักรกฤษณ์ วรวิโร(2565) พบว่า บุคลากรที่จะทำการตรวจในปัจจุบันยังไม่เพียงพอกับปริมาณคดีที่เกิดขึ้น บางกรณีแพทย์ทั่วไปสามารถตรวจได้แต่ไม่ค่อยตรวจอาจจะเกิดความไม่มั่นใจในการออกรายงานการตรวจ รวมทั้งการบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานโดยการเพิ่มจำนวนแพทย์นิติเวชและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องเพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน การขยายกรอบอัตรากำลังหรือเปิดรับบุคคลภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญด้านคดีทางเพศ มาช่วยปฏิบัติราชการทั้งในและนอกเวลาเพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณงาน สอดคล้องกับปัจจุกาล สุวรรณชาศรี (2559) พบว่าปัญหาและอุปสรรคคือขาดแคลนบุคลากรในการให้ความรู้และคำปรึกษาทางด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับอำภรณ์ อ่อนเปรี้ยว (2559) พบว่าควรมีพยาบาลนิติเวชเนื่องจากช่วยส่งต่อพยานหลักฐานกับตำรวจ และ Mette Louise B.G. Kjærulff (2018) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเราจำเป็นต้องให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับพยานเอกสารเรื่องการทำร้ายร่างกายทางเพศเนื่องจากพยานเอกสารจะเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจในทุก ๆ ขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมซึ่งต้องใช้ความรู้ทักษะในการปฏิบัติงานจึงจะนำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลกับงานมากที่สุด

2. งบประมาณ (Money) การบริหารเงิน จัดสรรเงินอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพในงานนิติเวชคลินิก เช่น จัดสรรงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์/เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยให้เพียงพอเหมาะสม สนับสนุนบุคลากรอบรม/ศึกษาดูงานนิติเวชคลินิกและจัดอบรมอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทุกด้านจะช่วยเพิ่มทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ รวมทั้งการเพิ่มค่าตอบแทนเป็นสวัสดิการสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ทั้งหมดนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กรและผู้รับบริการ

สอดคล้องกับงานวิจัยของเพียว ศรีเจริญ(2563:156) ที่พบว่างบประมาณที่มีค่อนข้างจำกัด และงบประมาณ ที่ไม่มีการแยกการบริหารที่ชัดเจน และไม่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ได้ทั้งในเชิงรับ และในเชิงรุก สอดคล้องกับงานวิจัยของสุปรียา ลิ้มธนาสวัสดิ์(2565:104) พบว่า ปัญหาการขาดงบประมาณในการจัดจ้างบุคลากรและสนับสนุนการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ค่าเดินทาง ค่าตอบแทน ขาดงบประมาณสำหรับพัฒนาบุคลากร สอดคล้องกับอำภารัตน์ อ่อนเปรี้ยว (2559) พบว่าควรจัดอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยคดีและการเก็บพยานหลักฐานสำหรับบุคลากรรวมถึงผู้บริหาร สอดคล้องกับวีโลรัตน์ สุริยวงศ์ และณิชา วงศ์ส่องจำ(2565) พบว่าควรมีการจัดอบรมความรู้ทางด้าน นิติเวชเกี่ยวกับหลักการเก็บวัตถุพยานให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำความรู้ความเข้าใจทางนิติเวช ศาสตร์มาใช้ในการอำนวยความสะดวกได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และ Vanita Parekh et al.(2025) ที่พบว่าในสถานที่ที่มีทรัพยากรเพียงพอ การดูแลทั้งด้านการแพทย์และนิติเวชสามารถทำได้ดี และ ได้รับทันทีหลังจากการถูกทำร้ายทางเพศ อย่างไรก็ตามความต้องการทางการแพทย์ต้องได้รับความสำคัญเป็นอันดับแรกโดยพิจารณาจากการรวบรวมหลักฐานทางนิติเวช เหยื่อบางรายเข้ารับการ รักษาในสถานพยาบาลหลังจากการถูกทำร้ายทางเพศ

3. วัสดุอุปกรณ์ (Material) การบริหารวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานให้สิ้นเปลือง น้อยที่สุดหรือเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งหน่วยงานต้องมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือในการรวบรวม พยานหลักฐานเหมาะสมได้มาตรฐานตรงการใช้งาน รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอันตรายหรือ ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์ สูงสุดแก่ผู้รับบริการและองค์กร สอดคล้องกับงานวิจัยของเพียว ศรีเจริญ(2563:156) ที่พบว่า การขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ ทันสมัย โครงสร้างของอาคารสถานที่ ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการ ให้บริการ ขาดการพัฒนาสิ่งส่งตรวจที่เป็นหลักฐานทางนิติเวชที่ทันสมัย สอดคล้องกับนราธิป นະยะเนตร (2563) ที่พบว่าปัญหาความไม่พร้อมของวัสดุอุปกรณ์งานสอบสวนส่งผลให้การปฏิบัติงาน เกิดความล่าช้าและอาจส่งผลกระทบต่อรูปคดี

4. การบริหารจัดการ (Management) กระบวนการจัดการบริหารควบคุมเพื่อให้ งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอ มีศักยภาพ สอดคล้อง กับการศึกษาของพรอุมา วงศ์เจริญ (2566) พบปัญหาการขาดแคลนแพทย์ทางนิติเวช บุคลากรผู้ ปฏิบัติหน้าที่ขาดความรู้ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ จึงควรมีการฝึกอบรมความรู้ให้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ สอดคล้องกับวีโลรัตน์ สุริยวงศ์และณิชา วงศ์ส่องจำ (2565) พบว่าข้อจำกัด ของงบประมาณแผ่นดินทำให้มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านนิติเวชไม่เพียงพอจึงควรเพิ่มจำนวน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านนิติเวชให้มากยิ่งขึ้น การพัฒนาขั้นตอนการทำงานนำความรู้เทคโนโลยี แนวทางใหม่ ๆ มาวางแผนพัฒนาขั้นตอนการรวบรวมพยานหลักฐานคดีทางเพศให้ได้มาตรฐานมี ขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก ประหยัดเวลาสามารถติดตามตรวจสอบได้ง่าย สอดคล้องกับวิชาญ เปี่ยมนิ่ม

(2559) พบว่าการบริหารงานด้านนิติเวชศาสตร์ มีความจำเป็นที่สถานพยาบาลทุกแห่งต้องจัดทำขึ้น เพื่อให้แพทย์ทุกสาขาได้ทราบ และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพตามระดับงานที่รับผิดชอบ และ Keltys et al. (2018) ที่พบว่าผู้ปฏิบัติงานกับศักยภาพในการสื่อสารที่ผิดพลาด ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่เป็นธรรมเพิ่มมากขึ้นความสำคัญของการระบุหลายองค์กร (ทีมสหวิชาชีพ) มีประสิทธิภาพ คือ มีการแบ่งปันข้อมูลเพื่อป้องกัน “ผลกระทบจากการทำงานแบบแยกส่วนความยุติธรรม”

5. การรวบรวมพยานหลักฐาน(Evidence Collection) จากการตรวจทางนิติเวชคลินิกหรือพยานหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผล และการจัดทำเอกสารคดีความผิดทางเพศ ต้องอาศัยแพทย์นิติเวช แพทย์ หรือบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางที่มีทักษะความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ โดยการจัดอบรมความรู้ทางด้านนิติเวชเกี่ยวกับหลักการเก็บวัตถุพยานให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมเพื่อนำความรู้ความเข้าใจทางนิติเวชศาสตร์มาใช้ในการอำนวยความสะดวกได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ การกำหนดมาตรฐานและแนวปฏิบัติ (Standard Operating Procedures - SOPs) สำหรับการตรวจชันสูตรทางนิติเวชคลินิกที่ชัดเจน และเป็นสากลครอบคลุมทุกขั้นตอน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อานนท์ จำลองกุล (2560) พบว่าการเยียวยาด้วยกระบวนการทางกฎหมายยังเป็นสิ่งที่ถูกละเลยเนื่องจากแพทย์จำนวนมากขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว และสุชีญา กุศลสการรัตน์ (2565) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ขาดความรู้ด้านการเก็บรวบรวมวัตถุพยาน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยฝึกอบรมประสบการณ์ทางด้านนิติวิทยาศาสตร์เพิ่มเติม สอดคล้องกับจุไรพร หน่อคำ (2563) ได้สรุปว่า ไม่มีแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการเก็บพยานหลักฐานผู้บาดเจ็บที่ชัดเจน มีเพียงการทำตามการบอกกล่าวของรุ่นพี่บอกต่อๆ กันมา ยังไม่มีคู่มือที่ชัดเจนหรือคำแนะนำว่าควรทำอย่างไร สอดคล้องกับวารภรณ์ ช่างสมบุญ(2557) ได้สรุปไว้ว่า ในแพทย์ที่มีประสบการณ์น้อยการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราอาจทำได้ไม่ครบถ้วน ดังนั้นในแบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้เสียหายควรมีคำบรรยายถึงรายละเอียดในการตรวจร่างกายแต่ละข้ออย่างละเอียด และ Tozzo et al. (2019) พบว่าการบันทึกมีความคลาดเคลื่อนอย่างมากระหว่างผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรายละเอียดในรายงานทางการแพทย์ที่เขียนไว้ที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล

6. การจัดการเครือข่าย(Network management) การจัดการเครือข่ายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากในการทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายระหว่างสถานที่ไม่มีแพทย์นิติเวชกับสถานพยาบาลที่มีแพทย์นิติเวช เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนและเครือข่ายสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมาชิกในเครือข่ายซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารหน่วยงาน และบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรวบรวมพยานหลักฐานในโรงพยาบาลทั้งปฐมภูมิ ทุตยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งได้แก่

แพทย์นิติเวช แพทย์ทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหวิชาชีพ ต้องมีการดำเนินการ 4 ขั้นตอน เริ่มจากการวางแผนเพื่อการรับรู้มุมมองร่วมกัน การจัดองค์กร การอำนวยการ และการควบคุม ประเมินผลเครือข่าย การประเมินผลการดำเนินการวัดได้จากประสิทธิภาพของการดำเนินการ โดยมีบริบทที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน คือ การเมืองและกฎหมาย(Political) เศรษฐกิจ (Economic) สังคมและสิ่งแวดล้อม(Social) และเทคโนโลยี (Technology) และปัจจัยแห่งความสำเร็จเป็นปัจจัยสนับสนุนให้สมาชิกเครือข่ายสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุผลตามเป้าหมายที่ได้กำหนดร่วมกันไว้ การดำเนินกิจกรรมเครือข่ายตามแนวคิดการจัดการความรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพได้ โดยสร้างและพัฒนาเครือข่ายข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ การพัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงาน การสร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงวิชาการ การบริหารจัดการทรัพยากร การตรวจสอบและประเมินผล สอดคล้องกับงานวิจัยของ สอาดจิต เพ็ชรมีศรี(2551) ที่พบว่าประสิทธิภาพเครือข่าย คือ 1) การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของเครือข่าย 2) ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในสถาบันเครือข่ายและ 3) ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง เช่น อาจารย์พยาบาล บุคลากรสนับสนุนและนักเรียนพยาบาลศาสตร์ แนวทางการนำรูปแบบไปใช้ แบ่งเป็น แนวทางสำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน การทำงานในรูปแบบเครือข่ายสถาบันที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายต้องมีนโยบาย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ที่มีแนวทางร่วมกัน และมีทิศทางเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และองค์ประกอบด้านเป้าหมายร่วมสามารถดำเนินการเพียง 1-2 เรื่องก็ได้ตามความพร้อมของสถาบันสมาชิกเครือข่ายที่จะตกลงกัน และ สอดคล้องกับธนวัฒน์ ทองโชติฉัตร(2561) ศึกษาแบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของผู้ตรวจ พิสูจน์ พบว่ากระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การออกแบบองค์การ 2) การจัดหาบุคคลเข้าทำงาน 3) การจัดการประสิทธิภาพการทำงานและ การประเมิน 4) การฝึกอบรมพนักงานและพัฒนาองค์กร 5) ระบบการให้รางวัลและสิทธิประโยชน์และการร้องเรียน ส่วนที่ 4 แนวทางการนำรูปแบบไปใช้ประกอบด้วย 1) เงื่อนไขในการนำรูปแบบไปใช้ และ 2) ข้อเสนอแนะการนำรูปแบบไปใช้ ส่วนที่ 5 ความสำเร็จของรูปแบบพิจารณาได้จากตัวบ่งชี้ 1) ตัวบ่งชี้คุณลักษณะบุคลากร และ 2) ตัวบ่งชี้คุณลักษณะองค์การ

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ และข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข ควรพิจารณากำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในเชิงปฏิบัติทางนิติเวชศาสตร์ให้ชัดเจนไว้ในแผนฯ เพื่อให้กระบวนการทำงานเป็นไปอย่างถูกต้อง เพื่อการนำไปสู่ประสิทธิผล(goal) เหล่านั้นไปกำหนดเป็นความมุ่งหมาย(aim) และนำไปกำหนดแผน นโยบาย และยุทธศาสตร์ในเชิงปฏิบัติ เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการทางนิติเวชศาสตร์ที่เป็นสากล เพื่อให้ผลการชันสูตรมีความน่าเชื่อถือและเป็นไปตามหลักวิชาการ

2) องค์การในการนำไปสู่ประสิทธิผล แผน และนโยบายของรัฐบาลสู่การปฏิบัติ ควรมีบุคลากร เจ้าหน้าที่ประจำที่เพียงพอ พร้อมงบประมาณ และมีระบบข้อมูลเครือข่ายที่ชัดเจนในการวางแผนปฏิบัติการและต้องมีเอกภาพในการบริหารจัดการด้วย ไม่ว่าจะเป็นการบริหารด้านงบประมาณ การปกครองตามสายการบังคับบัญชา และระบบการให้ความดีความชอบ

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ในงานนิติเวชศาสตร์ เช่น ใช้คลาวด์เพื่อจัดเก็บข้อมูลขนาดใหญ่และรองรับการเข้าถึงจากหลายหน่วยงานพร้อมกัน, เทคโนโลยีบล็อกเชน (Blockchain Technology) นำมาใช้เพื่อบันทึกและตรวจสอบข้อมูลพยานหลักฐาน (Chain of Custody) ซึ่งจะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือและความโปร่งใสให้กับกระบวนการทางนิติเวชทั้งหมด

4) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดนโยบายการจัดสรรงบประมาณและอุปกรณ์ที่เหมาะสมให้แก่โรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานด้านนิติเวช เพื่อให้สามารถจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น ชุดเก็บพยานหลักฐานทางการแพทย์ (Forensic Kits) และมีพื้นที่สำหรับเก็บรักษาพยานหลักฐานที่เหมาะสมโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลขนาดเล็กที่ขาดแคลนทรัพยากร

5) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดนโยบายจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคลินิกนิติเวชในโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในส่วน of ค่าตอบแทนบุคลากร, ค่าอุปกรณ์, และค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม นอกจากนี้ ควรมีนโยบายที่สนับสนุนการวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ๆ ในสาขานิติเวชคลินิกให้ทันสมัยอยู่เสมอ

6) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการจัดทำมาตรฐานการตรวจ (Standardized Examination Protocol) และรูปแบบรายงานผล (Standardized Report Form) ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ เพื่อให้มั่นใจว่าการตรวจรักษาและบันทึกข้อมูลเป็นไปอย่างครบถ้วนและถูกต้องตามกฎหมาย รายงานเหล่านี้ควรมีความละเอียดและชัดเจนพอที่จะใช้เป็นพยานหลักฐานในศาลได้อย่างสมบูรณ์

7) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมการฝึกอบรมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในงานนิติเวชคลินิกอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการพัฒนาทักษะการตรวจร่างกาย, การเก็บพยานหลักฐาน, และการเขียนรายงานทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามหลักนิติวิทยาศาสตร์ นอกจากนี้ควรกำหนดแนวทางอาชีพ (Career Path) ที่ชัดเจนสำหรับแพทย์นิติเวชคลินิกเพื่อดึงดูดบุคลากรที่มีคุณภาพ

8) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายเพิ่มจำนวนแพทย์นิติเวชและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องโดยการขยายกรอบอัตรากำลังหรือเปิดรับบุคคลภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญด้านคดีทางเพศ มาช่วยปฏิบัติราชการทั้งในและนอกเวลาเพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณงาน

9) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดให้มีการจัดตั้งเครือข่ายนิติเวชระดับภูมิภาคหรือระดับจังหวัดโดยกำหนดบทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่ข่าย (ที่มีแพทย์นิติเวช) และโรงพยาบาลลูกข่าย (ที่ไม่มีแพทย์นิติเวช) ในการส่งต่อกรณีศึกษาการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางวิชาการ

10) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการทบทวนและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางนิติเวช เช่น ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ป.วิ.อาญา) และ กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับหลักนิติเวชศาสตร์สากล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็น เรื่อง การเก็บรวบรวมพยานหลักฐาน และการกำหนดระยะเวลาการชันสูตร และควรมีการกำหนดบทบาทและขอบเขตอำนาจหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางนิติเวชให้ชัดเจน ตั้งแต่ พนักงานสอบสวน แพทย์ผู้ทำการชันสูตร ไปจนถึงนักนิติวิทยาศาสตร์ เพื่อป้องกันความสับสนและปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

11) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดนโยบายข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้ความรู้ทางนิติเวชแก่ประชาชน สร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชนเข้าใจถึงบทบาทและความสำคัญของนิติเวชศาสตร์ในกระบวนการยุติธรรม แกไขความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับงานนิติเวช เช่น ความเชื่อที่ว่า การชันสูตรพลิกศพเป็นเรื่องน่ากลัวหรือ

ผิดศีลธรรม และส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้ประชาชนเข้าใจสิทธิของตนเอง และวิธีการที่ถูกต้องในการให้ข้อมูลหรือหลักฐานเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชควรพิจารณำ รูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชไปประยุกต์ใช้ โดยเน้นการจัดการทางเครือข่ายทางนิติเวชเป็นหลัก

2) โรงพยาบาลควรกำหนดแผนและยุทธศาสตร์เชิงปฏิบัติให้ชัดเจน ดังนี้

- ควรมีการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์และบุคลากรเน้นความรู้ความเข้าใจในหลักการทางนิติเวชศาสตร์ การเก็บรวบรวมพยานหลักฐาน และการเขียนรายงานอย่างถูกต้อง

- พิจารณาจัดสรรงบประมาณ เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการชันสูตร รวมถึงการจัดตั้งห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการทำงานอย่างเป็นระบบ

- จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน(Standard Operating Procedure: SOP) ที่ครอบคลุมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การรับแจ้งเหตุ การตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุ การชันสูตร การจัดทำรายงานไปจนถึงการให้การในศาล

- พัฒนาระบบการจัดทำและส่งรายงานผลการชันสูตรให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศเพื่อความสะดวกในการตรวจสอบและรวบรวมข้อมูล

- การสนับสนุนทางกฎหมาย โดยจัดตั้งทีมให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางกฎหมายแก่แพทย์ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่และจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

- กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) และกลไกในการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนานโยบายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต

3) โรงพยาบาลควรจัดตั้งหน่วยนิติเวช (Forensic Unit) หรือมีบุคลากรที่รับผิดชอบงานนี้โดยตรงเพื่อให้สามารถแยกการดำเนินงานออกจากงานบริการทางการแพทย์ทั่วไปได้อย่างชัดเจน หน่วยงานนี้ควรมีหน้าที่หลักในการเก็บรักษาพยานหลักฐาน, ตรวจชันสูตรเบื้องต้น, และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือสถาบันนิติเวชศาสตร์โดยเฉพาะในกรณีที่มีความซับซ้อน

4) หน่วยงานบริหารของโรงพยาบาลควรสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรสำหรับการฝึกอบรม แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในงานนิติเวชศาสตร์อย่างต่อเนื่อง การฝึกอบรมนี้ควรรวมถึงการชันสูตรพลิกศพ, การตรวจร่างกายเหยื่ออาชญากรรม (เช่น การล่วงละเมิดทางเพศ), และ

การเก็บรักษาพยาบาลหลักฐานที่ถูกต้อง เพื่อให้บุคลากรมีทักษะและความรู้ที่ทันสมัยสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

5) หน่วยงานบริหารของโรงพยาบาลควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาลที่มีแพทย์นิติเวชหรือหน่วยงานนิติเวชใกล้เคียงเพื่อขอคำปรึกษาหรือส่งต่อกรณีที่มีความซับซ้อน สร้างเครือข่ายทรัพยากรบุคคลในกระบวนการยุติธรรม เพื่อแลกเปลี่ยนการทำงานและประสานข้อมูล พยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ กำหนดแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันอย่างจริงจัง มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อประสานนโยบาย

6) หน่วยงานบริหารของโรงพยาบาลควรณรงค์และให้ความรู้แก่ประชาชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคดีทางเพศ การเก็บพยานหลักฐานเบื้องต้น ควรสร้างความตระหนักและจิตสำนึกให้กับประชาชนในการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ให้ความร่วมมืออันเป็นประโยชน์แก่ผู้เสียหาย

7) หน่วยงานประสานขอเพิ่มกรอบอัตรากำลังแพทย์ให้เหมาะสมและเพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ ขอจัดสรรงบประมาณจัดซื้อเครื่องมือตรวจตรวจวินิจฉัยทางนิติเวชคลินิกที่จำเป็น

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อให้ประสิทธิผลของการดำเนินการรวบรวมพยานหลักฐานมีประสิทธิภาพและได้รับการพัฒนา ผู้วิจัยเห็นควรมีการดำเนินการวิจัยในเรื่องต่าง ๆ ต่อไป ดังนี้

1) งานวิจัยนี้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพและนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการรวบรวมพยานหลักฐานคดีความผิดทางเพศสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ดังนั้นงานวิจัยครั้งถัดไปควรศึกษาบุคลากรทุกตำแหน่ง ทุกหน่วยงานในทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการรวบรวมพยานหลักฐานฯ ให้ครอบคลุม

2) งานวิจัยนี้ศึกษาในสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ดังนั้นงานวิจัยครั้งถัดไปควรศึกษาแนวทางปฏิบัติ ตัวบ่งชี้ความสำเร็จในแต่ละองค์ประกอบของการรวบรวมพยานหลักฐานคดีเพื่อเป็นกรอบในการนำไปประเมินและปรับปรุงแนวทางการรวบรวมพยานหลักฐานคดีสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชได้อย่างกว้างขวางต่อไป

3) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการรวบรวมพยานหลักฐานในประเทศไทย และต่างประเทศเพื่อศึกษาถึงจุดอ่อน จุดแข็งในการนำไปปฏิบัติต่อไปในอนาคต

รายการอ้างอิง

- กองบริหารการสาธารณสุข. (2557). คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวช (สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์) กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองบริหารการสาธารณสุข. (2563). คู่มือการจัดการวัตถุพยาน กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองแผนงานอาชญากรรม. (2568). สถิติฐานความผิดคดีอาญา(คดี 4 กลุ่ม) หน่วยงานทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2566. สืบค้นเมื่อ 28 กรกฎาคม 2568 จาก <http://thaicrimes.org/pdf/crimes/2566.pdf>.
- จักรกฤษณ์ วรวิทย์. (2566). พยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของคดีข่มขืนกระทำชำเรา. (ดุสิตนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จุไรพร หน่อคำ. (2563). ความรู้และการปฏิบัติงานนิติเวชคลินิกของพยาบาลในการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. (สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชัยชาญ ไชยรังสินันท์. (2565). การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) เพื่อพัฒนางานด้านนิติวิทยาศาสตร์ดิจิทัล. *Journal of the Association of Researchers*, 30(2), 13-27.
- ชุตินา สมจิตต์. (2567). แนวทางการปรับปรุงกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้เสียหายคดีข่มขืนกระทำชำเรา. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐชัย พุดหล้า และเชิงชาญ จงสมชัย. (2560). อิทธิพลทางการเมืองกับการแทรกแซงการทำงานของเจ้าหน้าที่ ตำรวจในกระบวนการสอบสวนในตำรวจภูธรจังหวัดหนึ่งในสังกัดตำรวจภูธรภาค 4. *Journal of Politics and Governance*, 7(3), 63-82.
- นราธิป นยะเนตร. (2563). ปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานสอบสวนในสถานีตำรวจภูธรศรีราชา จังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ), มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปฐมพงษ์ ศรีหาพล. (2566). ปัญหาและอุปสรรคในการสืบสวนสอบสวนคดีความผิดเกี่ยวกับการแสวงหาผลประโยชน์ ทางเพศจากเด็กและเยาวชนออนไลน์. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย..
- ปัจจิบาล สุวรรณชาติ. (2559). ความเข้าใจของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระ

- มงกุฎเกล้าเกี่ยวกับหลักฐานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ปิยะพงษ์ สาครเย็น. (2561). นิติเวชคลินิกกับงานสอบสวนคดีที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายร่างกาย. *วารสารวิชาการ อาชีววิทยาและนิติวิทยาศาสตร์*, 4(1), 42-57.
- เพียว ศรีเจริญ. (2563). กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในโรงพยาบาลที่ไม่มี แพทย์นิติเวช กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17. (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พรอมา วงศ์เจริญ. (2566) ปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรในการชันสูตรพลิกศพในคดีอาญา. *วารสารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 10(4), 294-310.
- พระมหาสุรเดช โองอินทร์, อิงคริต์ ดลเจิม และตะวัน เดชภักดินมมงคล. (2568). ปัญหาทางกฎหมายในการรวบรวมพยานหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ในการดำเนินคดีอาญาในชั้นพนักงานสอบสวน. *Journal of Social Science and Cultural*, 9(3), 155-167.
- แพทยสภา. (2568). รายการข้อมูลสถิติแพทย์ ข้อมูลแพทย์ ณ พฤษภาคม 2568. สืบค้นเมื่อ 28 กรกฎาคม 2568 จาก <https://www.tmc.or.th/statistics.php>
- ภัครมิกา อำอั้น. (2559). การศึกษาปัญหาและอุปสรรคของทนายความในการนำพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์มาใช้ในกระบวนการยุติธรรมในคดีความผิดเกี่ยวกับเพศ. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการชันสูตรศพคดี การตรวจผู้ป่วยคดีและการจัดทำเอกสารทางคดี ปี พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- วรภรณ์ ช่างสมบุญ. (2557). การสร้างรูปแบบแบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราในงานนิติเวช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิชาญ เปี้ยานิ้ม. (2560). ขอบเขตของงานนิติเวชและการให้บริการ. *Public Health Policy and Laws Journal*, 3(2), 228-246.
- วีไลรัตน์ สุริยวงศ์ และณิชา วงศ์ส่องจำ. (2565). แนวทางการพัฒนางานด้านนิติเวชศาสตร์. *วารสารวิชาการ อาชีววิทยาและนิติวิทยาศาสตร์*, 8(2), 1-13.
- สุชัยญา กุศลสการวัฒน์ และณรงค์ กุลนิเทศ. (2565). การรับรู้และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเก็บหลักฐานในผู้ป่วยคดีถูกกระทำชำเรา. *วารสารวิชาการอาชีววิทยาและนิติวิทยาศาสตร์*, 8(1), 76-93.
- สุญาดา บุญยเกียรติ. (2567). การได้มาซึ่งพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในชั้นสอบสวนในความผิดเกี่ยวกับเพศ. *วารสารวิชาการอาชีววิทยาและนิติวิทยาศาสตร์*, 10(2), 79-96.

- อนุชา พุทธวงศ์. (2567). แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจสถานที่เกิดเหตุของศูนย์พิสูจน์หลักฐาน 7 : กรณีศึกษาจังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะคณะวิทยาศาสตร์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อรอุษา พรหมอืด. (2565). การศึกษามาตรฐานการจัดการการเก็บรวบรวมพยานหลักฐานในพื้นที่เกิดเหตุคดีอาญาในพื้นที่ห่างไกล. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะอาชญวิทยาและการบริหารงานยุติธรรม), มหาวิทยาลัยรังสิต.
- อานนท์ จำลองกุล. (2560). การดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ: ร่างกาย จิตใจ และการเยียวยาทางกฎหมาย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 61(5), 603-618.
- อำภรณ์ อ่อนเปรี้ยว. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการเก็บพยานหลักฐาน. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 9(2), 176-183.
- Best, J. W. (1981). *Research in education*. New jersey: Prentice-Hall.
- Kjærulff, M. L. B., Bonde, U., & Astrup, B. S. (2019). The significance of the forensic clinical examination on the judicial assessment of rape complaints—developments and trends. *Forensic science international*, 297, 90-99.
- Tozzo, P., Nespeca, P., Ponzano, E., & Caeazzo, L. (2019). Forensic genetics in sexual assault : A retrospective study on the collection of evidence at the emergency department. *Forensic Science International: Genetics Supplement Series*, 7(1), 85-86.
- Weiers, R. M. (2005). *Introduction to Business Statistics*. International Student Edition. Pennsylvania, USA. Duxbury Press, Thomson - Brooks/cole.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวพิมพ์ญาดา พวงชัยบดินทร์
วุฒิการศึกษา	ปริญญาโท หลักสูตรนิติวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
ผลงานตีพิมพ์	ประสิทธิภาพของรางจืดและย่านางแดงต่อการลดปริมาณเอทิลแอลกอฮอล์ในเลือด The Efficiency of Thunberg laurifolia Lindl. and Bauhinia strychnifolia Craib. on Reduction of Blood Alcohol Concentration

