

คู่มือการตรวจ ผู้ป่วยคดี ปีงบประมาณ 2561



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



คู่มือการตรวจ ผู้ป่วยคดี ปีงบประมาณ 2561



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



คู่มือการตรวจผู้ป่วยคดี ปิงบประมาณ 2561

ISBN 978-616-11-3660-4

พิมพ์ครั้งที่ 1 2561

จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

ที่ปรึกษา

นายแพทย์มรุต จิรเศรษฐศิริ

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุณาค

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

นายแพทย์พรเพชร ปัญจปิยะกุล

รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

คณะทำงานพัฒนางานนิติเวช

กระทรวงสาธารณสุข

คณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงานนิติเวช

กระทรวงสาธารณสุข

บรรณาธิการ

นายแพทย์อนิรุต วรวาท

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

นายแพทย์กันต์ ทองแถม ณ อยุธยา

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

แพทย์หญิงวิรัชญา ลิ้มกิติศุภสิน

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

นายแพทย์ณัฐพงษ์ ตูลาพันธ์

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

นางกนกนาค หงสกุล

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอขอบคุณผู้ประพันธ์

นายแพทย์อนิรุต วรวาท

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

แพทย์หญิงเปรมฤดี ทวีคง

โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

แพทย์หญิงแสงระวี วงศ์พัฒน์

โรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์

นายแพทย์กันต์ ทองแถม ณ อยุธยา

โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

นายแพทย์สุภชัย บุญยัง

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

นายแพทย์ธีรพร เหลืองรังสียากุล

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

นายแพทย์บุญศักดิ์ หาญเทอดสิทธิ์

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

แพทย์หญิงดวงตา ดุลบุตร

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

นายณัฐศาสตร์ สิทธิชัย

สำนักงานอัยการสูงสุด

คำนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ และมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมเมือง ซึ่งมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบและแนวทาง การดำเนินชีวิต เกิดการแข่งขันเพื่อความอยู่รอดและผลประโยชน์ มีความเอารัดเอาเปรียบและความขัดแย้งทำให้มีคตินิยมต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ คดีอาชญากรรม คดีทางเพศ คดีทำร้ายร่างกาย คดียาเสพติด รวมถึงอุบัติเหตุจรรยา และการประกันชีวิต ฯลฯ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ในการรักษาพยาบาลและให้ความเห็นทางคดี คณะผู้จัดทำจึงได้จัดทำคู่มือการตรวจผู้ป่วยคดี ปีงบประมาณ 2561 โดยมีเนื้อหาสำคัญในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การตรวจบาดแผล การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงทางกาย การประเมินอายุ การตรวจดีเอ็นเอเพื่อพิสูจน์ความสัมพันธ์ทางสายโลหิต การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจหาสารเสพติดในผู้ป่วยคดี การเก็บสิ่งส่งตรวจทางนิติเวช การเป็นพยานศาล การเขียนใบชันสูตรบาดแผล การเขียนหนังสือรับรองแพทย์ และแอลกอฮอล์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแหล่งความรู้ทางหนึ่งแก่แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถดำเนินงานตรวจผู้ป่วยคดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คู่มือการตรวจผู้ป่วยคดีเล่มนี้ สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือร่วมใจของคณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงานนิติเวช และคณะทำงานพัฒนางานนิติเวช กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้อง จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค คณะผู้จัดทำขอขอบคุณคณะทำงานฯ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ ที่นี้ หากมีข้อเสนอแนะประการใด โปรดแจ้งคณะผู้จัดทำเพื่อปรับปรุงต่อไป จะเป็นพระคุณ

คณะผู้จัดทำ
มกราคม 2561



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ค
สารบัญตาราง	ง
บทที่ 1 การตรวจบาดแผล	1
บทที่ 2 การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงทางกาย	5
บทที่ 3 การประเมินอายุ (Age estimation)	13
บทที่ 4 การตรวจดีเอ็นเอเพื่อพิสูจน์ความสัมพันธ์ทางสายโลหิต	19
บทที่ 5 การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจหาสารเสพติดในผู้ป่วยคดี	25
บทที่ 6 การเก็บสิ่งส่งตรวจทางนิติเวช	29
บทที่ 7 แพทย์ในฐานะพยานศาล	35
บทที่ 8 การเขียนใบชันสูตรบาดแผล	51
บทที่ 9 การเขียนหนังสือรับรองแพทย์	55
บทที่ 10 แอลกอฮอล์ Alcohol	61

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1	บาดแผลถลอกถูกขีดข่วน	66
ภาพที่ 1.2	แผลถลอกถูครูด	66
ภาพที่ 1.3	บาดแผลถลอกที่มีรูปร่างเหมือนวัตถุที่มากกระทำ	66
ภาพที่ 1.4	แสดงบาดแผล intradermal contusion	67
ภาพที่ 1.5	แสดงบาดแผล subcutaneous contusion	67
ภาพที่ 1.6	แสดงบาดแผล tramline	67
ภาพที่ 1.7	แสดง lacerated wound	68
ภาพที่ 1.8	แสดง cut or incised wound	68
ภาพที่ 1.9	แสดง chopping wound	68
ภาพที่ 1.10	แสดง stab wound ของอาวุธมีคมด้านเดียว	69
ภาพที่ 1.11	แสดงบาดแผลเทียบระหว่าง stab wound ของอาวุธมีคมสองด้าน (ซ้าย) และอาวุธมีคมด้านเดียว (ขวา)	69
ภาพที่ 1.12	บาดแผลรอยฟันกัด (bite mark)	69
ภาพที่ 1.13	บาดแผลจากรอยกระจกรถยนต์ที่แตก (dicing)	70
ภาพที่ 1.14	รอยเล็บข่วนหรือเล็บจิก (finger nail mark)	70
ภาพที่ 1.15	รอยพื้นรองเท้า (sole mark)	70
ภาพที่ 1.16	แสดงตัวอย่างการบันทึกรูปภาพบาดแผล	4
ภาพที่ 1.17	ตัวอย่างการถ่ายภาพ	71
ภาพที่ 3.1	แสดง Skeletal age : 1 years 6 month	16
ภาพที่ 4.1	การตรวจ Shot Tandem Repeat ของ Autosomal DNA	20
ภาพที่ 4.2	แสดงภาพ EDTA tube (หลอดเก็บเลือดฝาจุกสีม่วง)	71
ภาพที่ 4.3	แสดงภาพการหยุดเลือดใส่กระดาษกรอง	71
ภาพที่ 4.4	แสดงภาพกระดูกซี่โครง (Rib)	72
ภาพที่ 4.5	แสดงภาพกระดูกอ่อนซี่โครง (Costal cartilage)	72
ภาพที่ 5.1	ภาพตัวอย่างสารเสพติด สารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน, เกสซ์จลนศาสตร์ของสารกลุ่มเมทแอมเฟตามีน, สารเสพติดกลุ่มเฮโรอีน, เกสซ์จลนศาสตร์ของเฮโรอีน	72
ภาพที่ 7.1	ตัวอย่างหมายเรียกพยานบุคคลของศาล	47
ภาพที่ 7.2	คำเตือนพยาน	48
ภาพที่ 9.1	หนังสือยินยอมการให้ข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย จากบริษัทประกันชีวิต	58

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การตรวจร่างกายเพื่อประเมินการกระทำรุนแรงในเด็ก	7
ตารางที่ 2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็นประโยชน์ต่อการคัดกรองและวินิจฉัยเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงทางกาย	10
ตารางที่ 3.1 แสดงการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศตาม Tanner staging	14
ตารางที่ 3.2 แสดงการลำดับการเกิดของปุ่มกระดุกในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี	14
ตารางที่ 3.3 แสดงการลำดับการเกิดของปุ่มกระดุกในช่วงอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป	15
ตารางที่ 3.4 แสดงอายุที่กระดุกประสานกันสนิทในชาย	15
ตารางที่ 3.5 แสดงลำดับการงอกของฟันน้ำนมและฟันแท้โดยประมาณ	16
ตารางที่ 4.1 ตารางเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของหมู่เลือดระบบ A B AB O	20
ตารางที่ 4.2 หน่วยงานที่สามารถส่งตัวอย่างส่งตรวจได้	22
ตารางที่ 5.1 แสดงระยะเวลาที่สามารถตรวจพบสารเสพติดในน้ำลาย ปัสสาวะ และเส้นผม	26
ตารางที่ 6.1 ปริมาณและลักษณะสิ่งส่งตรวจทางพิษวิทยา	33



บทที่ 1

การตรวจบาดแผล

แพทย์หญิงเปรมฤดี ทวีคง

การตรวจและวินิจฉัยบาดแผลที่ถูกต้อง สามารถช่วยบอกลักษณะของบาดแผลที่เกิดจากวัตถุที่มากกระทำให้เกิดบาดแผล เพราะบาดแผลเป็นหลักฐานสำคัญที่ช่วยพิสูจน์ความผิดตามกฎหมาย เราจำเป็นต้องทราบ ชนิด รูปร่าง ขนาด ตำแหน่ง จำนวน ทิศทางและความรุนแรงของบาดแผล และสิ่งแปลกปลอมที่ติดมากับแผล

การแบ่งชนิดของบาดแผลตามลักษณะของบาดแผลและวัตถุที่มากกระทำ

1. บาดแผลที่เกิดจากวัตถุไม่มีคม

1.1 บาดแผลถลอก (abrasion) : เป็นแผลที่เกิดขึ้นที่ผิวหนังชั้นตื้น เกิดจากวัตถุไม่มีคม มากกระทบ ชูด หรือเบียดผิวหนัง ทำให้มีการฉีกขาดของหนังกำพร้าเป็นขุยสีขาว ที่ผิวหนังมีเลือดหรือน้ำเหลืองซึมออกมาจากการที่มีเส้นเลือดใต้ผิวหนังฉีกขาด บาดแผลชนิดนี้มีหลายลักษณะ เช่น บาดแผลถลอกถูกขีดข่วน (scratch) บาดแผลถลอกถูครูด (graze) หรือบาดแผลถลอกที่มีรูปร่างเหมือนวัตถุที่มากกระทำ (imprint abrasion) ตัวอย่างดังภาพที่ 1.1, 1.2 และ 1.3 ในภาคผนวก

1.2 บาดแผลฟกช้ำ (contusion or bruise)

1.2.1 แบบที่ไม่สามารถระบุรูปร่างของวัตถุที่มากกระทำได้ : เป็นบาดแผลที่ถูกกระแทกด้วยของแข็ง ไม่มีคม แล้วทำให้เกิดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง อาจทำให้มีเลือดออกมากแทรกใต้ผิวหนังจนเป็นก้อน (hematoma) หรือถ้าเพียงเส้นเลือดเล็ก ๆ ใต้ผิวหนังฉีกขาดมีเลือดออกในชั้นผิวหนัง (intradermal contusion) หรือ ถ้ามีเลือดออกใต้เนื้อเยื่อผิวหนัง (subcutaneous contusion) ตัวอย่างดังภาพที่ 1.4 และ 1.5 ในภาคผนวก

1.2.2 แบบที่สามารถระบุรูปร่างของวัตถุที่มากกระทำได้ เช่น รอยจากวัตถุที่เป็นแท่ง หรือท่อนกลมยาว (tramline) ตัวอย่างดังภาพที่ 1.6 ในภาคผนวก , รอยพื้นรองเท้า (sole mark)

1.3 บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ (lacerated wound) : คือบาดแผลที่มีการฉีกขาดของผิวหนัง โดยที่ขอบแผลอาจมีรอยถลอกหรือขอบลักษณะไม่เรียบ อาจมองเห็นเส้นใยเนื้อเยื่อที่ยังไม่ขาด (bridging tissue) บริเวณก้นแผล โดยปกติแล้วจะไม่สามารถระบุลักษณะวัตถุที่มากกระทำได้ นอกจากบาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ ดังกล่าวมีรูปร่างเป็นแฉก จะเกิดจากวัตถุของแข็งไม่มีคมที่เป็นเหลี่ยมมุม ตัวอย่างดังภาพที่ 1.7 ในภาคผนวก

2. บาดแผลจากวัตถุมีคม

2.1 บาดแผลฉีกขาดขอบเรียบ (cut or incised wound) บาดแผลฉีกขาดดังกล่าวจะมีขอบเรียบหรือขอบคมไม่มีบาดแผลถลอกโดยรอบ และไม่มีเส้นใย bridging tissue ใต้แผล เช่น บาดแผลถูกปาดหรือเชือด ด้วยของแข็งมีคม ไม่สามารถบอกขนาด และรูปร่างที่แท้จริงของวัตถุที่มากกระทำ ตัวอย่างดังภาพที่ 1.8 ในภาคผนวก

2.2 บาดแผลถูกสับ (chopping wound): เกิดจากวัตถุมีคมหรือค้อนข้างคมที่มีน้ำหนักมาก

สับลงบนผิวหนัง ขอบแผลอาจจะเรียบหรือไม่เรียบก็ได้ ขึ้นอยู่กับระดับความคมของวัตถุ และหากวัตถุดังกล่าว มีน้ำหนักมาก อาจพบรอยบนกระดูกที่อยู่ใต้บาดแผลได้ ตัวอย่างดังภาพที่ 1.9 ในภาคผนวก

3. บาดแผลจากวัตถุปลายแหลม

บาดแผลถูกแทง (stab wound)

เป็นบาดแผลที่เกิดจากจากวัตถุปลายแหลมที่อาจมีคมหรือไม่คมก็ได้ เช่น เหล็กแหลม ปลายมีด ไขควง กรรไกร ลักษณะบาดแผลคล้ายบาดแผลฉีกขาด แต่จะมีความลึกของแผลมากกว่าความยาวของปากแผล บางบาดแผลอาจจะประเมินลักษณะวัตถุหรือขนาดวัตถุที่มากระทำได้

กรณีบาดแผลถูกแทงเกิดจาก มีด การตรวจบาดแผลจะต้องประเมินอาวุธด้วยว่ามีคมด้านเดียวหรือ มีสองคม เช่น หากบาดแผลมีรูปร่างคล้ายรูปกระสวย มีมุมแหลมสองด้าน น่าจะเกิดจากอาวุธสองคม แต่หากมี มุมแหลมหนึ่งด้าน อีกด้านเป็นรูปร่างของสามเหลี่ยมหรือเป็นรอยถลอก ก็น่าจะเกิดจากอาวุธมีคมด้านเดียว นอกจากนี้สิ่งที่ต้องประเมินคือทิศทางที่แทงตามความลึกของบาดแผล ตัวอย่างดังภาพที่ 1.10 และ 1.11 ในภาคผนวก

4. บาดแผลที่มีลักษณะเฉพาะ

- บาดแผลรอยฟันกัด (bite mark) ตัวอย่างดังภาพที่ 1.12 ในภาคผนวก
- รอยกระจกรถยนต์ที่แตก (dicing) ตัวอย่างดังภาพที่ 1.13 ในภาคผนวก
- รอยเล็บข่วนหรือเล็บจิก (finger nail mark) ตัวอย่างดังภาพที่ 1.14 ในภาคผนวก
- รอยพื้นรองเท้า (sole mark) ตัวอย่างดังภาพที่ 1.15 ในภาคผนวก

5. บาดแผลจากอาวุธร้ายแรง

เช่น บาดแผลกระสุนปืน (gunshot wound /shot gun wound) และ บาดแผลจากแรงระเบิด (blast injury)

หลักการปฏิบัติงานของผู้ตรวจบาดแผลและการบันทึกข้อมูล

การตรวจบาดแผล

1. ตรวจร่างกายอย่างละเอียดทั่วทั้งร่างกาย (complete physical examination)
2. ให้การวินิจฉัยชนิดของบาดแผล
3. ตรวจวัดขนาดของบาดแผลให้แน่นอน โดยนิยมใช้หน่วยวัดเป็น เซนติเมตร
 - กรณีบาดแผลที่ไม่มีการฉีกขาดของผิวหนัง คือ บาดแผลถลอกและบาดแผลฟกช้ำ ให้วัดความกว้าง ความยาวของบาดแผล
 - กรณีบาดแผลฉีกขาดขอบเรียบ ก่อนวัดต้องนำขอบแผลมาชิดกันแล้ว จึงวัดความยาวบาดแผล ถ้าเป็นบาดแผลถูกแทง ควรระบุความลึกของบาดแผลเท่าที่ทำได้ ว่าถึงอวัยวะใด
 - กรณีบาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ ให้วัดความกว้าง ความยาว ความลึก
4. ตรวจบันทึกจำนวนบาดแผล
5. ตรวจตำแหน่งของบาดแผลและการบาดเจ็บ

ให้ตรวจบาดแผลว่าอยู่บนอวัยวะใด หรือ ใกล้กับอวัยวะใด ด้านใดของร่างกาย

6. กรณีบาดแผลถูกแทงให้หรือบาดแผลกระสุนปืน ต้องตรวจทิศทางของบาดแผล ใน 3 ทิศทาง คือ ซ้าย-ขวา หน้า-หลัง บน-ล่าง โดยให้ท่าทางร่างกายของคนที่ถูกตรวจอยู่ในท่าทางตาม anatomical position และอาจจะบอกว่าแผลผ่านอวัยวะอะไรบ้าง

7. ตรวจภายในบาดแผลว่ามี foreign body หรือไม่

8. กรณีที่มีกระดูกหัก ให้ตรวจตำแหน่ง ชนิดและรูปแบบของกระดูกที่หัก

9. กรณีที่มีนิ้วมือหรือนิ้วเท้าขาด ให้ตรวจตำแหน่งของการขาดให้ชัดเจน

10. กรณีที่มีการบาดเจ็บของฟัน ให้บันทึกรายละเอียดเท่าที่ทำได้ เช่น ตำแหน่งของฟันที่หักหรือโยก จำนวนฟันที่หักหรือโยก หากแพทย์ผู้ตรวจไม่สามารถระบุลักษณะการบาดเจ็บ การรักษาและการการหายของฟันได้ ควรส่งปรึกษาทันตแพทย์

12. ประเมินว่าบาดแผลแต่ละแผล อาจเกิดจากวัตถุอะไรได้บ้าง

13. ควรถ่ายภาพบาดแผลพร้อมป้ายชื่อ (หรือรหัส) และมาตรวัด โดยเฉพาะหากพบบาดแผลที่มีความสำคัญ หรือสามารถระบุวัตถุที่มากระทำได้ชัดเจน

การบันทึกข้อมูล

การบันทึกข้อมูลบาดแผลสามารถบันทึกด้วยการเขียนในเวชระเบียนเป็นตัวอักษร และบันทึกในแบบบันทึกบาดแผลที่เป็นภาพตาม anatomical position รวมถึงการถ่ายภาพเก็บไว้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. บันทึก

- ชนิดของบาดแผล

- จำนวน ถ้าเป็นกลุ่มบาดแผลให้บันทึกเป็นขนาดรวมกว้าง และยาว

- ตำแหน่ง ว่าอยู่บนอวัยวะใดของร่างกาย ข้างใด หรือด้านใด

- ขนาดของบาดแผล โดยนิยมใช้หน่วยวัดขนาดบาดแผลเป็น เซนติเมตร

- รูปร่างบาดแผล เช่น บาดแผลรูปร่างกลม รี รูปแฉก หรือรูปร่างบาดแผลที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น รอยพื้นรองเท้า ถ้าเป็นบาดแผลกระสุนปืน ให้บันทึกทางเข้าและทางออกกระสุนปืน

2. บันทึกลักษณะการวางตัวของบาดแผล และทิศทางการเคลื่อนที่ของวัตถุ

3. กรณีกลุ่มบาดแผล ควรบันทึกขนาดรวมของกลุ่มบาดแผล

4. กรณีบาดแผลฉีกขาด ให้บันทึกสิ่งแปลกปลอมที่ติดมากับแผลด้วย เช่น เศษกระจก ใบมีด กระสุนปืน เป็นต้น

5. ให้บันทึก vital reaction หรือประเมินอายุบาดแผลและประเมินลักษณะวัตถุ

6. บันทึกการบาดเจ็บอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กระดูกหัก อวัยวะขาด

การประเมินอายุของบาดแผล

- Vital reaction ของบาดแผล abrasion, laceration และ incision ได้แก่ การอักเสบ (inflammation), การติดเชื้อ (infection), การสมานหรือการหาย (healing)

บาดแผลถลอก (abrasion)

- ในช่วง 1-2 วันแรกจะมี tissue fluid

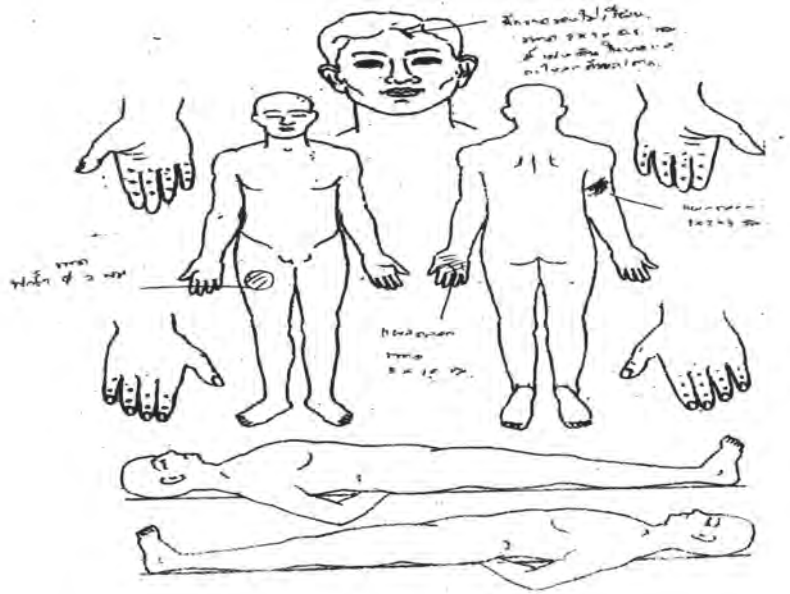
- 3 วัน สะเก็ดบริเวณขอบแผลจะเริ่มยกตัว
- 5-7 วัน สะเก็ดเริ่มลอกตัวออก
- สะเก็ดหลุดลอกออกไปหมด จะใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์

บาดแผลฟกช้ำ (contusion)

การที่จะประเมินอายุเป็นวันหรือเวลาได้นั้นไม่สามารถกระทำได้ ถ้าบาดแผลเริ่มมีสีเหลืองแล้ว แสดงว่าเป็นบาดแผลเก่า ระยะเวลาการหายจะใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์

บาดแผลฉีกขาด (lacerations and cut wounds)

บาดแผลได้รับการเย็บ - เวลาในการหายประมาณ 1-2 สัปดาห์



ภาพที่ 1.16 แสดงตัวอย่างการบันทึกรูปภาพบาดแผล

การถ่ายภาพบาดแผล

1. ขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนถ่ายภาพ และอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการถ่ายภาพ
2. ควรถ่ายภาพในสถานที่ที่มีแสงสว่างมากพอ เพื่อความชัดเจน ของสีและขอบเขตของบาดแผล
3. ควรถ่ายภาพบาดแผลให้มากที่สุด
4. การถ่ายภาพ ควรถ่ายภาพให้หน้ากล้องขนานกับบริเวณที่จะถ่าย เพื่อให้ได้ภาพที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ตัวอย่างดังภาพที่ 1.17 ในภาคผนวก
5. ควรมีมาตรวัด หรือ scale วางไว้ในภาพเพื่อเปรียบเทียบขนาด
6. บาดแผลหนึ่งแห่งควรถ่ายอย่างน้อยสองภาพ คือ ภาพในมุมกว้างเพื่อแสดงตำแหน่งของบาดแผลว่าอยู่ส่วนใดของร่างกาย และภาพขยายเฉพาะบาดแผลเพื่อให้เห็นลักษณะบาดแผลชัดเจนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

แมน อิงคตานุวัฒน์, อุดมศักดิ์ หุ่นวิจิตร, ธวัชชัย วัฒนเขจร. นิติเวชศาสตร์ 1. กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. นิติเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดนำกิจการพิมพ์; 2530.

Dimai VJ, Dimio DJ. Forensic pathology 2 nd ed. Florida: CRC press; 2001.

Knight B, Soukko P. KNIGHT'S Forensic pathology 3 rd ed. London: Edward ARNOLD; 2004.

บทที่ 2

การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาเด็ก ที่ถูกกระทำรุนแรงทางกาย

นายแพทย์อนิรุต วรราช

ความรุนแรงต่อเด็ก หรือ การกระทำทารุณกรรมต่อเด็ก หมายถึง การที่เด็กได้รับการปฏิบัติจากผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะป็นในหรือนอกครอบครัว ในลักษณะที่ไม่เป็นที่ยอมรับตามบรรทัดฐานทางสังคมวัฒนธรรมที่เด็กอยู่ในช่วงเวลานั้น จนเป็นเหตุให้เด็กได้รับอันตราย บาดเจ็บ กระทบกระเทือน ทางด้านร่างกาย จิตใจ และทางเพศ ตลอดจนการถูกละเลยไม่สนองตอบความต้องการพื้นฐาน เช่น อาหาร การดูแลสุขภาพ และการอบรมเลี้ยงดู ทั้งนี้ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กของสหประชาชาติ ได้ระบุไว้ว่า เด็ก คือ ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และได้กล่าวถึงความรุนแรงต่อเด็ก ดังนี้

“รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมทั้งปวง ด้านนิติบัญญัติ บริหารสังคม และการศึกษา ในอันที่จะคุ้มครองเด็กจากรูปแบบทั้งปวง ของความรุนแรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การทำร้าย หรือการกระทำอันมิชอบ การทอดทิ้งหรือการปฏิบัติโดยประมาท การปฏิบัติที่ผิดหรือการแสวงประโยชน์ รวมถึงการกระทำที่มีขอบทางเพศ ขณะอยู่ในความดูแลของบิดามารดา ผู้ปกครองตามกฎหมายหรือบุคคลอื่นใด ซึ่งเด็กนั้นอยู่ในความดูแล”

สำหรับประเทศไทย ได้ระบุนิยามคำว่า “เด็ก” ไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 โดยหมายถึง “บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส” และให้ความหมายของคำว่า “ทารุณกรรม” ว่า “การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใด ๆ จนเป็นเหตุให้เด็กเสื่อมเสียเสรีภาพ หรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ การกระทำผิดทางเพศต่อเด็ก การใช้เด็กให้กระทำหรือประพฤตินลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ หรือขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม” ซึ่งมีความสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กของสหประชาชาติ ดังนั้น การกระทำรุนแรงต่อเด็ก ไม่ใช่เพียงแต่การกระทำรุนแรงทางร่างกายเท่านั้น ยังหมายความรวมถึงการกระทำรุนแรงทางอารมณ์และจิตใจ การกระทำรุนแรงทางเพศ และการทอดทิ้งด้วย

จากข้อมูลและสถิติของ CDC ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีการรายงานการกระทำรุนแรงต่อเด็ก มาที่หน่วยบริการคุ้มครองเด็ก (Child Protective Services; CPS) ในปี 2557 ประมาณ 702,000 ราย โดยในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ถึงร้อยละ 27 หน่วยบริการคุ้มครองเด็กคาดการณ์ว่า 1 ใน 4 ของเด็กในสหรัฐอเมริกา เคยถูกกระทำรุนแรงในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบว่ามีเด็กถึง 1,580 คน ที่เสียชีวิตจากการกระทำรุนแรงในปี 2557

สำหรับประเทศไทย จากสถิติผู้มารับบริการในศูนย์พึ่งได้ของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีเด็กถูกกระทำรุนแรงมาเข้ารับบริการ 19,229 คน โดยส่วนใหญ่เป็นการกระทำรุนแรงทางเพศ (13,904 คน) รองลงมาคือการกระทำรุนแรงทางกาย (4,256 คน) การกระทำรุนแรงในเด็กในประเทศไทย มักมีสาเหตุมาจากปัญหาครอบครัว สภาวะวิกฤติเศรษฐกิจตกต่ำ ค่าครองชีพสูง รายรับไม่เพียงพอกับรายจ่าย ทำให้เกิดความเครียดทั้งในครอบครัวและสังคม เป็นผลให้เกิดการใช้ความรุนแรง นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในสังคมปัจจุบัน

ยังมีแหล่งอบายมุข การใช้สารเสพติด ธุรกิจบริการทางเพศ แรงงานเด็ก เด็กเร่ร่อน เด็กถูกทอดทิ้ง สื่อลามกอนาจาร และสื่อความรุนแรงต่าง ๆ อยู่ทั่วไป

ผลกระทบต่อเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย ทำให้เป็นอุปสรรคในการเจริญเติบโต กลายเป็นผู้พิการ ขาดสารอาหาร และกลายเป็นปัญหาภาระของสังคมต่อไปแล้ว ยังอาจทำให้มีสุขภาพจิตตามมา เด็กที่เคยมีประสบการณ์ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงอาจมีอาการหวาดผวา ไม่ไว้วางใจใคร ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เสียสุขภาพจิต มีพัฒนาการทางร่างกายช้า มีปัญหาทางการเรียนตามมา นอกจากนี้เด็กบางคนที่เคยตกอยู่ในสถานการณ์ที่รุนแรง หรือเคยพบเห็นเหตุการณ์รุนแรง จะเกิดการเรียนรู้ต้นแบบการแก้ไขปัญหาด้วยความรุนแรง และเห็นว่าเป็นเรื่องปกติ ส่งผลให้มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นอันตราย หากไม่ได้รับการบำบัดเยียวยาอย่างถูกวิธี เมื่อโตขึ้นจะกลายเป็นอาชญากร หรือเป็นผู้ใช้ความรุนแรงกับผู้อื่นต่อไป

ความหมายของการกระทำรุนแรงทางกายต่อเด็ก

การกระทำรุนแรงทางกายต่อเด็ก หมายถึง การทำให้เกิดอันตราย หรือทำให้เสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อร่างกายของเด็กจากการกระทำหรือละเลยที่จะกระทำ ทั้งที่อยู่ในวิสัยที่สามารถกระทำได้ของบิดามารดา หรือผู้ดูแลที่อยู่ในฐานะรับผิดชอบเด็ก หรือผู้มีอำนาจเหนือเด็ก หรือเป็นผู้ที่เด็กไว้วางใจ อาจเกิดขึ้นครั้งเดียวหรือเกิดขึ้นซ้ำ ๆ โดยการกระทำดังกล่าว อาจเกิดจากการใช้ความรุนแรง หรือการพยายามให้เกิดความเจ็บปวด บาดเจ็บ หรือเป็นอันตราย โดยบุคคลที่กระทำอยู่ในสถานะที่มีกำลังเหนือกว่า หรือมีอำนาจในการต่อรอง ซึ่งครอบคลุมถึงการลงโทษด้วยความรุนแรงด้วย

ตัวอย่างของความรุนแรงทางร่างกายต่อเด็ก เช่น ชกต่อยหรือเตะ จับตัวเขย่าหรือโยน ตีด้วยวัสดุหรือสิ่งของ เช่น ไม้เรียว หรือเข็มขัด ใช้ไฟจี้หรือใช้น้ำร้อนลวก จับกदन้า บีบรัดคอหรืออุดปากจนุกทำให้หายใจไม่ออก หรือบังคับให้กินหรือดื่มสิ่งที่เป็นพิษหรือเป็นอันตราย

การวินิจฉัยและดูแลรักษาเด็กที่ถูกกระทำรุนแรง เป็นเรื่องซับซ้อนและต้องการการบูรณาการแบบสหวิชาชีพ รวมทั้งต้องได้รับความร่วมมือจากตัวเด็กและครอบครัวด้วย ยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการใดที่ยืนยันได้ว่าการคัดกรองหรือการสืบค้นเชิงพฤติกรรมด้วยวิธีใดที่ดีที่สุดและจำเพาะที่สุดในการตรวจประเมินเด็กที่ถูกกระทำรุนแรง แพทย์จึงต้องมีความตระหนักและทำการตรวจโดยละเอียดในกรณีที่พบอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้การกระทำรุนแรงได้

การซักประวัติ

- การซักประวัตินอกจากการซักถามพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแล หรือบุคคลที่พบประสบเหตุการณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เชื่อมโยงกับการบาดเจ็บแล้ว การซักประวัติเด็กในส่วนของรายละเอียดด้านสุขภาพทั่วไป ด้านสังคม และพัฒนาการก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน

- การซักประวัติควรบันทึกลงในเวชระเบียนให้ละเอียดสมบูรณ์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประเมินการวางแผนดูแล รวมถึงใช้เป็นข้อมูลในการจัดการด้านกฎหมาย

- ประวัติสำคัญที่ควรได้จากเด็กหรือผู้ปกครอง มีดังนี้

1. ประวัติทางการแพทย์ ได้แก่ ประวัติการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การเจ็บป่วย และความผิดปกติแต่กำเนิด เป็นต้น

2. ประวัติครอบครัว ได้แก่ โรคทางพันธุกรรม เช่น bleeding disorders, bone disorders, หรือ metabolic/genetic conditions เป็นต้น
3. ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา ทั้งที่วางแผนและไม่ได้วางแผน
4. ลักษณะการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัว ภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูเด็กของบุคคลในครอบครัวแต่ละคน
5. การแสดงอารมณ์และนิสัยใจคอของเด็ก
6. ประวัติการกระทำรุนแรงต่อเด็ก พ่อแม่ หรือคนในครอบครัว รวมทั้งการกระทำรุนแรงระหว่างกันของบุคคลในครอบครัว
7. พัฒนาการของเด็กตามเกณฑ์ ทั้งเรื่องภาษา, gross motor skills และ fine motor skills
8. ประวัติการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดของพ่อแม่ ผู้ดูแล และคนในครอบครัว
9. ความเครียดหรือปัญหาด้านการเงินและสังคมในครอบครัว

ประวัติที่ควรสงสัยว่ามีการกระทำรุนแรงต่อเด็ก
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถอธิบายการบาดเจ็บสำคัญที่ตรวจพบได้ หรืออธิบายได้แต่คำอธิบายคลุมเครือไม่ชัดเจน • พ่อแม่ผู้ปกครองพาเด็กมาพบแพทย์ซ้ำหลังการบาดเจ็บ • ให้รายละเอียดประวัติที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปมา • ประวัติการบาดเจ็บไม่สอดคล้องกับลักษณะ อายุ และความรุนแรงของบาดแผลที่ตรวจพบ • ประวัติการบาดเจ็บไม่สอดคล้องกับลักษณะทางกายภาพและพัฒนาการของเด็ก

ตารางที่ 2.1 การตรวจร่างกายเพื่อประเมินการกระทำรุนแรงในเด็ก

ขั้นตอนการตรวจ	สิ่งที่อาจตรวจพบในกรณีเด็กถูกกระทำรุนแรง
การประเมินร่างกายทั่วไปและการประเมินความรู้สึกตัว	เลือดออกในสมอง, การบาดเจ็บของศีรษะ
ส่วนสูง น้ำหนัก ความยาวรอบศีรษะ (ควรเปรียบเทียบกับข้อมูลเดิมถ้าเป็นไปได้)	การเจริญเติบโตล่าช้าหรือหยุดชะงัก (Failure to thrive), การทอดทิ้งเด็ก (neglect)
การตรวจฟันและช่องปาก	ฟันผุจากการทอดทิ้งเด็ก, แผลในช่องปาก และริมฝีปากด้านในจากการถูกกระแทกที่ปาก
การตรวจบริเวณศีรษะ	ผมขาดหลุดเป็นหย่อมจากการถูกดึง (traumatic alopecia) หรือภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition)
การตรวจจอประสาทตา	เลือดออกในจอประสาทตา (Retinal hemorrhage)
การตรวจบาดแผลภายนอก	Bruise, Burn
การกดเจ็บที่เนื้อเยื่ออ่อนบริเวณลำตัวและแขนขา	Occult fracture
Deep tendon reflexes, muscle tone หรือ การตอบสนองต่อ tactile stimuli	Spinal cord injury

- เด็กที่ถูกกระทำรุนแรงทางกายอาจมาปรากฏด้วยอาการไม่จำเพาะ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
- เด็กเล็กที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากการทารุณกรรมอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการหายใจลำบาก หรือไม่รู้สึกตัว

- การพบเลือดกำเดาไหลในเด็กเป็นเรื่องปกติที่พบได้ แต่อาจเป็นสัญญาณของการกระทบกระช้านแรงทางกาย ในกรณีที่ตรวจพบในเด็กอายุไม่เกิน 2 ปี

- โดยปกติ ไม่ควรพบบาดแผลฟกช้ำในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน

- เด็กช่วงอายุ 6 – 9 เดือน อาจพบบาดแผลฟกช้ำได้บริเวณเข่า ขา และหน้าผาก เนื่องจากเป็นช่วงที่เด็ก เริ่มคลาน อาจทำให้เกิดการกระทบกระแทกจนเกิดบาดแผลฟกช้ำได้

- โรคบางอย่างอาจทำให้เกิดการฟกช้ำได้ง่าย หรือมีจำเลือดตามผิวหนังที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บ เช่น ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ จาก Leukemia, Cystic fibrosis with Vitamin K deficiency, Hemophilia และ Von Willebrand disease โรคดังกล่าวอาจรุนแรงจนทำให้เกิด retinal hemorrhage หรือ subdural hematomas ได้เองโดยที่ไม่ได้รับบาดเจ็บมาก่อน

การบาดเจ็บที่ควรสันนิษฐานเบื้องต้นก่อนว่าน่าจะเป็นการกระทบกระช้านแรงต่อเด็ก
• บาดแผลหรือการบาดเจ็บมีลักษณะจำเพาะ เช่น รอยมือตบ รอยนิ้วมือ รอยเข็มขัด เป็นต้น
• บาดแผลหรือการบาดเจ็บมีรูปร่างลักษณะหลายแบบ
• บาดแผลหรือการบาดเจ็บมีทั้งเก่าและใหม่ มีการหายของแผลในช่วงเวลาแตกต่างกัน
• พบบาดแผลหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่ง
• บาดแผลหรือการบาดเจ็บเกิดขึ้นในส่วน <i>protected areas</i> เช่น ลำคอ ก้น ลำตัว และต้นแขน
• บาดแผลฟกช้ำที่หู (<i>suggests “boxing ears”</i>)
• บาดแผลถูกความร้อน

- สำหรับในเด็กเล็ก การใช้ “TEN-4 rules” มีประโยชน์ในการคัดกรองและประเมินการกระทบกระช้านแรง ในเด็ก โดย TEN-4 rules เป็นแนวทางการคัดกรองที่ได้มาจากการศึกษาเด็กอายุน้อยกว่า 48 เดือน ที่ได้รับบาดเจ็บ และเข้ารับการรักษาใน ICU พบว่าการใช้วิธีนี้ในการคัดกรองมีค่าความไว (sensitivity) 97% และค่าความจำเพาะ (specificity) 84%

“TEN-4 rules”
• Bruising on the Torso, Ear, or Neck in a child \leq 4 years
• Bruising of any region in a child $<$ 4 months

การตรวจภาพถ่ายรังสี

การกระทบกระช้านแรงทางกายมักทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อกระดูกร่วมด้วย การตรวจพบกระดูกหัก อาจเป็นหลักฐานที่ชัดเจนในการยืนยันว่าเด็กถูกกระทบกระช้านแรงและยังสามารถใช้ในการอธิบายกลไกและลักษณะการกระทบกระช้านแรงนั้น ๆ ได้ด้วย

- Complete skeletal survey imaging เป็นวิธีที่แนะนำให้ทำเสมอในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ที่สงสัยว่าจะถูกกระทบกระช้านแรง

- เด็กอายุเกินกว่า 5 ปี ที่สามารถให้ประวัติและเล่าอาการเจ็บปวดได้ การทำ Complete skeletal survey อาจไม่มีความจำเป็น การจะถ่ายภาพรังสีบริเวณใด ควรอิงตามอาการและสิ่งตรวจพบภายนอกทางคลินิก

- การถ่ายภาพรังสีควรทำแยกส่วนในแต่ละตำแหน่งของร่างกาย เพื่อให้สามารถปรับปริมาณรังสีที่ใช้และความคมชัดของภาพได้จำเพาะกับกระดูกในส่วนนั้น ๆ ของร่างกาย การถ่ายภาพรังสีแบบ single-image studies เช่น babygram ไม่เพียงพอที่จะใช้ในการวินิจฉัยและควรหลีกเลี่ยงในการใช้
- การถ่ายภาพรังสีทรวงอกในท่า oblique จะเพิ่มโอกาสในการตรวจพบการบาดเจ็บของกระดูกซี่โครง
- Computed tomography ของศีรษะ, Nuclear medicine imaging, หรือ Positron emission tomography อาจมีประโยชน์ในผู้ป่วยบางคนและในบางสถานการณ์

ตำแหน่งและท่าที่แนะนำในการทำ Complete Skeletal Survey

Appendicular skeleton	Axial skeleton
<ul style="list-style-type: none"> • Humerus (AP) • Forearms (AP) • Hands (PA) • Femurs (AP) • Lower legs (AP) • Feet (AP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Thorax (AP, lateral, right and left obliques), to include ribs, thoracic and upper lumbar spine • Pelvis (AP), to include the mid lumbar spine • Lumbosacral spine (lateral) • Cervical spine (lateral) • Skull (frontal and lateral)

การบาดเจ็บของกระดูกที่มีความจำเพาะกับการกระทำรุนแรงทางกายต่อเด็ก

Highly specific injuries	Moderately specific injuries
<ul style="list-style-type: none"> • Classic metaphyseal lesion • Rib fracture, especially posteromedial • Sternal fracture • Scapular fracture • Spinous process fracture 	<ul style="list-style-type: none"> • Multiple fractures • Fractures in different stages of healing • Epiphyseal separation • Vertebral body fracture and subluxation • Digital fracture • Complex skull fracture

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีประโยชน์เพื่อใช้ในการตรวจหาความผิดปกติของร่างกายซึ่งไม่ปรากฏให้เห็นภายนอกหรือเพื่ออธิบายสิ่งที่ตรวจพบภายนอก เช่น จำเลือดจาก coagulopathy เป็นต้น
- การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อาจมีความจำเป็นในกรณีที่สูงสั้ยว่ามีการกระทำรุนแรงทางเพศร่วมด้วย

ตารางที่ 2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็นประโยชน์ต่อการคัดกรองและวินิจฉัยเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงทางกาย

TEST	POSSIBLE ABNORMAL FINDINGS OR CAUSE
Complete blood count, including platelet count, coagulation times (e.g., prothrombin time, activated partial thromboplastin time)	Coagulopathy causing unexplained bruising or bleeding
Fibrinogen, von Willebrand factor, platelet aggregation studies, clotting factor assays	Coagulopathy causing unexplained bruising or bleeding
Hepatic transaminase, amylase, lipase levels	Occult abdominal injury
Toxicology screen	Overdose or poisoning
Urinalysis, renal and electrolyte panel	Occult back or kidney injury
Calcium, alkaline phosphatase, phosphorus, albumin, parathyroid hormone levels	Malnutrition, bone mineralization disorders (e.g., rickets)

- การตรวจเอนไซม์ของตับ Hepatic transaminase มีค่าความไว (sensitivity) 77% และค่าความจำเพาะ (specificity) 82% สำหรับการตรวจหาการบาดเจ็บของช่องท้อง โดยมีค่า cutoff level ที่ 80 U/L แม้ว่า จะไม่ได้มีการแนะนำเป็นสากล ให้ใช้ในการคัดกรองเด็กที่สูงสั้ยว่าถูกกระทำรุนแรงเป็นมาตรฐาน แต่การตรวจเอนไซม์ของตับสามารถใช้ในการคัดกรองแทนการตรวจ Computed tomography ในโรงพยาบาลที่ไม่มีศักยภาพในการตรวจ Computed tomography

การรายงานต่อเจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้อง

ในกรณีที่เด็กได้รับการวินิจฉัยหรือน่าเชื่อได้ว่ามีการกระทำรุนแรงต่อเด็ก แพทย์และพยาบาลมีหน้าที่ต้องแจ้งให้เจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องทราบโดยเร็ว เพื่อเป็นการคุ้มครองสวัสดิภาพของเด็กให้มีความปลอดภัย ป้องกันการกระทำซ้ำ และนำเข้าสู่กระบวนการตามกฎหมาย

การรายงานต่อเจ้าพนักงาน เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ดังนี้

มาตรา 29 ผู้ใดพบเห็นเด็กตกอยู่ในสภาพจำต้องได้รับการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพตามหมวด 3 และหมวด 4 จะต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ตามมาตรา 24 โดยมีข้อก้ำ

แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับตัวเด็กไว้รักษาพยาบาล ครู อาจารย์ หรือนายจ้าง ซึ่งมีหน้าที่ดูแลเด็กที่เป็นศิษย์หรือลูกจ้าง จะต้องรายงานให้พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 24 ทราบโดยมิชักช้า หากเป็นที่ปรากฏชัดหรือน่าสงสัยว่าเด็กถูกทารุณกรรมหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการเลี้ยงดูโดยมิชอบ

การแจ้งหรือการรายงานตามมาตรา นี้ เมื่อได้กระทำโดยสุจริตย่อมได้รับความคุ้มครองและไม่ต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง ทางอาญาหรือทางปกครอง

มาตรา 35 เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 24 พบเห็นเด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์ตามมาตรา 32 (1) และ (2) หรือได้รับแจ้งจากบุคคลตามมาตรา 29 ให้สอบถามเพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก ถ้าเด็กเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องตรวจสุขภาพหรือเป็นเด็กพิการต้องรีบจัดให้มีการตรวจรักษาทางร่างกายและจิตใจทันที หากเป็นเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ก็ให้พิจารณาให้การสงเคราะห์ตามมาตรา 33 และไม่ว่ากรณีใดให้พยายามดำเนินการ เพื่อให้เด็กสามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวโดยเร็ว แต่หากปรากฏว่าสภาพครอบครัวหรือสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมที่จะให้เด็กกลับไปอยู่กับครอบครัว และมีเหตุจำเป็นที่จะต้องให้การคุ้มครองสวัสดิภาพแก่เด็กพนักงานเจ้าหน้าที่จะใช้มาตรการคุ้มครองสวัสดิภาพแก่เด็กตามหมวด 4 ก็ได้

มาตรา 41 ผู้ใดพบเห็นหรือประสบเหตุการณ์ที่น่าเชื่อว่าจะมีการกระทำทารุณกรรมต่อเด็กให้รีบแจ้งหรือรายงานต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 24

เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ตามมาตรา 24 ได้รับแจ้งเหตุตามวรรคหนึ่ง หรือเป็นผู้พบเห็นหรือประสบเหตุการณ์ที่น่าเชื่อว่าจะ มีการกระทำทารุณกรรมต่อเด็ก ในสถานที่ใด ให้มีอำนาจเข้าตรวจค้นและมีอำนาจแยกตัวเด็ก จากครอบครัวของเด็กเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กโดยเร็วที่สุด

การแจ้งหรือการรายงานตามมาตรา นี้ เมื่อได้กระทำโดยสุจริตย่อมได้รับความคุ้มครองและไม่ต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง ทางอาญาหรือทางปกครอง

มาตรา 42 การดำเนินการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 41 วรรคสอง ต้องรีบจัดให้มีการตรวจรักษาทางร่างกายและจิตใจทันที ถ้าพนักงานเจ้าหน้าที่เห็นสมควรต้องสืบเสาะและพินิจเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว เพื่อหาวิธีการคุ้มครองสวัสดิภาพที่เหมาะสมแก่เด็ก ก็อาจส่งตัวเด็กไปสถานแรกรับก่อนได้หรือถ้าจำเป็นต้องให้การสงเคราะห์ก็ให้พิจารณาให้การสงเคราะห์ตามมาตรา 33 และถ้าจำเป็นต้องให้การฟื้นฟูสภาพจิตใจให้รับส่งเด็กไปยังสถานพัฒนาและฟื้นฟู

การส่งเด็กไปสถานแรกรับ สถานพัฒนาและฟื้นฟู หรือสถานที่อื่นใดตามวรรคหนึ่ง ระหว่างการสืบเสาะและพินิจเพื่อหาวิธีการการคุ้มครองสวัสดิภาพที่เหมาะสม ให้กระทำได้ไม่เกินเจ็ดวัน แต่ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและสมควรเพื่อประโยชน์ของเด็ก พนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานอัยการจะยื่นคำร้องขอต่อศาลตามมาตรา 5 เพื่อมีคำสั่งขยายระยะเวลาออกไปรวมแล้วไม่เกินสามสิบวันก็ได้

- American Academy of Family Physicians. AAFP policies: Child abuse. 2008. [Accessed October 20, 2013]. Available from: <http://www.aafp.org/about/policies/all/child-abuse.html>.
- Botash AS. Child abuse evaluation & treatment for medical providers. Radiology: injuries associated with abuse. Syracuse, NY: SUNY Upstate Medical University; 2005–2013. [Accessed October 20, 2013]. Available from: <http://childabusemd.com/radiology/injuries.shtml>.
- Botash AS. Child abuse evaluation & treatment for medical providers. Treatment and follow-up: responding to families. Syracuse, NY: SUNY Upstate Medical University; 2005–2013. [Accessed October 20, 2013]. Available from: <http://childabusemd.com/treatment/treatment-respondingfamilies.shtml>.
- Child Welfare Information Gateway. Definitions of child abuse and neglect in federal law. [Accessed October 20, 2013]. Available from: <http://www.childwelfare.gov/can/defining/federal.cfm>.
- Child Welfare Information Gateway. Mandatory reporters of child abuse and neglect. [Accessed October 20, 2013]. Available from: http://www.childwelfare.gov/systemwide/laws_policies/statutes/manda.pdf.
- Faerber EN. ACR–SPR practice guideline for skeletal surveys in children. Revised 2011. (Resolution 54). [Accessed October 20, 2013]. Available from: <http://www.acr.org/~media/9BDCDBEE99B84E87BAAC2B1695BC07B6>
- Kellogg ND; American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. Evaluation of suspected child physical abuse. Pediatrics. 2007; 119(6): 1232–1241.
- Lindberg D, Makoroff K, Harper N, et al.; ULTRA Investigators. Utility of hepatic transaminases to recognize abuse in children. Pediatrics. 2009; 124 (2): 509–516.
- Pierce MC, Kaczor K, Aldridge S, O'Flynn J, Lorenz DJ. Bruising characteristics discriminating physical child abuse from accidental trauma [published correction appears in Pediatrics. 2010; 124 (4): 861]. Pediatrics. 2010; 125 (1): 67–74.
- U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. Child maltreatment. 2011. [Accessed October 20, 2013]. Available from: http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can

บทที่ 3

การประเมินอายุ (Age estimation)

แพทย์หญิงแสงระวี วงศ์พัฒ

การประเมินอายุ เป็นภารกิจหนึ่งในการตรวจผู้ป่วยคดีซึ่งมีความสำคัญในแง่ของการพิสูจน์บุคคล เนื่องจากบุคคลย่อมมีอายุที่แตกต่างกัน สามารถนำอายุมาเป็นหลักฐานหนึ่งในการจำแนกบุคคลออกจากกันได้ นอกจากนี้ในบางกรณีการดำเนินคดีตามกฎหมายจำเป็นต้องทราบอายุของผู้เสียหายหรือผู้ต้องหาที่ชัดเจน เพื่อปรับเข้ากับตัวบทกฎหมาย ตัวอย่างเช่น กฎหมายอาญาเกี่ยวกับความผิดทางเพศซึ่งได้กำหนดอายุของผู้เสียหายเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของความผิดไว้ กรณีที่บุคคลมีข้อสงสัยว่าอายุที่แท้จริงเป็นเท่าใดนั้น พนักงานสอบสวนก็จำเป็นต้องให้แพทย์ตรวจเพื่อพิสูจน์อายุผู้เสียหาย ผู้ต้องหา เพื่อเป็นหลักฐานในการดำเนินคดีต่อไป

ขั้นตอนการประเมินอายุในบุคคลที่มีชีวิต สามารถประเมินตามวิธีการดังนี้

1. ตรวจสอบหลักฐานการเกิด

เช่น สูติบัตร หลักฐานการคลอดในเวชระเบียนโรงพยาบาล ทะเบียนบ้านหรือบัตรประชาชน เป็นการตรวจสอบอย่างง่ายซึ่งไม่ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญพิเศษ แต่ข้อควรระวังคืออาจมีการปลอมแปลงเอกสารได้ง่าย

2. ตรวจสอบลักษณะภายนอก

ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพและการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศ

2.1. การประเมินจากลักษณะทางกายภาพ

ได้แก่ รูปร่าง หน้าตา สีผม ความเหี่ยวย่นของผิวหนัง หรือการตรวจพบ arcus senilis ซึ่งไม่ค่อยพบในคนอายุน้อยกว่า 60 ปี เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การประเมินจากลักษณะทางกายภาพนี้มีความคลาดเคลื่อนสูงเนื่องจากในปัจจุบันเทคโนโลยีการเสริมสวย ศัลยกรรมตกแต่ง การใช้เครื่องสำอางต่าง ๆ ช่วยให้สามารถทำให้บุคคลดูหนุ่มขึ้นกว่าอายุจริงได้มาก

2.2. การประเมินจากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางเพศทุติยภูมิ (secondary sexual characteristic)

สามารถใช้ประเมินอายุได้ดีในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น โดยอาศัยสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของเต้านม ขนที่รักแร้และบริเวณอวัยวะเพศ เมื่อเด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น โดยสามารถแบ่งเป็นระยะเรียกว่า tanner staging ตามตารางที่ 3.1

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันเนื่องจากภาวะโภชนาการและสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ มีอิทธิพล ทำให้การเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศเกิดขึ้นเร็วแตกต่างจากในอดีต จึงควรประเมินร่วมกับวิธีการอื่นร่วมด้วยความถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 3.1 แสดงการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศตาม Tanner staging

Tanner staging	เต้านม	ขนบริเวณอวัยวะเพศ	ช่วงอายุ
1	ยังไม่สามารถคลำได้	ยังไม่มีขน	วัยรุ่นตอนต้น
2	เริ่มมีฐานเต้า สานนมขยายออก	ขนอ่อนเริ่มขึ้นบริเวณฐานอวัยวะหรือแคมใหญ่	
3	เต้านมขยายใหญ่ขึ้น แต่ยังไม่สามารถแยกจากหัวนมได้ชัดเจน	ขนเริ่มดกขึ้น เริ่มปกคลุมถึงหัวหน่าว	วัยรุ่นตอนปลาย
4	หัวนมยกขึ้นแยกจากเต้านม	ขนเริ่มหยิกงอ ขยายคลุมทั่วหัวหน่าว	
5	เต้านมสมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่ หัวนมแยกจากเต้านมสมบูรณ์	ขนขยายปกคลุมบริเวณส่วนบนของต้นขา ในผู้ชายอาจคลุมถึงระดับสะดือ	

3. การตรวจประเมินโดยอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

คือ ใช้การตรวจทางรังสี การตรวจพัน ช่วยในการวินิจฉัยประเมินอายุ

3.1 การใช้ภาพถ่ายทางรังสี

โดยการถ่ายภาพถ่ายรังสีของกระดูกฝ่ามือและกระดูกข้อมือเพื่อตรวจดูการเจริญเติบโตของปุ่มกระดูก (Ossification center) และ รอยประสานของกระดูก (Epiphyseal union) โดยแบ่งตามช่วงอายุ ดังนี้

3.1.1 ช่วงทารกและเด็กเล็ก (แรกเกิด - 5 ปี) สังเกตปุ่มกระดูกฝ่ามือและข้อมือซึ่งจะเติบโตเพิ่มขึ้นตามอายุตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งถึงอายุ 5 ปี ตามตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 แสดงการลำดับการเกิดของปุ่มกระดูกในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี

ปุ่มกระดูก	อายุที่เริ่มเกิดของปุ่มกระดูกในชาย	อายุที่เริ่มเกิดของปุ่มกระดูกในหญิง
Capitate, Hamate	2 เดือน	2 เดือน
Capitulum	3 เดือน	3 เดือน
Distal radius	7 เดือน	6 เดือน
Triquetrum	10 เดือน	10 เดือน
Lunate	2 ปี	2 ปี
Proximal Radius	3 ปี 10 เดือน	3 ปี
Distal ulnar	5 ปี	4 ปี 6 เดือน

ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. นิติเวชศาสตร์และนิติเวชศาสตร์ปฏิบัติ, 2551

3.1.2 ช่วงเด็กโตถึงวัยรุ่น (5-25 ปี) สังเกตปุ่มกระดูกข้อมือและการประสานกันของข้อต่อ (epiphyseal union) ซึ่งจะเริ่มประสานกันตามข้อต่าง ๆ ของร่างกายจนกระทั่งประสานกันสนิทตำแหน่งสุดท้ายที่ Medial clavicle เมื่ออายุประมาณ 25 ปี ดังตารางที่ 3.3 และ 3.4

ตารางที่ 3.3 แสดงการลำดับการเกิดของปุ่มกระดูกในช่วงอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

ปุ่มกระดูก	อายุที่เริ่มเกิดของปุ่มกระดูกในชาย	อายุที่เริ่มเกิดของปุ่มกระดูกในหญิง
Trapezium	5 ปี	4 ปี 2 เดือน
Scaphoid	6 ปี 4 เดือน	4 ปี 4 เดือน
Trapezoid	6 ปี 4 เดือน	4 ปี 8 เดือน
Pisiform	10 ปี	9 ปี 6 เดือน
Adductor sesamoid of thumb	13 ปี	11 ปี
Flexor sesamoid of thumb	15 ปี	11 ปี

แมน อิงคตานูวัตน์. นิติเวชศาสตร์, 2541

ตารางที่ 3.4 แสดงอายุที่กระดูกประสานกันสนิทในชาย

กระดูกมือและแขน	อายุที่มีการประสานกันสนิท (ปี)	กระดูกเท้าและขา	อายุที่มีการประสานกันสนิท (ปี)
Head of humerus	13-16	Head of femur	16-19
Proximal radius	14-17	Greater Trochanter	16-19
Proximal ulna	14-17	Lesser trochanter	16-19
Metacarpals	14-17	Metatarsals	15-17
Medial epicondyle	16-17	Distal tibia	16-19
Distal radius	18-21	Distal Fibula	16-19
Acromion	17-19	Proximal tibia	17-19
Distal ulna	18-21	Distal femur	17-20
Acromial clavicle	18-21	Iliac crest	18-22
Sternal clavicle	23-28		

Benard Knight, Pekka Sauko. Knight's Forensic Pathology, 2004

* สำหรับในหญิงอาจเร็วกว่าชายเล็กน้อย แต่อยู่ในช่วงระยะใกล้เคียงกัน

สำหรับการประเมินอายุจากภาพถ่ายรังสีนี้ แพทย์ทั่วไปสามารถประเมินโดยการตรวจ Film Bone age คือภาพถ่ายกระดูกข้อมือซ้าย แล้วนำมาเปรียบเทียบกับภาพมาตรฐาน (standard atlas) ซึ่งมีผู้ทำการวิจัยไว้ เช่น Greulich-Pyle Hand Wrist Atlas Radiology เป็นต้น ก็จะสามารถประเมินอายุคร่าว ๆ ได้ ดังภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 แสดง Skeletal age : 1 years 6 month (Greulich-Pyle Hand Wrist Atlas Radiology)

3.2 การตรวจลำดับการขึ้นของฟันและการปิดของรากฟัน

นิยมใช้ประเมินอายุในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น ซึ่งยังมีการเจริญเติบโตของฟันอยู่ โดยหลังจากการงอกของฟันแท้แต่ละซี่แล้ว จะใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ปี รากฟันจึงจะปิด ทำให้สามารถประเมินอายุได้ การตรวจทางทันตกรรมเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ตารางที่ 3.5)

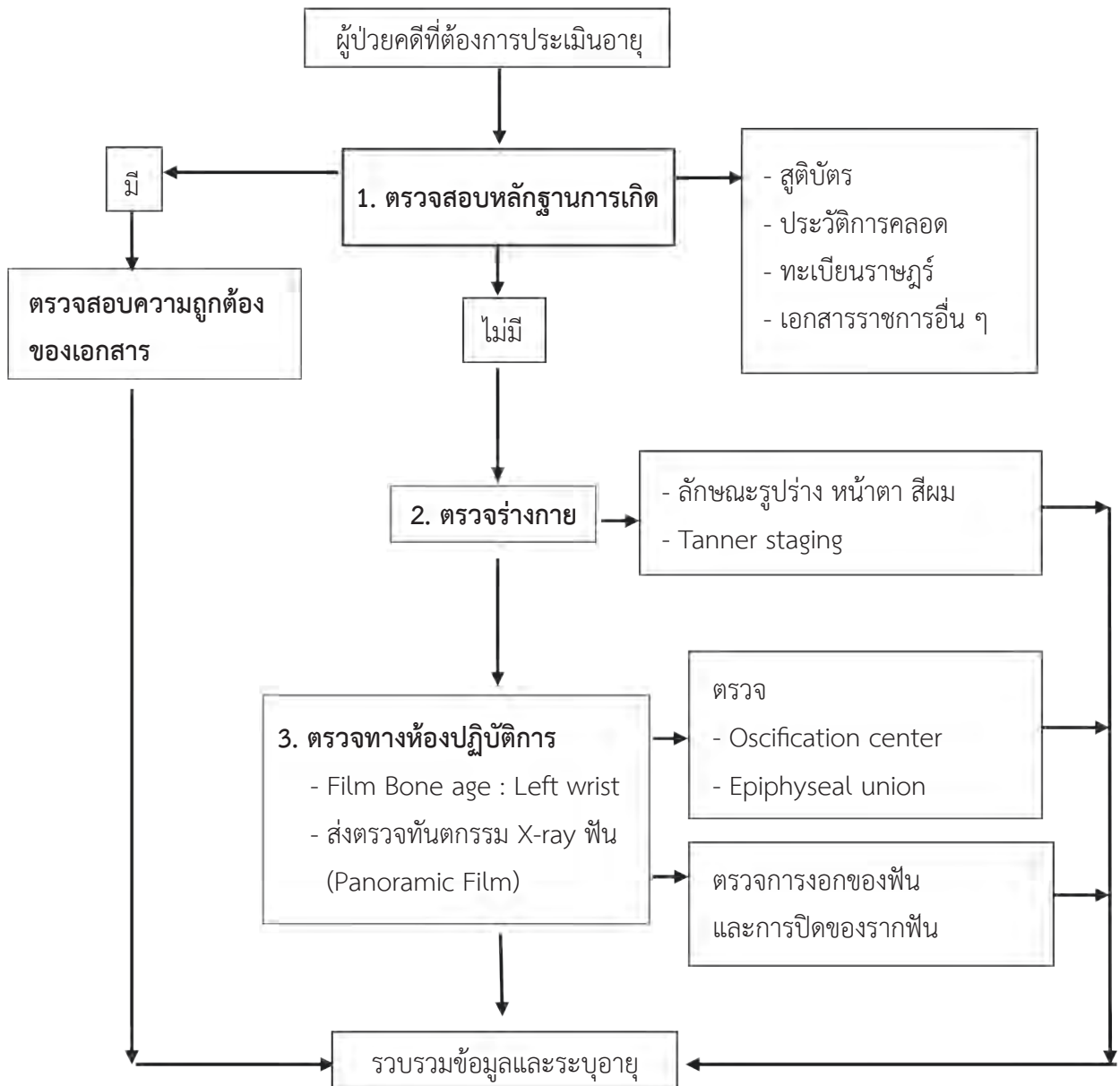
ตารางที่ 3.5 แสดงลำดับการงอกของฟันน้ำนมและฟันแท้โดยประมาณ

ฟันที่เริ่มงอก		อายุโดยประมาณ
ฟันน้ำนม	ฟันกัฒล่างซี่แรก (Incisor)	6-8 เดือน
	ฟันกัฒบนซี่แรก	9 เดือน
	ฟันกัฒซี่ที่สอง	10 เดือน
	ฟันกรามซี่แรก (Molar)	12 เดือน
	ฟันเขี้ยว (Canine)	24 เดือน
	ฟันแท้	ฟันกรามซี่แรก (1 st Molar)
ฟันแท้	ฟันกรามซี่แรก (1 st Molar)	6 ปี
	ฟันกัฒซี่แรก (1 st Incisor)	7 ปี
	ฟันกัฒซี่ที่สอง (2 nd Incisor)	8 ปี
	ฟันก่อนฟันกรามซี่แรก (1 st Premolar)	9 ปี
	ฟันก่อนฟันกรามซี่ที่สอง (2 nd Premolar)	10 ปี
	ฟันเขี้ยวซี่แรก (Canine)	11 ปี
	ฟันกรามซี่ที่สอง (2 nd Molar)	12 ปี
	ฟันกรามซี่ที่สาม (3 th Molar)	17-25 ปี

แมน อิงคตานูวัตน์. นิติเวชศาสตร์, 2541

สำหรับการประเมินอายุในผู้ใหญ่โตเต็มวัยอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ปุ่มกระดูกและข้อต่าง ๆ จะหยุดเจริญเติบโตเกือบหมดแล้ว ทำให้การประเมินจากภาพถ่ายรังสีและการงอกของฟันมีความคลาดเคลื่อนสูง การประเมินอายุในผู้ใหญ่อาจทำได้จากการตรวจรอยสึกของฟัน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญด้านนิติทันตกรรม หรือการตรวจพบ Arcus senilis ซึ่งอาจพอประเมินอายุได้คร่าว ๆ

แนวทางการประเมินอายุในผู้ป่วยคดี



เอกสารอ้างอิง

- มาโนช โชคแจ่มใส. การระบุบุคคล. ใน: คณาจารย์ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, บรรณาธิการ.นิติเวชศาสตร์และนิติเวชศาสตร์ปฏิบัติ. เชียงใหม่ : ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
- แมน อิงคตานุวัฒน์, อุดมศักดิ์ หุ่นวิจิตร, ธวัชชัย วัฒนเขจร. นิติเวชศาสตร์1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
- Knight B, Soukko P. KNIGHT's Forensic pathology. 3 rd ed. London: Edward ARNOLD; 2004.
- Mclay.W.D.S. Clinical Forensic Medicine. 3rd Ed. New York: Cambridge Universal Press, 2009.
- Spitz and Fisher's. Medicological Investigation Of Death. 4th Ed. Illinois: Charles C Thomas Publisher, LTD. 2006.

บทที่ 4

การตรวจดีเอ็นเอเพื่อพิสูจน์ ความสัมพันธ์ทางสายโลหิต

นายแพทย์กนต์ ทองแถม ณ อยุธยา

แนวทางการตรวจดีเอ็นเอเพื่อพิสูจน์ความสัมพันธ์ทางสายโลหิต

ปัจจุบันมีการตรวจ Micro satellite DNA หรือ Short tandem repeat (STR) และ Mitochondria DNA ซึ่งนำมาตรวจความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ได้หลายกรณีดังต่อไปนี้

1. การตรวจความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ระหว่าง

1.1 ความเป็น บิดา มารดา และบุตร โดยอาศัยการตรวจ Micro satellite DNA ที่บุตรจะได้รับมาจาก บิดา มารดา อย่างละครึ่ง

1.2 ความเป็นพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกัน โดยอาศัยการตรวจ Micro satellite DNA ที่พี่น้อง จะได้รับมาจากบิดา มารดา ร่วมกัน

1.3 ความสัมพันธ์ทางสายโลหิตร่วมมารดาเดียวกัน เช่น พี่น้องร่วมมารดาเดียวกัน โดยอาศัยการตรวจ Mitochondria DNA ที่จะได้มาจากมารดาเหมือนกัน

2. การตรวจพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล

ระหว่างดีเอ็นเอของตนเอง ซึ่งอาศัยหลักการที่ว่า เนื้อเยื่อหรือเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายในคนคนเดียวกัน จะมีดีเอ็นเอของร่างกาย (Autosomal DNA) เหมือนกัน และเซลล์สืบพันธุ์จะมีดีเอ็นเอในเซลล์สืบพันธุ์ (Sex DNA) ที่ถูกแบ่งมาจากดีเอ็นเอของร่างกายครึ่งหนึ่ง

หลักการตรวจ

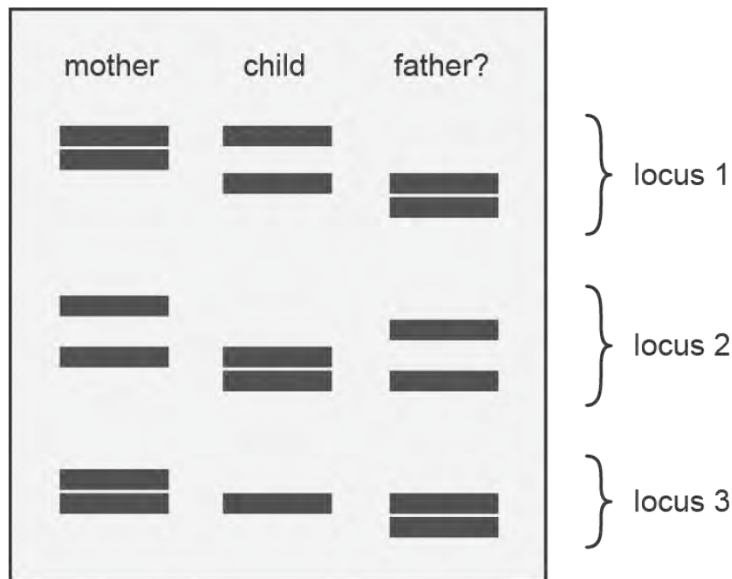
เพื่อความสะดวก ในเบื้องต้นเราอาจคัดกรองโดยใช้ระบบหมู่เลือด A B AB O ได้ เช่น หากพ่อแม่ที่ไม่มีใคร มีหมู่เลือด A หรือ AB เลย ก็จะไม่มีโอกาสที่ลูกจะมีหมู่เลือด A ได้ (ยกเว้นกรณีเป็นหมู่เลือดหมู่พิเศษ ซึ่งเป็นกรณี ที่พบได้น้อย) เป็นต้น โดยมีรายละเอียดแต่ละกรณีดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ตารางเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของหมู่เลือดระบบ A B AB O

พ่อ	แม่	ความเป็นไปได้ที่ลูกจะมีหมู่เลือด
A	A	A , O
A	B	A , B , AB , O
A	AB	A , B , AB
A	O	A , O
B	AB	A , B , AB
B	B	B , O
B	O	B , O
AB	AB	A , B , AB
AB	O	A , B
O	O	O

หากผลการตรวจหมู่เลือด ถูกคัดออกตามตารางดังกล่าว อาจพิจารณาคัดออกจากการเป็นบิดา มารดา และบุตรได้ เนื่องจากหมู่เลือดพิเศษ hh antigen system หรือ O-Bombay ที่ทำให้การคาดเดาหมู่เลือดของลูก ผิดพลาด มักพบในชาวอินเดีย และพบได้น้อยในประเทศไทย (1 : 100,000)

แต่หากหมู่เลือดไม่พบว่ามีการคัดออก ก็อาจตรวจ DNA ต่อ ในการพิสูจน์ความสัมพันธ์ทางโลหิต อาศัย หลักการที่ว่า คู่ DNA ของลูกในตำแหน่งเดียวกัน จะรับเอามาจากพ่อและแม่อย่างละครึ่ง ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 การตรวจ Shot Tandem Repeat ของ Autosomal DNA

การตรวจ DNA

การตรวจ DNA ทางนิติเวชนั้น จะเลือกตรวจส่วนที่ไม่ใช่ยีนส์ (extragenic gene) ซึ่งนักวิทยาศาสตร์พบว่า มีจำนวนหนึ่งที่มีการซ้ำแบบต่อเนื่องของ DNA ที่เรียก tandem repeats และมีจำนวนซ้ำไม่กี่ปัว เรียกว่า ไมโครแซทเทลไลท์ (microsatellite) หรือ short tandem repeat ซึ่งนักวิทยาศาสตร์พบว่าตำแหน่งนี้ ง่ายต่อการตรวจโดยใช้เทคนิคพีซีอาร์ (Polymerase chain reaction, PCR) ทั้งแบบทำเอง (manual) และแบบอัตโนมัติ (automatic) ซึ่งเป็นเทคนิคหลักในการตรวจ DNA ทางนิติเวช ในปัจจุบัน

ผลการตรวจ

เนื่องจาก DNA ของมนุษย์อยู่กันเป็นคู่ ดังนั้นในแต่ละตำแหน่ง Locus นั้น จะรายงานผลออกมาเป็น สองตัวเลข ซึ่งแต่ละตัวเลขแสดงถึงการซ้ำกันของ microsatellite เรียก allele เช่นการตรวจ DNA เพื่อพิสูจน์ ความสัมพันธ์ทางสายโลหิต อาจได้ผลว่า บิดา (10 , 12) มารดา (14 , 14) และบุตร (12 , 14) โดยกรณีนี้บุตร มี 2 Alleles จะต้องมีการซ้ำ allele หนึ่งทีมาจากบิดา (12) และ อีก allele หนึ่งที่มาจากมารดา (14) ซึ่งถือว่าเข้ากันได้ หรือไม่มีการคัดออกจากการเป็นบิดา มารดา และบุตร

ตำแหน่งที่เลือกตรวจ

การตรวจ DNA หากทำตำแหน่ง (locus) เดียวและพบว่า สามารถเข้ากันได้ นั้น จะมีความน่าเชื่อถือต่ำ เพราะอาจเป็นไปได้ว่า อาจพบผู้ที่มี DNA ในตำแหน่งดังกล่าวในกลุ่มประชากรทั่วไปได้เช่นกัน ดังนั้น เพื่อเพิ่มโอกาส ความน่าจะเป็น อาจจะต้องมีการตรวจ DNA ตั้งแต่ 10 – 35 ตำแหน่ง (loci) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันประเทศไทย การตรวจประมาณ 12 - 16 ตำแหน่ง ก็ถือว่าเหมาะสมแล้ว ตัวอย่างตำแหน่งในห้องปฏิบัติการ ทางนิติเวชที่สามารถตรวจโดยใช้เครื่องอัตโนมัติ อาจเช่น D3S1358, vWA, FGA, D8S1179, D21S11, D18S51, D5S818, D13S317, D7S820, D19S433, THO1, TPOX, CSF1PO, D16S539, D2S1338 และ Amelogenin ซึ่งตำแหน่งดังกล่าว อาจจะแตกต่างกันตามแต่ละเทคนิคของห้องปฏิบัติการได้

วิธีการเก็บตัวอย่าง

สามารถเก็บตัวอย่างได้จากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้หลายตำแหน่ง ขึ้นกับความสะดวกและการนำไปใช้ และขึ้นการยอมรับของตัวอย่าง และหน่วยงานที่รับตัวอย่างไปตรวจ มีหลายวิธี ดังต่อไปนี้

1. เลือดใส่หลอด EDTA ปริมาณ 2.5-3 ml ใส่ EDTA tube (หลอดเก็บเลือดฝาจุกสีม่วง) ระบุ รายละเอียดตัวอย่าง เช่น ชื่อ นามสกุล รหัสตัวอย่าง วันที่เก็บ ผู้ทำการเก็บ เก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส ได้ไม่เกิน 5-7 วัน หรือเก็บไว้ในตู้แช่แข็งอุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียส กรณีเก็บมากกว่า 7 วันขึ้นไป วิธีนี้สามารถ นำไปตรวจหาหมู่เลือดเพื่อคัดกรองเบื้องต้นได้ด้วย ดังภาพที่ 4.2 ในภาคผนวก

2. เลือดใส่กระดาษกรอง ประมาณอย่างน้อย 2-3 หยด หรือให้ได้เส้นผ่านศูนย์กลางของหยดเลือด บนกระดาษกรองประมาณ 1-1.5 เซนติเมตร ดังภาพ ทิ้งให้แห้งที่อุณหภูมิห้องประมาณ 24 ชั่วโมง หรือจนแห้งสนิท

โดยหลีกเลี่ยงการโดนแสงแดดและไม่ควรใช้พัดลมเป่า ก่อนบรรจุใส่ถุงกระดาษอีกชั้นเพื่อนำส่ง ดังภาพที่ 4.3 ในภาคผนวก

3. เยื่อบุกระพุ้งแก้ม สามารถเก็บโดยให้ผู้ตรวจบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด 1-2 ครั้ง แล้วป้าย FTA foam tip หรือไม้พันสำลีที่สะอาดผ่านการฆ่าเชื้อ บริเวณกระพุ้งแก้มหมุนเป็นวงกลมประมาณ 10 ครั้ง หรืออาจใช้ไม้พันสำลีสองก้าน เก็บที่เยื่อบุกระพุ้งแก้มข้างละอันก็ได้ ทิ้งไว้แห้งที่อุณหภูมิห้องประมาณ 24 ชั่วโมง หรือจนแห้งสนิท โดยหลีกเลี่ยงการโดนแสงแดดและไม่ควรใช้พัดลมเป่า ก่อนบรรจุใส่ถุงกระดาษอีกชั้นเพื่อนำส่ง

การส่งตัวอย่างส่งตรวจ

ตัวอย่างควรถูกทำให้มีอุณหภูมิไม่เกิน 4 องศาเซลเซียส โดยบรรจุในกล่องโฟมพร้อมน้ำแข็งหรือน้ำแข็งแห้ง เพื่อนำส่งไปยังหน่วยงานที่สามารถตรวจได้ดังนี้

ตารางที่ 4.2 หน่วยงานที่สามารถส่งตัวอย่างส่งตรวจได้

ภาคเหนือ

จังหวัด	หน่วยงาน	สังกัด	เบอร์โทรติดต่อ	หมายเหตุ
เชียงราย	กลุ่มงานนิติเวช โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์	กระทรวงสาธารณสุข	053 910 658	ตรวจได้เฉพาะ พ่อแม่ลูก
เชียงใหม่	ภาควิชานิติเวชศาสตร์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	053 934 560	
ลำปาง	ศูนย์พิสูจน์หลักฐาน 5 จ.ลำปาง	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	054 218 396	

ภาคกลาง

จังหวัด	หน่วยงาน	สังกัด	เบอร์โทรติดต่อ	หมายเหตุ
กรุงเทพฯ	สถาบันนิติเวชวิทยา	โรงพยาบาลตำรวจ	02-2076114	
	สถาบันนิติวิทยาศาสตร์	กระทรวงยุติธรรม	02-1423476	
	ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล	มหาวิทยาลัยมหิดล	02-4197000	
	ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	02-2564000	
	สาขาวิชานิติเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์	โรงพยาบาลรามาริบัติ	02-2011145	

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัด	หน่วยงาน	สังกัด	เบอร์โทรติดต่อ	หมายเหตุ
นครราชสีมา	กลุ่มงานนิติเวช โรงพยาบาล มหาสารคามนครราชสีมา	กระทรวงสาธารณสุข	044-235909	
ขอนแก่น	ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	043-202859	

ภาคใต้

จังหวัด	หน่วยงาน	สังกัด	เบอร์โทรติดต่อ	หมายเหตุ
สงขลา	หน่วยนิติเวชศาสตร์และ พิษวิทยา ภาควิชาพยาธิ วิทยา	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์	074-451571	

เอกสารอ้างอิง

นพ. ชานินทร์ ภูพัฒน์. วิทยาการดีเอ็นเอ ในงานนิติเวช. เชียงใหม่: ภาควิชานิติเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2538.

สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับชาวต่างชาติ.

กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2556



บทที่ 5

การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจหาสารเสพติดในผู้ป่วยคดี

นายแพทย์สุภชัย บุญยัง

บทบาทของแพทย์ในการตรวจรักษาผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ในบางครั้งจะรวมถึงผู้ป่วยคดีอันได้แก่ ผู้เสียหายและผู้ต้องหา ซึ่งในกลุ่มผู้ต้องหาที่ได้รับการนำส่งจากพนักงานสอบสวน บางครั้งวัตถุประสงค์เพื่อตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย เพื่อเป็นการยืนยันว่าผู้ต้องหาดังกล่าวได้เสพยาเสพติดจริงหรือไม่ ในขั้นตอนการดำเนินการด้านคดี ดังนั้นแพทย์ที่ทำหน้าที่ตรวจและรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะที่แผนกห้องฉุกเฉิน จึงควรมีความรู้พื้นฐานเรื่องสิทธิและอำนาจหน้าที่ของตน ในการตรวจร่างกายและตรวจเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยคดีดังกล่าว สารเสพติดที่พนักงานสอบสวนร้องขอเพื่อให้แพทย์ตรวจจากตัวผู้ป่วยคดี ส่วนมากคือ สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนและเฮโรอีน นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยคดีจากการบาดเจ็บจากการจราจรอีกกลุ่ม ที่แพทย์ประจำแผนกห้องฉุกเฉินมีหน้าที่ในการตรวจและรักษา และมักจะได้รับการร้องขอจากพนักงานสอบสวนในการขอตรวจเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ดังนั้นในบทนี้จะเน้นเนื้อหาขั้นตอนและข้อพึงระวังในการตรวจเก็บตัวอย่างปัสสาวะ เพื่อตรวจหาสารเสพติดประเภท เมทแอมเฟตามีน เฮโรอีน และการตรวจเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาระดับแอลกอฮอล์

ผู้ต้องหาคดียาเสพติดให้โทษ (ในที่นี้จะกล่าวถึงสารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีนและเฮโรอีน) มักจะถูกนำส่งโดยพนักงานสอบสวน ให้แพทย์ทำการตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่จะตรวจหาสารเสพติดดังกล่าวจากตัวอย่างปัสสาวะ

เมื่อผู้ต้องหาถูกส่งมายังห้องฉุกเฉิน แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ในการตรวจเก็บตัวอย่าง ต้องดำเนินการตามวิธีของประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการตรวจทดสอบว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดมียาเสพติดให้โทษอยู่ในร่างกายหรือไม่ พ.ศ. 2546 ซึ่งมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. จัดให้มีผู้ควบคุมดูแลในการเก็บปัสสาวะ เพื่อป้องกันการสับเปลี่ยนหรือเจือจางปัสสาวะ โดยผู้ควบคุมต้องเป็นเพศเดียวกันกับผู้ต้องหา
2. ให้บันทึกหมายเลขประจำขวด ชื่อ ชื่อสกุล อายุ วัน เวลา และหน่วยงานที่เก็บตัวอย่าง พร้อมทั้งลายมือชื่อของเจ้าของปัสสาวะและลายมือชื่อของผู้ควบคุมการเก็บตัวอย่างปัสสาวะบนฉลากปิดขวดปัสสาวะ
3. การตรวจหายาเสพติดให้โทษในเบื้องต้น ให้กระทำต่อหน้าเจ้าของปัสสาวะ เมื่ออ่านผลแล้ว ให้แจ้งผลการตรวจแก่ผู้รับการตรวจ โดยห้ามเปิดเผยผลการตรวจแก่ผู้ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง
4. หากผลการตรวจเบื้องต้นเป็นบวก ให้ส่งปัสสาวะที่เหลือไปตรวจยืนยันผล โดยให้ปิดขวดปัสสาวะที่เหลือให้สนิท พร้อมทั้งฉีกปากขวดด้วยเทปกระดาษขาว โดยมีลายมือชื่อของผู้ทำการตรวจและผู้รับการตรวจ

(เจ้าของปัสสาวะ) กำกับไว้เพื่อเป็นการอารักขา (chain of custody) ป้องกันไม่ให้เกิดการสับเปลี่ยนหรือกระทำการใด ๆ กับปัสสาวะระหว่างนำส่งไปยังห้องปฏิบัติการหรือหน่วยงานที่ตรวจยืนยันผล

5. ระหว่างการรอนำส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ ควรได้รับการเก็บรักษาไว้ในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิไม่เกิน 4 องศาเซลเซียส หรือเก็บไว้ในช่องแช่แข็ง และในระหว่างการนำส่งให้รักษาปัสสาวะในสภาพที่แช่เย็นด้วย

6. หน่วยงานที่ตรวจยืนยันต้องเป็นหน่วยงานของรัฐ เช่น โรงพยาบาลของรัฐ, กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์, สถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์, หรือศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เป็นต้น หน่วยงานอื่นของรัฐหรือสถาบันอื่นจะเป็นหน่วยตรวจยืนยันผลได้ต้องมีการกำหนดแต่งตั้งจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดก่อน

7. เกณฑ์การตัดสินผลการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้มีสารเสพติดให้โทษในร่างกาย มีดังนี้

ก. กลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine) และกลุ่ม MDMA (ยาอี) เมื่อตรวจพบว่ามีสารดังกล่าวอยู่ในปัสสาวะตั้งแต่ 1 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร ขึ้นไป

ข. กลุ่มโอปิเอตส์ (Opiates) ได้แก่เฮโรอีน มอร์ฟิน และฝิ่น เมื่อตรวจพบว่ามีสารดังกล่าวอยู่ในปัสสาวะตั้งแต่ 300 นาโนกรัม/มิลลิลิตร ขึ้นไป

ค. กลุ่มกัญชา เมื่อตรวจพบว่ามีสารออกฤทธิ์หรือกัญชา (Cannabinoids) อยู่ในปัสสาวะตั้งแต่ 50 นาโนกรัม/มิลลิลิตร ขึ้นไป

ง. กลุ่มโคเคน เมื่อตรวจพบว่ามีสารหรือเมตาบอไลต์ของโคเคน (Cocaine metabolites) อยู่ในปัสสาวะตั้งแต่ 300 นาโนกรัม/มิลลิลิตร ขึ้นไป

ตัวอย่างยาเสพติดให้โทษดังแสดงในภาพที่ 5.1 ในภาคผนวก

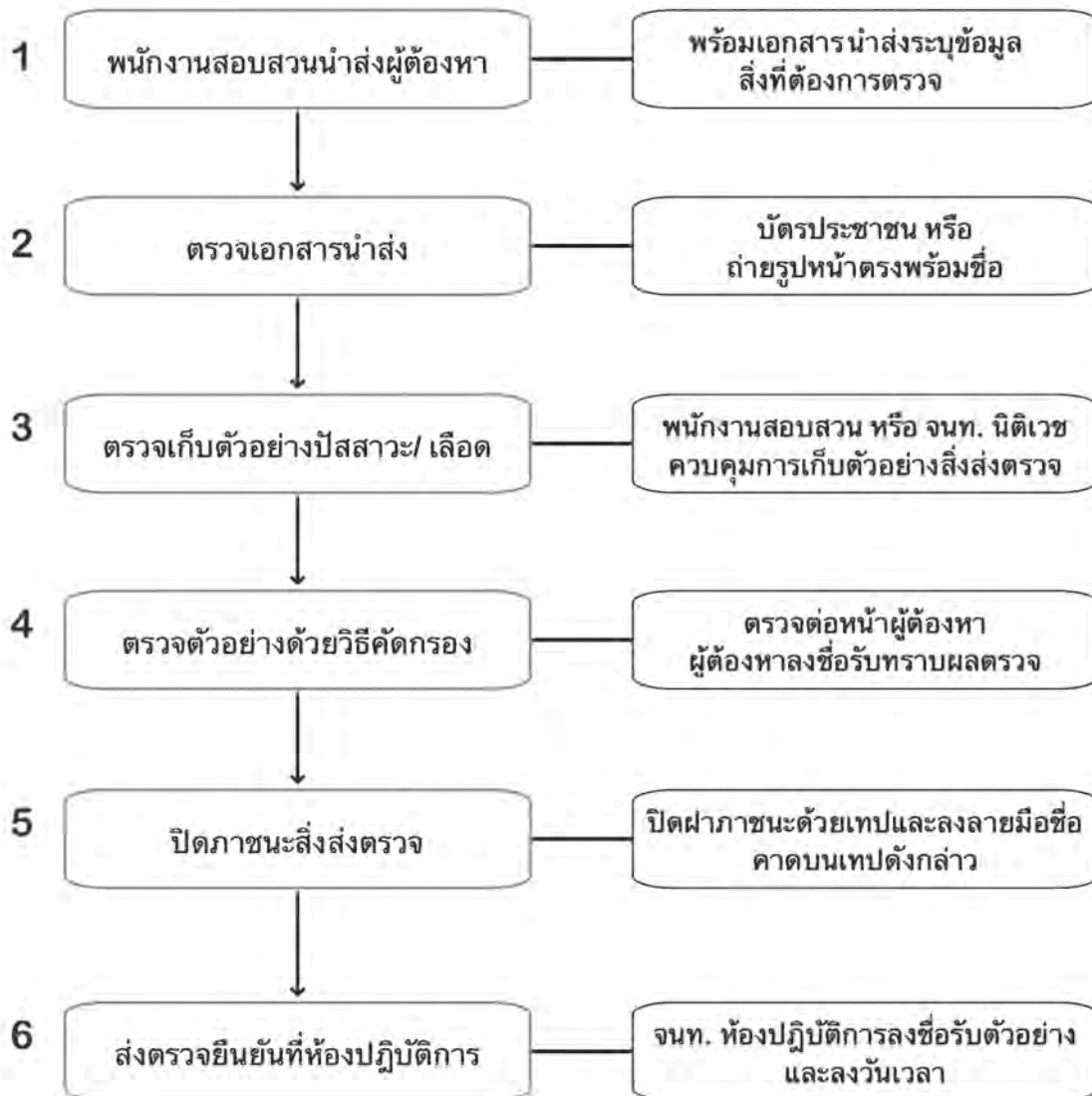
ในกรณีการตรวจเก็บตัวอย่างเลือด เพื่อตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ในเลือดนั้น กฎกระทรวงกำหนดให้ทำการเจาะเลือด ภายใต้การกำกับดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งต้องการการยินยอมจากผู้ป่วยคดี แต่หากผู้ป่วยคดีดังกล่าวไม่ยินยอม แพทย์ก็ไม่สามารถดำเนินการได้ แม้จะกระทำภายใต้อำนาจของพนักงานสอบสวนก็ตาม ทั้งนี้เป็นไปตามผลการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา พ.ศ. 2547

ตารางที่ 5.1 แสดงระยะเวลาที่สามารถตรวจพบสารเสพติดในน้ำลาย ปัสสาวะ และเส้นผม

Substance	Detectable in Saliva	Detection Period (hours)	Detectable in Urine	Detection Period (days)	Detectable in Hair	Detection Period (days)
Amphetamine (AMP)	5-10 min after use	72	2-5 hours after use	2-4	5-7 days after use	90
Methamphetamine (mAMP)	5-10 min after use	72	2-5 hours after use	3-5	5-7 days after use	90
Cocaine (COC)	5-10 min after use	24	2-5 hours after use	2-4	5-7 days after use	90
Opiates, Heroin (OPI)	1 hour after use	7-21	2-5 hours after use	2-4	5-7 days after use	90
Marijuana (THC)	1 hour after use	12	2-5 hours after use	15-30	5-7 days after use	90
Phencyclidine (PCP)	-	24-72	2-5 hours after use	7-14	5-7 days after use	90
Benzodiazepines (BZO)	-	-	2-5 hours after use	3-7	-	-
Ecstasy (MDMA)	-	-	2-5 hours after use	1-3	5-7 days after use	90
Barbiturates (BAR)	-	-	2-5 hours after use	4-7	-	-
Methadone (MTD)	-	-	2-5 hours after use	3-5	-	-
Oxycodone (OXY)	-	-	2-5 hours after use	2-4	5-7 days after use	90

***This information is taken from government sponsored sources and from the Package Inserts of our Saliva, Urine, and Hair Tests. Again, this guide should be taken only as a general guide - detection times will vary based on a number of factors including frequency of use, route of administration, body mass, and age.

การตรวจเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ



เอกสารอ้างอิง

กานดา เมฆใจดี. คู่มือการตรวจผู้ป่วยคดี. เชียงใหม่: ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พงษ์รักรัษ์ ศรีบัณฑิตมงคล. สารเสพติด. เชียงใหม่: ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

TheGoodDrugsGuide.com. cannabis and marijuana drug testing; [Internet]. Available from:
<http://www.thegooddrugsguide.com/cannabis/drugtests.htm>.



บทที่ 6

การเก็บและส่งตรวจทางนิติเวช

นายแพทย์ธีรพร เหลืองรังษิยากุล

หลักการและเหตุผล

1. วัตถุประสงค์ของนิติเวชคืออะไร แล้วแพทย์เข้าไปเกี่ยวข้องอย่างไร
2. ทำไมห่วงโซ่วัตถุพยาน (chain of custody procedure) จึงมีความสำคัญ
3. การเก็บ รักษา และส่งต่อวัตถุพยานอย่างเหมาะสม

เนื่องจากแพทย์นอกจากทำหน้าที่รักษาผู้บาดเจ็บในโรงพยาบาลแล้ว คงไม่สามารถหลีกเลี่ยงที่ต้องเกี่ยวข้องกับคดีความต่าง ๆ ทั้งจากผู้บาดเจ็บ หรือผู้เสียชีวิต ในขณะที่ตนได้ปฏิบัติหน้าที่ในห้องฉุกเฉิน หรือเป็นแพทย์ผู้ทำหน้าที่ชันสูตรพลิกศพ อาจพบวัตถุพยานบางอย่าง ซึ่งปรากฏอยู่ตามร่างกายของผู้บาดเจ็บ หรือผู้เสียชีวิต โดยหลักฐานดังกล่าวอาจเป็นวัตถุพยานเพียงชิ้นเดียวที่จะอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อไขข้อสงสัยให้กับสังคมได้

ลักษณะของสิ่งส่งตรวจที่เป็นวัตถุพยาน

วัตถุพยานทางนิติเวช ส่วนใหญ่มักจะเป็นส่วนประกอบของสิ่งมีชีวิต (biological evidence) ซึ่งเน่าสลายได้ และบางครั้งมีจำนวนน้อยมาก หากเก็บรักษา และส่งตรวจวิเคราะห์อย่างไม่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อระบบทั้งหมด ได้แก่ การตรวจวิเคราะห์ และการแปลผล ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อรูปคดีก็เป็นได้

กระบวนการตรวจพิสูจน์วัตถุพยาน

ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก คือ

1. ขั้นตอนก่อนการตรวจวิเคราะห์
2. ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์
3. ขั้นตอนการแปลผล และการรายงาน

แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์อาจต้องเข้าไปเกี่ยวข้องในส่วนก่อนขั้นตอนก่อนการตรวจวิเคราะห์ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

หลักการสำคัญของห่วงโซ่วัตถุพยาน

มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในผลที่ตรวจได้ มีหลักสำคัญที่สรุปได้คือ identification, integrity และ security จะต้องประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้

1. identification ต้องสามารถระบุแหล่งที่มาและอัตลักษณ์ของวัตถุพยานนั้นได้
 - 1.1 วัตถุพยานนั้นคืออะไร และมีลักษณะที่สำคัญที่พอสั่งเกตได้อย่างไรบ้าง (what)
 - 1.2 เก็บมาจากไหน (when)
 - 1.3 บุคคลที่เกี่ยวข้อง ใครเป็นคนเก็บ (who)
 - 1.4 เก็บจากสถานที่ หรือบริเวณใด (where)
 - 1.5 ลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน (how)
2. package for integrity and security ควรมีหีบห่อ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนหรือปลอมแปลง
3. transportation for good preservation ต้องขนส่งอย่างระมัดระวังไม่ให้เน่าเสีย
4. evidence of transfer ต้องมีเอกสารการส่งมอบไว้เป็นหลักฐาน โดยเอกสารต้องมีข้อมูลของปัจจัย

ในข้อ 1. และรายละเอียดเพื่อบอกถึงว่าวัตถุพยานชิ้นนั้น มีการส่งมอบให้แก่ ผู้ใด เวลาใด วัตถุพยานนั้นถูกดำเนินการอย่างไรบ้าง และเมื่อตรวจวิเคราะห์เสร็จแล้วถูกทำลายเมื่อใด และทำลายอย่างไร

ดังนั้น บทบาทหน้าที่บรรจุควรมีฉลากที่มีข้อมูลดังกล่าว ถูกเขียนด้วยปากกาที่ลบไม่ได้ หากมีการแก้ไขข้อความ ต้องมีการลงลายมือชื่อกำกับ ควรมีสมาคมลงชื่อกำกับในการรับส่งวัตถุพยาน ภาชนะที่บรรจุต้องมีการปิดผนึก และเซ็นชื่อกำกับที่ฉลากปิดภาชนะเพื่อป้องกันการปลอมปนในตัวอย่าง หากฉลากปิดภาชนะชำรุด ห้องปฏิบัติการ ควรปฏิเสธที่จะทำการตรวจตัวอย่างดังกล่าว

วัตถุพยานในที่เกิดเหตุ

สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มชีววัตถุพยาน เช่น คราบเลือด, คราบอสุจิ, เส้นผม เป็นต้น
2. กลุ่มอชีววัตถุพยาน เช่น หัวกระสุนปืน, เสื้อผ้า เป็นต้น

ส่วนใหญ่แล้วบุคลากรทางการแพทย์จะเกี่ยวข้องกับชีววัตถุเป็นหลัก

หลักการเก็บรักษาชีววัตถุพยาน

1. ปฏิบัติตามหลักการของห้องชีววัตถุพยานอย่างเคร่งครัด
2. ป้องกันไม่ให้ชีววัตถุพยานมีการเน่าสลาย ได้แก่

2.1 หากต้องการเก็บสิ่งตกที่พื้น และคราบดังกล่าวแห้งแล้ว ประกอบกับมีปริมาณเล็กน้อย ให้ใช้ไม้พันสำลีชุบ 0.9 % NSS เช็ดคราบดังกล่าว แล้วผึ่งให้แห้งถ้าทำได้ และห่อด้วยกระดาษกรอง จัดเก็บใส่ซองกระดาษ

2.2 หากปนเปื้อนตามวัตถุที่เคลื่อนย้ายได้ เช่น เสื้อผ้า ให้นำส่งทั้งชิ้นวัตถุดังกล่าว โดยผึ่งลมให้แห้ง (ห้ามนำไปตากแดด) ก่อนนำไปใส่ในถุงหรือห่อกระดาษ ไม่ควรบรรจุในถุงพลาสติกเนื่องจากอาจเกิดการเน่าสลายขณะนำส่งตรวจวิเคราะห์

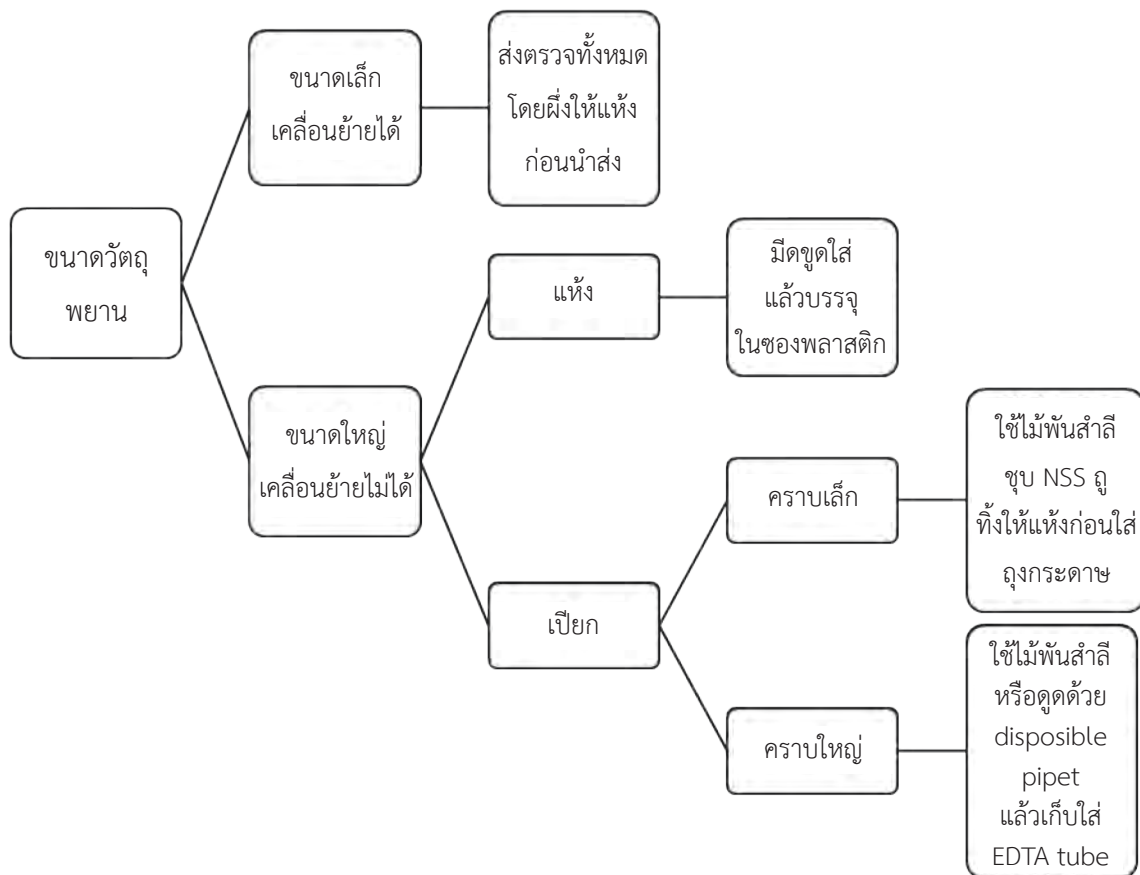
2.3 หากต้องจัดเก็บจากศพ เช่น เลือด ควรเจาะดูดด้วยเข็มขนาดใหญ่ เช่น เบอร์ 18 และจัดเก็บใส่หลอดที่มีสาร EDTA, NaF หรือ clot blood แล้วแต่กรณี และแช่เย็นไว้เพื่อเตรียมนำส่งให้ห้องปฏิบัติการ

2.4 หากเป็นชิ้นส่วนของมนุษย์ เช่น รก หรือ อวัยวะต่าง ๆ ควรแช่เย็นที่อุณหภูมิ ต่ำกว่า -20 องศาเซลเซียส เพื่อป้องกันการเน่า

2.5 หากตัวอย่างมีขนาดเล็กมาก เช่น เล็บมือ ควรใช้ไม้จิ้มฟัน หรือกรรไกรตัดเล็บที่ไม่เคยใช้มาก่อน หรือผ่านการแช่น้ำยาทำความสะอาดมาแล้ว ตัดและเก็บให้แห้งในช่องกระดาษ

หลักการเก็บหลักฐานชีววัตถุพยานอื่นที่สำคัญ

1. หัวกระสุน ไม่ควรใช้อุปกรณ์ที่มีความคม หรือมีฟัน คีบหรือหนีบ ซึ่งจะทำให้เกิดร่องรอยบนหัวกระสุนปืน
2. เขม่าแก๊ปปืน ควรจัดเก็บโดยผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการฝึกอบรม และมีน้ำยาที่จัดเตรียมไว้อย่างเหมาะสม
3. ลายพิมพ์นิ้วมือ มักเป็นหน้าที่ของตำรวจพิสูจน์หลักฐานจังหวัด ซึ่งเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ควรสวมถุงมือขณะปฏิบัติงานทุกครั้ง และสอบถามตำรวจวิทยาการก่อนจับต้องสิ่งของในที่เกิดเหตุ



แผนภูมิแนวทางการเก็บชีววัตถุพยานจากที่เกิดเหตุ

การเก็บวัตถุพยานจากผู้บาดเจ็บ หรือศพผู้เสียชีวิต

ในกรณีที่สงสัยว่าบุคคลดังกล่าวจะได้รับสารพิษ หรือยาที่ทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย รวมทั้งการจัดเก็บเพื่อใช้ในการตรวจพิสูจน์ทางด้านนิติความต่าง ๆ นั้น ควรยึดหลักการเช่นเดียวกับการจัดเก็บวัตถุพยานในที่เกิดเหตุ ทั้งในส่วนห่วงโซ่พยาน (Chain of custody) วิธีการจัดเก็บ รักษา และส่งต่ออย่างถูกต้อง และเหมาะสม

แนวทางการเก็บสิ่งส่งตรวจ

1. การเจาะเลือด

1.1 ผู้ป่วยคดี ให้ทำเช่นเดียวกับการเจาะเลือดทั่วไป แต่กรณีการเจาะเลือดเพื่อตรวจหา alcohol ห้ามใช้ alcohol เช็ดทำความสะอาดผิวหนัง ให้ใช้ betadine หรือ antiseptic อื่นที่ไม่มี alcohol เป็นส่วนผสม เช็ดทำความสะอาดแทน

1.2 การตรวจศพ การเจาะเลือดจากศพ จะทำในกรณีพิสูจน์ทางพิษวิทยา เช่น ตรวจหา alcohol ในอุบัติเหตุจากรถ ตรวจหาสาเหตุการตายในกรณีสงสัยว่าเสียชีวิตจากสารพิษ หรือใช้พิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล เป็นต้น

การเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำจากศพ ทำได้จากหลายตำแหน่ง ได้แก่ subclavian vein, internal jugular vein หรือแม้แต่การเจาะโดยตรงที่หัวใจ แต่ที่ดีที่สุด คือ การเจาะจาก femoral vessel เนื่องจากป้องกันการเปลี่ยนแปลง หรือปนเปื้อนภายหลังการตาย

2. การเก็บปัสสาวะ

2.1 ผู้ป่วยคดี ให้เก็บใส่ภาชนะพลาสติกเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป โดยต้องอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่ เพื่อป้องกันการสับเปลี่ยน หรือปนเปื้อนของสิ่งส่งตรวจ

2.2 การตรวจศพ การเจาะปัสสาวะจากศพ สามารถทำได้โดย suprapubic aspiration

3. การเก็บ gastric content

ทำได้ในกรณีผู้ป่วยคดี และศพ โดยให้เก็บตัวอย่างครั้งแรกที่ดูดได้จากสารล้างกระเพาะอาหารของผู้ป่วยคดี หากไม่สามารถดูดได้ให้ล้างกระเพาะอาหารด้วยน้ำประมาณ 50-100 ml และเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ประมาณ 30 ml

4. การเก็บ vitreous humor

ใช้ในกรณีของศพเน่าที่ต้องการตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ โดยเก็บน้ำลูกตาให้เก็บจากตาทั้งสองข้างรวมกัน โดยเจาะที่บริเวณ lateral canthus และปักปลายเข็มให้อยู่ใน Posterior chamber ของลูกตา จะได้น้ำที่มีลักษณะใส ชันเหนียว ประมาณ 2 ml.

ตารางที่ 6.1 ปริมาณและลักษณะสิ่งส่งตรวจทางพิษวิทยา

สิ่งส่งตรวจ	ปริมาณและลักษณะ
Blood	- 10 ml for clotted tube (tube ฝาสีแดง) สำหรับตรวจ drug of abuse, pesticide และ medication ชนิดต่าง ๆ - 2.5 ml for NaF tube (tube ฝาสีเทา) สำหรับตรวจ alcohol หรือถ้าสงสัยว่าจะได้รับ toxic gas (CO, cyanide) ควรพันด้วยแผ่น paraffin รอบฝาปิดภาชนะด้วย
Urine	20-30 ml หรือทั้งหมด ใส่ภาชนะพลาสติก
gastric content	20-30 ml หรือทั้งหมด ใส่ภาชนะพลาสติก
vitreous humor	- 2 ml for NaF tube (tube ฝาสีเทา) สำหรับตรวจ alcohol

การเก็บรักษาส่งตรวจ

สิ่งส่งตรวจทางพิษวิทยา แนะนำว่าควรเก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส ทั้งก่อนและขณะนำส่ง เพื่อป้องกันการสลายตัวได้จากผลของอุณหภูมิ, เอนไซม์ และแบคทีเรีย

ส่วนบรรจุภัณฑ์ที่เก็บได้จากที่เกิดเหตุ ซึ่งสงสัยว่าเป็นภาชนะที่ใส่สารพิษ ควรแยกเก็บในถุงหรือภาชนะต่างหาก เพื่อป้องกันการปนเปื้อน และจัดส่งไปพร้อมกับศพ เพื่อตรวจพิสูจน์ร่วมกัน เนื่องจากเป็นสิ่งสำคัญต่อการคัดกรองและตรวจวิเคราะห์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวช (สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2557



บทที่ 7

แพทย์ในฐานะพยานศาล

นายแพทย์บุญศักดิ์ หาญเทอดสิทธิ์

นายณัฐศาสตร์ สิทธิชัย

ทำไมแพทย์ต้องไปเป็นพยานศาล

ในคดีที่พิพาทกันในศาลนั้น ไม่ว่าจะเป็คดีแพ่งหรืออาญา จะเกี่ยวกับปัญหาที่ต้องวินิจฉัยสองประการ คือ ปัญหาข้อเท็จจริง และปัญหาข้อกฎหมาย โดยปัญหาข้อเท็จจริงนั้นต้องอาศัยพยานหลักฐาน¹ ในการพิสูจน์ แพทย์อาจเป็นส่วนหนึ่งในการพิสูจน์พยานหลักฐาน และอาจมีส่วนร่วมในกระบวนการสืบพยานหลักฐานในศาล ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญประการหนึ่งในกระบวนการยุติธรรม และถูกบัญญัติไว้ในกฎหมายวิธีบัญญัติ (ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา: ป.วิ.อ. และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง: ป.วิ.พ.) ทั้งนี้ เนื่องจากการสืบพยานที่เป็นบุคคลหรือพยานผู้เชี่ยวชาญนั้น คู่ความฝ่ายตรงข้ามมีโอกาสซักค้านได้อย่างเต็มที่ ซึ่งประเด็นที่ซักค้านจะเกี่ยวเนื่องกับข้อเท็จจริงที่แพทย์ตรวจพบหรือได้ทำรายงานไว้² ดังนั้น เพื่อประกันความยุติธรรมแก่จำเลย แพทย์จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องไปศาลเหมือนกับพยานบุคคลอื่น ๆ แต่ถ้าแพทย์ได้ตรวจรักษาผู้ป่วยและมีการทำรายงานไว้ซึ่งมีการนำไปอ้างต่อศาลแล้วนั้น อาจไม่ต้องไปศาลเลยก็ได้ ถ้าเอกสารนั้นมีข้อความที่ชัดเจนเข้าใจง่าย และครอบคลุมในประเด็นที่ต่อสู้กัน ซึ่งทำให้คู่ความในคดีไม่ติดใจซักถาม นอกจากเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว แพทย์ในฐานะพลเมืองทั่วไป จำต้องกระทำหน้าที่ของพลเมืองที่ดี และเป็นหน้าที่ซึ่งกฎหมายบัญญัติไว้ใน การไปเป็นพยานศาล ดังเช่นการเกณฑ์ทหาร การเสียภาษีอากร เป็นต้น

พยานศาลและการไปศาลของแพทย์

หัวข้อนี้เป็นเรื่องการไปเป็นพยานศาลของแพทย์ในภาพรวม⁽¹⁻⁴⁾ โดยการที่บุคคลไปเป็นพยานศาลนั้น อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับคดีความในฐานะที่ตนเป็นพยานบุคคลประเภทใดประเภทหนึ่งหรือหลายประเภทพร้อมกัน ได้แก่ ประจักษ์พยาน (witness) พยานบอกเล่า (hearsay evidence) หรือพยานผู้เชี่ยวชาญ (expert witness) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับงานของแพทย์ ได้แก่ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการวินิจฉัยโรค โดยการซักประวัติ

¹ พยานหลักฐานมีวิธีการจำแนกได้หลายรูปแบบ แต่นิยมใช้เกณฑ์ในการนำสืบพยานหลักฐานมาจำแนก มี 6 ประเภท คือ พยานบุคคล พยานผู้เชี่ยวชาญ (ถือเป็นพยานบุคคลประเภทหนึ่งแต่แยกออกมาเนื่องจากวิธีการนำสืบต่างกัน) พยานเอกสาร พยานวัตถุ พยานหลักฐานทางอิเล็กทรอนิกส์ และพยานหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ส่วนคำว่าพยานแวดล้อม พยานบอกเล่า หรือพยานที่มีชื่ออื่น ๆ นั้นเป็นการจำแนกพยานแบบอื่น

² หลักกฎหมายเรื่องพยานหลักฐานของไทยส่วนมากอ้างอิงมาจากกฎหมายอังกฤษ ซึ่งถือว่าพยานบุคคลเป็นพยานชั้นหนึ่ง คู่ความมีโอกาสซักถามและซักค้านได้มาก ต่างกับพยานที่เป็นเอกสารที่ถือว่าเป็นพยานชั้นสอง คู่ความฝ่ายตรงข้ามไม่มีโอกาสได้ซักค้านเลย ศาลจึงต้องเรียกพยานบุคคลไปเบิกความประกอบเอกสารด้วย

³ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 243 วรรคสอง และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 120/1 วรรคสี่

(history taking) นั้น คือการที่ผู้ป่วยบอกเล่าเหตุการณ์ให้แพทย์ฟัง ดังนั้น เมื่อแพทย์ไปเบิกความต่อศาล กรณีนี้ แพทย์จึงเป็นพยานบอกเล่า (ผู้ป่วยเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนให้แพทย์ฟังอีกที แพทย์ไม่ได้เห็นเอง) หรือข้อความที่บันทึก (บันทึกส่วนที่เป็นประวัติว่าผู้ป่วยแจ้งแพทย์ว่าอย่างไร) ไว้ในเอกสารหรือวัตถุอื่นใด (OPD card, medical record หรือเวชกระดาษที่ติดไว้ใน medical record) ซึ่งใช้อ้างเป็นพยานหลักฐานต่อศาล หากนำเสนอเพื่อพิสูจน์ความจริงแห่งข้อความนั้น กฎหมายถือว่าเป็นพยานบอกเล่าเช่นกัน (ไม่ใช่พยานเอกสาร) โดยทั่วไปห้ามศาลรับฟังพยานบอกเล่า (และศาลจะไม่สอบถามจากแพทย์ในเรื่องที่ผู้ป่วยให้ประวัติ) ยกเว้นข้อเท็จจริงนั้นน่าเชื่อถือ จนน่าเชื่อว่าพิสูจน์ความจริงได้ หรือมีเหตุจำเป็นไม่สามารถนำพยานผู้ได้เห็นเหตุการณ์มาเบิกความ เช่น ผู้ป่วยอาจตายในเวลาต่อมา เป็นต้น การตรวจร่างกาย (physical examination) นั้น แพทย์มีฐานะเป็นประจักษ์พยาน เพราะได้เห็นและสัมผัสด้วยตัวแพทย์เองโดยตรง^๕ เช่น การตรวจพบบาดแผล เป็นต้น ซึ่งโดยทั่วไปในบรรดาประเภทของพยานบุคคลนั้น ประจักษ์พยานมีความน่าเชื่อถือมากกว่าพยานบอกเล่า และเนื่องจากการตรวจร่างกายของแพทย์นั้นยังเป็นการตรวจวัตถุพยานอีกด้วย (บาดแผลถือเป็นวัตถุพยานอย่างหนึ่ง) ดังนั้น การอ้างอิงผลการตรวจ จึงเป็นการอ้างอิงวัตถุพยาน ซึ่งยิ่งมีความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น^๖ ส่วนการที่แพทย์วินิจฉัยหรือให้ความเห็นทางการแพทย์ (diagnosis, opinion) นั้น ในทางกฎหมายถือว่าแพทย์เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งความเห็นนั้นมีประโยชน์ในการวินิจฉัยคดี โดยหลักแล้วแพทย์จะถูกอ้างเป็นประจักษ์พยานร่วมกับพยานผู้เชี่ยวชาญ หรืออ้างเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งนอกจากแพทย์จะเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญที่คู่ความอ้างแล้ว แพทย์ยังอาจเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ศาลตั้ง (auxiliaries de justice) ได้อีกกรณีหนึ่ง โดยหน้าที่ของพยานผู้เชี่ยวชาญ (ที่คู่ความอ้าง) และผู้เชี่ยวชาญ (ที่ศาลแต่งตั้ง) นั้นคล้ายกัน เนื่องจากมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่สามารถให้รายละเอียดและความเห็นต่อศาลได้ แตกต่างกันที่พยานผู้เชี่ยวชาญจะถูกเรียกให้เข้ามาในคดีโดยคู่ความ และเบิกความถึงเรื่องที่ตนรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงในคดี ขณะที่ผู้เชี่ยวชาญได้รับการแต่งตั้งจากผู้พิพากษา เพื่อให้ความเห็นแก่ผู้พิพากษา (เป็นผู้ช่วยผู้พิพากษาในการให้ความเห็นประเด็นที่เป็นปัญหา)

พยานผู้เชี่ยวชาญ

ในคดีอาญา^๗ และคดีแพ่ง^๘ มีการใช้พยานผู้เชี่ยวชาญในความหมายเดียวกัน คือ เป็นผู้ที่โจทก์ จำเลย หรือคู่ความอื่น อ้างเพื่อเป็นพยานฝ่ายตนและเบิกความในเรื่องที่พยานมีความรู้ความเชี่ยวชาญในข้อเท็จจริงที่เป็นประเด็นในคดี การที่แพทย์วินิจฉัยหรือให้ความเห็นทางการแพทย์นั้น ในทางกฎหมายถือว่าแพทย์เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งความเห็นนั้นมีประโยชน์ในการวินิจฉัยคดี^๙ แม้เป็นแพทย์ทั่วไปก็ตาม (จบแพทยศาสตรบัณฑิต)

^๕ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา ๑๕/๑ และ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๒๒๖/๓

^๖ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา ๑๕ วรรคแรก (๒)

^๗ แต่การที่แพทย์ถ่ายภาพบาดแผลแล้วนำไปอ้างอิงต่อศาล ภาพถ่ายถือเป็นภาพถ่ายวัตถุ จึงเป็นพยานวัตถุ ไม่ใช่พยานเอกสาร แม้ไม่ได้อ้าง “บาดแผล” โดยตรง แต่จะอ้างบาดแผลเป็นพยานวัตถุก็ได้ โดยต้องนำตัวผู้เสียหายมาเบิกความเพื่อให้ศาลและคู่ความดูบาดแผลจริง ๆ

^๘ ป.วิ.อ. มาตรา ๒๔๓

^๙ ป.วิ.พ. มาตรา ๑๘

^{๑๐} ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๒๔๓ วรรคหนึ่ง โดยหลักกฎหมายมาตรานี้ การอ้างแพทย์ไปเป็นพยานศาลนั้นเพื่อเบิกความเกี่ยวกับการตรวจร่างกายผู้เสียหายหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในคดี ซึ่งคนทั่วไปไม่อาจทราบได้ ต้องใช้ความรู้ทางการแพทย์ แต่ไม่ต้องถึงกับเป็นแพทย์เฉพาะทาง ดังนั้น แพทย์ทั่วไป (จบแพทยศาสตรบัณฑิต) ถือเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญได้ เพราะมีความเชี่ยวชาญในการแพทย์ (มากกว่าอาชีพอื่นหรือศาล) และกฎหมายบัญญัติว่าแม้ผู้ใดไม่ได้ประกอบอาชีพก็ตาม แต่มีความเชี่ยวชาญในใด ๆ ก็สามารถเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญได้ (กรณีนี้หมายถึงทำงานมานาน) จึงเห็นว่าการเป็นผู้เชี่ยวชาญได้นั้นไม่จำเป็นต้องจบเฉพาะทางหรือจบปริญญา แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาของพยาน ความสั่งสมประสบการณ์ (ทำงานมานาน) และการให้เหตุผลในขณะที่เบิกความจะมีผลต่อการชั่งน้ำหนักพยานของศาล

นอกจากนี้ พยานผู้เชี่ยวชาญยังหมายความรวมถึง ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งทำเป็นลายลักษณ์อักษรด้วย⁵⁾ (เช่น ความเห็นในรายงานชั้นสูตรบาดแผล) ถ้าฝ่ายใดประสงค์จะอ้างอิงบุคคลใดเป็นพยานฝ่ายตนนั้น ต้องระบุชื่อ-ที่อยู่ของพยานที่ฝ่ายตนจะอ้างอิงไว้ในบัญชีระบุพยานก่อน¹⁰⁾ โดยวิธีการนำสืบพยานอาจจำแนกได้เป็นสองประเภทคือ พยานนำ¹¹⁾ และพยานหมาย โดยทั่วไปแพทย์ที่ไปเป็นพยานศาลนั้นจะมีหมายศาลมาเพื่อให้ไปเป็นพยาน โดยเรียกว่า “พยานหมาย”¹²⁾

พยานผู้เชี่ยวชาญนี้มีความแตกต่างกับพยานบุคคลอยู่ 4 ประการหลัก คือ 1) ต้องเป็นผู้มีความรู้หรือความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะให้ความเห็นเพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยชี้ขาดคดี แต่ไม่จำเป็นต้องประกอบอาชีพนั้นก็ได้อีก 2) สามารถอ่านข้อความที่เขียนมาในคอกพยานได้ 3) โดยหลักต้องไปเบิกความที่ศาลเสมอ แต่ถ้าทำความเห็นเป็นหนังสือส่งให้ศาลแล้ว อาจไม่จำเป็นต้องไปเบิกความประกอบก็ได้ถ้าจำเป็น หรือคู่ความไม่ติดใจซักถามผู้เชี่ยวชาญนั้นในคดีอาญา หรือคู่ความตกลงกันให้พยานไม่ต้องมาศาล หรือคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งยินยอมหรือไม่ติดใจถามค้านในคดีแพ่ง¹³⁾ 4) พยานผู้เชี่ยวชาญอาจไม่ได้พบเห็นเหตุการณ์หรือข้อเท็จจริงมาด้วยตนเองดังเช่นพยานบุคคลทั่วไป (ไม่ต้องอยู่ร่วมในเหตุการณ์) แต่ให้ความเห็นว่าบาดแผลเกิดจากอะไรได้ หรือไม่เห็นบาดแผลแต่ให้ความเห็นเรื่องระยะเวลาการรักษาได้ เป็นต้น จึงอาจมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งสำหรับพยานผู้เชี่ยวชาญว่า “พยานความเห็น” นอกจากนี้ พยานผู้เชี่ยวชาญนี้ไม่อาจถูกคัดค้านได้จากคู่ความฝ่ายอื่น เพราะกฎหมายไม่ได้ให้อำนาจไว้ ซึ่งต่างกับผู้เชี่ยวชาญที่ศาลแต่งตั้ง

ผู้เชี่ยวชาญ

ในที่นี้หมายถึงผู้เชี่ยวชาญที่ศาลแต่งตั้ง¹⁴⁾ ตามหลักกฎหมายแล้วไม่ถือเป็นพยานแต่เป็นผู้ช่วยศาล ในการให้ความเห็นต่อปัญหาในคดีความ แม้ในคดีจะมีพยานผู้เชี่ยวชาญที่คู่ความอ้างอยู่แล้วก็ตาม เช่น ในกรณีที่คู่ความแต่ละฝ่ายต่างอ้างพยานผู้เชี่ยวชาญของตน แต่พยานผู้เชี่ยวชาญนั้นมีความเห็นขัดแย้งกันในข้อที่สามารถชี้ขาดคดีได้ ศาลอาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญขึ้นเพื่อให้แสดงความเห็นได้ (third opinion) ผู้เชี่ยวชาญที่ศาลแต่งตั้งนี้ มีทั้งที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนและที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญของศาลแล้ว (กรณีหลังนี้เรียกว่า **ผู้เชี่ยวชาญของศาลยุติธรรม**)¹⁵⁾ และอาจเริ่มกระบวนการแต่งตั้งโดยศาลใช้ดุลยพินิจแต่งตั้งเอง ขึ้นอยู่กับพฤติการณ์ของคดีแต่ละกรณี หรือคู่ความร้องขอให้ศาลแต่งตั้งก็ได้¹⁶⁾ ซึ่งถ้าเป็นกรณีคู่ความร้องขอ จำเป็นต้องมีการยื่นบัญชีระบุพยานและทำตามบทบัญญัติ

¹⁰⁾ ป.วิ.พ. มาตรา 88 “เมื่อคู่ความฝ่ายใดมีความจำนงที่จะอ้างอิงเอกสารฉบับใดหรือคำเบิกความ ของพยานคนใด หรือมีความจำนงที่จะให้ศาลตรวจบุคคล วัตถุ สถานที่ หรืออ้างอิงความเห็น ของผู้เชี่ยวชาญที่ศาลตั้งหรือความเห็นของผู้มีความรู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นพยานหลักฐานสนับสนุนข้ออ้างหรือข้อเถียงของตน ให้คู่ความฝ่ายนั้นยื่นบัญชีระบุพยานต่อศาลก่อนวันสืบพยานไม่น้อยกว่าเจ็ดวัน โดยแสดงเอกสารหรือสภาพของเอกสารที่จะอ้าง และรายชื่อ ที่อยู่ของบุคคล ผู้มีความรู้เชี่ยวชาญ วัตถุ หรือสถานที่ซึ่งคู่ความฝ่ายนั้นระบุอ้างเป็นพยานหลักฐาน หรือขอให้ศาลไปตรวจ หรือขอให้ตั้งผู้เชี่ยวชาญแล้วแต่กรณี พร้อมทั้งสำเนาบัญชีระบุพยานดังกล่าว ในจำนวนที่เพียงพอ เพื่อให้คู่ความฝ่ายอื่นมารับไปจากเจ้าพนักงานศาล...”

¹¹⁾ พยานนำ คือ พยานที่ฝ่ายที่อ้างพยานนำพยานมาเบิกความเองโดยไม่ต้องให้ศาลออกหมายเรียก โดยส่วนมากเป็นพยานที่เต็มใจไปศาลเอง เช่น ตัวความ (โจทก์ จำเลย) ญาติพี่น้องของตัวความ

¹²⁾ ป.วิ.พ. มาตรา 106 “ในกรณีที่คู่ความฝ่ายใดไม่สามารถนำพยานของตนมาศาลได้เอง คู่ความฝ่ายนั้น อาจขอต่อศาลก่อนวันสืบพยานให้ออกหมายเรียกพยานนั้น มาศาลได้ โดยศาลอาจให้คู่ความฝ่ายนั้น แลกถึงความเกี่ยวพันของพยานกับข้อเท็จจริงในคดี อันจำเป็นที่จะต้องออกหมายเรียกพยานดังกล่าวด้วย...”

¹³⁾ ป.วิ.อ. มาตรา 243 วรรคสอง และป.วิ.พ. มาตรา 120/1 วรรคสี่

¹⁴⁾ ในคดีแพ่งปรากฏใน ป.วิ.พ. มาตรา 99 และมาตรา 129 ส่วนคดีอาญาไม่ได้บัญญัติไว้เป็นการเฉพาะแต่ใช้ ป.วิ.อ. มาตรา 15 เพื่ออ้าง ป.วิ.พ. มาใช้โดยอนุโลมได้

¹⁵⁾ ต่างกันที่ ศาลจะบังคับให้ผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือมาให้ความเห็นไม่ได้ ส่วนผู้เชี่ยวชาญของศาลยุติธรรม (ที่ขึ้นทะเบียน) ก็ต้องปฏิบัติตามข้อบังคับประธานศาลฎีกา ว่าด้วยผู้เชี่ยวชาญของศาลยุติธรรม พ.ศ. 2546

¹⁶⁾ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2627/2525, 2029/2526, 6228/2539

วิธียื่นบัญชีระบุนุพยานด้วย โดยผู้เชี่ยวชาญศาลนี้อาจแสดงความเห็นด้วยวาจาหรือทำเป็นหนังสือก็ได้¹⁷ ในกรณี ที่แสดงความเห็นเป็นหนังสือนั้น ผู้เชี่ยวชาญไม่ต้องมาเบิกความประกอบ¹⁸ แต่ถ้าแสดงความเห็นด้วยวาจาหรือต้อง ไปศาลเพื่ออธิบายด้วยวาจา ก็ต้องนำบทบัญญัติเรื่องพยานบุคคลมาใช้ด้วย¹⁹ เช่น ต้องมีการสาบานตน แต่สามารถ อ่านข้อความที่เขียนมาได้เหมือนกับพยานผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญที่ศาลแต่งตั้งอาจถูกคู่ความ อีกฝ่ายหนึ่งคัดค้านได้²⁰

ก่อนไปศาล

หมายเรียกพยานบุคคลมีลักษณะอย่างไร

หมายเรียกพยานบุคคลนั้นต้องมีข้อความสำคัญ²¹ คือ

- (1) ชื่อและตำบลที่อยู่ของพยาน ชื่อคู่ความ ศาล และนายความฝ่ายผู้ขอ
- (2) สถานที่และวันเวลาซึ่งพยานจะต้องไป
- (3) กำหนดโทษที่จะต้องรับในกรณีที่ไม่ไปตามหมายเรียกหรือเบิกความเท็จ

จะเห็นว่าหมายเรียกพยานบุคคลจะระบุชื่อบุคคลที่เป็นโจทก์และจำเลย ซึ่งโจทก์อาจเป็นพนักงาน อัยการหรือผู้เสียหายก็ได้ ผู้เสียหายนี้อาจเป็นผู้ป่วยที่แพทย์ได้ตรวจรักษาและอาจเป็นโจทก์ฟ้องคดีเองได้ แต่ถ้า กรณีอัยการเป็นโจทก์ จะทำให้ไม่ทราบว่าผู้เสียหายหรือผู้ป่วยคดีนี้เป็นใคร หรือในกรณีชั้นสูตรพลิกศพ จะไม่ทราบว่าศพที่แพทย์ชันสูตรนั้นชื่ออะไร ในทางปฏิบัติจึงต้องประสานไปทางพนักงานอัยการหรือศาลเพื่อให้ทราบชื่อ ของผู้ป่วยหรือศพที่แพทย์ได้ตรวจ หรืออาจทำเป็นแนวทางปฏิบัติแจ้งให้พนักงานอัยการหรือศาลระบุชื่อผู้ป่วย หรือศพมาในหมายเรียกพยานด้วย

การส่งและรับหมายเรียกพยาน

ผู้ที่นำส่งหมายเรียกพยาน อาจเป็นคู่ความฝ่ายที่อ้างแพทย์เป็นพยาน หรือเป็นเจ้าของพนักงานศาลนำไปส่ง²² หรือมีการส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ²³ เมื่อมีการส่งหมายมาถึงแพทย์หรือสำนักงานของแพทย์แล้ว แพทย์ อาจรับเองแล้วเซ็นชื่อรับหมาย หรือให้บุคคลที่ปฏิบัติงานในสำนักงานคนใดคนหนึ่งที่มีอายุเกิน 20 ปีเซ็นรับหมาย แทนได้²⁴ โดยถือว่ามี การส่งหมายโดยชอบแล้ว แต่ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่สามารถส่งหมายได้ เพราะสำนักงานปิดหรือแพทย์ ไม่ยอมรับหมาย จะมีวิธีการอื่นที่ทำให้ส่งหมายโดยชอบได้ (การวางหมาย และการปิดหมาย) แต่จะไม่กล่าวถึงในที่นี้

¹⁷ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2457/2520

¹⁸ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1260/2518, 338/2519, 1086/2529, 986/2541, 6985/2551

¹⁹ ป.วิ.พ. มาตรา 130

²⁰ ป.วิ.พ. มาตรา 129 (2)

²¹ ป.วิ.พ. มาตรา 106 วรรคสอง

²² ป.วิ.พ. มาตรา 70 (1)

²³ ป.วิ.พ. มาตรา 73 ทวิ

²⁴ ป.วิ.พ. มาตรา 76

เมื่อแพทย์ได้รับหมายเรียกให้ไปเป็นพยานศาล ควรทำอย่างไร

- ควรตรวจรายละเอียดในหมายเรียกเพื่อให้ทราบว่า ต้องไปเป็นพยานที่ศาลใด เป็นพยานฝ่ายโจทก์หรือจำเลย ในวันและเวลาใด (อาจต้องไปศาลในวันหยุดราชการหรือนอกเวลาราชการได้ เนื่องจากปัจจุบันศาลอาจนัดพิจารณานอกเวลา เพื่อให้กระบวนการพิจารณาคดีเสร็จสิ้นไปอย่างรวดเร็ว)

- ควรทบทวนเหตุการณ์ เวชระเบียนที่แพทย์ได้ทำไว้เกี่ยวกับผู้ป่วยหรือศพคดี (ในหมายศาลจะมีแต่ชื่อโจทก์ จำเลย และชื่อพยานที่จะต้องไปศาล จะไม่ระบุว่าเป็นผู้ป่วย จึงต้องประสานงานกับธุรการศาลหรือพนักงานอัยการเพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยชื่ออะไร) เพื่อจัดลำดับเรื่องราวต่าง ๆ จะได้เกิดความมั่นใจเมื่อไปเบิกความต่อศาล และหากเป็นคดีที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเอกสาร ควรติดต่อยังฝ่ายโจทก์ หรือจำเลย ที่อ้างแพทย์เป็นพยานเพื่อขอตรวจสอบเอกสาร

- หากมีข้อสงสัย ให้โทรสอบถามตามหมายเลขโทรศัพท์ของศาล (ศูนย์ประสานงานก่อนวันนัดพิจารณา) หรือคู่ความฝ่ายที่อ้างท่านไปเป็นพยานตามที่ปรากฏอยู่ในหมายเรียก (ถ้ามี)

- ควรนำหมายเรียกไปศาลในวันที่ศาลนัดสืบพยานด้วย

แพทย์ไม่ไปศาลตามหมายได้หรือไม่

การเป็นพยานศาลถือเป็นหน้าที่อย่างหนึ่งของแพทย์นอกจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และเป็นหน้าที่ทั่วไปของประชาชนที่ต้องปฏิบัติตามหมายศาล ดังนั้น ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการไปศาลได้ เว้นแต่จะมีการส่งหมายศาลโดยไม่ชอบ หรือแพทย์เป็นบุคคลที่มีข้อยกเว้นไม่ต้องไปศาล

การส่งหมายโดยไม่ชอบ

• หมายเรียกพยานบุคคลต้องออกโดยศาลที่มีเขตอำนาจ มิฉะนั้นจะถือว่าเป็นการออกหมายโดยไม่ชอบ²⁵ เช่น ศาลจังหวัดเชียงใหม่ออกหมายให้แพทย์ที่มีภูมิลำเนา (ย้ายไปทำงาน) ในจังหวัดนครราชสีมา ไปเป็นพยานศาลในจังหวัดเชียงใหม่ นั่น ถือว่าเป็นการออกหมายไม่ชอบ ในทางปฏิบัติจะต้องมีการให้ศาลที่พยานมีภูมิลำเนา สลักหลังหมายก่อนจึงชอบด้วยกฎหมาย หรืออาจใช้การส่งประเด็นมาสืบที่พยานมีภูมิลำเนาก็ได้ ดังจะกล่าวต่อไป

• ต้องส่งหมายเรียกให้พยานรู้ล่วงหน้าอย่างน้อยสามวัน²⁵ โดยนับสามวันเต็มคั่นระหว่างวันที่หมายศาลมาถึงและวันสืบพยาน เช่น หากต้องการให้แพทย์ไปเป็นพยานศาลในวันที่ 5 หมายศาลต้องมาถึงแพทย์อย่างช้าที่สุด คือ วันที่ 1 ดังนั้น ถ้าหมายศาลมาถึงน้อยกว่าสามวันก่อนวันสืบพยาน แพทย์อาจไม่ต้องไปศาลได้ และไม่มีความผิดอาญาด้วย (แต่ศาลอาจเลื่อนการสืบพยานและออกหมายเรียกพยานใหม่ได้)

แพทย์อาจเป็นบุคคลที่มีเอกสิทธิ์ที่จะไม่ต้องไปศาล

ได้แก่ แพทย์อาจอยู่ในขณะบวชเป็นพระภิกษุและสามเณรในพระพุทธศาสนา²⁶ เป็นต้น แต่แพทย์อาจสละเอกสิทธิ์ดังกล่าวและไปเป็นพยานศาลตามหมายได้

²⁵ ป.วิ.พ. มาตรา 106 วรรคแรกตอนท้าย

²⁶ ป.วิ.พ. มาตรา 106/1

ในกรณีที่มีเหตุเจ็บป่วยหรือมีข้อแก้ตัวอันจำเป็นอย่างอื่นถึงขั้นที่ไปศาลไม่ได้ เช่น เจ็บป่วยจนต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล แพทย์อยู่เวรโดยมีแพทย์คนเดียวทั้งแผนกไม่สามารถปลีกตัวได้ หรือไปราชการต่างจังหวัด เป็นต้น ต้องแจ้งต่อศาลก่อนวันสืบพยานหรือในวันสืบพยานนั้นเองว่าไม่สามารถไปศาลได้ตามวันเวลาดังกล่าว (กรณีป่วยควรนำหนังสือรับรองแพทย์ไปด้วย) ซึ่งในทางปฏิบัติศาลมิได้เคร่งครัดนักในการอ้างเหตุผล และศาลจะสั่งให้เลื่อนคดีและนัดสืบพยานวันใหม่ ในกรณีคำเบิกความของพยานนั้นเป็นข้อสำคัญในการวินิจฉัยชี้ขาดคดี หรือศาลอาจสั่งให้งดสืบพยานที่ไม่มานั้นก็ได้ แต่หากพยานไม่ไปศาลในวันเวลาที่กำหนดและไม่มีเหตุอันควรหรือมีเจตนาประวิงคดี จะมีความผิดฐานขัดขืนหมายศาล มีโทษถึงจำคุก ศาลจะออกหมายจับและเอาตัวพยานไปกักขังไว้จนกระทั่งเบิกความเสร็จแล้วค่อยปล่อยตัวไป

กรณีแพทย์ย้ายไปทำงานที่จังหวัดอื่นต้องทำอย่างไร

มีแพทย์บางส่วนต้องย้ายที่ทำงานอยู่เป็นประจำโดยเฉพาะในช่วงแรก ๆ ของชีวิตการเป็นแพทย์ เช่น แพทย์ใช้ทุน ซึ่งมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปในแต่ละปี ถ้าแพทย์เหล่านั้นได้ตรวจและเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผลหรือชั้นสูตรพลิกศพไว้จะมีแนวโน้มที่ถูกเรียกไปเป็นพยานศาลได้ แต่กว่าจะมีหมายเรียกไปเป็นพยานศาล อาจต้องใช้เวลามากกว่าหนึ่งปีและแพทย์ท่านนั้นได้ย้ายไปทำงานที่อื่นแล้ว บางโรงพยาบาลอาจจัดการให้แพทย์ท่านอื่นไปศาลแทน หรืออาจถึงขั้นไม่ให้แพทย์จบใหม่เขียนใบรายงานที่เกี่ยวข้องกับคดีเลย แต่ให้เป็นหน้าที่ของแพทย์อาวุโสเขียนแทน เพื่อจะได้ไปศาลในฐานะผู้เขียนใบชั้นสูตรนั่นเอง (ต้องดูหัวข้อต่อไป เรื่อง ไปศาลแทนกันได้หรือไม่) ในกรณีที่ไม่มีการบริหารจัดการดังกล่าว แพทย์ผู้ตรวจและเขียนใบชั้นสูตรต้องไปเป็นพยานศาล แม้นตนจะย้ายที่ทำงานไปยังจังหวัดหรืออำเภออื่นก็ตาม โดยหลักศาลจะใช้วิธีการ “ส่งประเด็นไปสืบ”²⁸ ในจังหวัดที่แพทย์ท่านนั้นย้ายไปทำงาน ซึ่งมีวิธีการ คือ ศาลต้นทาง (เจ้าของสำนวน) จะส่งสำนวนและเอกสารเท่าที่จะเป็นไปยังศาลที่รับประเด็น (ศาลปลายทาง) เพื่อสืบพยานหลักฐานแทน²⁹ แต่จำเลยต้องถูกส่งตัวไปยังศาลปลายทางที่รับประเด็นด้วย เนื่องจากหลักการสืบพยานในคดีอาญานั้นจะสืบกลับหลังจำเลยมิได้ เว้นแต่บางกรณี³⁰ จึงมักมีปัญหาว่าในคดีอาญาที่มีโทษสูง เช่น ทำร้ายร่างกายเป็นเหตุให้คนตาย ฆ่าคนตายโดยเจตนา จะส่งประเด็นไปสืบไม่ได้ หรือถ้าส่งไป

²⁷ ป.วิ.พ. มาตรา 108-111

²⁸ ป.วิ.อ. มาตรา 230

²⁹ โดยถ้าฝ่ายที่อ้างแพทย์เป็นพยาน คือ อัยการแล้ว จะมีอัยการคนใหม่ที่ประจำศาลปลายทางสืบพยานแทนฝ่ายโจทก์ ส่วนฝ่ายจำเลยจะต้องตามไปฟังการสืบพยานหรือไม่ขึ้นแล้วแต่กรณี และศาลปลายทางจะออกหมายเรียกแพทย์ไปเป็นพยานอีกฉบับหนึ่งให้ไปศาลปลายทาง

³⁰ ป.วิ.อ. มาตรา 172 ทวิ “ภายหลังที่ศาลได้ดำเนินการตาม มาตรา 172 วรรค 2 แล้ว เมื่อศาลเห็นเป็นการสมควร เพื่อให้การดำเนินการ พิจารณาเป็นไปโดยไม่ชักช้า ศาลมีอำนาจพิจารณาและสืบพยานลับหลังจำเลยได้ในกรณีดังต่อไปนี้

(1) ในคดีที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงไม่เกินสิบปี จะมีโทษปรับ ด้วยหรือไม่ก็ตาม หรือในคดีมีโทษปรับสถานเดียว เมื่อจำเลยมีทนาย และจำเลยได้รับอนุญาตจากศาลที่จะไม่มาฟังการพิจารณาและการสืบพยาน

(2) ในคดีที่มีจำเลยหลายคน ถ้าศาลพอจะตามค่าแถลงของโจทก์ว่าการพิจารณาและการสืบพยานตามที่โจทก์ขอให้กระทำไม่ เกี่ยวแก่จำเลยคนใดศาลจะพิจารณาและสืบพยานลับหลังจำเลยคนนั้นก็ได้

(3) ในคดีที่มีจำเลยหลายคน ถ้าศาลเห็นสมควรจะพิจารณาและสืบพยานจำเลยคนหนึ่ง ๆ ลับหลังจำเลยคนอื่นก็ได้

ในคดีที่ศาลพิจารณาและสืบพยานตาม (2) หรือ (3) ลับหลังจำเลยคนใด ไม่ว่ากรณีจะเป็นประการใด ห้ามมิให้ศาลรับฟังการพิจารณาและการสืบพยานที่กระทำลับหลังนั้นเป็นผลเสียหายแก่จำเลยคนนั้น”

ใน (1) เช่น ทำร้ายร่างกายเป็นอันตรายแก่กาย ทำร้ายร่างกายเป็นอันตรายสาหัส ประมาททำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย

ก็ต้องให้จำเลยตามไปฟังการสืบพยานด้วย ซึ่งบางครั้งการส่งจำเลยออกนอกเขตศาล อาจไม่สะดวกและไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะคดีอุกฉกรรจ์สะเทือนขวัญ มีจำเลยจำนวนมาก เป็นต้น ในกรณีนี้แพทย์จำเป็นต้องไปเบิกความที่ศาลรับฟ้องคดี (ศาลต้นทาง) แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันในคดีอาญามีความสะดวกในการสืบพยานของศาลมากขึ้น ถ้าพยานเจ็บป่วย อยู่ไกล หรือมีเหตุจำเป็นอื่น สามารถสืบพยานผ่านระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ (การประชุมทางจอภาพ) โดยพยานไม่ต้องไปที่ศาลซึ่งส่งหมายเรียก (ขั้นตอนคล้ายการส่งประเด็นไปสืบ คือ กรณีพยานหมายศาลต้นทางต้องส่งหมายฯไปยังศาลปลายทางให้สลักหลังหมายฯแล้วส่งให้พยาน แต่ศาลที่ทำการสืบพยานคือ ศาลต้นทาง ไม่ใช่ศาลปลายทาง โดยสืบผ่านระบบประชุมทางจอภาพ) แต่ไปยังศาลหรือสถานที่ราชการอื่นที่กำหนดซึ่งพยานสะดวกไปเบิกความได้ แม้พยานย้ายไปอาศัยอยู่ต่างประเทศก็สามารถเบิกความผ่านระบบนี้ได้เช่นกัน³¹

ไปศาลแทนกันได้หรือไม่

ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการรักษาจากแพทย์หลายแผนก หรือบางโรงพยาบาลอาจมีแพทย์ผู้รับผิดชอบในการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผลและชั้นสูตรพลิกศพ (งานคดีหรืองานนิติเวช) ซึ่งเมื่อมีใบชั้นสูตรบาดแผลมา แพทย์นิติเวชหรือผู้ดูแลงานนิติเวชจะเขียนใบชั้นสูตรบาดแผลและไปเป็นพยานศาล ซึ่งถือเป็นการลดภาระการเขียนใบชั้นสูตรบาดแผลและการไปศาลของแพทย์แผนกอื่น แต่อย่างไรก็ตามมีข้อพิจารณา ดังนี้

- การเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผลหรือการไปเป็นพยานศาลนั้น แพทย์ผู้เขียนหรือเป็นพยานต้องเป็นแพทย์ที่ได้ดูแลผู้ป่วยหรือร่วมดูแลผู้ป่วย โดยต้องได้เห็นและได้ตรวจผู้ป่วย เพื่อให้การไปเป็นพยานนั้นมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด ถ้าไม่ได้พบเห็นผู้ป่วยเลย แล้วไปเบิกความว่าได้ตรวจผู้ป่วย (เช่น รับเขียนใบชั้นสูตรบาดแผลให้แต่ไม่ได้ตรวจผู้ป่วย) จะมีความผิดฐานเบิกความเท็จได้³² แต่ถ้าจำเป็นต้องเขียนรายงานหรือเบิกความโดยที่ไม่เห็นผู้ป่วย อาจต้องแจ้งต่อศาลว่าตนเป็นเพียงผู้สรุปข้อเท็จจริงตามเวชระเบียนเท่านั้น ซึ่งการกระทำดังกล่าวเปรียบเสมือนแพทย์ผู้เบิกความฟังแพทย์ท่านอื่น (ซึ่งได้ตรวจผู้ป่วยจริง ๆ) เล่ามาอีกทอดหนึ่งในรูปแบบการอ่านสิ่งที่แพทย์ท่านนั้นได้บันทึกไว้ จึงเป็นการอ้างพยานบอกเล่า ความเชื่อถือจึงมีน้อย คู่ความอาจขอให้ศาลออกหมายเรียกพยานแพทย์ที่ได้ตรวจผู้ป่วยมาเบิกความเพิ่มเติม แต่ถ้าเป็นแพทย์นิติเวชเบิกความในศาลเกี่ยวกับบาดแผลหรือความรู้ทางนิติเวชแล้ว แม้ไม่ได้ตรวจผู้ป่วยเองก็สามารถเบิกความในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญได้เสมอ แต่ต้องเบิกความเพื่อให้ความเห็นเท่านั้น ห้ามเบิกความว่าได้ตรวจผู้ป่วยด้วย มิฉะนั้นจะมีความผิดฐานเบิกความเท็จเช่นกัน

- ขั้นตอนการออกหมายเรียกพยานบุคคลนั้น เริ่มจากการที่คู่ความฝ่ายที่ต้องการอ้างพยานระบุชื่อพยานในบัญชีระบุพยานในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด³³ และศาลจะออกหมายเรียกพยานให้ กรณีที่คู่ความประสงค์ให้ออกหมาย ซึ่งจะระบุชื่อบุคคลที่ถูกออกหมายเรียก ดังนั้น การไปศาลไม่สามารถไปแทนกันได้ หมายเรียกพยานบุคคลระบุให้แพทย์ท่านใดไป แพทย์ท่านนั้นต้องไปตามหมายเรียก ถ้าทางโรงพยาบาลจัดระบบให้แพทย์ท่านใดไปเป็นพยานศาลอยู่เป็นประจำแล้วจะต้องติดต่อกับคู่ความ (พนักงานอัยการหรือนายความฝ่ายจำเลย) โดยตรงเพื่อขอให้ออกหมายเรียกบุคคลให้ถูกต้อง แต่เป็นสิทธิของคู่ความที่จะขอให้ศาลออกหมายเรียกใครก็ได้ โดยแพทย์ที่อาจถูกออกหมายเรียกก่อน จะเป็นแพทย์ผู้ออกหนังสือรับรองแพทย์หรือเอกสารรับรองต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยไป

³¹ ป.วิ.อ. มาตรา 230/1 และข้อบังคับของประธานศาลฎีกา ว่าด้วยการสืบพยานคดีอาญาในลักษณะการประชุมทางจอภาพ พ.ศ. 2556

³² ป.วิ.อ. มาตรา 177, 181

³³ ป.ว.พ. มาตรา 88

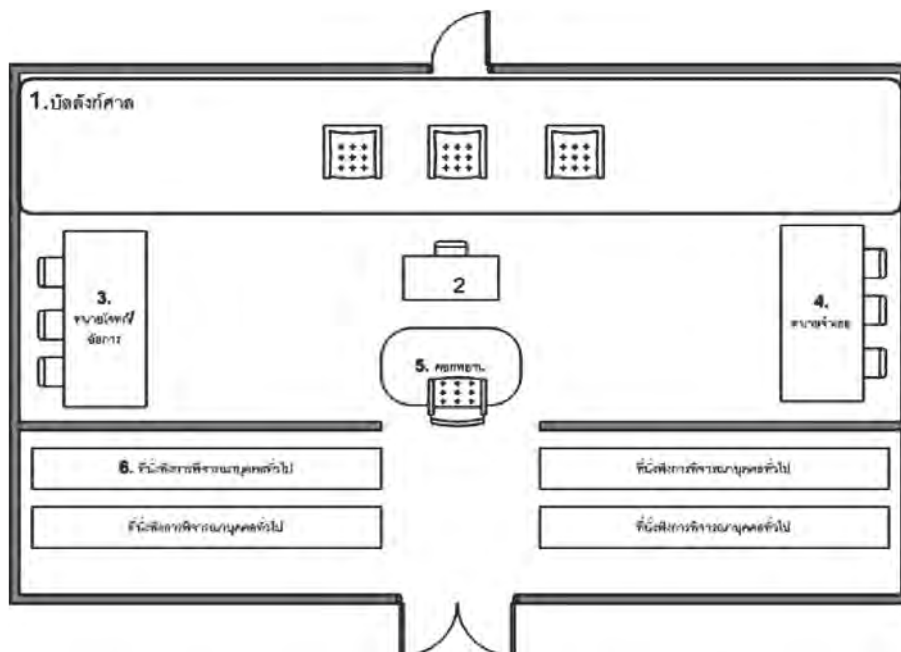
เพราะชื่อแพทย์จะปรากฏบนเอกสารดังกล่าวและถูกนำออกนอกโรงพยาบาล จึงถูกอ้างอิงได้ง่าย ต่างกับชื่อแพทย์ที่ปรากฏอยู่เฉพาะในเวชระเบียนของโรงพยาบาลที่มีโอกาสถูกอ้างอิงได้น้อยกว่า เพราะบุคคลภายนอกเข้าถึงได้น้อยกว่า

เมื่ออยู่ที่ศาล

การปฏิบัติตัวเมื่อไปศาลในวันนัดสืบพยาน

- นำหมายเรียกไปด้วย เพราะในหมายเรียกจะปรากฏหมายเลขคดี ชื่อโจทก์ ชื่อจำเลย ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการติดต่อราชการศาลได้เป็นอย่างดี
- กรรณำแต่งกายสุภาพ ไม่ควรสวมรองเท้าแตะ (ถ้าสวมรองเท้าแตะต้องถอดไว้นอกห้องพิจารณาคดี) เสื้อแขนยาวห้ามพับแขน ปิดเสียงโทรศัพท์ก่อนเข้าห้องพิจารณาคดี
- ไปศาลก่อนเวลานัดสืบพยาน จะทำให้ท่านมีเวลาพอที่จะติดต่อกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานก่อนวันนัดพิจารณา เพื่อสอบถามว่าคดีตามหมายเรียกของท่านจะมีการสืบพยานที่ห้องพิจารณาใด หรืออาจตรวจหาห้องพิจารณาจากป้ายประกาศนัดความของศาลเองก็ได้
- เมื่อทราบห้องพิจารณาแล้ว กรรณำแจ้งกับเจ้าหน้าที่งานหน้าบัลลังก์ประจำห้องพิจารณานั้น ๆ ว่าท่านมาถึงศาลแล้ว และนั่งรอในที่พักพยานที่ศาลจัดไว้
- หากต้องรอเพื่อเบิกความเป็นเวลานานเกินไป กรรณำสอบถามเจ้าหน้าที่หน้าบัลลังก์ประจำห้องพิจารณานั้น ๆ

ผังในห้องพิจารณาพิพากษาคดี



1. คือ บัลลังก์ศาล เป็นที่นั่งพิจารณาคดีของผู้พิพากษา ซึ่งจะมีทางเข้าออกด้านหลังแยกกับบุคคลฝ่ายอื่น
2. คือ หน้าบัลลังก์ เป็นที่นั่งของเจ้าหน้าที่ศาล ซึ่งคอยช่วยเหลือผู้พิพากษาด้านธุรการและประสานงานระหว่างคู่ความและพยาน ถอดเทปและพิมพ์รายงานให้พยานลงนาม
3. คือ ที่นั่งของพนักงานอัยการหรือทนายความฝ่ายโจทก์
4. คือ ที่นั่งของทนายความฝ่ายจำเลย
5. คือ คอกพยาน หรือนั่งของพยานเมื่อต้องเบิกความ
6. คือ ที่นั่งของบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้เบิกความและไม่ใช่บุคคลตาม 1-5

การปฏิบัติตัวในการเข้าห้องพิจารณาในฐานะพยานศาล

การปฏิบัติตัวในการเข้าห้องพิจารณามีความสำคัญมาก ต้องทำให้ถูกต้องตามธรรมเนียมปฏิบัติและกฎหมาย⁵⁴ โดยเจ้าหน้าที่งานหน้าบัลลังก์ประจำห้องพิจารณาจะเรียกเข้าห้องพิจารณา เมื่อฝ่ายโจทก์ ฝ่ายจำเลย และพยานมาพร้อมกันแล้ว (ฝ่ายใดมาถึงก่อนอาจเข้าไปนั่งรอในห้องพิจารณาก่อนได้) และเมื่อผู้พิพากษาปรากฏตัวบนบัลลังก์ ขอให้ทุกคนในห้องพิจารณายืนขึ้นเพื่อเป็นการแสดงความเคารพต่อศาล

ในกรณีที่คู่ความอ้างแพทย์เป็นพยาน เพื่อเบิกความโดยมีพยานบุคคลอื่นฝ่ายเดียวกัน ต้องเบิกความในวันเดียวกันในข้อเท็จจริงเดียวกัน (พยานคู่) มีหลักว่า ห้ามมิให้พยานเบิกความต่อหน้าพยานอื่นที่จะเบิกความภายหลัง³⁴ ดังนั้น ถ้าแพทย์ไปเบิกความพร้อมกับพยานคนอื่น แพทย์ต้องนั่งรอนอกห้องพิจารณาก่อนพยานคนก่อนเบิกความเสร็จ แต่ในทางปฏิบัติแพทย์มักจะได้รับเชิญให้เบิกความก่อน และพยานคนอื่นต้องรอนอกห้อง เนื่องจากคู่ความและศาลคำนึงถึงเวลาอันมีค่าในภารกิจหน้าที่ของแพทย์

ลำดับการซักถามพยาน³⁵

สาบานหรือปฏิญาณตน

- ก่อนที่จะเบิกความ เจ้าหน้าที่จะนำแพทย์เข้าประจำที่ซึ่งเรียกว่า “คอกพยาน” จากนั้น แพทย์จะต้องสาบานตนตามลัทธิศาสนาของตนว่า จะให้การด้วยความสัตย์จริง โดยอ่านข้อความที่มีให้หรือเจ้าหน้าที่ฯ จะเป็นผู้นำสาบานและต้องกล่าวตาม

- เมื่อสาบานตนเรียบร้อยแล้ว ศาลจะให้แพทย์นั่งแล้วตอบคำถามที่ผู้พิพากษา ทนายโจทก์ หรือทนายจำเลย แพทย์ต้องตอบด้วยความสัตย์จริงและใช้วาจาสุภาพ ควรใช้สรรพนามแทนตัวแพทย์เองว่า กระผม หรือผม หรือดิฉัน หรือฉัน หากกล่าวถึงผู้พิพากษา ให้ใช้สรรพนามแทนผู้พิพากษาว่า “ศาล” หรือ “ท่าน” โดยมีลำดับการถาม ดังนี้

ศาลถาม ชื่อ ชื่อสกุล อายุ ที่อยู่ สถานที่ทำงานของพยาน

³⁴ ป.ว.พ. มาตรา 114

³⁵ ป.ว.พ. มาตรา 116-119

ศาลหรือทนายฝ่ายที่อ้างท่านเป็นพยานซักถาม : Direct examination (มักเป็นพนักงานอัยการ/ทนายฝ่ายโจทก์) จบการศึกษาอะไร ที่ไหน เมื่อไร ทำงานครั้งแรกหลังจบการศึกษาที่ไหน มาทำงานในที่ปัจจุบันเมื่อไร เกี่ยวข้องกับคดีนี้อย่างไร เมื่อไร ที่ไหน มีสาเหตุโกรธเคืองกับใครในคดีนี้หรือไม่

- ลักษณะการซักถามพยานนี้จะเป็นการถามให้พยานเล่าถึงความเป็นมาตามลำดับขั้นตอนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคดีและพยาน ห้ามใช้คำถามนำ (คำถามที่ให้เลือกตอบ เช่น ใช่หรือไม่ ขาวหรือดำ เป็นต้น) เพื่อป้องกันทนายเลี้ยมสอนพยานให้เบิกความตามที่ต้องการ เช่น ให้ตอบว่า “ใช่” เสมอ

ทนายฝ่ายตรงข้ามถามค้าน : Cross examination โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำลายน้ำหนักคำพยานฝ่ายตรงข้าม เพื่อให้ข้อเท็จจริงปรากฏชัดเจนขึ้นและเป็นประโยชน์แก่ฝ่ายตน การถามค้านอาจใช้คำถามนำได้ ฝ่ายตรงข้ามอาจไม่ถามก็ได้

ทนายฝ่ายอ้างท่านเป็นพยานถามติง : Re-examination เพื่อให้พยานได้อธิบายข้อผิดพลาดในการตอบคำถามค้านและแก้ไขให้ถูกต้อง ซึ่งพยานอาจเปลืองพลังไป หรือเพื่ออธิบายขยายความข้อเท็จจริงที่พยานตอบคำถามค้านไปแล้วให้ชัดเจนขึ้น ลักษณะการถามต้องเป็นคำถามที่เกี่ยวกับคำพยานเบิกความตอบคำถามค้าน และห้ามถามคำถามนำ อาจไม่มีคำถามติงก็ได้

คู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งขออนุญาตศาลถาม เมื่อซักถาม ถามค้าน และถามติงเสร็จแล้ว ห้ามมิให้คู่ความฝ่ายใดซักถามพยานอีก เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากศาล เช่น โจทก์สืบถามบางประเด็น จำเลยสืบซักค้านบางประเด็น ซึ่งถ้าศาลอนุญาตให้ฝ่ายใดถามก็ต้องให้อีกฝ่ายถามค้านหรือถามติงด้วยเช่นกันแล้วแต่กรณี

ศาลถามเอง ไม่ว่าเวลาใด ๆ ก่อนศาลพิพากษา ศาลสามารถถามพยานได้ เพื่อให้คำเบิกความของพยานสมบูรณ์ หรือชัดเจนยิ่งขึ้น หรือเพื่อสอบสวนถึงพฤติการณ์ที่ทำให้พยานเบิกความเช่นนั้นได้ ซึ่งสามารถถามในเวลาใด ๆ ก็ได้ระหว่างพิจารณา ไม่ต้องลำดับตามการซักถามพยาน

หลักทั่วไปในการเบิกความไม่ว่าอยู่ขั้นตอนใด

- เบิกความเฉพาะเรื่องที่แพทย์ได้รู้ ได้เห็นด้วยตัวเอง อย่าเบิกความในเรื่องที่ได้รับการบอกเล่าจากผู้อื่น เว้นแต่ศาลจะสั่ง และแสดงความเห็นในเรื่องที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือที่ได้ศึกษามาเท่านั้น เรื่องใดไม่ทราบหรืออยู่นอกเหนือความเชี่ยวชาญ ให้แจ้งว่าไม่ทราบ

- โดยทั่วไปพยานบุคคลต้องเบิกความด้วยวาจา อย่าใช้วิธีการอ่านข้อความตามที่เขียนมา เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากผู้พิพากษา แต่แพทย์ในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญสามารถอ่านข้อความที่เขียนมาได้³⁶ หากไม่แน่ใจหรือจำไม่ได้ ให้ตอบว่าไม่แน่ใจ หรือจำไม่ได้

- อย่าเบิกความโดยการคาดคะเนหรือวิพากษ์วิจารณ์ เพราะอาจมีความผิดในข้อหาเบิกความเท็จได้

- หากฟังคำถามไม่ชัดเจน สามารถขอให้มีการทวนคำถามซ้ำหรือถามให้ชัดเจนได้

³⁶ เนื่องจากถือว่าแพทย์เบิกความเรื่องความเห็น ไม่ได้เบิกความเรื่องข้อเท็จจริงซึ่งถือว่าได้ยุติแล้ว

- แม้บางครั้งทนายฝ่ายตรงข้ามถามคำถามโดยใช้คำถามนำเพื่อให้ท่านตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ซึ่งบางกรณีจำเป็นต้องอธิบายว่าใช่หรือไม่ใช่เพราะเหตุใด แต่ทนายมักจะบอกให้แพทย์หยุดแต่เพียงตอบว่าใช่ หรือไม่ใช่ ดังนั้นเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม แพทย์อาจขออนุญาตศาลเพื่ออธิบายให้สิ้นกระแสความต่อไปได้
- คำถามที่พยานไม่จำเป็นต้องตอบ (ศาลจะชี้ขาดว่าพยานต้องตอบหรือไม่)
- คำถามที่ไม่เกี่ยวกับประเด็น (สอบถามศาลได้)
- คำถามอันอาจทำให้พยานหรือคู่ความอีกฝ่ายหนึ่ง หรือบุคคลภายนอกต้องรับโทษทางอาญา³⁷
- คำถามที่เป็นการหมิ่นประมาทพยาน เว้นแต่ข้อซึ่งเป็นประเด็นพิพาท (ศาลเป็นผู้วินิจฉัย)
- คำถามซึ่งพยานมีเอกสิทธิ์ที่จะไม่ตอบ เช่น ความลับอันอยู่ในหน้าที่ของพยาน³⁸
- เมื่อเบิกความเสร็จ ศาลจะอ่านคำเบิกความของท่าน หากเห็นว่าคำเบิกความไม่ถูกต้องตรงกับที่เบิกความไว้หรือไม่ครบถ้วน ขอให้แจ้งศาลทราบทันที เพื่อจะได้แก้ไขให้ถูกต้องก่อนที่จะลงชื่อในคำเบิกความ³⁹ (ใช้เฉพาะกรณีไปเบิกความที่ศาล) ซึ่งเป็นอันเสร็จขั้นตอนการเบิกความ
- หากเป็นพยานโจทก์ ในคดีอาญา แพทย์จะได้รับค่าพาหนะเท่าที่จ่ายไปจริงตามสมควรโดยศาลเป็นผู้จ่าย (ปัจจุบัน 200 บาทในกรณีพยานมีภูมิลำเนาในเขตศาลที่ไปเบิกความ และ 500 บาทกรณีต่างเขตศาล)
- หากเป็นพยานในคดีแพ่ง แพทย์จะได้รับค่าพาหนะและค่าป่วยการตามที่ศาลกำหนด โดยฝ่ายโจทก์หรือจำเลยที่อ้างแพทย์เป็นพยาน ต้องเป็นผู้จ่าย

เมื่อแพทย์เบิกความไปแล้วจะแก้ไขได้หรือไม่

ในบางครั้งเมื่อแพทย์เบิกความเสร็จแล้ว อาจนึกขึ้นได้ หรือเมื่อกลับไปเปิดเอกสารที่ได้บันทึกไว้ว่าได้เบิกความผิดจากข้อเท็จจริงที่ได้บันทึกไว้ หรือให้ความเห็นคลาดเคลื่อน จึงต้องการแก้ไขสิ่งที่ได้เบิกความไป โดยหลักกฎหมายและทางปฏิบัติ แบ่งได้เป็นสองกรณี คือ

- ถ้ายังอยู่ในศาลและไม่จบขั้นตอนการเบิกความซักถามพยาน (ก่อนลงลายมือชื่อในคำเบิกความ) แพทย์สามารถแจ้งต่อศาลได้ว่าที่เบิกความไปนั้นขอแก้ไขอย่างไร ซึ่งถ้าศาลอนุญาตจึงสามารถแก้ไขได้ แต่น้ำหนักพยานอาจลดลงไป เพราะถือว่าเบิกความไม่อยู่กับร่องกับรอย ไม่นั่นเอง
- ถ้าลงลายมือชื่อในคำเบิกความหรือออกจากศาลไปแล้ว ไม่มีกฎหมายให้แก้ไขคำเบิกความได้ เว้นแต่ศาลจะเรียกให้แพทย์ไปเบิกความใหม่ โดยอ้างเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม⁴⁰ หรือศาลถามตามที่เห็นว่าจำเป็น⁴¹ (เป็นการเริ่มต้นจากศาลประสงค์จะถามเอง ไม่ใช่พยานขอให้ศาลถามใหม่) ซึ่งไม่ใช่กรณีแก้ไขคำเบิกความเดิม

³⁷ ป.วิ.พ. มาตรา 118(2) และ ป.วิ.อ. มาตรา 234

³⁸ ป.วิ.พ. มาตรา 92 อนึ่ง การที่แพทย์เบิกความถึงประวัติและการตรวจร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งเป็นความลับอันได้มาจากการประกอบวิชาชีพนั้น ไม่ถือว่าเป็นการเปิดเผยความลับผู้ป่วย จึงไม่ผิดฐานเปิดเผยความลับและสามารถเบิกความได้

³⁹ ป.วิ.พ. มาตรา 121 วรรคแรก “ในการนั่งพิจารณาทุกครั้ง เมื่อพยานคนใดเบิกความแล้ว ให้ศาลอ่านคำเบิกความนั้นให้พยานฟัง และให้พยานลงลายมือชื่อไว้ ดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 49 และ 50”

⁴⁰ ป.วิ.พ. มาตรา 86 วรรคสาม

⁴¹ ป.วิ.พ. มาตรา 119 ส่วนในคดีอาญา ป.วิ.อ. มาตรา 228 ให้อำนาจศาลกว้างกว่าคดีแพ่ง คือ ศาลมีอำนาจสืบพยานเพิ่มเติมได้ โดยไม่ต้องอ้างเหตุจำเป็นหรือเพื่อความยุติธรรมเหมือนคดีแพ่ง

แพทย์ควรแจ้งให้ตัวความฝ้ายที่อ้างแพทย์เป็นพยานให้ทราบถึงความบกพร่องดังกล่าว เพื่อพิจารณาว่าข้อบกพร่องนั้นมีสาระหรือความสำคัญและจำเป็นต้องนำเสนอศาล เพื่อวินิจฉัยประเด็นแห่งคดีที่พิพาทกันหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม

จะทำอย่างไรเมื่อมีการเลื่อนนัดสืบพยานในขณะที่อยู่ที่ศาล

หากศาลไม่สามารถสืบพยานในวันนัดได้ เจ้าหน้าที่งานหน้าบัลลังก์ประจำห้องพิจารณา จะให้แพทย์ลงชื่อรับทราบ วัน เวลานั้นครั้งต่อไป โดยจะไม่มีการส่งหมายเรียกไปอีก ขอให้จำวัน เวลานั้นดังกล่าว และไปศาลตามนัด (ปกติถ้าแพทย์ไปศาลตามวันนัดแล้วศาลจะไม่มี การเลื่อน)

ความผิดเกี่ยวกับการเป็นพยานศาล

- กรณีขัดขึ้นหมายศาล เช่น ไม่ไปศาลตามวันเวลาที่กำหนดต้องระวางจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁴² และศาลอาจออกหมายจับเพื่อไปกักขังจนกว่าจะเบิกความเสร็จ⁴³
- ถ้าไปศาลแต่เบิกความเท็จ⁴⁴ มีความผิดต้องระวางโทษจำคุกอย่างสูงไม่เกิน 15 ปี และปรับไม่เกิน 30,000 บาท
- กรณีที่แพทย์กระทำความผิดฐานขัดขึ้นหมายศาลหรือเบิกความเท็จแล้ว ยังมีความผิดตามข้อบังคับแพทยสภาเรื่อง ไม่เคารพต่อกฎหมายของบ้านเมืองอีกด้วย⁴⁵

⁴² ป.อ. มาตรา 170

⁴³ ป.วิ.พ มาตรา 111 (2)

⁴⁴ ป.วิ.พ มาตรา 177, 181

⁴⁵ ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 หมวด 2 ข้อ 5

(๑๖)
หมายเรียก
พยานบุคคล

สำหรับศาลใช้



คดีหมายเลขคำที่ _____ /๒๕____
คดีหมายเลขแดงที่ _____ /๒๕____

ในพระปรมาภิไธยพระมหากษัตริย์

ศาล _____ จังหวัด_____
วันที่ 7 เดือน พฤษภาคม พุทธศักราช ๒๕____
ความ อาญา _____

ระหว่าง { นาย _____ ที่ 1 , นาย _____ ที่ 2 โจทก์
นาย _____ จำเลย

หมายถึง นายแพทย์ _____ โรงพยาบาล _____
อยู่บ้านเลขที่ 1039 หมู่ที่ _____ ถนน พหลโยธิน
ครอก/ซอย _____ ใกล้เคียง _____ ตำบล/แขวง รอนเวียง
อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย โทรศัพท์ 0-5371-1300
ด้วย โจทก์ทั้งสอง อ้างท่านเป็นพยานในคดีเรื่องนี้
ศาลนั่งพิจารณาวินิจฉัยวันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. _____
เวลา ๑๑.๐๐ นาฬิกา ให้ท่านไปศาลตามกำหนดนี้ (ให้สุดคำเดือนหลังหมายนี้)


ผู้พิพากษา
(พลิก)

ศาล _____ จังหวัด_____
โทรศัพท์ 0-5371-1305

ใบรับหมายเรียกพยานบุคคล

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า _____ ได้รับหมายเรียกพยานของศาล _____ จังหวัด_____
ซึ่งกำหนดให้ข้าพเจ้าไปเบิกความเป็นพยาน ในคดีระหว่าง นาย _____ ที่ 1 ,
นาย _____ ที่ 2 โจทก์ นาย _____ จำเลย
ในวันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. _____ เวลา ๑๑.๐๐ นาฬิกาไว้แล้ว

_____ ผู้รับหมาย
_____ ผู้ส่งหมาย

ภาพที่ 7.1 ตัวอย่างหมายเรียกพยานบุคคลของศาล

คำเตือนพยาน

ผู้ใดขัดขืนไม่ไปศาลตามหมายนี้ ศาลอาจออกหมายจับ เอาตัวกักขังไว้ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาตรา ๑๑๑ (๒) และผู้นั้นอาจถูกฟ้องตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๗๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดเบิกความเท็จมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๗๗ หรือมาตรา ๑๘๑ ต้องระวางโทษอย่างสูงจำคุกไม่เกินสิบห้าปีและปรับไม่เกินสามหมื่นบาท

ภาพที่ 7.2 คำเตือนพยาน

ตัวอย่างคำสาบานตน

“ข้าพเจ้าขอสาบานต่อพระแก้วมรกต เจ้าพ่อหลักเมือง พระสยามเทวาธิราช และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายว่า ข้าพเจ้าจะเบิกความต่อศาลด้วยความสัตย์จริงทั้งสิ้น

หากข้าพเจ้าเอาความเท็จมากล่าวแม้แต่น้อย ขอขยันทราบและความวิบัติทั้งปวงจงบังเกิดแก่ข้าพเจ้าและครอบครัวโดยพลัน

หากข้าพเจ้า กล่าวความจริงต่อศาล ขอให้ข้าพเจ้า มีแต่ความสุขความเจริญ”

ตัวอย่างประเด็นต่อสู้

- การไม่พบบาดแผลทำให้จำเลยปฏิเสธการทำร้ายได้
- รับสารภาพทำร้ายตาย (ปอ.ม. 290) แต่ไม่รับสารภาพฆ่าคนตายโดยเจตนา (ปอ.ม. 288)
- อุบัติเหตุจรรยาจร จำเลยขับรถชนกับผู้ตาย แล้วผู้ตายถึงแก่ความตายทันทีหรือไม่ เพราะมีรถอีกคันวิ่งมาทับ ต่อสู้ว่าการบาดเจ็บที่ทำให้ตายเกิดจากรถคันที่สองหรือไม่ (แต่อย่างไรก็ตาม สุตทำยจำเลยคนแรกก็ต้องรับผิดชอบเพราะใช้หลักผลโดยตรงและเหตุแทรกแซงที่คาดหมายได้)
- ประเด็นเรื่องความเมา การตรวจแอลกอฮอล์ในร่างกาย

ตัวอย่างคำถามค้าน

- ท่านมีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นเพียงไร (การวินิจฉัย บาดแผล การรักษา การพยากรณ์โรค อื่น ๆ)
 - จบแพทย์มากี่ปี จบนิติเวชมากี่ปี (ทำงานมากี่ปี)
- เกี่ยวกับเรื่องบาดแผล เช่น บาดแผลเกิดจากสาเหตุใด ล้มกระแทกวัตถุได้หรือไม่
 - วัตถุที่ทำให้เกิดบาดแผล
 - ตำแหน่งของบาดแผลและความลึกของบาดแผลมีโอกาสถูกอวัยวะสำคัญหรือไม่ ระยะระหว่างบาดแผลและอวัยวะสำคัญ เพื่อเทียบกับอาวุธที่ใช้แทง เป็นไปได้หรือไม่ที่จะไม่ถูกอวัยวะสำคัญ เพราะอาวุธสั้น (กรณีนี้ถ้ามีการถามค้านเรื่องทิศทางการแทง อาจทำให้เรื่องความยาวของอาวุธลดความสำคัญไป)

- บาดแผลนั้นเกิดขึ้นในระยะเวลาเดียวกันหรือไม่ บาดแผลภายนอกภายในเกิดในระยะเวลาเดียวกันหรือไม่
- บาดแผลนั้นทำให้ถึงแก่ชีวิตหรือไม่ ถึงแก่ชีวิตทันทีหรือไม่ ผู้ถูกกระทำยังสามารถพูด เดิน หรือ ทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้หรือไม่
- ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที จะทำให้เสียชีวิตหรือไม่
- ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะตายหรือไม่ (ปล่อยไว้โดยไม่ได้มาโรงพยาบาล)
- การบาดเจ็บไม่ได้ทำให้ตายทันที แต่ต้องรีบทำการรักษาตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เช่น บาดแผลทะลุเข้าช่องท้อง ต้องรีบผ่าตัด ปล่อยไว้ไม่ได้
- ความสัมพันธ์ระหว่างการบาดเจ็บและโรคประจำตัว
- เรื่องการรักษาโรค ท่านรักษาอย่างไร ทำไมจึงเลือกวิธีการรักษาวิธีนั้น เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- วรรณชัย บุญบำรุง และคณะ. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ฉบับอ้างอิง. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด; 2555.
- สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ฉบับอ้างอิง. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด; 2556.
- จรัญ ภักดีธนากุล. กฎหมายลักษณะพยานหลักฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 8. สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา; 2556
- สงกรานต์ นิยมเสน ธาณินทร์ กรัยวิเชียร และเอื้อ บัวสรวง. รายงานการประชุมวิชาการ ประจำปีการศึกษา 2513-2514 ครั้งที่ 7 เรื่อง พยานทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2513.
- เข็มชัย ชูติวงศ์. คำอธิบาย กฎหมายลักษณะพยาน. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา; 2557.



บทที่ 8

การเขียนใบสั่งสูตรบาดแผล

แพทย์หญิงดวงตา ดุลบุตร

หลังจากแพทย์ได้ตรวจอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยคดีแล้ว แพทย์ยังคงมีหน้าที่ต้องเขียนใบสั่งสูตรบาดแผล เพื่อประกอบสำนวนคดีมอบแก่เจ้าพนักงานสอบสวน โดยส่วนที่แพทย์ต้องเขียนนั้นจะปรากฏในหน้าหลังของใบนำส่งผู้บาดเจ็บให้แพทย์ตรวจชันสูตร การเขียนใบสั่งสูตรบาดแผลนั้น หัวใจหลักคือการแสดงข้อเท็จจริงของอาการบาดเจ็บ การวินิจฉัยและการรักษาในผู้ป่วยดังกล่าวที่แพทย์ตรวจได้ ร่วมกับการให้ความเห็นทางการแพทย์ ใบสั่งสูตรบาดแผลนั้นมีองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน ดังนี้

1. การระบุบุคคล (Identification) และข้อมูลทั่วไป ได้แก่

- 1.1 ตำบลที่แพทย์ตรวจ เป็นการระบุสถานที่ตรวจ ซึ่งโดยปกติมักใส่เป็นชื่อโรงพยาบาลที่ตรวจ
 - 1.2 ชื่อผู้บาดเจ็บที่เจ้าพนักงานสอบสวนส่งมาตรวจ เพื่อยืนยันตัวบุคคล
 - 1.3 สถานที่ตรวจที่นำส่ง
 - 1.4 วันและเวลาที่ตรวจครั้งแรกในสถานพยาบาล
- โดยข้อมูล 1.1 – 1.4 จะปรากฏในส่วนต้นของใบสั่งสูตรบาดแผล
- 1.5 ลายมือชื่อและชื่อตัวบรรจงของแพทย์ผู้ทำการตรวจ
- โดยในส่วนของชื่อแพทย์นั้นจะเขียนลงท้ายผลการตรวจและความเห็น

2. ข้อเท็จจริง (Fact) หรือรายละเอียดของอาการบาดเจ็บที่แพทย์ตรวจพบ ได้แก่

- 2.1 ผลการตรวจร่างกาย (Physical Examination) ในทางนิติเวชส่วนใหญ่ คือ การบรรยายบาดแผล และอาการบาดเจ็บของอวัยวะภายในร่างกายที่ตรวจพบ
- 2.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Investigation) เช่น ผลภาพถ่ายทางรังสี ผลตรวจเลือดหรือสารคัดหลั่ง ฯลฯ ที่สัมพันธ์กับอาการบาดเจ็บ
- 2.3 การวินิจฉัยโรคหรืออาการบาดเจ็บ (Diagnosis)
- 2.4 การรักษา (Treatment) เช่น การเย็บซ่อมบาดแผล การผ่าตัดรักษา

3. ความเห็นของแพทย์ (Opinion) ซึ่งต้องอยู่บนพื้นฐานของความจริงและพื้นฐานความรู้ทางการแพทย์

- 3.1 การแปลผลการตรวจ มักใช้ในกรณีตรวจผู้เสียหายในคดีความผิดทางเพศ ว่าพบหลักฐานยืนยันการร่วมประเวณีหรือไม่ โดยอาศัยผลการตรวจร่างกายและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 3.2 ระยะเวลาในการรักษา โดยถือตามระยะเวลาการรักษาตามความเป็นจริง ในบางรายเจ้าพนักงานสอบสวน อาจขอให้แพทย์ออกใบสั่งสูตรบาดแผลก่อนการรักษาจะสิ้นสุด ดังนั้นแพทย์จะประเมินระยะเวลาในการรักษาโดยพิจารณาจากการวินิจฉัยอาการบาดเจ็บที่แน่ชัดแล้ว โดยคำนึงถึงการรักษาอาการ (Clinical healing) และการใช้งาน (Functional recovery) โดยประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคลไปอ้างอิงกับระยะเวลาการรักษาทางการแพทย์

3.3 กรณีอาการบาดเจ็บรุนแรงจนอาจถึงแก่ชีวิต (Immediate Life Threatening Condition) แพทย์อาจให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า “หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจถึงแก่ชีวิตได้”

3.4 กรณีมีภาวะแทรกซ้อนจากอาการบาดเจ็บให้สงสัยไว้ด้วย เช่น บาดแผลอักเสบติดเชื้อ นอกจากนี้ในการให้ความเห็นก่อนอาการบาดเจ็บจะหายดีนั้น ควรเขียนต่อท้ายหลังประเมินระยะเวลาการรักษาว่า “.....ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน” เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจะทำให้ระยะเวลาการรักษาจริงนานกว่าที่แพทย์ประเมินไว้เบื้องต้น

3.5 กรณีผู้ป่วยได้รับอันตรายบาดเจ็บสาหัส ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 297 ให้แพทย์ลงความเห็นแต่เพียงข้อเท็จจริงว่าอาการบาดเจ็บหรือบาดแผลดังกล่าวมีผลอย่างไร ส่วนจะเป็นอันตรายสาหัสหรือไม่นั้นเป็นหน้าที่ของศาล ในการใช้ดุลพินิจปรับข้อเท็จจริงที่ได้จากความเห็นแพทย์เข้ากับข้อกฎหมาย มีใช้หน้าที่แพทย์ที่จะก้าวล่วงไปวินิจฉัย

หลักทั่วไปในการเขียนใบชันสูตรบาดแผล

ใบชันสูตรบาดแผล มีวัตถุประสงค์ใช้แสดงข้อเท็จจริงเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการพิจารณาคดี จึงมุ่งเน้นให้บุคคลภายนอกที่มีวิชาชีพแพทย์สามารถอ่านและเข้าใจได้ง่าย โดยมีแนวทางเขียนดังนี้

1. เขียนเป็นภาษาไทยเท่านั้น ไม่ใช้ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ (Technical term) ซึ่งบุคคลภายนอกอ่านไม่เข้าใจ หากต้องการบรรยายลักษณะดังกล่าวให้แปลเป็นภาษาไทยที่บุคคลทั่วไปอ่านแล้วเข้าใจตรงกัน
2. เขียนให้อ่านออกง่าย เพื่อลดความเสี่ยงในการอ่านไม่ออกหรืออ่านผิด ทำให้ตีความหมายผิดพลาด
3. ใช้ถ้อยคำที่ชัดเจน กระชับ และเข้าใจง่าย
4. ในการเขียนบรรยายบาดแผล ให้แสดงชนิดบาดแผล รูปร่างลักษณะเฉพาะถ้ามี ตำแหน่งบาดแผล และขนาดบาดแผล โดยเขียนหน่วยให้เป็นภาษาไทย ไม่ใช่เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์

เช่น บาดแผลถลอกขีดข่วนบริเวณแก้มขวา ขนาดกว้าง 0.3 เซนติเมตร ยาว 3 เซนติเมตร
บาดแผลฟกช้ำรูปร่างกลมรีบริเวณลำคอข้างซ้าย ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1-2 เซนติเมตร
บาดแผลกระสุนปืนทางเข้าบริเวณหน้าอกขวา รูปร่างกลม ขอบถลอก ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 0.9 เซนติเมตร ไม่พบเขม่าดินปืนและไม่พบรอยสักดินปืนรอบบาดแผล

นอกจากนี้ กรณีบาดแผลที่มีทิศทาง เช่น บาดแผลกระสุนปืนและบาดแผลถูกแทง ให้ระบุทิศทางด้วย หากสามารถบอกได้ โดยปกติการระบุทิศทางของบาดแผลมักบอกได้ละเอียดชัดเจนในกรณีเสียชีวิต ที่ผ่าพิสูจน์ศพ และกรณีบาดแผลกระสุนปืนควรระบุระยะยิงด้วย เช่น บาดแผลกระสุนปืนทางเข้าบริเวณขมับขวา รูปร่างหลายแฉก ขนาดกว้าง 2.5 ซม. ยาว 3 ซม. พบโพรงเขม่าดินปืนใต้บาดแผลและพบรอยประทับของปากกระบอกปืน รูปร่างกลม ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 2.5 ซม. รอบบริเวณบาดแผลดังกล่าว วิธีกระสุนผ่านทำลายแกนสมองฉีกขาดทำให้ถึงแก่ชีวิต พบบาดแผลกระสุนปืนทางออกบริเวณท้ายทอยซ้าย รูปร่างหลายแฉก ขนาดกว้าง 2 ซม. ยาว 2.8 ซม. ทิศทางบาดแผลกระสุนปืนจากขวาไปซ้าย หน้าไปหลัง และบนลงล่าง เป็นการยิงระยะประชิดติดผิวหนัง เป็นต้น

5. หลักการบรรยายตำแหน่งบาดแผลหรืออาการบาดเจ็บให้เรียงลำดับเป็นระบบ จากบนลงล่าง ขวาไปซ้าย และหน้าไปหลัง หรือนำบาดแผลที่มีความสำคัญเขียนก่อนก็ได้ เพื่อป้องกันผู้อ่านสับสนหากเขียนตำแหน่งข้ามไปมา นอกจากนี้พึงระวังการบันทึกตำแหน่งซ้าย-ขวาของบาดแผลสลับกัน เพราะจะทำให้เขียนตำแหน่งของบาดแผลผิดหรือตรงข้ามจากความเป็นจริง ทำให้รายงานดูไม่น่าเชื่อถือ

6. กรณีบาดเจ็บที่ไม่สำคัญนักและมีจำนวนหลายบาดเจ็บ อาจเขียนรวบด้วยกันได้ เช่น กรณีกลุ่มบาดเจ็บรถจักรยานยนต์ เป็นต้น

7. ความเห็นเรื่องระยะเวลาในการรักษา จำนวนวัน/สัปดาห์/เดือน นั้น ให้เขียนเป็นตัวหนังสือแทนการใช้ตัวเลขเพื่อป้องกันการอ่านผิดจากการเขียนตัวเลขไม่ชัดเจน เช่น “ ใช้ระยะเวลาการรักษาประมาณเจ็ดวัน ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน”

8. หากผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายอย่าง ให้ลงความเห็นเรื่องระยะเวลาการรักษาตามการบาดเจ็บที่ใช้เวลารักษานานที่สุด

9. หากผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้เขียนช่วงเวลาระหว่างวันที่รับและวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วย

10. กรณีผู้ป่วยถูกส่งไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลอื่น ทำให้แพทย์ที่รักษาเบื้องต้นไม่สามารถให้ข้อเท็จจริงในการวินิจฉัยและรักษาได้ทั้งหมด ให้แจ้งในใบขึ้นสูตรว่าส่งไปรักษาต่อที่ใด เพื่อให้เชื่อมโยงสามารถขอความเห็นเพิ่มเติมจากแพทย์ผู้รักษาต่อได้

สุดท้ายนี้ขอให้แพทย์ทบทวนความรู้เรื่องการตรวจบาดเจ็บ และใช้ความรู้ทั้งหมดในการตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียดตั้งแต่แรกเริ่ม บันทึกภาพบาดเจ็บพร้อมสเกลวัดขนาดให้ชัดเจน หากมีข้อสงสัยภายหลังสามารถกลับมาทบทวนหรือส่งปรึกษาได้ รวมถึงการบันทึกประวัติและตรวจร่างกายในเวชระเบียนให้ครบถ้วน นอกจากนี้การซักประวัติที่ดีโดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมและอาวุธที่มากกระทำ จะช่วยให้แพทย์สามารถตรวจบาดเจ็บได้รอบคอบมากยิ่งขึ้น หากแพทย์ได้ตรวจบาดเจ็บและบันทึกข้อมูลไว้ครบถ้วนดีแล้ว เมื่อเจ้าพนักงานสอบสวนส่งใบขึ้นสูตรบาดเจ็บมาให้ แพทย์ก็จะสามารถเขียนรายงานขึ้นสูตรบาดเจ็บได้อย่างมั่นใจ และพร้อมตอบข้อสงสัยต่อกระบวนการยุติธรรมได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กานดา วิชัยรัตน์. นิติเวชคลินิก. ใน คณาจารย์ภาควิชานิติเวชศาสตร์. นิติเวชศาสตร์และนิติเวชศาสตร์ปฏิบัติ.

เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551. หน้า 174-82.

นิติกร โปริสวานิชย์, อนิรุต วรวาท. การเขียนรายงานทางนิติเวชคลินิกเกี่ยวกับการบาดเจ็บ. คู่มือการปฏิบัติงาน

นิติเวช (สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2557. หน้า 249-58
ระพี แม้นโกศล. ผู้ป่วยคดี การเขียนรายงานขึ้นสูตรบาดเจ็บ. คู่มือนิติเวชศาสตร์. คณะแพทยศาสตร์

ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ลิฟวิง ทรานส์ มิเดีย; 2541. หน้า 1-16.

วีรดี พาณิชย์พงษ์. บาดเจ็บและเหตุตายจากบาดเจ็บ. นิติเวชศาสตร์1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย; 2542. หน้า 115-48.



บทที่ 9

การเขียนหนังสือรับรองแพทย์

นายแพทย์กนต์ ทองแถม ณ ออยุธยา

การเขียนหนังสือรับรองแพทย์ เป็นส่วนหนึ่งเกณฑ์มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ปรับปรุงล่าสุด ปี พ.ศ. 2555) หัวข้อ ข. ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก หนังสือรับรองแพทย์นั้นมีหลายประเภท ไม่ว่าจะเป็นหนังสือรับรองสุขภาพ สมัครงาน สมัครเรียน รับรองความพิการ กองทุนทดแทนจากการประกอบอาชีพ รับรองว่ามาตรวจจริง ลาป่วย ลาเรียน ลางาน ลาทำกิจกรรม หนังสือรับรองสติสัมปชัญญะ รายงานประกอบคดี รับรองการเกิด-ตาย รับรองความเป็นบุตร รวมถึงหนังสือใช้ในการเบิกจ่าย หรือเพื่อเบิกประกัน ซึ่งหนังสือรับรองแพทย์ แพทย์ต้องให้ข้อมูลตามที่ได้ตรวจพบเจอตามจริง

วิธีการออกข้อมูลพื้นฐาน

การกรอกข้อมูลพื้นฐานนั้นประกอบด้วย วันที่ออกหนังสือ วันที่ตรวจ สถานที่ตรวจหรือโรงพยาบาลที่ตรวจ ชื่อแพทย์ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชื่อคนไข้ การวินิจฉัย และอาการของผู้ป่วย ซึ่งมักเป็นข้อเท็จจริง นอกจากกรณีผู้ป่วยมาขอหนังสือรับรองแพทย์ย้อนหลัง อาจทำให้ วันที่ตรวจ และ วันที่ออกหนังสือ อาจจะเป็นคนละวันกันได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นผู้ป่วยรายนั้นต้องมีประวัติการรักษามาก่อนหน้าจริง

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ

วันที่ ..20.. เดือน ..มกราคม.. พ.ศ. ..2556..

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

ได้ตรวจร่างกายของผู้ป่วยชื่อ นาย/นางนางสาว

อายุ ..ปี

ณ

เมื่อวันที่ ..16.. เดือน ..มกราคม.. พ.ศ. ..2556..

ให้การวินิจฉัยว่า

มีอาการ

เห็นสมควรทำงาน

จึงรับรองมาเพื่อเป็นหลักฐาน

.....

(.....)

นายแพทย์ผู้ตรวจ

เป็นวันที่ ที่ออกหนังสือจริง

เป็นวันที่ ที่มีประวัติตรวจ

หลักการพื้นฐานของการเขียนหนังสือรับรองแพทย์

หนังสือรับรองแพทย์ถือเป็นเอกสารทางกฎหมาย มีประเด็นที่ควรระวัง ได้แก่

- ควรตรวจสอบตัวตนของผู้เข้ารับการตรวจที่แพทย์ออกหนังสือให้เสมอ และไม่ควรถูกออกหนังสือรับรองแพทย์ ให้แก่ญาติใกล้ชิดโดยไม่ได้มีการตรวจจริง
- ไม่ควรถูกออกหนังสือรับรองแพทย์ย้อนหลัง หากไม่มีประวัติที่แสดงให้เห็นว่าเคยมาตรวจจริง
- กรณีผู้ป่วยมีบาดแผล จากการจرحจร ถูกทำร้ายร่างกาย หรือจากการบาดเจ็บอื่น หากไม่แน่ใจในสาเหตุของการบาดเจ็บดังกล่าว ไม่ควรที่จะเขียนคำวินิจฉัยของสาเหตุการบาดเจ็บดังกล่าวลงไป แต่อาจเขียนว่า “ผู้ป่วยให้ประวัติว่า...”
- รายงานการตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ต้องระบุตามจริง การที่แพทย์ไม่เขียน ปล่อยให้ว่างหรือเขียนปริมาณอันเป็นเท็จ ถือว่าเป็นเจตนาปกปิดข้อมูลหรือออกเอกสารอันเป็นเท็จ
- ผู้ออกหนังสือควรเป็นแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาผู้ป่วย หรือผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับคำร้องขอตามคำสั่งแพทย์เจ้าของไข้
- บันทึกวันเวลาและเหตุผลที่ผู้ป่วยมาขอหนังสือรับรองแพทย์ในเวชระเบียน และทำสำเนาหนังสือรับรองแพทย์เก็บไว้ทุกครั้งเพื่อป้องกันการแก้ไข
- เอกสารและข้อมูลดังกล่าวควรเก็บเป็นความลับของผู้ป่วย ไม่ควรเปิดเผยหากไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
- หากมีการเขียนผิดให้ทำการขีดฆ่า ข้อความที่เขียนผิดนั้น 1 เส้น และ ลงลายมือชื่อด้านขวาสุดหรือซ้ายสุดของบรรทัดนั้น และหากเป็นเป็นระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ที่ไม่สามารถแก้ไขข้อมูลเก่า ก็ให้ออกหนังสือฉบับใหม่และเขียนระบุว่า ใช้แทนหนังสือ ... ฉบับที่ ... ลงวันที่ ... โดยการแก้ไขเนื่องจากสาเหตุใด ก็ให้ระบุไป

ความผิดทางกฎหมายเมื่อออกหนังสือรับรองอันเป็นเท็จ

หากแพทย์ทำหนังสือรับรองแพทย์อันเป็นเท็จแล้ว แพทย์ต้องถูกดำเนินคดีตาม กฎหมายอาญา มาตรา 269

มาตรา 269 ผู้ใดในการประกอบกิจการในวิชาแพทย์ กฎหมาย บัญชีหรือวิชาชีพอื่นใด ทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
ผู้ใดโดยทุจริตใช้หรืออ้างคำรับรองอันเกิดจากการกระทำความผิดตามวรรคแรก ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน

นอกจากผิดกฎหมายอาญาและกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้ว แพทย์ยังผิดต่อข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2548 หมวด 4 ข้อ 25 ซึ่งอาจมีบทลงโทษ ได้แก่ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใบประกอบวิชาชีพ หรือเพิกถอนใบอนุญาต

ข้อ ๒๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เจตนาทุจริตในการออกใบรับรองแพทย์

มาตรา ๓๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามที่กำหนดไว้ใน
ข้อบังคับแพทยสภา

มาตรา ๓๒ บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้
ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด มีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้นโดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา

บุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
โดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา

คณะกรรมการมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้มีพฤติการณ์ที่สมควรให้มีการสืบสวนหา
ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

การเปิดเผยข้อมูลให้บริษัทประกัน

ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.2540 นอกจากการให้ข้อมูลกับหน่วยงานทางราชการ
ที่มีหน้าที่ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยแล้ว จะให้อำนาจแก่เจ้าตัวเท่านั้นในการขอข้อมูล ดังนั้นการขอหนังสือรับรองแพทย์
จะต้องร้องขอโดยตัวผู้ป่วยเองเท่านั้น แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินการด้วยตนเองได้ เช่น เป็นผู้เยาว์
คนไร้ความสามารถ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือถึงแก่กรรม ก็สามารถให้คู่สมรส บุพการี บิดามารดา
ผู้สืบสันดาน หรือบุคคลตามกฎหมายกำหนด ดำเนินการแทนผู้ป่วยได้ ดังนั้นในทางปฏิบัติการต้องมีการตรวจสอบ
ความสัมพันธ์กันระหว่างผู้ป่วยกับผู้มาขอข้อมูลเสมอ

มาตรา ๒๔ หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนต่อ
หน่วยงานของรัฐแห่งอื่นหรือผู้อื่น โดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือของเจ้าของข้อมูลที่ไม่ไว้ส่วงหน้า
หรือในขณะนั้นมิได้ เว้นแต่เป็นการเปิดเผยดังต่อไปนี้

(๑) ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานของตน เพื่อการนำไปใช้ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐแห่ง
นั้น

(๒) เป็นการใช้อุบัติตามปกติภายในวัตถุประสงค์ของการจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลนั้น

(๓) ต่อหน่วยงานของรัฐที่ทำงานด้วยการวางแผน หรือการสถิติ หรือสำมะโนต่างๆ ซึ่งหน้าที่ต้อง
รักษาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลไว้ไม่ให้เปิดเผยต่อไปยังผู้อื่น

(๔) เป็นการให้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย โดยไม่ระบุชื่อหรือส่วนที่ทำให้รู้ว่าเป็นข้อมูลข่าวสารส่วน
บุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลใด

(๕) ต่อหอจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร หรือหน่วยงานอื่นของรัฐตามมาตรา ๒๖ วรรคหนึ่ง
เพื่อการตรวจดูคุณค่าในการเก็บรักษา

(๖) ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อการป้องกันการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย การสืบสวน การ
สอบสวน หรือการฟ้องคดี ไม่ว่าเป็นคดีประเภทใดก็ตาม

(๗) เป็นการให้ซึ่งจำเป็น เพื่อการป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพของบุคคล

(๘) ต่อศาล และเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐหรือบุคคลที่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะขอ
ข้อเท็จจริงดังกล่าว

(๙) กรณีอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลตามวรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) และ (๙) ให้มีการจัดทำ
บัญชีแสดงการเปิดเผยกำกับไว้กับข้อมูลข่าวสารนั้น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๕ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๔ และมาตรา ๑๕ บุคคลย่อมมีสิทธิที่จะได้รู้ถึงข้อมูลข่าวสาร ส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตน และเมื่อบุคคลนั้นมีคำขอเป็นหนังสือ หน่วยงานของรัฐที่ควบคุมดูแลข้อมูลข่าวสาร นั้นจะต้องให้บุคคลนั้นหรือผู้กระทำการแทนบุคคลนั้นได้ตรวจสอบหรือได้รับสำเนาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลส่วน ที่เกี่ยวกับบุคคลนั้น และให้นับมาตรา ๕ วรรคสอง และวรรคสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม

การเปิดเผยรายงานการแพทย์ที่เกี่ยวกับบุคคลใด ถ้ากรณีมีเหตุอันควรเจ้าหน้าที่ของรัฐจะเปิดเผยต่อ เฉพาะแพทย์ที่บุคคลนั้นมอบหมายก็ได้

แต่ทางบริษัทประกันชีวิต อาจให้ตัวผู้ทำประกัน ทำหนังสือยินยอมมอบอำนาจให้ทางบริษัทประกันชีวิต สามารถขอข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแทนผู้ป่วยเองได้ ส่งผลให้เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม บริษัทประกันภัย สามารถขอข้อมูลการรักษาพยาบาลได้ โดยไม่ต้องอาศัย คู่สมรส บุพการี บิดามารดา ผู้สืบสันดาน ในการขอข้อมูล ดังกล่าว ซึ่งโรงพยาบาลต้องตรวจสอบหนังสือมอบอำนาจดังกล่าวก่อนให้ข้อมูลกับบริษัทประกันก่อนเสมอ

หนังสือยินยอม

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว อายุ.....ปี บัณฑิต
ประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการเลขที่.....ตกลงยินยอมตลอดไปให้
("บริษัท") และ/หรือ บุคคลหรือนิติบุคคลที่บริษัทเห็นควร ทำการเก็บรวบรวม ใช้ ปรับปรุง และทำการเปิดเผยทั้งในและต่างประเทศ
เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า และ/หรือ (ผู้เอาประกันภัย/ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย) ที่นี้อยู่
กับบริษัท รวมถึงยินยอมให้แพทย์ หรือสถานที่ที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเข้าทำการรักษาพยาบาลทุกแห่ง รวมถึงหน่วยงานอื่นที่
เกี่ยวข้องให้สามารถเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลดังกล่าวข้างต้น ตามความเป็นจริงทั้งหมด รวมทั้งยินยอมให้ติดต่อเอกสาร หรือขอ
คำรับรองจากข้อมูลดังกล่าวได้ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการทำประกันภัย หรือการประกันภัย หรือการจ่ายค่าสินไหมทดแทน หรือ
ผลประโยชน์อื่น ๆ ตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย หรือเพื่อการทำธุรกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประกันภัยของเจ้าของข้อมูลส่วน
บุคคล รวมถึง การบริการหลังการขายอื่น ๆ หรือการส่งเสริมการขาย หรือนำเสนอผลิตภัณฑ์ต่างๆของบริษัท หรือของบุคคลหรือนิติ
บุคคล ที่บริษัทเห็นควร โดยข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเพิกถอนความยินยอมข้างต้น การกระทำใด ๆ ของบริษัท และ/หรือผู้รับมอบอำนาจ
หรือบุคคลที่บริษัทเห็นควร ที่ได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือยินยอมฉบับนี้ ให้มีผลผูกพันข้าพเจ้าตามกฎหมาย และให้ถือ
เสมือนหนึ่งเป็นการกระทำของข้าพเจ้าเองทุกประการ อนึ่ง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถือว่าสำเนาของหนังสือยินยอมฉบับนี้ มีผลบังคับเช่นเดียวกับ
ต้นฉบับทุกประการ

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความข้างต้นเป็นอย่างดีโดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนา และความประสงค์ของข้าพเจ้า
ทุกประการ ในการให้ความยินยอมและมอบอำนาจแก่ผู้รับมอบอำนาจของบริษัทฯ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้า
(.....)

ภาพที่ 9.1 หนังสือยินยอมการให้ข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย จากบริษัทประกันชีวิต

การเรียกเก็บค่าธรรมเนียมหนังสือรับรองแพทย์

ตามปกติแล้วการออกหนังสือรับรองแพทย์เพื่อระบุว่ามีอาการจริง หรือเพื่อลางานนั้น เป็นส่วนหนึ่งของการบริการเนื่องด้วยเป็นโรคหรือเจ็บป่วย อันเป็นบริการทางสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพ ค่าบริการจึงรวมอยู่ในงบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลที่อยู่ในระบบ จึงไม่สามารถเรียกค่าธรรมเนียมในการออกหนังสือดังกล่าวเพิ่มได้

แต่หนังสือรับรองแพทย์เพื่อใช้ในการสมัครงาน สมัครเรียน หรือหนังสือรับรองสุขภาพว่าสุขภาพดี หนังสือรับรองแพทย์เพื่อเบิกเงินประกัน รวมถึงการขอสำเนาประวัติการรักษาพยาบาลนั้น ไม่ถือว่าเป็น “บริการทางสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพ” จึงไม่สามารถใช้งบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ บางสถานบริการอาจเรียกเก็บค่าธรรมเนียมได้ตามความเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการพุทธศักราช 2540. (2540, 10 กันยายน).ราชกิจจานุเบกษา.

เล่ม 114 ตอน 46 ก. หน้า 1-16.

ประกาศแพทยสภา ที่11/2555 เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พุทธศักราช 2555. (2555, 24 มกราคม).

ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีทางด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พุทธศักราช 2548. (2548, 11 กรกฎาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 122 ตอนพิเศษ 50 ง. หน้า 18-38.

ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมพุทธศักราช 2549. (2549, 1 พฤศจิกายน).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 123 ตอนพิเศษ 115 ง. หน้า 20-32.

พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 26) พ.ศ. 2499 พุทธศักราช2560. (2560, 20 มีนาคม). **ราชกิจจานุเบกษา.** เล่ม 134 ตอน 32 ก. หน้า 51-70.



บทที่ 10

แอลกอฮอล์ Alcohol

นายแพทย์กัณฑ์ ทองแถม ณ อยุธยา

Alcohol มีหลายชนิดเช่น Isopropyl, Methyl, Ethyl, Ethane, Propane , Butane , Hexane, Cyclohexane แต่ที่พบและใช้บ่อย ๆ คือ Methanol หรือ Methyl alcohol เป็นตัวทำละลายในโรงงานอุตสาหกรรม ป้องกันการแข็งตัวของน้ำ เป็นตัวกลางในการผสม และการทำสี กับ Ethanol หรือ Ethyl alcohol ใช้ผสมในสุรา และ น้ำยาฆ่าเชื้อในการแพทย์ ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึง Ethyl alcohol เป็นหลัก

กระบวนการดูดซึม

แอลกอฮอล์ หากรับประทานแล้วจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้ทั้งจากทางลำไส้ และกระเพาะอาหาร แต่ลำไส้มากกว่า และเนื่องจากดูดซึมที่กระเพาะอาหารจากกระบวนการ Simple diffusion ได้ จึงเป็นเหตุผลที่ไม่แนะนำให้เจาะแอลกอฮอล์จาก Heart Blood และเนื่องจากแอลกอฮอล์ส่วนมากจะละลายน้ำได้ดี จึงแทรกซึมได้ทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งระดับสูงสุดในกระแสเลือด (Peak Plasma level) อยู่ที่เวลาประมาณ 45 นาที (หรือช่วง 30 - 90 นาที)

แต่หากร่างกายได้รับ Alcohol ที่มีความเข้มข้นสูงหรือปริมาณมาก กระเพาะอาหารจะหลั่งสารเมือก Mucous ร่วมกับกระดุน Pyloric Valve ให้ปิด เพื่อชะลอไม่ให้แอลกอฮอล์เข้าลำไส้เล็ก อาจส่งผลให้ระยะเวลาการดูดซึมจะนานขึ้น เช่นเดียวกันหากกินแอลกอฮอล์ร่วมกับอาหารจำพวกเนื้อ ไขมัน พวกนี้ทำให้มี Gastric Emptying time นานขึ้น ส่งผลให้เมาช้าลง

การกินเหล้าตอนท้องว่างจะทำให้การดูดซึมเร็วขึ้นและเมาย่างขึ้น

ตรงกันข้ามการกินแอลกอฮอล์พร้อมน้ำหวานที่มีน้ำตาล ที่เป็นน้ำ จะกลับทำให้ Gastric Emptying time สั้นลง เพราะไม่ต้องการกระบวนการย่อย ทำให้เมามากกว่าปกติได้

เภสัชจลนศาสตร์ Pharmacokinetic

ประมาณ 90% ของ Ethyl alcohol ที่รับประทานเข้าไป จะเปลี่ยนเป็น Acetyldehyle ที่มีพิษต่อร่างกาย ทำให้ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นเร็ว หน้าแดง อาเจียน และเป็นพิษต่อดับ) และ Acetic Acid ที่ไม่มีพิษ โดยอาศัย Alcohol Dehydrogenase และ Aldehyde dehydrogenase ตามลำดับ ซึ่งประมาณ 10 % จะถูกขับออกทางปัสสาวะและทางเดินหายใจในรูปเดิม อีกประมาณ 90% จะถูกกำจัดที่ตับ ส่วนคนไข้ที่ได้รับยาหยุดเหล้ากลุ่ม Disulfiram จะไปยับยั้ง Enzyme Aldehyde dehydrogenase ทำให้มีการคั่งของ Acetyldehyle มากขึ้น มีอาการมากขึ้น

การขับออก ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดลดลงประมาณ 15–20 mg% ต่อชั่วโมง มีค่าครึ่งชีวิต T1/2 ของแอลกอฮอล์ในเลือดประมาณ 97.8 ถึง 250 นาที

ผลต่อเซลล์ประสาท

แอลกอฮอล์จะกดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ระบบประสาท ทำงานช้าลง โดยไปขวางการทำงานของ Receptor , ion channels , membrane-bound functional proteins และบางส่วนจะไปขัดขวางการสื่อสารของ GABA , NMDA , Serotonin , Dopamine , Opioid receptor ทำให้มีอาการ ซึม ง่วงนอน การรับรู้ทางประสาทการมองเห็น การได้ยิน กลิ่น และเสียงลดลง

ALCOHOL UNIT

นอกจากการคำนวณแอลกอฮอล์ในเลือดแล้วปัจจุบันยังนิยมเรียกหน่วยของ การดื่ม Alcohol ซึ่งหมายถึง ปริมาณ 10 ml หรือ 7.89 gm (1 ml ของ Alcohol จะหนัก 0.789 gm หรือ 789 mg) โดยปกติแล้ว 1 หน่วย Alcohol unit จะเท่ากับ เบียร์ 1 แก้ว (4% , 270 ml) หรือ ไวน์ครึ่งแก้ว (12% , 80 ml) หรือเหล้าที่ผสมแล้ว 1 แก้ว (30% , 35 ml) เป็นต้น

สูตรคำนวณ Unit ของแอลกอฮอล์ที่กิน = [ml(รวม) x degree] /1000

การคำนวณปริมาณในเลือด Blood alcohol Concentration (BAC)

คำนวณได้จาก

BAL = ปริมาณ Alcohol (mg) / เลือด 100 ml (mg%)

BAL = Alcohol (mg) / เลือด 75% ของน้ำหนักตัวร่างกาย (kg) /10 (เพราะหน่วยเป็น mg%)

โดยที่ Alcohol (mg) ที่รับประทานเข้าไปจะคำนวณจาก Alcohol (mg) = 7.89 x degree x ml

หรือสามารถโดยใช้สูตรอย่างง่ายดังนี้

BAL = ml x degree / น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม หรือ

BAL = Unit x 1000 / น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม

ตัวอย่างการใช้สูตรอย่างง่าย

คนหนัก 50 กิโลกรัม กินเบียร์ 1 แก้ว : $1 \times 1000 / 50 = 20 \text{ mg\%}$

คนหนัก 70 กิโลกรัม กินไวน์ 2 แก้ว : $4 \times 1000 / 70 = 42 \text{ mg\%}$

ผลของระดับแอลกอฮอล์ในร่างกาย

น้อยกว่า 20-30 mg% มักไม่มีอาการผิดปกติ

30 mg% สนุกสนานร่าเริง (เกิดจากการยับยั้งสมองส่วนที่ใช้ยับยั้งชั่งใจ) การคิดอ่านลดลง

50 mg% การควบคุมการเคลื่อนไหวเสีย เริ่มเดินเซ การคิดอ่านลดลงมาก ส่งผลให้ความสามารถในการขับชี่พาหนะลดลง 8 % และส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุมากเป็น 2 เท่า

100 mg% มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เดินไม่ตรง ทรงตัวลำบาก ตาพร่า

200 mg% สับสน หน้ามืด พูดไม่รู้เรื่อง การมองเห็น การได้ยินลดลง

300 mg% มีอาการซึม และง่วงนอนมากขึ้น สมองส่วนควบคุมการหายใจเริ่มถูกกด ความดันโลหิตต่ำ อดนุญมิในร่างกายลดลง อาจหมดสติ

มากกว่า 400 mg% สลบ ชัก และอาจเสียชีวิต

ระดับแอลกอฮอล์กับกฎหมาย

ในประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก มาตรา 53 (2) ระบุไว้ว่า ห้ามมิให้ผู้ขับขี่ขับรถ ในขณะที่เมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น รายละเอียดตามปริมาณที่ประกาศในกฎกระทรวง ฉบับที่ 16 พ.ศ. 2537 อธิบายว่า กรณีตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่า 50 mg% ให้ถือว่าเมาสุรา เว้นแต่ผู้ขับขี่อายุไม่ถึงสิบปี ผู้ที่ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ ถูกพักหรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ ใช้ใบอนุญาตขับรถชั่วคราว หรือผู้ใช้ใบอนุญาตขับขี่ประเภทอื่นที่ใช้แทนกันไม่ได้ กลุ่มเหล่านี้หากตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่า 20 mg% ให้ถือว่าเมาสุรา (กฎกระทรวง ฉบับที่ 21 พ.ศ. 2560)

พนักงานจราจร หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจ สามารถสั่งให้ผู้ขับขี่หยุดรถ ในกรณีที่มีพฤติกรรมอันควรเชื่อว่า ผู้ขับขี่ฝ่าฝืนมาตรา มาตรา 53 (2) ให้ พนักงานจราจร พนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ สามารถสั่งให้มีการทดสอบว่ามีแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเกินกว่ากฎหมายกำหนดได้ แต่หากผู้ขับขี่ไม่ยินยอมให้ทดสอบดังกล่าว สามารถกักตัวจนกว่าจะยอมให้ทดสอบ อีกทั้งหากผู้ขับขี่มีพฤติกรรมอันควรเชื่อได้ว่าผู้ขับขี่เมาสุรา และไม่ยอมให้ทดสอบโดยไม่มีเหตุผลอันควร ให้สันนิษฐานว่าผู้นั้นฝ่าฝืนตาม มาตรา 53 (2) ได้เลย (มาตรา 142 พระราชบัญญัติจราจรทางบก แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2557)

วิธีการตรวจหาระดับแอลกอฮอล์

ประเทศไทยกำหนดวิธีการตรวจไว้ในกฎกระทรวง ฉบับที่ 16 พ.ศ. 2537 ไว้ 3 วิธี คือ

1. วัดจากลมหายใจ โดยใช้เครื่องมือ BREATH ANALYZER TEST โดยอ่านค่าออกมาเป็นหน่วยมิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ค่าสัมประสิทธิ์ในการแปลงค่าเท่ากับ 2,000)

2. วัดจากปัสสาวะ ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจจากลมหายใจได้ (ค่าสัมประสิทธิ์ในการแปลงค่าเท่ากับ เศษ 1 ส่วน 1.3)

3. วัดจากเลือด ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจจากลมหายใจได้ โดยต้องตรวจในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด และต้องมีแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นผู้กำกับดูแล

วิธีการเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจ

ในขั้นตอนการทำความสะอาดผิวหนังผู้ป่วยที่ถูกเจาะ ห้ามใช้แอลกอฮอล์ในการทำความสะอาดก่อนเจาะ แนะนำให้ใช้ยาฆ่าเชื้อชนิดอื่นที่ไม่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ โดยเก็บใส่หลอดทดลองที่มีส่วนประกอบของ NaF และรีบนำส่งตรวจทันที ในระหว่างการขนส่งควรเก็บไว้ในอุณหภูมิ 2 – 8 องศาเซลเซียส

เอกสารอ้างอิง

- กฎกระทรวง ฉบับที่ 16 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522. (2537, 8 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 111 ตอน 54 ก. หน้า 56-57.
- กฎกระทรวง ฉบับที่ 21 (พ.ศ.2560) ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522. (2560, 31 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอน 59 ก. หน้า 1-2.
- พระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2557. (2557, 30 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 131 ตอน 59 ก. หน้า 14-16.
- วิไล ชินเวชกิจวานิชย์ ชนิตา พลานูเวช และสมชาย อิศระวาณิชย์. การศึกษารูปแบบการลดลงของแอลกอฮอล์ในเลือดภายหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากลมหายใจ พ.ศ. 2539. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541
- สิริพันธ์ ณรงค์ชัย. แอลกอฮอล์. คู่มือประกอบการเรียนการสอน รายวิชา พ.ค.พ. 331521 นิติเวชศาสตร์. เชียงใหม่; 2558. หน้า 236 – 241.
- Jumlongkul A. Ethyl alcohol in forensic aspects. Chula Med J 2016; 60(3): 283 – 296.



ภาคผนวก



ภาพที่ 1.1 บาดแผลถลอกถูกขีดข่วน

(Facial Wounds: Improving Healing Times for Cuts and Scars. Available from : <https://www.advancedtissue.com>)



ภาพที่ 1.2 แผลถลอกถูครูด

(Sign of healing. Available from : <http://www.webmd.com/first-aid/ss/slideshow-caring-for-wounds>)



ภาพที่ 1.3 บาดแผลถลอกที่มีรูปร่างเหมือนวัตถุที่มากระทำ



ภาพที่ 1.4 แสดงบาดแผล intradermal contusion

(Car Accident: Non Life Threatening Injuries, Symptoms, Signs. Available from : <https://www.epainassist.com>)



ภาพที่ 1.5 แสดงบาดแผล subcutaneous contusion

(Contusion stockphoto and image. Available from : <http://www.canstockphoto.com>)



ภาพที่ 1.6 แสดงบาดแผล tramline



ภาพที่ 1.7 แสดง lacerated wound
(Available from : <https://lacerationrepair.com>)



ภาพที่ 1.8 cut or incised wound
(Available from : <https://www.studyblue.com>)



ภาพที่ 1.9 แสดง chopping wound



ภาพที่ 1.10 แสดง stab wound ของอาวุธมีคมด้านเดียว

(Knife Wounds and there Effect on the Body. Available from : <http://willsavive.blogspot.com/2012/07>)



ภาพที่ 1.11 แสดงบาดแผลเทียบระหว่าง stab wound ของอาวุธมีคมสองด้าน (ซ้าย) และอาวุธมีคมด้านเดียว (ขวา)

(Forensic Pathology. Available from : <https://library.med.utah.edu/WebPath/FORHTML/FOR115.html>)



ภาพที่ 1.12 บาดแผลรอยฟันกัด (bite mark)



ภาพที่ 1.13 บาดแผลจากรอยกระจกรถยนต์ที่แตก (dicing)



ภาพที่ 1.14 รอยเล็บข่วนหรือเล็บจิก (finger nail mark)



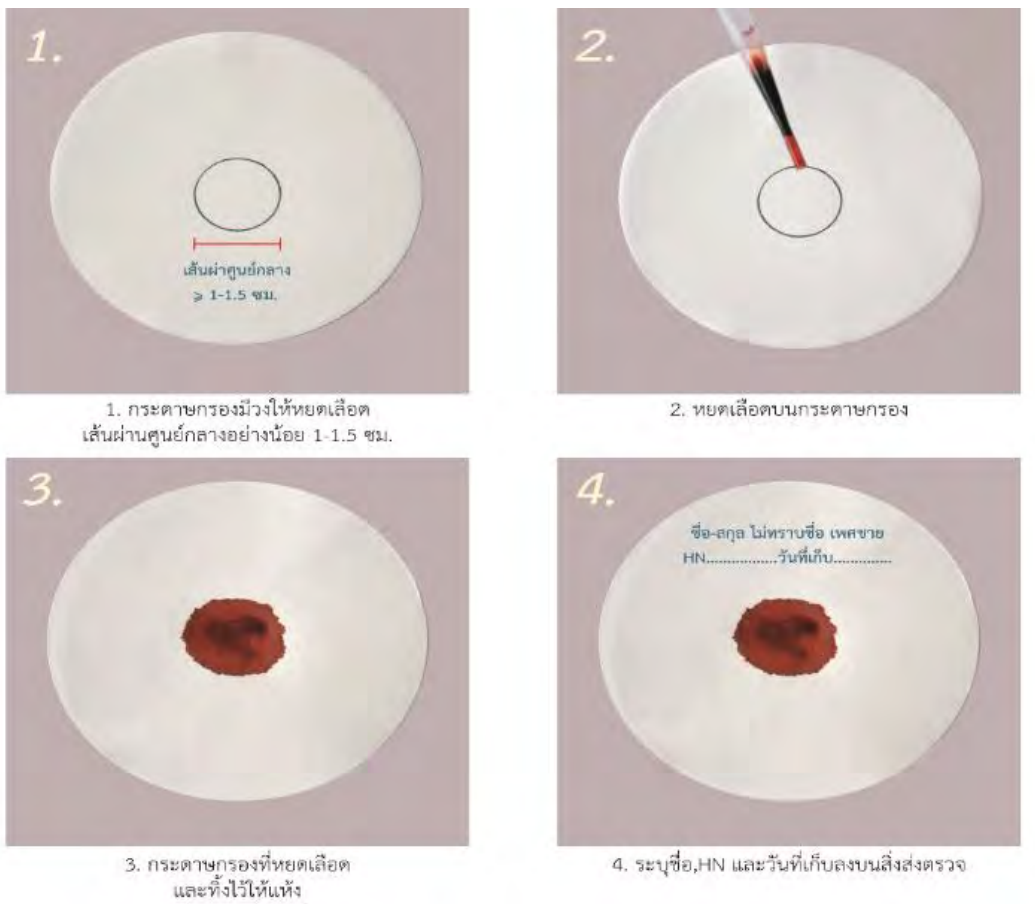
ภาพที่ 1.15 รอยพื้นรองเท้า (sole mark)



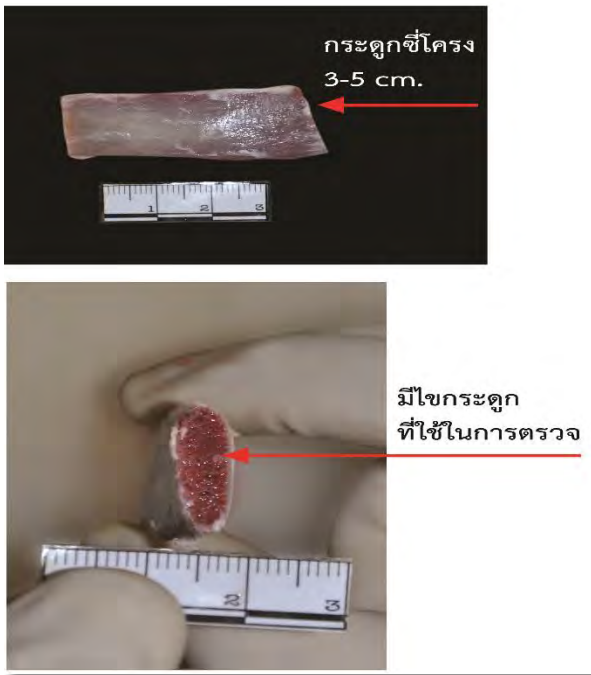
ภาพที่ 1.17 แสดงตัวอย่างการถ่ายภาพ



ภาพที่ 4.2 แสดงภาพ EDTA tube (หลอดเก็บเลือดฝาจุกสีม่วง)



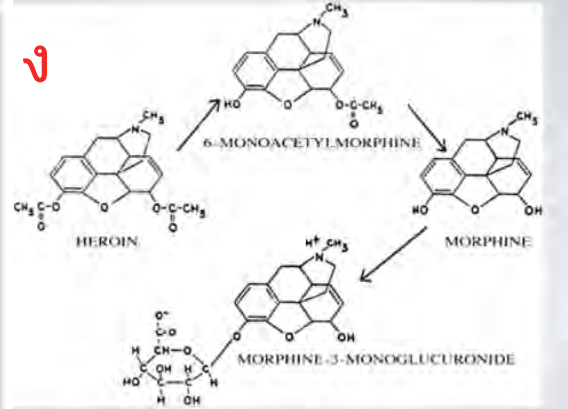
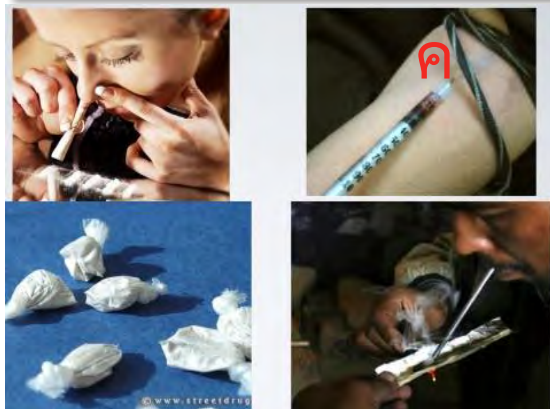
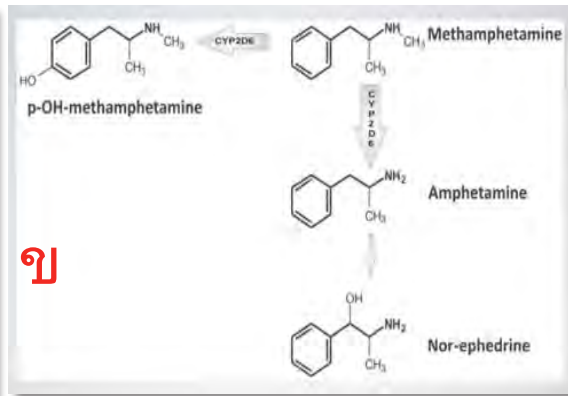
ภาพที่ 4.3 แสดงภาพการหยดเลือดใส่กระดาษกรอง



ภาพที่ 4.4 แสดงภาพกระดูกซี่โครง (Rib)



ภาพที่ 4.5 แสดงภาพกระดูกอ่อนซี่โครง (Costal cartilage)



ภาพที่ 5.1 ภาพตัวอย่างสารเสพติด สารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน (ก), เกล็ดขงกลนศาสตร์ของสารกลุ่มเมทแอมเฟตามีน (ข), สารเสพติดกลุ่มเฮโรอีน (ค), เกล็ดขงกลนศาสตร์ของเฮโรอีน (ง)



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข