

นิติเวชคลินิกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ธิตชัย เวียงสิมมา, นิภา นุศรีอัน, วิรุจน์ คุณกิตติ
ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Medical Jurisprudence in Srinagarind Hospital

Thitichai Wiangsimma, Nipha Nusri-un, Wirut Khunkitti
Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

หลักการและวัตถุประสงค์: แพทย์นิติเวชนอกจากมีหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยแล้วยังต้องทำหน้าที่ออกรายงานความเห็นแพทย์เพื่อเป็นหลักฐานทางคดีด้วยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างทั่วไปของผู้ป่วยที่คลินิกนิติเวช เช่น เพศ อายุ ชนิดของการบาดเจ็บและโอกาสในการออกรายงานความเห็นแพทย์

วิธีการศึกษา: วิจัยเชิงพรรณนา ย้อนหลังตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552 รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกนิติเวชในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยคดีของภาควิชานิติเวชศาสตร์

ผลการศึกษา: จากผู้มารับบริการคลินิกนิติเวช 5,337 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 63.69 และมีอัตราส่วนของเพศชาย : หญิง ประมาณ 2 : 1 ของผู้ป่วยนอก : ผู้ป่วยใน ประมาณ 3 : 2 ช่วงอายุที่พบบ่อยคือ 10 - 20 ปี ร้อยละ 32.94 และ 21-30 ปี ร้อยละ 25.73 ส่วนอายุที่น้อยกว่า 10 ปีและอายุที่มากกว่า 51 ปีขึ้นไป พบน้อย การบาดเจ็บที่พบบ่อยสุดเกิดจากอุบัติเหตุทางการจราจร ร้อยละ 71.26 การถูกทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 22.99 และข่มขืนกระทำชำเรา ร้อยละ 1.93 ส่วนการออกรายงานความเห็นแพทย์พบมากที่สุดจากการบาดเจ็บจากการทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 44.79 อุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 43.62 และข่มขืนกระทำชำเรา ร้อยละ 9.47 ตามลำดับ โอกาสที่แพทย์ต้องออกรายงานความเห็นแพทย์พบบ่อยในคดีข่มขืนกระทำชำเรา ร้อยละ 78.6 การทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 31.21 และอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 9.81 เท่านั้น

สรุป: การออกรายงานความเห็นแพทย์เป็นหน้าที่ที่สำคัญเพื่อเป็นหลักฐานในกระบวนการยุติธรรม การศึกษานี้แสดงให้เห็นลักษณะการบาดเจ็บต่าง ๆ ของผู้ป่วยคดีและจำนวนใบชั้นสูตรบาดแผลที่แพทย์ต้องเขียนในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ รวมถึงโอกาสที่แพทย์นิติเวชต้องออกรายงานความเห็นที่มีความแตกต่างกันด้วย

Background and Objectives: Forensic physicians provide both medical care and forensic consultations for medico-legal evidence. This study aimed to determine the numbers of various parameters in medical jurisprudence such as gender, age, types of trauma and medical reports as well as to provide descriptive data on medico-legal findings for justice processes.

Methods: Retrospective case study and descriptive analysis of the patients who were registered at medico-legal clinic, department of forensic medicine, Srinagarind Hospital from May 2005 until May 2009.

Results: Of the 5,337 patients examined, 63.69% were men and the ratio of men to women was approximately 2 to 1. The ratio of OPD : IPD cases was 3 : 2. The common age ranges of the patients were 10-20 years (32.94%) and 21-30 years (25.73%). The age of the patients less than 10 years and more than 51 years were the least common. The occurrence of traffic accident showed more frequent than the others (71.26%). The body assault was 22.99% and rape cases was 1.93%. Medical examination reported as injured patients by body assault, traffic accident and rape cases were 44.79%, 43.62% and 9.47, respectively. The chance to report showed more frequent in 78.6% rape cases, 22.99% body assault and 9.81% traffic accident only.

Conclusions: Medico-legal reports by forensic physicians were very important for justice processes. Our study revealed that medical jurisprudence in Srinagarind hospital had different characteristics according to the type of trauma, the numbers of medico-legal reports and the chances to report by forensic physicians.

คำสำคัญ: นิติเวชคลินิก รายงานความเห็นแพทย์ทางคดี แพทย์นิติเวช

Keywords: medical jurisprudence medico-legal report forensic physician

ศรีนครินทร์เวชสาร 2556; 28(2): 253-9 • Srinagarind Med J 2013; 28(2): 253-9

บทนำ

แพทย์มีหน้าที่ในการทำเวชปฏิบัติหลายด้านทั้ง การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัย รักษา รวมถึง การที่จะต้องให้ข้อเท็จจริงจากการทำเวชปฏิบัติต่อ กระบวนการยุติธรรมด้วย โดยแพทย์อาจต้องออกเอกสาร เพื่อแสดงความเห็นของแพทย์เกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บป่วย การบาดเจ็บที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา รวมทั้งระบุ สาเหตุการตายต่าง ๆ แพทย์อาจต้องถูกเชิญไปให้ปากคำต่อ พนักงานสอบสวนเพื่อยืนยันเอกสารที่แพทย์ออกไปแล้ว นั้นหรืออาจต้องไปให้ปากคำเพิ่มเติม และท้ายที่สุดแพทย์ อาจจะต้องถูกเรียกตัวไปเป็นพยานในชั้นศาลด้วย กรณีต่าง ๆ เหล่านี้อาจเกิดขึ้นแตกต่างกันในแต่ละสถานการณ์โดย แพทย์ไม่มีโอกาสทราบได้อย่างแน่นอนว่าเมื่อใดจะต้อง เกี่ยวข้องกับทางคดีหรือทางกฎหมายเมื่อได้ทำเวชปฏิบัติต่อ ผู้ป่วยแล้ว แม้ว่าแพทย์จะสามารถได้กำหนดไว้ในมาตรฐานของ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้วก็ตามแต่เมื่องานประจำหลัก ของแพทย์เป็นการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยอาการต่าง ๆ มากมายซึ่งถูกกำหนดอยู่ในมาตรฐานของการประกอบ วิชาชีพเวชกรรมเมื่อเปรียบเทียบกับภาระงานทางด้าน กฎหมายที่แพทย์จำต้องปฏิบัติ¹ ดังนั้นแพทย์จึงไม่มีเวลา ที่จะปฏิบัติงานทางด้านนี้ให้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ได้ ซึ่งเป็น ผลให้พนักงานสอบสวนไม่ได้รับเอกสารที่มีความเห็นแพทย์ เพื่อใช้เปรียบเทียบการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับความผิด ที่ผู้ต้องหาได้กระทำต่อผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถดำเนินการ ทางคดีได้ต่อไปและเกิดผลเสียกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ได้แก่ ศาล พนักงานอัยการ ทนายความ รวมถึงคู่ความ ในคดีนั้นด้วยเนื่องจากการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้ เช่น การแจ้งข้อกล่าวหา การจับกุม การขออนุมัติฝากขัง การส่งฟ้อง หรือการสืบพยานและซึ่งนำหนักพยานหลักฐาน ต่าง ๆ มีเงื่อนไขที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย² ซึ่งอาจนำไปสู่ การร้องเรียนหรือฟ้องว่าแพทย์ไม่ใส่ใจหรือเข้าใจผิดว่าแพทย์ ไม่มีความสามารถที่จะดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ หลักฐานทางคดีได้หรืออาจถูกกล่าวหาว่าประกอบวิชาชีพ เวชกรรมต่ำกว่ามาตรฐานไม่ได้ในระดับที่ดีที่สุดด้วย

ดังนั้น เพื่อเป็นการศึกษาการทำนิติเวชคลินิกของ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

กับการทำนิติเวชคลินิกดังกล่าว โดยเป็นการชี้ให้เห็นความ สำคัญถึงการออกรายงานความเห็นแพทย์และโอกาส ที่จะต้องให้ความเห็นใน ใบบิน่าส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ ตรวจชันสูตร ซึ่งพนักงานสอบสวนส่งให้แพทย์เพื่อบันทึก การบาดเจ็บและลงความเห็นแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ นั้น หรือที่เรียกกันว่า ใบชันสูตรบาดเจ็บแผล ให้แพทย์ได้ตระหนัก และสนใจในการปรับเปลี่ยนตนเองเมื่อต้องดูแลผู้ป่วย ที่เกี่ยวข้องกับทางคดีหรืออาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับกฎหมาย เพื่อเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการให้บริการแก่ ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลของแพทย์ได้อย่างครบถ้วน ถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เป็นการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยในเวชปฏิบัติของ แพทย์เกี่ยวข้องกับคลินิกนิติเวชของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้แก่

1. ลักษณะของผู้ป่วยคดีที่เข้ารับบริการคลินิกนิติเวช ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์
2. ความถี่ของประเภทการบาดเจ็บต่าง ๆ ของผู้ป่วย ที่ส่งปรึกษาคลินิกนิติเวช
3. โอกาสที่แพทย์ต้องออกเอกสารเพื่อแสดงความเห็น ในใบชันสูตรบาดเจ็บแผลตามการบาดเจ็บต่าง ๆ

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาซึ่งศึกษาโดยการเก็บ รวบรวมข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 31 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลา ทั้งหมด 5 ปี โดยข้อมูลที่เก็บจะถูกเลือกจากฐานข้อมูลผู้ป่วยคดี ของภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น ซึ่งเก็บรวบรวมไว้ในคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรม Excel โดยเจ้าหน้าที่ธุรการ

เกณฑ์ของข้อมูลที่เก็บรวบรวมเพื่อวิเคราะห์ ได้แก่ ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่แพทย์แผนกอื่นส่งตัวมารับบริการ ที่คลินิกนิติเวชและได้รับบริการตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติ ตามมาตรฐานโดยแพทย์นิติเวช

เกณฑ์ของข้อมูลที่ถูกคัดออกไม่นำมารวมวิเคราะห์ได้แก่

1. ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่ไม่ได้ส่งปรึกษาแพทย์นิติเวช
2. ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่แพทย์อื่นออกเอกสารความเห็นการบาดเจ็บในใบชันสูตรบาดแผลให้กับพนักงานสอบสวนแล้ว การเก็บข้อมูลจะไม่มีเปิดเผยชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน หมายเลขบัตรตรวจโรคของผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หมายเลขโทรศัพท์ หรือวิธีการอื่นใดที่จะสามารถสืบค้นถึงข้อมูลความลับต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ซึ่งการศึกษานี้ได้ผ่านการอนุมัติ

จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE551277 เรียบร้อยแล้ว

ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรม Excel เป็นค่าร้อยละจากนั้นนำเสนอในแบบของตารางและรูป

ผลการศึกษา

ข้อมูลที่สามารถเก็บรวบรวมได้รวม 5 ปี เมื่อแบ่งจำนวนตามเพศในแต่ละปีปรากฏว่าจำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีสัดส่วน 63.69 : 36.31 หรือประมาณ 2 : 1 ในปีพ.ศ. 2549 เป็นปีที่มีผู้ป่วยเพศชายมากที่สุดและปีพ.ศ. 2551 ผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าทุกปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยแยกตามเพศ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2548-2552

เพศ	พ.ศ. 2548	พ.ศ.2549	พ.ศ.2550	พ.ศ.2551	พ.ศ.2552	รวมจำนวน (ร้อยละ)
ชาย	586	567	723	726	797	3399 (63.69)
หญิง	291	254	414	485	494	1938 (36.31)
รวม	877	821	1137	1211	1291	5337 (100)

เมื่อเปรียบเทียบอายุของผู้ป่วยที่มารับการตรวจทางนิติเวชพบว่า ช่วงอายุที่พบบ่อยที่สุดตามลำดับคือ 10-20 ปี ร้อยละ 32.94 21-30 ปี ร้อยละ 25.73 และ 31-40 ปี ร้อยละ

12.65 ช่วงอายุที่ยังเป็นเด็กเล็กคือต่ำกว่า 10 ปีพบน้อยที่สุด ช่วงอายุที่มากกว่า 60 ปีขึ้นไปแล้วพบน้อยลงด้วยเช่นกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ช่วงอายุของผู้ป่วยตั้งแต่ปีพ.ศ.2548-2552

อายุ (ปี)	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2551	พ.ศ. 2552	รวมจำนวน (ร้อยละ)
<10	35	15	34	40	41	165 (3.09)
10 - 20	260	243	374	419	462	1758 (32.94)
21 - 30	211	238	295	296	333	1373 (25.73)
31 - 40	137	95	132	133	178	675 (12.65)
41 - 50	82	73	125	134	113	527 (9.87)
51 - 60	29	41	39	54	69	232 (4.35)
> 60	13	29	31	25	35	133 (2.49)
ไม่ระบุ	110	87	107	110	60	474 (8.88)
รวม	877	821	1137	1211	1291	5337 (100)

ประเภทของผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมารับบริการที่คลินิกนิติเวชเป็นลักษณะผู้ป่วยนอกมากกว่า

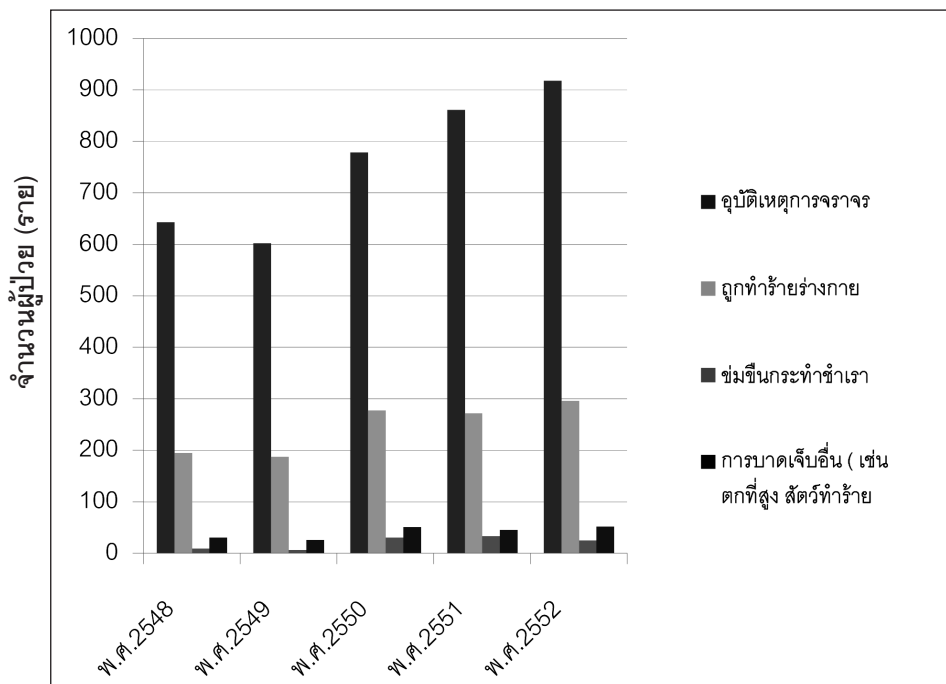
ผู้ป่วยในทุกปีและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของแต่ละปีด้วย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ประเภทของผู้ป่วยที่รับบริการคลินิกนิติเวช พ.ศ.2548-2552

ประเภทผู้ป่วย	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2551	พ.ศ. 2552	รวมจำนวน (ร้อยละ)
ผู้ป่วยนอก	494	493	725	772	747	3231 (60.54)
ผู้ป่วยใน	383	328	412	439	544	2106 (39.46)
รวม	877	821	1137	1211	1291	5337 (100)

ชนิดการบาดเจ็บของผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมารับบริการที่คลินิกนิติเวชส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุทางการจราจรมากที่สุด ร้อยละ 71.26 รองลงมาเป็นการบาดเจ็บที่เกิดจากการถูกทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 22.99

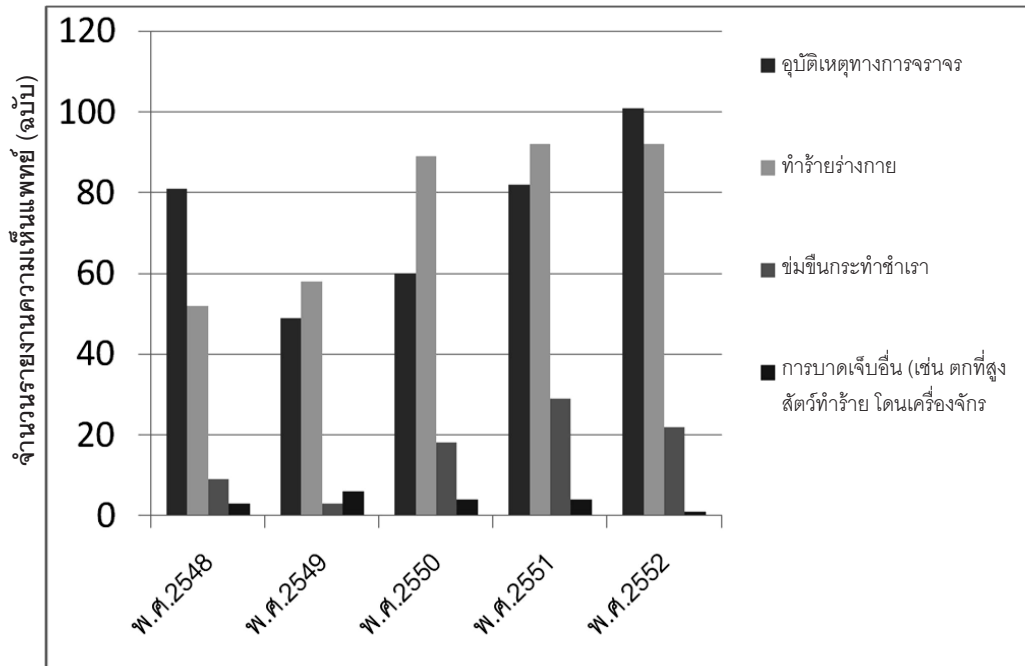
ซึ่งจำนวนผู้ป่วยทั้งสองประเภทนี้มีแนวโน้มที่สูงขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีประวัติเกี่ยวข้องกับคดีข่มขืนกระทำชำเราส่งปรึกษาที่คลินิกนิติเวชมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้นคือร้อยละ 1.93 (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 ชนิดของการบาดเจ็บที่ส่งปรึกษาคลินิกนิติเวช

เมื่อแพทย์นิติเวชรับปรึกษาดูแลผู้ป่วยคดีต่าง ๆ แล้วพบว่า แพทย์นิติเวชต้องออกรายงานความเห็นแพทย์ให้กับพนักงานสอบสวนมากขึ้นโดยการวิจัยนี้พบว่า แพทย์นิติเวชจะต้องออกรายงานความเห็นแพทย์มากที่สุด

ตามลำดับได้แก่ กรณีการบาดเจ็บจากการทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 44.79 อุบัติเหตุทางการจราจร ร้อยละ 43.62 และคดีข่มขืนกระทำชำเรา ร้อยละ 9.47 (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 ความถี่ในการออกรายงานความเห็นแพทย์นิติเวชจากการบาดเจ็บต่าง ๆ

เมื่อเปรียบเทียบโอกาสที่แพทย์นิติเวชต้องออกรายงานความเห็นแพทย์ในใบชันสูตรบาดแผลให้กับพนักงานสอบสวนโดยคิดจากจำนวนผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ที่เข้ารับบริการคลินิกนิติเวชและจำนวนใบชันสูตรบาดแผลที่แพทย์นิติเวชต้องดำเนินการในแต่ละประเภทของผู้ป่วยคดีเหล่านี้พบว่า โอกาสในการออกรายงานความเห็นโดยแพทย์นิติเวชในกรณีการบาดเจ็บจากคดีอุบัติเหตุทางการจราจรมีเพียงร้อยละ 9.81 คดีถูกทำร้ายร่างกายร้อยละ 31.21 และคดีช่มชืดกระทำชำเรามากที่สุดถึงร้อยละ 78.6

วิจารณ์

การให้บริการคลินิกนิติเวชของภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นการให้บริการกับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่แพทย์แผนกอื่นทำการตรวจรักษาแล้วคาดว่าผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่มารับการตรวจรักษาเหล่านี้ อาจมีเกี่ยวข้องกับกฎหมายหรืออาจเกิดเป็นคดีความกันก็จะส่งปรึกษาแพทย์นิติเวชเพื่อมารับผิดชอบดูแลต่อไปรวมเรียกผู้ป่วยเหล่านี้ว่า ผู้ป่วยคดี³ เมื่อแพทย์นิติเวชรับปรึกษาผู้ป่วยคดีเหล่านี้แล้วจะทำการบันทึกส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคดีและให้คำแนะนำทางกฎหมายกับผู้ป่วยคดีด้วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างถูกต้อง ตัวเลขทางสถิติของโรงพยาบาลศรีนครินทร์พบว่าผู้ป่วยต่าง ๆ ที่มารับบริการ

ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในช่วงปี พ.ศ. 2548-2552 มีจำนวนเฉลี่ย 60,00 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยทั้งเข้ารับการรักษาดังภาวะฉุกเฉินตามอาการของโรคและเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดังอาการบาดเจ็บมีบาดแผลปรากฏโดยส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุการจราจรต่าง ๆ การทำร้ายร่างกาย ตกจากที่สูงหรืออุบัติเหตุอื่น จำนวนผู้ป่วยกรณีบาดเจ็บเหล่านี้เฉลี่ยประมาณ 3,000 ราย แต่แพทย์เจ้าของไข้ได้ส่งปรึกษาแพทย์นิติเวชเฉลี่ยเพียง 1,000 ราย⁴ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 33.33 เท่านั้นซึ่งเป็นตัวเลขที่ยังน้อยมาก ผู้ป่วยคดีที่รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 : 1 เนื่องจากส่วนใหญ่แพทย์ที่เป็นผู้ตรวจรักษาเห็นว่าอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดคดีเพราะเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางการจราจรมากถึงร้อยละ 71.26 และการทำร้ายร่างกายกันร้อยละ 22.99 ซึ่งทั้งสองกรณีนี้มักเกิดขึ้นจากการกระทำของเพศชายและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นไม่น่าจะรุนแรงแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาจึงไม่จำเป็นต้องรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลเป็นลักษณะผู้ป่วยในจึงทำให้ตัวเลขของผู้ป่วยคดีที่มารับบริการที่คลินิกนิติเวชส่วนใหญ่เป็นลักษณะผู้ป่วยนอกมากกว่าผู้ป่วยใน

ช่วงอายุที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยคดีในการศึกษานี้พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่น 10-20 ปี ร้อยละ 32.94 และ 21-30 ปี ร้อยละ 25.73 ซึ่งเป็นช่วงอายุที่กำลังมีพฤติกรรมที่ต้องการ

ความแปลกใหม่และสร้างความสนใจไม่ว่ากับตนเองหรือเพศตรงข้ามก็ตาม กลุ่มวัยรุ่นพวกนี้จะมีพฤติกรรมที่แสดงออกหลาย ๆ อย่าง เช่น การขยับยานยนต์อย่างรวดเร็วหรือผาดโผน อันตรายและส่วนใหญ่นิยมใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร่วมด้วยจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุการจราจร และการทำร้ายร่างกายกัน รวมถึงการที่ไม่สามารถครองสติได้จนเกิดการล้วงละเมิดทางเพศขึ้นตามมาด้วย ส่วนช่วงอายุที่ต่ำกว่า 10 ปีและช่วงอายุที่มากกว่า 60 ปีขึ้นไปพบว่ามีโอกาสเป็นผู้ป่วยคดีน้อยมากเนื่องจากวัยดังกล่าวเป็นเด็กเล็กและผู้สูงอายุแล้วซึ่งไม่มีศักยภาพพอในการก่อเหตุร้ายใด ๆ

การบาดเจ็บของผู้ป่วยที่แพทย์ผู้รักษาส่งตัวผู้ป่วยมารับบริการคลินิกนิติเวชส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุทางการจราจรมากกว่าการทำร้ายร่างกาย เนื่องจากแม้ว่าการทำร้ายร่างกายกันมีโอกาสเป็นคดีอย่างชัดเจนมากกว่าก็ตามแต่เหตุที่เกิดขึ้นโดยการทำร้ายร่างกายกันนั้นไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยเท่ากับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ผลของการทำร้ายร่างกายกันนั้นไม่ว่าจะเป็นอันตรายแก่กายหรือบาดเจ็บรุนแรงถึงสาหัสจะต้องมีเจตนาเป็นองค์ประกอบภายในโดยผู้กระทำต้องประสงค์ต่อผลหรือยอมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้นโดยมีผลของการบาดเจ็บหรือบาดเจ็บเป็นเครื่องบ่งชี้เจตนา^{5,6} ปัจจัยที่สำคัญซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำร้ายร่างกายกันคือการใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ด้วยซึ่งเมื่อความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดสูงถึงระดับ 50-90 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้ผู้ดื่มนั้นมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงเพิ่มขึ้นขาดความยับยั้งชั่งใจ ก้าวร้าว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายโกรธและโมโหอย่างรวดเร็วรวมถึงสูญเสียการตัดสินใจที่ถูกต้องด้วย^{7,8} เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อเหตุให้เกิดเหตุขึ้นแต่การเกิดอุบัติเหตุทางการจราจรส่วนใหญ่เกิดจากความประมาทซึ่งเป็นการกระทำที่ขาดความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์ซึ่งผู้กระทำนั้นควรมีหรืออาจใช้ได้แต่ไม่ได้ใช้อย่างเพียงพอ^{5,6} เป็นเหตุผลที่พบผู้ป่วยจากอุบัติเหตุจราจรที่คลินิกนิติเวชมากกว่าการทำร้ายกัน ปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุทางการจราจรที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ขับขี่ ยานพาหนะหรือรถที่ใช้ขับขี่และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ถ้าผู้ขับขี่ไม่ใช้ความระมัดระวังหรือดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ย่อมทำให้เกิดเหตุขึ้นมากตามไปด้วย ประเทศไทยได้มีประกาศของกฎกระทรวงมหาดไทยออกความตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก ว่าการตรวจพบค่าเอธิลแอลกอฮอล์ในเลือดระดับเกินกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ขึ้นไปถือว่าเมาสุรา¹⁰ ส่วนยานพาหนะที่ไม่อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยจากการใช้งาน เช่น สัญญาณไฟเลี้ยวเสียเบรกชำรุด ย่อมทำให้เกิดเหตุขึ้นมากขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้

สภาพผิวการจราจร การตัดถนนผิดหลักวิธี หรือป้ายแสดงบังคับการจราจรไม่ชัดเจนก็มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรด้วย ในขณะที่เดียวกันความเสียหายที่เกิดขึ้นต้องเกี่ยวข้องกับคดีความทั้งทางแพ่งและทางอาญาด้วยซึ่งแพทย์ผู้ตรวจรักษาต้องออกรายงานความเห็นแพทย์ให้แก่พนักงานสอบสวนในคดีอาญาและอาจต้องไปเป็นพยานในชั้นศาล ถ้าคู่ความไม่สามารถตกลงค่าความเสียหายได้ก็ต้องใช้ความเห็นแพทย์ในการฟ้องเรียกร้องค่าเสียหายต่าง ๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าขาดรายได้จากการทำงาน หรือเสียสิทธิอย่างใดอย่างหนึ่งฐานทำละเมิดในทางแพ่งอีกด้วย¹¹ ทำให้แพทย์เสียเวลาและต้องลำบากในการปฏิบัติหน้าที่ประจำในแต่ละวันเพราะต้องเลื่อนนัดผู้ป่วยรายอื่นจำนวนมากเพื่อไปให้ปากคำหรือไปเป็นพยานศาลให้กับผู้ป่วยคดีเพียงรายเดียว

ในการตรวจร่างกายผู้บาดเจ็บไม่ว่าผู้บาดเจ็บนั้นจะอยู่ในฐานะของผู้เสียหายหรือผู้ต้องหาก็ตาม ผลการบันทึกการตรวจพบร่องรอยการบาดเจ็บต่าง ๆ ถือเป็นภาระค้นหาพยานหลักฐานอย่างหนึ่งในทางกฎหมายซึ่งสามารถใช้เป็นหลักฐานในการต่อสู้คดีที่มีความสำคัญด้วยโดยเฉพาะคดีอาญา¹² การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกนิติเวชแล้วแพทย์นิติเวชต้องออกรายงานความเห็นแพทย์บ่อยที่สุดเรียงจากมากไปน้อยได้แก่ การทำร้ายร่างกาย อุบัติเหตุการจราจรและข่มขืนกระทำชำเรา ตามลำดับโดยการออกรายงานความเห็นแพทย์ในคดีทำร้ายร่างกายและอุบัติเหตุการจราจรใกล้เคียงกันมาก แต่เมื่อเปรียบเทียบจำนวนใบชันสูตรบาดแผลหรือรายงานความเห็นแพทย์ที่ต้องดำเนินการให้แก่พนักงานสอบสวนกับจำนวนผู้บาดเจ็บลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ อุบัติเหตุทางการจราจร การทำร้ายร่างกายกันและการข่มขืนกระทำชำเรา จากการศึกษาพบว่าโอกาสที่แพทย์ต้องออกไปชันสูตรบาดแผลหรือรายงานความเห็นแพทย์ในคดีข่มขืนกระทำชำเรามีมากที่สุดถึงร้อยละ 78.64 ส่วนการทำร้ายร่างกายมีโอกาสร้อยละ 31.21 และอุบัติเหตุทางการจราจรมีโอกาสน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 9.81 ทั้งนี้เหตุผลที่สำคัญคือ คดีข่มขืนกระทำชำเราสามารถใช้สามารถยอมความได้ทุกกรณี¹³ เช่น ผู้เสียหายอายุต่ำกว่าสิบห้าปีกฎหมายห้ามยอมความทั้งนี้ไม่ว่าผู้เสียหายที่เป็นเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม หรือการกระทำที่เกิดขึ้นระหว่างผู้สืบสันดานด้วยกัน และการข่มขืนกระทำชำเราเป็นคดีลับตาที่เกิดขึ้นไม่มีผู้ใดรู้เห็นเหตุการณ์นั้น เว้นแต่ผู้กระทำความผิดและผู้ถูกทำร้าย พนักงานสอบสวนจึงต้องใช้รายงานความเห็นแพทย์เป็นหลักฐานในการแจ้งข้อกล่าวหาและดำเนินการตามกฎหมายต่อไป จึงเป็นเหตุผลที่แพทย์มีโอกาสจะต้องออก

รายงานความเห็นแพทย์ในคดีข่มขืนกระทำชำเรามากกว่า การถูกทำร้ายร่างกายและอุบัติเหตุจรวด ทำให้แพทย์ผู้ตรวจรักษาต้องเสียเวลากับผู้ป่วยเหล่านี้อีกไม่น้อยเช่นเดียวกัน

กรณีถ้าแพทย์ผู้ตรวจรักษาส่งผู้ป่วยคดีต่าง ๆ เหล่านี้ ให้มาปรึกษาแพทย์นิติเวชก็จะทำให้ปัญหาต่าง ๆ นี้ไม่เกิดขึ้นเพราะแพทย์นิติเวชจะเป็นผู้ดำเนินการแทนตั้งแต่การซักประวัติ บันทึกการบาดเจ็บ รายงานความเห็นแพทย์และให้ปากคำกับพนักงานสอบสวน รวมถึงเป็นพยานแทนแพทย์นั้นเมื่อปรากฏคดีความในชั้นศาลด้วย

สรุป

ผู้ป่วยที่รับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยคดีซึ่งมีลักษณะการบาดเจ็บที่แตกต่างกันไปและมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี เมื่อแพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีประวัติถูกทำร้ายร่างกาย อุบัติเหตุทางการจราจรและข่มขืนกระทำชำเราเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะส่งปรึกษาแพทย์นิติเวชที่คลินิกนิติเวช เนื่องจากแพทย์มีโอกาสอย่างมากที่จะต้องออกรายงานความเห็นแพทย์ซึ่งเป็นพยานหลักฐานสำคัญในการดำเนินคดีแตกต่างกันไป การส่งผู้ป่วยคดีปรึกษาแพทย์นิติเวชจะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เหมาะสมและยังเป็นการลดภาระหน้าที่ของแพทย์ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายเนาวรัตน์ สังคมกำแหง หัวหน้างานนิติธรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่เป็นผู้ช่วยในการนำข้อเท็จจริงที่รวบรวมได้จากงานวิจัยมาทำการวิเคราะห์ประเด็นทางข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2545 [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2555]. จาก <http://www.tmc.or.th/train07.php>
2. นัยนา เกิดวิชัย. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งวิธีพิจารณาความอาญา. นครปฐม : สำนักพิมพ์นิติเนย์, 2553.
3. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. นิติเวชสาธก ฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2530.
4. สถิติเวชระเบียนของผู้ป่วยที่รับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2548-2552.
5. เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายกฎหมายอาญาภาค 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
6. แสงวง บุญเฉลิมวิภาส. หลักกฎหมายอาญา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทโรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด, 2542.
7. Werner U Spitz, Daniel J Spitz, Ramsey Clark. Spitz and Fisher's Medicolegal Investigation of Death Guidelines for the Application of Pathology to Crime Investigation 4th edition. Illinois : Charles C Thomas Publisher, Ltd, 2006.
8. Pekka Saukko. Bernard Knight. Knight's Forensic Pathology 3rd edition. London : Arnold, 2004.
9. Vincent J. DiMaio. Dominick DiMaio. Forensic Pathology 2nd edition. New York : CRC Press, 2001.
10. กฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ ๑๖ (พ.ศ. ๒๕๓๗) ออกตามความในพระราชบัญญัติจรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๓๗ เล่มที่ ๕๖ ตอนที่ ๕๔ก.
11. ภักดิ์ศักดิ์ วรรณแสง. ย่อหลักกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ละเมิด. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, 2538.
12. สมพร พรหมนิตาธร. คู่มือพยานหลักฐานคดีอาญา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2540.
13. คณะกรรมการกลุ่มผลิตภัณฑ์. กฎหมายอาญา 2 ภาคความผิด. นนทบุรี : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2550.

