

ศพคดีที่ได้รับการชันสูตรโดยแพทย์โรงพยาบาลลำพูน: ทบทวนย้อนหลัง 3 ปี

(Three year review of medico-legal fatalities in Lamphun Hospital)

บุญศักดิ์ หาญเกิดสิทธิ์ พ.บ., ว.ว. นิติเวชศาสตร์

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช

โรงพยาบาลลำพูน

Boonsak Hanterdsith, M.D.

Department of Emergency

Medicine and Forensic Medicine,

Lamphun Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงลักษณะทั่วไป และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการชันสูตรพลิกศพกรณีตายผิดปกติ หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน รวมทั้งความสมบูรณ์ของข้อมูลรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ ซึ่งสามารถนำไปใช้วางแผนพัฒนางานด้านนิติเวชของโรงพยาบาล โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน และรายงานชันสูตรพลิกศพทั้งส่วนของพนักงานสอบสวนและส่วนของแพทย์ในช่วงเวลาดังแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2549 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่และร้อยละ

จำนวนศพที่ได้รับการชันสูตรมีทั้งหมด 462 ราย ทุกรายเสียชีวิตในเขตอำเภอเมืองลำพูน ร้อยละ 4.5 (21/462) ตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน ศพเป็นเพศชาย 396 ราย เพศหญิง 66 ราย มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 89 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.2 เชื้อชาติส่วนใหญ่เป็นชาวเอเชีย คือ 456 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.7 ที่เหลือเป็นชาวต่างชาติผิวขาว 2 ราย และไม่ทราบเชื้อชาติ 4 ราย ได้มีการชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพร้อยละ 16.2 เหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากการบาดเจ็บคิดเป็นร้อยละ 38.5 ซึ่งส่วนมากตายจากการบาดเจ็บทางจราจร และมักตาย ณ จุดเกิดเหตุ เหตุตายอันดับรองลงมาได้แก่ แขนงคอตายและจมน้ำตาย ตามลำดับ มีการระบุเหตุตายเป็นรูปแบบการตายร้อยละ 23 ซึ่งส่วนใหญ่ระบุว่าเป็น หัวใจล้มเหลว มีการระบุช่วงเวลาตายเพียงร้อยละ 11.5 จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของศพที่ตายผิดปกติ หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน แสดงให้เห็นถึงปัญหาสาธารณสุขในด้านการบาดเจ็บที่สำคัญของเขตเมืองจังหวัดลำพูนคือ การเสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุจากการบาดเจ็บทางจราจรจึงควรเน้นการรณรงค์ในเรื่องการป้องกันมากกว่าการรักษา ส่วนเรื่องบทบาทหน้าที่ในการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมายของแพทย์นั้นยังคงเป็นปัญหาอยู่บ้าง คือ ในการสรุปเหตุตายกรณีพบศพแขวนคอตาย และกรณีพบศพในน้ำต้องอาศัยหลักฐานเพิ่มเติม เช่น การตรวจสอบสถานที่พบศพ การผ่าศพตรวจ นอกจากประวัติที่ได้รับโดยญาติ และการตรวจศพภายนอก ในด้านความสมบูรณ์ของข้อมูลรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพต้องเพิ่มเติมรายละเอียดในเรื่องช่วงเวลาตายลงในบันทึกการตรวจศพด้วย และต้องระบุเหตุตายให้ถูกต้องตามหลักของเหตุตายไม่ใช่รูปแบบการตาย

คำสำคัญ: ชันสูตรพลิกศพ เหตุตาย

Abstract

Aims of this descriptive research are to study the general characteristics and medico-legal problems, which occurred during postmortem inquest or postmortem examination, of medico-legal fatalities, and the completeness of postmortem records for development of forensic practice in Lamphun Hospital. The author retrospectively reviewed the data of all dead bodies in a 32-month period, between January 1, 2004 and August 31, 2006, from medical records and official postmortem examination reports from both police and doctors. All data were analyzed and presented in frequency or percentage.

Results revealed that 462 bodies had been examined by doctors in Lamphun Hospital; Male = 396 cases, female = 66 cases. The postmortem inquest was performed in only 16.2% of case. The most frequent cause of death was injury-related death (38.5%), mainly traffic injuries and more than half died at the scene. The second and third most frequent causes of death were presumed hanging and drowning, respectively. The mode of death was concluded as the cause of death in 23%. The most common mode of death was cardiac arrest. The time of death was recorded in only 11.5%. In conclusion, general data show that death at the scene of traffic injury-related deaths are an important public health problem in urban area of Lamphun province. There are some problems in dealing with medico-legal fatalities, so doctors should conclude the cause of death based on scene investigation, external examination, internal examination, and toxicological analysis in initially presumed hanging cases and immersion cases. The doctor should record the time of death and certify the cause of death in a standard death certification.

Keywords: medico-legal fatalities, cause of death

บทนำ

ประเทศไทยได้มีกฎหมายเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพซึ่งบัญญัติให้แพทย์เข้าไปมีบทบาทในการชันสูตรพลิกศพตั้งแต่มีพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พุทธศักราช 2477¹ และมีการแก้ไขเรื่อยมาจนกระทั่งครั้งหลังสุด พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ. 2542² ซึ่งมีแนวโน้มให้แพทย์เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพมากขึ้น โดยแพทย์มีหน้าที่ต้องร่วมชันสูตรพลิกศพกับพนักงานสอบสวนในกรณีที่มีการตายผิดธรรมชาติ หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงานและแพทย์มีฐานะเป็นเจ้าพนักงานด้วย³ จึงทำให้แพทย์ทั่วประเทศมีหน้าที่ต้องชันสูตรพลิกศพตามที่พนักงานสอบสวนร้องขอโดยมีอาจ

หลีกเลี่ยงได้ และเมื่อทำการชันสูตรแล้วต้องออกรายงานต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนด เช่น บันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ รายงานแนบท้ายบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ² การที่จะให้ได้มาซึ่งความสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายนั้นต้องอาศัยทั้งประวัติ การตรวจสถานที่พบศพ การตรวจศพภายนอก และอาจต้องผ่าศพตรวจร่วมกับการส่งตรวจทางพิษวิทยาด้วย ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ต้องนำมาพิจารณาร่วมกันอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะในเรื่องประวัติของผู้ตายเพราะในทางนิติเวชนั้นจะต้องพิจารณาแตกต่างจากประวัติทางการแพทย์ทั่วไปเนื่องจากส่วนมากประวัติของศพที่ตายผิดธรรมชาติ หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงานนั้นมักได้ไม่มาก ไม่ได้เลย หรือผิดพลาดไปไม่ว่าโดยจงใจ หรือไม่จงใจก็ตาม³ ในกรณีที่เหตุและ

พฤติการณ์ที่ตายชัดเจนอาจไม่จำเป็นต้องผ่าศพตรวจเพิ่มเติมจากการตรวจศพภายนอก แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในต่างประเทศที่ผ่านๆ มาพบว่า การสันนิษฐานเหตุตายจากประวัติ และการตรวจศพภายนอกนั้นในบางกรณียังไม่เพียงพอที่จะสามารถสรุปเหตุและพฤติการณ์ที่ตายให้ถูกต้องได้^{4,5} นอกจากต้องทำให้ถูกต้องตามกฎหมายแล้ว ควรทำให้ถูกต้อง และครบถ้วนตามหลักวิชาการทางการแพทย์ด้วย เนื่องจากสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในระดับจังหวัดและประเทศได้ เพราะผลการศึกษายจะสามารถสะท้อนถึงปัญหาที่สำคัญในแต่ละท้องถิ่นหรือจังหวัดนั้นๆ และในกรณีที่พบปัญหาใดมากในพื้นที่นั้นก็สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมภายหลังเพื่อวางแผนแก้ปัญหาต่อไป ข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ควรเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น ในด้านการลงรายละเอียดเรื่องเหตุตาย ต้องลงให้ถูกต้องตามหลักของเหตุตายแทนที่จะเป็นรูปแบบการตาย^{6,7,8}

เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับศพที่ตายผิดธรรมชาติ หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน ดังนั้นเพื่อเป็นการวางแผนพัฒนางานด้านนิติเวชของโรงพยาบาลลำพูน และเพื่อประโยชน์ต่อการสืบสวนสอบสวนของพนักงานสอบสวนที่เกี่ยวข้องกับการตายผิดธรรมชาติ และการตายที่อยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน ผู้วิจัยจึงได้จัดทำงานวิจัยเรื่องนี้ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาที่สำคัญคือ ศึกษาลักษณะทั่วไปของศพที่ตายผิดธรรมชาติ หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงานที่แพทย์โรงพยาบาลลำพูนได้ตรวจ ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการชันสูตรพลิกศพที่ตายผิดธรรมชาติ หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงานรวมทั้งความสมบูรณ์ของข้อมูลรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 จนถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.

2549 โดยศึกษารายละเอียดข้อมูลทั่วไปของศพที่ตายผิดธรรมชาติ หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน ซึ่งจะทำให้การเก็บข้อมูลย้อนหลัง จากเวชระเบียน และรายงานชันสูตรพลิกศพทั้งส่วนของพนักงานสอบสวน และส่วนของแพทย์ ข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานที่พบศพ การออกชันสูตรศพ ณ ที่พบศพ เวลาตาย เหตุตาย ข้อมูลที่ใช้สรุปเหตุตาย กลไกการตาย และพฤติการณ์ที่ตาย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกบันทึกโดยผู้วิจัยเองลงในคอมพิวเตอร์โปรแกรม Microsoft access 2003 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)

ผลการศึกษา

จำนวนศพที่ได้รับการชันสูตรทั้งหมด 462 ราย ทุกรายเสียชีวิตในเขตอำเภอเมืองลำพูน เป็นการตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.5 ของศพทั้งหมด โดยแยกเป็นนักโทษในเรือนจำ 17 ราย เป็นผู้ต้องขังในสถานีดำรง 4 ราย ศพเป็นเพศชาย 396 ราย เพศหญิง 66 ราย มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 89 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.2 เชื้อชาติส่วนใหญ่เป็นชาวเอเชีย คือ 456 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.7 ที่เหลือเป็นชาวต่างชาติผิวขาว 2 ราย และไม่ทราบเชื้อชาติ 4 ราย สำหรับสถานที่พบศพแสดงไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของสถานที่พบศพผู้เสียชีวิตในเขตอำเภอเมืองลำพูน ปี 2547-2549

สถานที่พบศพ	จำนวนศพ(ร้อยละ)
นอกอาคารบ้านเรือน (Outdoor)	187(40.5)
ในอาคารบ้านเรือน (Indoor)	109(23.6)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของสถานที่พบศพ ผู้เสียชีวิตในเขตอำเภอเมืองลำพูน ปี 2547-2549 (ต่อ)

สถานที่พบศพ	จำนวนศพ(ร้อยละ)
ในโรงพยาบาล*(Hospital)	83(18)
ในหอผู้ป่วยธรรมดา(Ward)	31(6.7)
ในหอผู้ป่วยหนัก(ICU)	24(5.2)
ห้องฉุกเฉิน(ER)	13(2.8)
ตายก่อนมาถึงโรงพยาบาล (DOA)	10(2.2)
ตายระหว่างส่งตัวไปรักษา ต่อ(During refer)	1(0.2)
ในรถยนต์เก๋ง(In car)	1(0.2)
ไม่ระบุสถานที่ตาย (Unspecified)	3(0.6)
รวม	462(100)

*ตายในโรงพยาบาล หมายถึง ทราบว่าตายในโรงพยาบาลแต่ไม่ได้รับรายละเอียดชัดเจน

ร้อยละ 16.2 (75/462) มีการชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพ เมื่อแยกพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่เหตุตายไม่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ และเป็นกรณีที่พบว่าเสียชีวิตแล้ว ณ ที่พบศพพบว่าศพ 186 ราย ออกชันสูตรศพ ณ ที่พบศพ 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 ของกรณีดังกล่าว

ลักษณะศพที่ไปชันสูตร ณ ที่พบศพส่วนใหญ่สรุปเหตุตายเป็น แขนงคอยาคิดเป็นร้อยละ 25.3 แต่อย่างไรก็ตามกรณีแขนงคอยาคายทั้งหมดออกตรวจที่พบศพเพียงร้อยละ 32.2 เมื่อชันสูตร ณ ที่พบศพเสร็จแล้วไม่ได้ส่งศพตรวจต่อ 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.3 ในกรณีที่ปรากฏแน่ชัด หรือสงสัยว่าถูกฆาตกรรม และพบว่าเสียชีวิตแล้ว ณ ที่พบศพมีทั้งหมด 6 ราย ออกชันสูตรศพ ณ ที่พบศพ 4 ราย ในกรณีที่ไม่ได้ออกชันสูตร ณ ที่พบศพส่วนใหญ่ตายจากการบาดเจ็บทางจราจร คิดเป็นร้อยละ 25.3 ในจำนวนศพที่ตายผิดธรรมชาติทั้งหมดได้ส่งไปชันสูตรต่อที่จังหวัดเชียงใหม่ 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 10

ในกรณีที่พบศพเสียชีวิตแล้วในที่พบศพ เมื่อตรวจศพแล้วไม่ได้รับระบุช่วงเวลาที่ตายร้อยละ 88.5 ในจำนวนนี้เฉพาะกรณีที่ออกชันสูตรที่พบศพไม่ได้รับระบุช่วงเวลาที่ตายร้อยละ 82.3

เหตุตายทั้งหมดสรุปได้ดังตารางที่ 2 และพบว่าร้อยละ 23 เหตุตายที่สามารถระบุเป็นรูปแบบการตาย คิดเป็นร้อยละ 23 (106/462) ดังตารางที่ 3 ข้อมูลที่ใช้ในการสรุปเหตุตายแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละเหตุตายของศพที่ได้รับการชันสูตร ที่โรงพยาบาลลำพูน

เหตุตาย	จำนวนศพ(ร้อยละ)
ตายจากบาดแผล*(Wound)	178(38.5)
ขาดอากาศหายใจ*(Asphyxia)	52(11.3)
จมน้ำ(Drowning)	38(8.2)
หัวใจล้มเหลว(Cardiac arrest)	36(7.8)
สันนิษฐานว่าตายจากโรคธรรมชาติที่ไม่ใช่โรคหัวใจ(Natural death, non-cardiac)	25(5.4)
แขวนคอตาย(Hanging)	21(4.5)
ติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis)	12(2.6)
ระบบหายใจล้มเหลว(Respiratory failure)	9(1.9)
ยาฆ่าแมลงแลนเนท(Lannate poisoning)	8(1.7)
สารพิษ(Poisoning)	6(1.3)
ไฟดูด(Electrocution)	4(0.9)
ยาฆ่าแมลงที่ไม่ใช่แลนเนทหรือออร์กาโนฟอสเฟต(Insecticide poisoning)	4(0.9)
หัวใจวาย(Heart failure)	3(0.6)
ยาฆ่าหญ้าที่ไม่ใช่พาราควอทหรือไกลโฟเสท(Herbicide poisoning)	3(0.6)
ป่วยตาย(Natural death)	2(0.4)
หัวใจหยุดเต้นกะทันหัน(Sudden cardiac death)	2(0.4)
โรคหัวใจ(Suspected heart disease)	2(0.4)
โรคติดเชื้อ(Infection)	2(0.4)
ระบบหัวใจและหายใจล้มเหลว(Cardiopulmonary failure)	1(0.2)
ตับและไตวาย(Liver and renal failure)	1(0.2)
โรคเฉียบพลันของผู้ป่วย(Sudden unexpected natural death)	1(0.2)
โรคชรา(Old age)	1(0.2)
แท้ง(Abortion)	1(0.2)
คลอดก่อนกำหนด(Premature birth)	1(0.2)
เลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น(Upper gastrointestinal hemorrhage)	1(0.2)
แพ้ยาชนิดรุนแรง(Anaphylaxis)	1(0.2)
หนาวตาย(Hypothermia)	1(0.2)
เส้นเลือดแดงใหญ่ที่ลำคอทั้งสองข้างถูกกดรัด(Carotid arteries compression)	1(0.2)
ขาดอากาศหายใจจากการจมน้ำ(Asphyxia)	1(0.2)
สมองขาดอากาศ(Brain anoxia)	1(0.2)
งูกัด(Snake bite)	1(0.2)
บาดแผลและทนต์บาดแผลไม่ไหวและการกระทบกระแทกจากของแข็งไม่มีคม	1(0.2)
กินยาตาย(Drug poisoning)	1(0.2)
ยาฆ่าแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต(Organophosphate poisoning)	1(0.2)
ยาฆ่าหญ้าพาราควอท(Paraquat poisoning)	1(0.2)
ยาฆ่าหญ้าไกลโฟเสท(Glyphosate poisoning)	1(0.2)
ไม่ได้ระบุเหตุตายไว้(Unspecified)	1(0.2)
ไม่สามารถระบุเหตุตายได้(Undetermined)	36(7.8)
รวม	462(100)

*ตายจากบาดแผล หมายถึง ตายเนื่องจากการบาดเจ็บ
ต่างๆ ได้แก่ บาดเจ็บที่ศีรษะ หรือคอ หรืออก หรือท้อง
หรือบาดเจ็บหลายระบบร่วมกัน

**กรณีที่ระบุว่าเสียชีวิตจากขาดอากาศหายใจนั้นลักษณะศพที่พบคือ แขนงคอตาย 36 ราย พบศพในน้ำ 12 ราย ไม่ได้ระบุ 2 ราย ไม่ทราบ 1 ราย และระบุว่า “ขาดอากาศ” 1 ราย

ผู้ที่เสียชีวิตจากการบาดเจ็บส่วนมากเกิดจากการบาดเจ็บจากการจราจรโดยคิดเป็นร้อยละ 85.1 โดยผู้ที่เสียชีวิตจากการจราจรร้อยละ 53.5 นั้นเสียชีวิตทันทีที่เกิดเหตุ อายุของผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากการจราจรส่วนมากอยู่ในช่วง 20-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.5

ตารางที่ 3 จำนวนศพจากเหตุตายที่ระบุเป็น รูปแบบการตายของการชันสูตรศพ

เหตุตาย	จำนวนศพ
-ขาดอากาศหายใจ(Asphyxia)	53
-หัวใจล้มเหลว(Cardiac arrest)	36
-ระบบหายใจล้มเหลว(Respiratory failure)	9
-หัวใจวาย(Heart failure)	3
-หัวใจหยุดเต้นกะทันหัน(Sudden cardiac death)	2
-โรคเฉียบพลันของผู้ป่วย(Sudden unexpected natural death)	1
-ระบบหัวใจและหายใจล้มเหลว (Cardiopulmonary failure)	1
-สมองขาดอากาศ(Brain anoxia)	1
รวม	106

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละข้อมูลที่ใช้ในการสรุปเหตุตายของศพที่ศึกษาในจังหวัดลำพูน

ข้อมูลที่ใช้สรุปเหตุตาย	จำนวนศพ (ร้อยละ)
-ประวัติและการตรวจศพภายนอก*	328(79)
-ประวัติและการตรวจศพภายนอกและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ**	64(15.4)
-ประวัติและการตรวจศพภายนอกและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการผ่าตัด	9(2.2)
-ไม่ได้ระบุข้อมูลที่ใช้สรุปเหตุตาย	9(2.2)

ข้อมูลที่ใช้สรุปเหตุตาย	จำนวนศพ
-ประวัติและการตรวจศพภายนอกและผลการผ่าตัด	2(0.5)
-ผลการผ่าตัด	2(0.5)
-การตรวจศพภายนอกอย่างเดียว	1(0.2)
-ประวัติอย่างเดียว	0
รวม	415

*กรณีเหตุตายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บมีทั้งหมด 162 ราย มีการสรุปเหตุตายจากประวัติและการตรวจศพภายนอกในกรณีดังกล่าว 151 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.2 ซึ่งแยกเป็นกรณีพบศพแขนงคอตาย 54 ราย พบศพในน้ำ 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.6 และ 28.5 ของศพที่ใช้เพียงประวัติ และการตรวจศพภายนอกสรุปเหตุตายในกรณีเหตุตายไม่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ ตามลำดับ

**การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจทางรังสีวิทยาและหรือการตรวจทางจุลชีววิทยาและหรือการตรวจทางพิษวิทยา

กลไกการตายจากการบาดเจ็บส่วนมาก คือ อวัยวะสำคัญถูกทำลายคิดเป็นร้อยละ 74 นอกนั้นเป็นกลไกอื่นๆ ได้แก่ จากเสียเลือดมาร้อยละ 11.9 จากอวัยวะสำคัญถูกทำลาย และเสียเลือดมาร้อยละ 8.5 จากเสียเลือดมาก และบาดเจ็บหลายระบบร้อยละ 1.7 จากบาดเจ็บหลายระบบร้อยละ 1.7 จากการติดเชื้อมาก ร้อยละ 1 จากเสียเลือดมาก และติดเชื้อในกระแสเลือดร้อยละ 0.6 และกลไกๆ อื่นร้อยละ 0.6

มีการระบุพฤติการณ์ที่ตายในส่วนของผู้ป่วย 11 ราย โดยที่ระบุเป็นฆ่าตัวตาย 3 ราย อุบัติเหตุ 3 ราย ฆาตกรรม 1 ราย โรคธรรมชาติ 1 รายและไม่ทราบพฤติการณ์ที่ตาย 3 ราย

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าศพที่ได้รับการชันสูตรโดยแพทย์โรงพยาบาลลำพูนมีเหตุตาย 5 อันดับแรกคือ ตายเนื่องจากการบาดเจ็บต่างๆ ซึ่งส่วนมากเป็นการบาดเจ็บ

จากการจลาจล แขนงคอตาย ตายเนื่องจากการจมน้ำ หัวใจล้มเหลว และโรคธรรมชาติที่ไม่ใช่โรคหัวใจ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่สำคัญมากยังคงเป็นการบาดเจ็บจากการจลาจล และส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บแล้วทำให้ตายได้แก่ ศีรษะ ลำคอ ออก และท้อง ตามลำดับ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ที่เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากการจลาจล ร้อยละ 53.5 นั้นเสียชีวิตทันทีในที่เกิดเหตุ และเมื่อพิจารณาข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกันของทั้งจังหวัดลำพูน พบว่าผู้ที่เสียชีวิตจากการบาดเจ็บมักเกิดจากการบาดเจ็บทางจลาจล และส่วนมากเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล^{9,10} เมื่อประเมินร่วมกับกลไกการบาดเจ็บที่ทำให้ตายที่พบมากที่สุดเกิดจากการบาดเจ็บที่รุนแรง ดังนั้นถ้าจะลดอัตราการตายจากการบาดเจ็บจากการจลาจลนั้นประเด็นสำคัญคือ การป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ และลดความรุนแรงของอุบัติเหตุ ลักษณะข้อมูลทั่วไปของศพที่ตายผิดธรรมชาติยังแสดงให้เห็นว่าปัญหาสำคัญลำดับรองๆ ลงมา คือ แขนงคอตายและจมน้ำตาย จึงต้องเฝ้าระวังในเรื่องเหล่านี้ให้มากขึ้นโดยต้องศึกษาวิจัยในรายละเอียดต่อไป

จากการศึกษาพบว่าการออกชันสูตรศพ ณ ที่พบศพน้อยมาก แม้ว่าการตรวจสถานที่พบศพนั้นสามารถช่วยประเมินเหตุ และพฤติกรรมที่ตายได้ถูกต้องยิ่งขึ้นก็ตาม ทั้งนี้เป็นเพราะพนักงานสอบสวนอาจแจ้งว่าไม่คิดใจสงสัย หรือแพทย์ที่อยู่เวรอาจมีน้อยหรือมีภาระต้องตรวจผู้ป่วยมากจึงจำเป็นต้องให้พนักงานสอบสวนเอาศพเข้ามาชันสูตรในโรงพยาบาลแทนที่จะออกไปชันสูตร ณ ที่พบศพ แสดงให้เห็นถึงปัญหาด้านบุคลากรในการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมายสำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะในที่ที่ไม่มีนิติพยาธิแพทย์(แพทย์นิติเวช)

การระบุช่วงเวลาที่ยายนั้นเป็นวัตถุประสงค์หนึ่งของการชันสูตรพลิกศพ¹¹ ซึ่งแพทย์มีส่วนช่วยประเมินช่วงเวลาที่ยายไ้ระดับหนึ่ง แต่จากการศึกษา

พบว่าการบันทึกช่วงเวลาที่ตายเพียงร้อยละ 11.5 เท่านั้น จึงควรบันทึกข้อมูลส่วนนี้ให้มากขึ้น

จากการศึกษาพบว่าการเขียนเหตุตายในรายงานชันสูตรพลิกศพที่เป็นรูปแบบการตายมีถึงร้อยละ 23.2 หรือประมาณหนึ่งในสี่ของการเขียนเหตุตายทั้งหมด ซึ่งในจำนวนนี้ส่วนมากจะสรุปว่า"หัวใจล้มเหลว" ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะไม่ทราบเหตุตายที่แท้จริงแต่ญาติและหรือพนักงานสอบสวนอ้างว่าไม่คิดใจสงสัย เหตุและพฤติกรรมที่ตายจึงไม่ยากให้ผ่าศพ แพทย์จึงต้องจำใจเขียนเหตุตายไปตามโรคที่เป็นเหตุตายที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ หรืออาจเป็นไปได้ว่ายังมีความสับสนระหว่างเหตุตายที่แท้จริง และรูปแบบการตายซึ่งจำเป็นต้องทำความเข้าใจให้ถูกต้องเพื่อประโยชน์ในการใช้ข้อมูลมาวางแผนแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขต่อไป

การสรุปเหตุตายโดยใช้เพียงประวัติ และการตรวจศพภายนอกในกรณีที่เกิดเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บนั้นพบว่ามีถึงร้อยละ 93.2 ซึ่งในจำนวนนี้ส่วนมากเป็นการสรุปว่าตายจาก ฆาตอากาศ การจมน้ำ หัวใจล้มเหลวและแขนงคอตาย ตามลำดับ โดยที่ในกรณีต่างๆ เหล่านี้มักไม่พบบาดแผลตามร่างกายจึงไม่คิดใจสงสัยในเหตุ และพฤติกรรมที่ตาย แต่ตามความเป็นจริงแล้วการไม่พบบาดแผลภายนอกนั้นอาจจะมีบาดแผลและเลือดออกภายในได้ หรืออาจตายจากสาเหตุอื่นได้ เช่น สารพิษ เป็นต้น โดยเฉพาะในกรณีที่พบว่าศพแขนงคอตายนั้นต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าผู้ตายแขนงคอตายเองได้หรือไม่ โดยตรวจดูจากสถานที่พบศพ ตรวจบาดแผลตามร่างกายทั้งภายนอกและภายใน โดยเฉพาะบาดแผลบริเวณลำคอ และกระดูกกล่องเสียง รวมถึงการตรวจหาสารพิษหรือยาที่อาจทำให้ผู้ตายสลบได้ ในกรณีที่พบศพในน้ำก็เช่นเดียวกัน การตรวจศพภายนอกพร้อมกับประวัติที่ได้ไม่สามารถสรุปได้ว่าเสียชีวิตจากการจมน้ำ ทั้งนี้เพราะในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่ใช้สรุปเหตุตายว่าจมน้ำได้ชัดเจนแม้ตรวจพบฟองละเอียดเล็กๆ ออกจากปากหรือจมูกก็ตาม เพราะอาจเกิดจากภาวะอื่นได้¹² เช่น

ภาวะหัวใจวายจากโรคต่างๆ ได้รับสารพิษ เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาเหตุตายที่เป็นไปได้ด้วยอื่นด้วยโดยอาศัยการผ่าศพตรวจ และส่งตรวจทางพิษวิทยาร่วมกับการตรวจสถานที่พบศพจึงจะมีหลักฐานเพียงพอในการใช้สรุปเหตุและพฤติการณ์ที่ตาย อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าอินดีว่าไม่มีการใช้ประวัติเพียงอย่างเดียวในการสรุปเหตุตายโดยมิได้เห็นศพโดยผู้ให้ประวัติอาจแจ้งว่าเป็นการตามธรรมชาติและมีประวัติการรักษามาให้ดู ซึ่งเคยทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นทั้งต่อตัวแพทย์เอง และผู้แจ้งมาแล้ว¹³

จากการศึกษาพบว่ามิแนวนั้มีที่แพทย์จะไม่ระบุพฤติการณ์ที่ตายลงในรายงานชันสูตรพลิกศพซึ่งโดยทั่วไปจะต้องอาศัยหลักฐานจากการสืบสวนสอบสวนของฝ่ายตำรวจร่วมด้วยเสมอเนื่องจากระบบการชันสูตรพลิกศพในประเทศไทยเป็นระบบตำรวจ ดังนั้นถ้าพฤติการณ์ที่ตายไม่ชัดเจนก็จะไม่ระบุลงในรายงานชันสูตรพลิกศพ

สรุป

ข้อมูลทั่วไปของศพที่ตายผิดธรรมชาติ หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงานแสดงให้เห็นถึงปัญหาสาธารณสุขในด้านการบาดเจ็บที่สำคัญของเขตเมืองจังหวัดลำพูนคือ การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางจราจร โดยเฉพาะการเสียชีวิตที่เกิดเหตุจิ้งจกรเน้นการรณรงค์ในเรื่องการป้องกันมากกว่าการรักษา ส่วนเรื่องบทบาทหน้าที่ในการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมายของแพทย์นั้นยังคงเป็นปัญหาอยู่บ้าง คือ ในการสรุปเหตุตายกรณีพบศพแขวนคอตาย และกรณีพบศพในน้ำต้องอาศัยหลักฐานเพิ่มเติม เช่น การตรวจสถานที่พบศพ การผ่าศพตรวจ นอกจากประวัติที่ได้รับโดยญาติและการตรวจศพภายนอก ในด้านความสมบูรณ์ของข้อมูลรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพต้องเพิ่มเติมรายละเอียดในเรื่องช่วงเวลาที่ยายลงในบันทึกการตรวจ

ศพด้วย และต้องระบุเหตุตายให้ถูกต้องตามหลักของเหตุตายไม่ใช่รูปแบบการตาย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สุทัศน์ ศรีวิสัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูนที่อนุญาตและสนับสนุนให้ทำการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ คีอเตอร์ ร้อยเอก นายแพทย์ ชัยนั้ร ปทุมมานนท์ ที่ให้คำปรึกษาในการเขียนรายงานการวิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินทุกท่านที่ช่วยรวบรวมเอกสารต่างๆ จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พุทธศักราช 2477 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 52 หน้า 678 วันที่ 10 มิถุนายน 2478.
2. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา(ฉบับที่ 21) พ.ศ. 2542 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 137 ก หน้า 18 วันที่ 30 ธันวาคม 2542.
3. Knight B, Pekka Saukko. Knight's forensic pathology. 3rd ed. London: Arnold; 2004. p. 9.
4. Nashelsky MB, Lawrence CH. Accuracy of cause of death determination without forensic autopsy examination. Am J Forensic Med Pathol. 2003; 24: 313-319.
5. Ruttly GN, Duerden RM, Carter N, Clak JC. Are coroners' necropsies necessary? A prospective study examining whether a "view and grant" system of death certification could be introduced into England and Wales. J Clin Pathol 2001 Apr; 54(4): 279-84.
6. Dimaio VJ, Dimaio D. Forensic pathology. 2nd ed. USA: CRC Press; 2001. p. 3-6.

7. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544. สาเหตุตายและการรับรองสาเหตุการตาย. โรงพิมพ์รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.); 2544. หน้า 11.
8. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการพัฒนาระบบข้อมูลการตาย. 2544. หน้า 1.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. รายงานประจำปี 2548. ตารางที่ 7 หน้า 14.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. รายงานประจำปี 2549.
11. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พุทธศักราช 2477 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 52 หน้า 680 วันที่ 10 มิถุนายน 2478.
12. Knight B, Pekka Saukko. Knight's forensic pathology. 3rd ed. London: Arnold; 2004. p. 402-3.
13. หนังสือสำนักทะเบียนกลาง ค่วนมาก ที่ มท 0309.1/ว 13 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2546.