

แนวทางการเขียนรายงานการชันสูตรบาดแผล

ณัฐ ตันศรีสวัสดิ์ *

ธีรโชติ จองสกุล *

อุดมศักดิ์ หุ่นวิจิตร **

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางให้แพทย์เขียนรายงานการชันสูตรบาดแผลได้ถูกต้อง เหมาะสม และมีรูปแบบเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้นำรายงานนี้ไปใช้ในกระบวนการยุติธรรม และเพื่อให้เกิดมาตรฐานในวิชาชีพเวชกรรม

บทนำ

แนวทางการเขียนรายงานการชันสูตรบาดแผลนี้ เป็นผลสืบเนื่องจากการสัมมนาภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ.2549 เพื่อให้เกิดการพัฒนาในวิชาชีพ เพื่อประโยชน์ในการเรียนการสอน และเพื่อประโยชน์ต่อกระบวนการยุติธรรม

รายงานการชันสูตรบาดแผล หรือใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร เป็นรายงานทางการแพทย์ที่พนักงานสอบสวนผู้รับแจ้งจะจัดทำใบนำส่งมาให้แพทย์ผู้ทำการตรวจผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือผู้เสียชีวิต เพื่อรายงานสิ่งที่ตรวจพบและออกความเห็นทางการแพทย์ จากนั้นพนักงานสอบสวนจะนำผลการตรวจชันสูตรและความเห็นไปประกอบการสอบสวน และจัดทำสำนวนสอบสวนต่อไป การทำรายงานอาจใช้วิธีการเขียน หรือวิธีพิมพ์ก็ได้ แต่ต้องลงลายมือชื่อผู้ทำทุกครั้ง และการเขียนรายงานควรเขียนด้วยลายมือที่ผู้อื่นอ่านออกได้ง่าย

แพทย์ผู้ทำรายงานเป็นผู้รับผิดชอบ ข้อความทั้งหมดในรายงาน ดังนั้นต้องมีหลักฐานยืนยันสิ่งที่ตรวจพบ และความเห็นที่ออกไป สามารถให้คำอธิบายหรือแก้ข้อสงสัยที่อาจมีขึ้นจากรายงานได้

* อาจารย์ ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานการชันสูตรบาดแผลที่แพทย์ต้องบันทึกมีองค์ประกอบเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ป่วย สถานพยาบาล และวัน-เวลาที่มาตรวจ
2. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการบาดเจ็บ
3. ความเห็นทางการแพทย์

ข้อแนะนำทั่วไปในการเขียนรายงานทางการแพทย์ในงานนิติเวช(Medicolegal report)

1. ภาษาที่ใช้เขียนรายงานต้องใช้ภาษาไทย เนื่องจากบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมที่ไม่ใช่แพทย์ซึ่งต้องอ่านรายงานที่แพทย์เขียนนั้นไม่สามารถเข้าใจในศัพท์เฉพาะของทางการแพทย์ โดยเฉพาะศัพท์ภาษาอังกฤษ และด้วยเหตุผลทางกฎหมายที่กำหนดให้การพิจารณาคดีเป็นภาษาไทย

ถ้ามีศัพท์บัญญัติโดยราชบัณฑิตยสภาควรใช้ศัพท์บัญญัตินั้น ถ้าติดขัดด้วยศัพท์ที่ไม่สามารถหาภาษาไทยมาใช้ได้ ให้เขียนทับศัพท์เป็นภาษาไทยแล้ววงเล็บเป็นภาษาอังกฤษไว้ เช่น หลอดเลือดแดงคารอติค(carotid) ควรใช้ภาษาไทยเขียนในรายงานมากกว่าภาษาพูด ไม่ควรใช้คำย่อที่ไม่เป็นสากล

2. ห้ามขูดลบ ถ้ามีข้อผิดพลาด ตกหล่นในรายงาน ให้ขีดฆ่าแล้วเขียนลงใหม่ และให้ผู้เขียนรายงานลงชื่อกำกับไว้ที่ริมกระดาษ ในกรณีข้อความตกหล่นให้เพิ่มเติมแล้วลงลายมือชื่อหรือลงชื่อย่อกำกับไว้ ถ้าแก้ไขในวันหลังจากการบันทึกรายงานครั้งแรกให้บันทึกวันที่แก้ไขด้วย

3. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เนื่องจากรายงานนี้มีบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น ทนาย ตำรวจ อัยการ ผู้พิพากษา เป็นผู้อ่าน จึงต้องใช้ภาษาให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องอ่านเข้าใจง่าย

4. บันทึกรายละเอียดที่ตรวจเป็นข้อๆ เรียงลำดับตามหมวดหมู่ตามชนิดของบาดแผล หรือตามลำดับระบบอวัยวะของร่างกาย โดยให้พิจารณาให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ในกรณีที่มีบาดแผลและการบาดเจ็บต่ออวัยวะภายในข้างใดข้างหนึ่งควรเขียนให้อยู่ในลำดับเดียวกันโดยต่อเนื่องเพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจถึงลักษณะกลไกการบาดเจ็บนั้น

5. แยกบันทึกรายละเอียดของการบาดเจ็บกับความเห็นออกจากกัน เพื่อให้รูปแบบรายงานเป็นระเบียบ อ่านง่าย และผู้อ่านเข้าใจได้ว่าส่วนใดคือข้อเท็จจริง ส่วนใดเป็นความเห็น และความเห็นที่ให้นำนั้นควรออกความเห็นให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของใบรับรองแพทย์/รายงานทางการแพทย์แต่ละชนิด

การบันทึกรายละเอียดในแต่ละส่วน

ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ป่วย/ สถานพยาบาล/ วัน- เวลาที่มาตรวจ

- เลขที่ ให้ใช้เลขที่ทั่วไป(Hospital number, H.N.)ของผู้ป่วยเมื่อลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยของแต่ละสถานพยาบาล แต่ในกรณีที่มีหน่วยนิติเวชรับผิดชอบควรใช้เลขทะเบียนนิติเวชของผู้ป่วยเมื่อเข้าตรวจในหน่วยนิติเวช เพื่อให้ง่ายต่อการสืบค้นประวัติ

- **ตำบลที่แพทย์ตรวจ** หมายถึงชื่อสถานพยาบาลที่แพทย์ตรวจผู้ป่วย

- **ชื่อของผู้บาดเจ็บ** ในกรณีออกรายงานผู้ป่วยให้ชัดเจนคำว่า“หรือศพ”ออก ให้บันทึกชื่อโดยมีคำระบุเพศ เช่น นาย นาง นางสาว บันทึกนามสกุล และแนะนำให้บันทึกอายุของผู้ป่วยด้วย เนื่องจากมีความสำคัญต่อลักษณะความรุนแรงของการบาดเจ็บ ผลการรักษา และการให้ความเห็นทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องคดี

- **สถานีตำรวจที่นำส่ง** ดูได้จากด้านหลังหน้าของใบนำส่งว่าสถานีตำรวจได้รับผิดชอบ

- **รับไว้วันที่** ให้ลงวัน และเวลาที่ผู้ป่วยมาตรวจ โดยระบุวัน-เวลาที่มาตรวจครั้งแรกในการบาดเจ็บครั้งนี้ และในกรณีที่มีทั้งเวลาที่ผู้ป่วยลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยและยื่นบัตรเพื่อรอตรวจ และเวลาที่ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ ให้เลือกบันทึกเวลาที่ผู้ป่วยได้พบแพทย์เป็นครั้งแรกในรายงานฉบับนี้

รายการที่แพทย์ตรวจ

- เขียนหัวข้อจดหมายของบรรทัดแรก “รายการ/สิ่ง ที่ตรวจพบ” และบันทึกรายละเอียดการตรวจเป็นรายการย่อยในหัวข้อนี้

- ไม่ต้องเขียนประวัติการบาดเจ็บ เนื่องจากเป็นการบอกเล่าซึ่งอาจจะจริงหรือไม่ก็ได้ ซึ่งแพทย์ไม่สามารถทราบได้เพราะไม่ได้เป็นประจักษ์พยานในขณะที่เกิดเหตุ

- ประวัติน่าสนใจ และยืนยันความถูกต้องได้ เช่น ประวัติการส่งตัว สัญญาณชีพแรกรับ และความรู้สึกตัว ควรบันทึกในรายการที่ตรวจเป็นลำดับแรก โดยเพิ่มหัวข้อ “ประวัติ” ในรายงานเป็นหัวข้อแรก

- บันทึกบาดแผล และการบาดเจ็บของอวัยวะภายในที่ตรวจพบ จัดลำดับตามชนิดบาดแผล (ดูตัวอย่างรายงานที่ 1) หรือตามกลุ่มอวัยวะ หรือลำดับจากบนลงล่าง(ดูตัวอย่างรายงานที่ 2)

- บันทึกบาดแผลโดย ระบุ ชนิดบาดแผล ตำแหน่ง และขนาดของบาดแผล

- การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับบาดแผลใด ให้บันทึกต่อเนื่องในบาดแผลนั้นเลย เช่น บาดแผลฉีกขาดบริเวณหน้าผากขวา ยาว 3 เซนติเมตร เอกซเรย์ไม่พบกะโหลกแตก

- ในกรณีไม่พบบาดแผลภายนอก ควรบันทึกด้วยว่าไม่พบบาดแผลภายนอก

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับบาดแผล แต่มีความสำคัญในคดี ให้ขึ้นหัวข้อใหม่ และบันทึกผลการตรวจเป็นลำดับ(ดูตัวอย่างรายงานที่ 3)

- ไม่ต้องบันทึกผลการรักษา แต่ในกรณีที่คิดว่าการรักษามีความสำคัญ ให้ลงการรักษาที่สำคัญเท่านั้น ไม่ต้องบันทึกรายละเอียดของการรักษา

- สามารถใช้ไดอะแกรมรูปตัวคนด้านหน้า-หลัง หรือบริเวณส่วนของร่างกาย ประกอบในรายงานเพื่อเพิ่มความเข้าใจที่ชัดเจนให้กับผู้อ่านรายงาน

ความเห็น

- เขียนหัวข้อ “ความเห็น” ชัดชัดในบรรทัดถัดจากบันทึกสิ่งตรวจพบ
- เนื่องจากจุดประสงค์ของรายงานการชันสูตรบาดแผลนี้ตำรวจจะนำไปเพื่อปรับเข้ากับการตั้งข้อหา ดังนั้นความเห็นในรายงานจึงเป็นความเห็นเกี่ยวกับระยะเวลาการรักษา
- ให้ความเห็นว่า การบาดเจ็บใช้เวลารักษาประมาณกี่วัน โดยบันทึกว่า “(ใช้เวลา)รักษาประมาณ วัน” โดยให้วงเล็บตัวหนังสือหลังตัวเลข เพื่อป้องกันการแก้ไข
- ระบุระยะเวลาที่รักษาเป็นวันเพียงตัวเลขเดียว เช่น “รักษาประมาณ 7(เจ็ด) วัน” ไม่ให้เขียนเป็นช่วง เช่น “รักษาประมาณ 5-7(ห้าถึงเจ็ด) วัน”
- ไม่มีความจำเป็นต้องใช้คำซ้ำ คำฟุ่มเฟือย ซึ่งบ่งถึงความไม่มั่นใจ เช่น “สันนิษฐานว่ารักษาประมาณ...วัน ถ้าไม่มีโรคแทรกซ้อน”
- แต่ไม่ควรใช้คำผูกมัดตัวเกินไป เช่น “รักษาหายภายใน ... วัน” หรือ “รักษา ... วันหาย”
- ถ้าการบาดเจ็บมีความรุนแรงที่ทำให้เสียชีวิตได้ ให้บันทึกในรายงานด้วย
- สำหรับการบาดเจ็บบางประเภท ต้องมีการให้ความเห็นเพิ่มเติมนอกเหนือจากระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาด้วย เช่น กรณีการบาดเจ็บจากการข่มขืนกระทำชำเรา(ดูตัวอย่างรายงานที่ 3) และการบาดเจ็บจากอาวุธปืน(ดูตัวอย่างรายงานที่ 4)
- การประมาณระยะเวลาการรักษาให้ยึดประโยชน์ของผู้ป่วยให้หายจากการบาดเจ็บนั้นจริงๆ ดังนั้นการประมาณระยะเวลาการรักษาต้องอาศัยหลักวิชาทางการแพทย์ ซึ่งควรเป็นหลักวิชาในเชิงประจักษ์(evidence-based) นำมาประเมินทั้งการหายทางพยาธิวิทยา(Pathological healing)ซึ่งหมายถึงการหายเชิงกายภาพที่เห็นได้ว่าเนื้อเยื่อมีการซ่อมแซมกลับเข้ารูปแบบเดิม และการหายทางสรีรวิทยา(Physiological healing)ซึ่งหมายถึงอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บนั้นหายจนสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ
- ในกรณีที่ยังไม่สามารถประเมินได้ ให้บันทึกไปตามจริงว่ายังไม่สามารถประเมินได้ พร้อมเหตุผลทางการแพทย์
- ไม่จำเป็นต้องให้ความเห็นทางข้อกฎหมาย เช่น “เป็นการบาดเจ็บสาหัส” หรือ “หน้าเสียโฉมอย่างถาวร” เพราะการวินิจฉัยเกี่ยวกับอันตรายสาหัสนั้นเป็นดุลพินิจของศาล แต่การตรวจบางอย่างเป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์สามารถระบุตามสิ่งตรวจพบและให้ความเห็นได้ เช่น ตาบอด ลิ้นขาด แขนขาด มือขาด
- ควรหลีกเลี่ยงการให้ความเห็นว่า “รักษาประมาณ 20 วัน” หรือระยะเวลาใกล้เคียง 20 วัน ไม่ว่าจะเป็น 18 19 21 22 วัน ซึ่งอาจจะทำให้มีข้อโต้แย้งว่าจะมากกว่าหรือน้อยกว่าได้หรือไม่ เพราะระยะเวลา 20 วัน เป็นระยะเวลาที่กฎหมายใช้แยกการเป็นอันตรายสาหัส

- ในกรณีที่มิบบรรทัดเหลือภายหลังการเขียนรายงาน ให้ขีดขวางบรรทัดที่เหลือทั้งหมด เพื่อป้องกันการเพิ่มเติมรายงานในภายหลัง

การลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

- ลงลายมือชื่อ ผู้รับผิดชอบในรายงาน
- วงเล็บตัวชื่อสกุล เป็นตัวบรรจงอ่านออก หรือประทับตราลายชื่อ สกุล
- บันทึก วัน-เวลา ที่ เขียนรายงาน

ข้อเสนอแนะ

การเขียนรายงานการชันสูตรบาดแผลที่ดี ต้องอาศัยการฝึกฝน การตรวจสอบกับผู้มีความรู้ และมีประสบการณ์ในงานนิติเวช ไม่ควรออกความเห็นนอกเหนือจากความรู้ความเชี่ยวชาญที่ตนมี ต้องมีระบบการบันทึกเวชระเบียน และการเก็บรักษาเวชระเบียนที่ดี ต้องตระหนักถึงความสำคัญในการบันทึกเวชระเบียน โดยเฉพาะการบันทึกเวลาที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ และลักษณะบาดแผลภายนอก เพราะบาดแผลมีความสำคัญในการชี้ถึงกลไก และพฤติการณ์ของการบาดเจ็บ ซึ่งแพทย์ทั่วไปที่ไม่ใช่แพทย์นิติเวชอาจไม่ให้ความสำคัญกับบาดแผลเหล่านี้เพราะเห็นเป็นบาดแผลเล็กน้อย หรืออาจตระหนักถึงความสำคัญแต่ไม่มีเวลายืนยันเพราะมีภาระสำคัญที่ต้องช่วยชีวิตของผู้รับบาดเจ็บ จึงควรมีการอบรมผู้ช่วยทั้งในระดับพยาบาลหรือรองลงมาให้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลเหล่านี้ และถ้ามีการบันทึกด้วยกล้องถ่ายรูปจะเป็นบันทึกช่วยจำและเป็นหลักฐานที่ดีในกระบวนการยุติธรรม

เอกสารอ้างอิง

1. แมน อิงคตานุวัฒน์, นันทนา ศิริทรัพย์. การเป็นพยานและการเขียนรายงานทางการแพทย์. ตำรากฎหมายเกี่ยวกับสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และนิติเวชศาสตร์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พ.ศ.2546.

ตัวอย่างที่ 1

ผลการตรวจชั้นสูตรบาดแผลหรือศพของแพทย์

เลขที่ น.1234/49 _____ ตำบลที่แพทย์ตรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ชื่อของผู้บาดเจ็บหรือศพ นางสาว โสคร้าย เกระหัดดี _____
สถานีตำรวจที่นำส่ง สถานีตำรวจนครบาลท่าเรือ _____
รับไว้วันที่ 13 เดือน กันยายน _____ พ.ศ. 2549 เวลา 13.13 น.

รายการที่แพทย์ได้ตรวจและความเห็น

สิ่งตรวจพบ -บาดแผลถลอกบริเวณริมฝีปากบนขนาด 0.5 เซนติเมตร

-บาดแผลถลอกบริเวณคางกว้าง 1.2 เซนติเมตร

-บาดแผลฟกช้ำบริเวณกลางหน้าผากกว้าง 1 เซนติเมตร

ความเห็น -ใช้เวลารักษาประมาณ 5(ห้า)วัน

ลงชื่อ _____ *niti* _____ แพทย์ผู้ตรวจ

_____ นพ.นิตี เวชนิตี _____

1 ตุลาคม พ.ศ.2549

ตัวอย่างที่ 2

ผลการตรวจชั้นสูตรบาดแผลหรือศพของแพทย์

เลขที่ น.1234/49

ตำบลที่แพทย์ตรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ชื่อของผู้บาดเจ็บหรือศพ นางสาวโซคร้าย เกระหัดดี

สถานีตำรวจที่นำส่ง สถานีตำรวจนครบาลท่าเรือ

รับไว้วันที่ 13 เดือน กันยายน พ.ศ. 2549 เวลา 13.13 น.

รายการที่แพทย์ได้ตรวจและความเห็น

สิ่งตรวจพบ -บาดแผลฟกซ้ำบริเวณกลางหน้าผากกว้าง 1.5 เซนติเมตร

-บาดแผลถลอกบริเวณริมฝีปากบนกว้าง 1.2 เซนติเมตร

-บาดแผลฟกซ้ำบริเวณไหล่ขวา กว้าง 1 เซนติเมตร

-บาดแผลฉีกขาดบริเวณเข้าขวยาว 2 เซนติเมตร

ความเห็น -รักษาประมาณเจ็ดวัน

ลงชื่อ _____ nit _____ แพทย์ผู้ตรวจ

นพ.นิตี เวชนิติ

1 ตุลาคม พ.ศ.2549
