



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงานภาควิชานิติเวชวิทยา

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เทคนิคการผ่าชันสูตรศพ กรณี ขาดอากาศจากการกดรัดหลอดเลือดลำคอประเภทต่างๆ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันศุกร์ที่ 9 ตุลาคม 2563 เวลา 09.00 – 16.00 น.

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. แพทย์หญิงวรัทพร	สิทธิจรูญ	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. นายแพทย์อภิชัย	แผลงศร	คุณอำนวย (Facilitator)
3. รศ.นพ.วีระศักดิ์	จรัสชัยศรี	คุณกิจ (KP)
4. ผศ.พญ.ศิริินทร์	บุษยามานนท์	คุณกิจ (KP)
5. นายแพทย์วาทีตต์	รุจิราวรรณ	คุณกิจ (KP)
6. นายแพทย์ธัญญศักดิ์	เอกเวชวิท	คุณกิจ (KP)
7. นายสมพงษ์	บังเกิด	คุณกิจ (KP)
8. นายพรเทพ	แทนชาติ	คุณกิจ (KP)
9. นายพงษ์พันธ์	ตรีวารี	คุณกิจ (KP)
10. นายศิริวิช	น้อมเรือง	คุณกิจ (KPI)
11. นางสาวชนิดา	งามประดับ	คุณกิจ (KPI)
12. นางปาริชาติ	บุญสถิตย์	คุณกิจ (KPI)
13. นางคนิฐา	ทรัพย์มูล	คุณกิจ (KP)
14. นางสาวรัฐนันท์	สุดเสนาะ	คุณลิขิต (Note Taker)
15. นางสาวศิริลักษณ์	กระแสโสม	คุณลิขิต (Note Taker)

3. หลักการและเหตุผล

สถิติการผ่าชันสูตรศพ ภาควิชานิติเวชวิทยา ปีงบประมาณ 2563 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563 มีจำนวนทั้งสิ้น 658 ราย มีสาเหตุการเสียชีวิตหลายสาเหตุ พบว่า สาเหตุการตายที่มีสถิติเพิ่มมากขึ้นและมีปัญหาในการพิจารณาถึงพฤติการณ์การตายที่สำคัญ ได้แก่ ศพที่เสียชีวิตจากการขาดอากาศ (Asphyxia) กรณี การกดรัดหลอดเลือดบริเวณลำคอ (Compression of the neck vessel) ทั้ง แขนงคอตาย (Hanging) ถูกรัดคอ (Ligature strangulation) และ ถูกบีบคอ (Manual strangulation) ซึ่งในกระบวนการผ่าชันสูตรศพ มีหลายขั้นตอน ได้แก่ การถ่ายภาพ การตรวจสภาพศพภายนอก การผ่าศพตรวจสภาพศพภายใน การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ การส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (ตรวจชิ้นเนื้อทางกล้องจุลทรรศน์) ซึ่งในการทำงานตามกระบวนการต่างๆ นั้น พบว่ายังมีข้อบกพร่อง เช่น ขั้นตอนการถ่ายภาพ พบว่าองค์ใน

การถ่ายภาพยังไม่เหมาะสม ภาพถ่ายไม่คมชัด ขั้นตอนการผ่าเปิดเพื่อดูอวัยวะภายใน โดยเฉพาะเทคนิคการผ่าเปิดบริเวณลำคอ ยังมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน และยังไม่เคยมีการทบทวนเคสดังกล่าว รวมถึงการตัดสินใจที่ ยังไม่ครบถ้วน ดังนั้น จึงเกิดการนำ KM ครั้งนี้ขึ้น โดยให้ผู้ปฏิบัติงานนิเวศทุกคนนำตัวอย่างศพที่เสียชีวิตจาก กรณีดังกล่าวมานำเสนอ คนละ 1 ราย เป็นกรณีศึกษา เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการผ่าชันสูตรศพ สร้าง เป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และฝึกทักษะการนำเสนอซึ่งถือเป็นการพัฒนาศักยภาพของ บุคลากร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการและหน่วยงาน

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การผ่าชันสูตรศพ กรณี ขาดอากาศจากการกดรัดหลอดเลือดลำคอประเภท ต่างๆ
2. เพื่อปรับปรุงและเสนอแนะแนวทางปฏิบัติในการการผ่าศพกรณีดังกล่าวให้เป็นไปในทางเดียวกัน
3. เพื่อเพิ่มทักษะและองค์ความรู้ต่อตัวผู้ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. เพื่อสรุปแนวทางปฏิบัติในการตรวจศพกรณี ขาดอากาศจากการกดรัดหลอดเลือดลำคอประเภท ต่างๆ เพื่อนำไปใช้ร่วมกัน

5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อาจารย์และเจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมครบทุกคน
2. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ร่วมกัน และแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน
3. มีแนวทางปฏิบัติในการตรวจศพกรณี ขาดอากาศจากการกดรัดหลอดเลือดลำคอประเภทต่างๆ

6. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้

- Dialog
- Success Story Telling (SST)
- The World Café
- อื่นๆ กรุณาระบุ

7. กระบวนการจัดการความรู้

กระบวนการ	รายละเอียด	สรุป/วิเคราะห์/ประเมินผล
กำหนดหัวข้อ	- จากการทบทวนปัญหาในการทำงาน พบว่า เคสที่ถูกส่งมาผ่าชันสูตรมีสาเหตุ การตายจากขาดอากาศหายใจเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องมีการตรวจสภาพภายนอก	- กำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานนิเวศ เลือก นำเสนอเคสที่ตนเองช่วยแพทย์ผ่าชันสูตร คนละ 1 ราย รวม 4 ราย ดังนี้ 1. FA 641/63

	<p>และภายในอย่างละเอียด ซึ่งการสรุปสาเหตุการตายมีผลต่อพฤติกรรมการตาย ดังนั้น หัวข้อที่กำหนด คือ “การผ่าชันสูตรศพ กรณี ฆาตอากาศจากการกดรัดหลอดเลือดลำคอประเภทต่างๆ”</p>	<p>2. FA 666/63 3. FA 581/63 4. FA 587/63</p> <p>- คณาจารย์ร่วมกันวิเคราะห์ภาพถ่ายลำดับขั้นตอน และวิธีการผ่าศพ และให้ข้อเสนอแนะในแต่ละราย และสรุปหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน</p>
ค้นหาสาเหตุ	<p>1. คุณสมพงษ์ บังเกิด นำเสนอเคสมีรายละเอียดดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - FA 587/63 - ศพเพศหญิง - อายุ 51 ปี - สภ. เขาหินซ้อน - วันที่ผ่า 6 ก.ย. 63 - แพทย์เจ้าของคดี <p>พญ.วรัทพร สิทธิจรรยา</p>	<p>ปัญหาที่พบจากการผ่าศพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การถ่ายภาพไม่มีใบหน้าตรง วางกรอบไม่ตั้งฉากกับผิว 2) การถ่ายรูปปรอยรัด การวางเฟรมยังไม่ตั้งฉากและยังไม่ขนานกับรอยรัด 3) ไม่มีการถ่ายรูปใบหน้า เปลือกตา และเปิดตาดูเยื่อตาขาว 4) ไม่ได้เปิดดูกล้ามเนื้อโคนลิ้น 5) การตัดกระดูกบริเวณลำคายังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะกระดูกโคนลิ้นหรือกระดูกแก๊กม่า (Hyoid bone)
	<p>2. คุณพงษ์พันธ์ ตริวาริ นำเสนอเคสมีรายละเอียดดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - FA 666/63 - ศพเพศหญิง - อายุ 42 ปี - สภ. เมืองนครนายก - วันที่ผ่า 5 ต.ค. 63 - แพทย์เจ้าของคดี <p>นพ.วาทีตต์ รุจิราวรรณ</p>	<p>ปัญหาที่พบจากการผ่าศพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การถ่ายภาพ ไม่ได้เปิดตาถ่ายภาพ 2) การผ่าเลาะกล้ามเนื้อบริเวณลำคายังไม่เปิดเลาะกล้ามเนื้อเป็นชั้นๆ ตามลักษณะกายวิภาค การตัดกล้ามเนื้อไม่ได้เริ่มตัดจากแนวเกาะของกล้ามเนื้อที่กระดูกสันอกและไหปลาร้า 3) การตัดกระดูกบริเวณลำคายังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะกระดูกโคนลิ้นหรือกระดูกแก๊กม่า (Hyoid bone) 4) ไม่เลาะหลอดเลือดแดงที่คอออกมา และตัดเปิดเพื่อถ่ายรูป 5) ไม่ได้เปิดดูกล้ามเนื้อโคนลิ้น

	<p>3. คุณพรเทพ แทนชาติ นำเสนอเคสมีรายละเอียดดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - FA 581/63 - ศพน่าเพศชาย - ไม่ทราบชื่อ-ไม่ทราบนามสกุล - อายุประมาณ 30 – 40 ปี - สภ. เมืองสระบุรี - วันที่ผ่า 3 ก.ย. 63 - แพทย์เจ้าของคดี <p>พญ.วรัทพร สิทธิจรรยา</p>	<p>ปัญหาที่พบจากการผ่าศพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การถ่ายภาพใบหน้าด้านข้างทั้งซ้ายและขวา ภาพเอียงไม่ตรงกรอบ และควรวางกล้องแนวนอน 2) ไม่ได้เปิดตาถ่ายภาพ 3) การถ่ายภาพกะโหลกศีรษะ เยื่อหุ้มสมอง ควรวางกล้องแนวตั้ง 4) ศพแน่นมาก กล้ามเนื้อบริเวณคอแน่นมาก ทำให้ตรวจแยกกระหว่างบาดแผลฟกช้ำกับกล้ามเนื้อที่แน่นค่อนข้างยาก 5) การวางสเกลถ่ายภาพบังกล้ามเนื้อที่ติดกับกระดูกไหปลาร้าและกระดูกสันอก 6) ไม่ได้เปิดดูกล้ามเนื้อโคนลิ้น 7) การตัดกระดูกบริเวณลำคอยังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะกระดูกโคนลิ้นหรือกระดูกเกือกม้า (Hyoid bone)
	<p>4. คุณศศิวิษ นิมเรือง นำเสนอเคสมีรายละเอียดดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - FA 641/63 - ศพเพศหญิง - อายุ 23 ปี - สภ. ท่าหลวง - วันที่ผ่า 26 ก.ย. 63 - แพทย์เจ้าของคดี <p>นพ.วาทีตต์ รุจิราวรรณ</p>	<p>ปัญหาที่พบจากการผ่าศพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การถ่ายภาพ องค์ประกอบของภาพยังไม่สมดุล ไม่เขยคาง ไม่มีใบหน้าตรง วางกรอบไม่ตั้งฉากกับผิว 2) ไม่ได้เปิดตาถ่ายภาพ 3) วางเบอร์ปิดอวัยวะ 4) การผ่าเปิดลำคอยังไม่กว้างพอ ทำให้เห็นกล้ามเนื้อไม่ชัดเจน 5) ไม่ตัดกระดูกกล่องเสียง 6) ไม่เลาะหลอดเลือดแดงที่คอออกมา และตัดเปิดเพื่อถ่ายรูป 7) ไม่ได้เปิดดูกล้ามเนื้อโคนลิ้น
<p>วิธีแก้ไข</p>	<p>สรุปปัญหา</p> <p>การผ่าศพ กรณี ขาดอากาศจากการกดรัดหลอดเลือดลำคอประเภทต่างๆ มีปัญหาต่างๆ ดังนี้</p>	<p>วิธีแก้ไขปัญหา ดังนี้</p>

	<p>1. การถ่ายภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) รูปที่ถ่ายยังไม่ชัดเจน (เบลอ) 2) การกำหนดเฟรมไม่ตรงจุดที่ต้องการนำเสนอ 3) สัดส่วนของภาพไม่สมดุล ไม่สวย 4) การถ่ายภาพไม่ครบด้าน เช่น ขาด ด้านบน ด้านข้าง หรือด้านหลัง ด้านใดด้านหนึ่ง 5) การวางสเกลไม่ขนานกับรอยกตรัด 6) การถ่ายบริเวณรอยรัดไม่ครบด้าน หรือขาดบางช่วงไม่ต่อเนื่อง และรอยรัดนั้นรอบลำคอหรือไม่ 7) ไม่ถ่ายใบหน้าและเปลือกตาบนที่ แสดงว่าอาจมีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง 8) ไม่เปิดตาถ่ายรูปเยื่อบุตาขาวหรือในตาขาวว่าอาจมีจุดเลือดออก 9) ไม่ถ่ายการตกลงสู่เบื้องต่ำของเลือดหลังตาย (Lividity) เช่น บริเวณปลายมือปลายเท้า 10) ไม่ถ่ายภาพการเลาะกระดูกโคนลิ้นหรือกระดูกแกก้อม้า (Hyoid bone) และ หลอดเลือดแดงใหญ่ที่ลำคอเพื่อ 	<p>1. การถ่ายภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ควรปรับกล้องให้ชัด เมื่อถ่ายแล้ว ลองกดดูรูป โดยกดขยาย (+) 3 - 4 ครั้ง หากภาพแสดงว่าเบลอให้ถ่ายใหม่ 2) ควรปรับมุมกล้องให้พอดีกับรอยรัดหรือบาดแผล 3) ควรถ่ายให้กล้องตั้งฉากกับพื้นผิวหรือบาดแผล และควรวางเบอร์ศพให้ขนานไปในทิศทางเดียวกันกับบาดแผลหรือรอยรัด 4) ต้องถ่ายใบหน้าให้ครบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านหน้า ด้านขวา ด้านซ้าย ด้านบน และด้านหลัง 5) ต้องวางสเกลให้ขนาดกับรอยรัดหรือบาดแผล และให้เห็นขนาดอย่างชัดเจน 6) ถ่ายรอยรัดให้ชัดเจนและต่อเนื่องครบทุกด้าน 7) ต้องถ่ายใบหน้าศพเพื่อดูว่ามีจุดเลือดออกใต้ผิวหนังหรือไม่ โดยใช้ Forceps ดึงหนังตาบนให้เห็นอย่างชัดเจน 8) ต้องเปิดตาทั้งสองข้างและถ่ายภาพว่ามีเลือดออกใต้เยื่อบุตาขาวหรือในตาขาวหรือไม่ 9) ถ่ายบริเวณที่พบ Lividity ให้เห็นชัดเจนเช่นที่หลัง หรือปลายแขน ปลายขา 10) ให้ถ่ายภาพการเลาะกระดูกโคนลิ้นหรือกระดูกแกก้อม้า (Hyoid bone) และ หลอดเลือดแดงใหญ่ที่ลำคอเพื่อดูรอยแยกตามแนวขวางทุกราย
--	---	--

	<p>ดูรอยแยกตามแนวขวาง ในศพทุกราย ทำเป็นบางรายเท่านั้น</p> <p>11) การถ่ายภาพประเด็นที่สำคัญอื่น เช่น การเก็บวัตถุพยาน หรือ ร่องรอยต่างๆ ตามร่างกาย</p> <p>2. การผ่าเปิดบริเวณลำคอ</p> <p>1) การเลาะชั้นผิวหนังบริเวณลำคอยังมีกล้ามเนื้อติดไปกับชั้นผิวหนัง ไม่เลาะให้เห็นกล้ามเนื้อเรียงไปที่ละชั้น</p> <p>2) การเลาะลิ้น บางรายไม่ได้ตัดหรือเปิดกล้ามเนื้อโคนลิ้นว่ามีการฟกช้ำหรือไม่</p> <p>3) ไม่ตัดจุดเกาะกล้ามเนื้อที่ไหปลาร้า และกระดูกสันนอกออกก่อน</p> <p>4) การเลาะชั้นกล้ามเนื้อบริเวณลำคอไปโดนหลอดเลือดทำให้เลือดไหล จึงทำให้แยกยากระหว่างเลือดเขากับร่องซี่โครง</p> <p>5) ไม่ตัดแยกหลอดเลือดแดงใหญ่ บริเวณลำคอมาเปิดดูรอยฉีกตามแนวขวาง และถ่ายรูป</p>	<p>11) การถ่ายภาพประเด็นที่สำคัญ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ่ายเล็มือเพื่อเก็บเป็นวัตถุพยานในการส่งตรวจ DNA หรือ - กรณีที่สงสัยการล่องละเมิดทางเพศ ให้ถ่ายบริเวณอวัยวะเพศหาร่องรอยการฉีกขาดของเยื่อพรหมจารี และผนังช่องคลอด - การถ่ายเชือกที่ติดมากับศพและเก็บเป็นวัตถุพยาน <p>2. การผ่าเปิดบริเวณลำคอ</p> <p>1) ควรกรีดเปิดและเลาะด้านข้างให้กว้างพอเลาะเปิดชั้นผิวหนังในลึกที่สุดแล้วเลาะกล้ามเนื้อที่ละชั้นควรเลาะชั้นกล้ามเนื้ออย่างระมัดระวังอย่างเบามือที่สุด</p> <p>2) การเลาะลิ้น เมื่อเลาะลิ้นออกมาแล้ว ต้องผ่าเปิดกล้ามเนื้อโคนลิ้นดูเพื่อหารอยช้ำบริเวณโคนลิ้น</p> <p>3) การผ่าเปิดลำคอต้องตัดจุดเกาะของกล้ามเนื้อคือที่หัวกระดูกไหปลาร้าและกระดูกสันนอกก่อนเสมอ</p> <p>4) การเลาะกล้ามเนื้อลำคอ ให้ระมัดระวังการทำลายหรือกรีดถูกหลอดเลือด โดยเฉพาะหลอดเลือดดำ Jugular และให้เปิดถึงกล้ามเนื้อชั้นลึกและถ่ายภาพ</p> <p>5) ให้ตัดหลอดเลือดทั้ง 2 ฝั่ง โดยวิธีการตัดให้ตัดจากด้านล่างซึ่งชิดแนวกระดูกไหปลาร้า ตัดเป็นแนวขวางให้ขาดแล้วไล่ขึ้นไปตามหลอดเลือด และให้ตัดหลอดเลือดแดงอีก</p>
--	---	---

	6) ตัดกระดูกโคนลิ้นหรือกระดูกเกือกม้าม (hyoid bone) ไม่ถึงขอบปลายที่เป็นปุ่มบน (superior horn)	ด้าน โดยตัดชิดกับขากรรไกรด้านในมากที่สุด และผ่าเปิดหลอดเลือดแล้วถ่ายรูปทุกครั้ง 6) การตัดกระดูกโคนลิ้นหรือกระดูกเกือกม้าม (hyoid bone) ควรดูว่ามีรอยซ้ำหรือกระดูกหักหรือไม่ก่อนตัด และตัดให้สุดถึงปลายกระดูก superior horn และ ระวังไม่ให้มีดโดนปลายกระดูก
--	--	---

8. Key Success Factor

1. บุคลากรเข้าใจในความสำคัญของการผ่าตัด กรณี ขาดอากาศจากการกดรัดหลอดเลือดลำคอประเภทต่างๆ ในแต่ละขั้นตอน
2. รับทราบปัญหาในการทำงานที่ผ่านมา และหาวิธีแก้ไขปรับปรุงการทำงานในกระบวนการต่างๆ เพื่อให้มีแนวปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. ฝึกฝนทักษะและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน

9. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้

1. ได้แนวทางปฏิบัติและเทคนิคในการถ่ายภาพและวิธีผ่าตัดเปิด เลาะ อวัยวะอย่างถูกต้อง
2. ได้ฝึกการนำเสนอกรณีตัวอย่าง (Case Conference)
3. พัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร (Communication)

10. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

- ประสบความสำเร็จในแนวทางจัดการที่เหมาะสม

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านคิดว่าท่านบรรลุในเรื่องใดบ้าง

- บุคลากรได้ร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาในการผ่าตัด กรณี ขาดอากาศจากการกดรัดหลอดเลือดลำคอประเภทต่างๆ
- เพิ่มทักษะในการถ่ายภาพศพและทักษะในการผ่าตัดอย่างถูกต้อง
- เพิ่มทักษะการนำเสนอข้อมูลและการสื่อสาร
- เกิดความรักและสามัคคีในหมู่คณะ
- มีแนวทางในการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมเห็นผลงานชัดเจน

2. ท่านคิดว่าเรื่องใดที่ไม่บรรลุ

- การปฏิบัติจริง อาจไม่สามารถทำตามแนวทางได้เนื่องจากแต่ละศพ อาจมีประเด็นที่แตกต่างกัน หรือ อาจจะมีบางกระบวนการ หรืออาจจะมีปัญหาอื่นเนื่องจากการทบทวนต้องแก้ปัญหา ณ หน้านางาน

3. ท่านต้องการให้ปรับขั้นตอนใดบ้างในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- ไม่มี

4. ท่านสามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาได้อย่างไร

- มีการทบทวนการปฏิบัติงานตามแนวทางและรายงานผลในที่ประชุม
- นำเสนอข้อมูลต่อหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบในองค์กร

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม





ลงชื่อ.....

(แพทย์หญิงวรัชพร สิทธิจรูญ)

หัวหน้าภาควิชานิติเวชวิทยา