



แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงานภาควิชานิติเวชวิทยา
หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)
“การชันสูตรพลิกศพนอกโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ”
วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 3 และ 6 มีนาคม 2561

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นายแพทย์อภิชัย	แผลงศร	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. แพทย์หญิงวรัทพร	สิทธิจรูญ	คุณอำนวย (Facilitator)
3. นายสมพงษ์	บังเกิด	คุณกิจ (KP)
4. นายพรเทพ	แทนชาติ	คุณกิจ (KP)
5. นายพงษ์พันธ์	ตรีวารี	คุณกิจ (KP)
6. นายมานิตย์	นิ่มเรือง	คุณกิจ (KP)
7. นางคณิฐา	ทรัพย์มูล	คุณกิจ (KP)
8. นางปาริชาติ	บุญสถิตย์	คุณกิจ (KP)
9. นางสาวศิริพร	ทุหมัด	คุณลิขิต (Note Taker)

หลักการและเหตุผล

การชันสูตรพลิกศพ เป็นกระบวนการหนึ่งของงานนิติเวช ซึ่งทำตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148 – 150 จากสถิติในรายงานการประเมินตนเองของภาควิชานิติเวชวิทยา ฉบับล่าสุด วันที่ 25 พ.ค.2561 พบว่าปี 2560 มีการออกชันสูตรพลิกศพมีจำนวน 80 ราย เฉลี่ย 4 รายต่อเดือน โดยกำหนดระยะเวลาในการออกตรวจไม่เกิน 1 ชั่วโมง ผลการทำงานอยู่ในระยะเวลาที่กำหนด แต่ในการทำงานยังพบว่ามีปัญหาบางประการ เช่น ปัญหาเรื่อง การออกไปตรวจสถานที่ที่พบศพ ไม่มีรายละเอียดของศพ และสถานที่ที่พบศพ การเข้าถึงสถานที่ที่พบศพ และการติดต่อประสานงานกับพนักงานสอบสวนและญาติ ดังนั้น เพื่อให้งานชันสูตรพลิกศพมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงมีความจำเป็นในการทบทวนกระบวนการ และเตรียมความพร้อมของแพทย์และเจ้าหน้าที่นิติเวช เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างดีบรรลุกระบวนการทางกฎหมาย สร้างชื่อเสียงให้กับหน่วยงาน และศรัทธาของประชาชนในกระบวนการยุติธรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องดังนี้

1. ทบทวนกระบวนการและขั้นตอนการตรวจชั้นสูตรพลิกศพ
2. นำเสนอตัวอย่างเคส และปัญหาในการตรวจชั้นสูตรพลิกศพ
3. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในปัญหา และการจัดการแก้ไขปัญหา มุมมองจากประสบการณ์ และการชี้แนะแนวทางทำงาน
4. แยกแยะปัญหาและสรุปสิ่งที่เรียนรู้
5. นำข้อสรุปมาวางเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อาจารย์และเจ้าหน้าที่เข้าร่วมครบทุกคน
2. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ได้ข้อสรุปแนวทางเดียวกันและมีแนวทางในการปฏิบัติงาน

วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้

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

กระบวนการจัดการความรู้

กระบวนการ	รายละเอียด	สรุป/วิเคราะห์/ประเมินผล
กำหนดหัวข้อ 1. ทบทวนกระบวนการในการชั้นสูตรพลิกศพ	จากการทบทวนการทำงานที่ผ่านมาสามารถสรุปกระบวนการชั้นสูตรพลิกศพได้ 1.การรับแจ้งเหตุผู้เสียชีวิตเหตุผิดธรรมชาติ 2.การเตรียมเอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้ในการชั้นสูตรพลิกศพ 3.การแจ้งแพทย์ 4.การแจ้งหน่วยยานยนต์ 5.จุดรวมพล 6.การเดินทางออกไปยังสถานที่ที่พบศพ 7.การประสานงานและการเข้าถึงสถานที่ที่พบศพ 8.การชั้นสูตรพลิกศพร่วม 9.การประสานงานกับญาติ 10.การเดินทางกลับโรงพยาบาล	จัดทำแผนภูมิกระบวนการในการชั้นสูตรพลิกศพ

	<p>11.การบันทึกเอกสารของแพทย์และภาพถ่าย</p> <p>12.การจัดการวัตถุพยานและอุปกรณ์</p>	
<p>2. ทบทวนกรณีตัวอย่าง</p> <p>การชันสูตรพลิกศพ 5 กรณี</p>	<p>การตรวจชันสูตรพลิกศพ 5 กรณี</p> <p>1. <u>อุบัติเหตุจราจร</u></p> <p>ปัญหา</p> <p>1. ต้องการความรวดเร็วในการออกชันสูตร เนื่องจากสภาพการจราจรที่ติดขัด แต่ขาดแคลนรถออกตรวจและขาดพนักงานขับรถ</p> <p>2. ความเสี่ยงในการเข้าถึงสถานที่เกิดเหตุ เช่น การจอดรถเมื่อไปถึง การกั้นสถานที่เกิดเหตุที่ไม่ดีพอ ความปลอดภัยในการทำงาน การถ่ายภาพไม่ครอบคลุม การตรวจพลิกศพ สภาพแวดล้อมและสภาพอากาศ เช่น ฝนตก น้ำมันไหล แก๊สรั่ว สภาพศพที่ชิ้นส่วนไม่ครบ ประชาชนเข้าถึงที่เกิดเหตุจำนวนมากขัดขวางการปฏิบัติงาน</p> <p>3. การสื่อสารกับญาติกรณีที่น่าศพมาผ่าชันสูตร ญาติไม่ทราบกระบวนการในการชันสูตรพลิกศพ/ผ่าศพ เช่น ญาติไม่ทราบเหตุผลในการนำศพไปผ่าชันสูตร/ไม่ประสงค์ผ่าศพ และพนักงานสอบสวนไม่ได้คุยรายละเอียดเบื้องต้นหรือคุยแล้วญาติมีหลายฝ่าย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ขอรถ/ขอใช้รถให้มีชันสูตรอย่างเพียงพอและทั่วถึง - ประสานงานกับพนักงานสอบสวนเพื่ออำนวยความสะดวก - เตรียมเอกสารแสดงรายละเอียดมอบให้กับญาติ
	<p>2. <u>ถูกยิง</u></p> <p>ปัญหา</p> <p>1. ขาดแคลนรถออกตรวจและขาดพนักงานขับรถ</p> <p>2. การเข้าถึงสถานที่เกิดทำไม่ได้ในทันที ต้องรอตำรวจหน่วยงานพิสูจน์หลักฐานมาถึงพร้อมกันจึงเริ่มปฏิบัติงานได้</p> <p>3. ความเสี่ยงในการตรวจพลิกศพ การกั้นสถานที่เกิดเหตุที่ไม่ดีพอ ความปลอดภัยในการทำงาน เช่น มีอาวุธปืนในที่เกิดเหตุ ญาติเข้ามาในสถานที่เกิดเหตุ การถ่ายภาพกระสุนที่เกิดเหตุได้ไม่ครบ/ไม่ได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ขอรถ/ขอใช้รถให้มีชันสูตรอย่างเพียงพอและทั่วถึง - ประสานงานกับพนักงานสอบสวนให้รีบติดต่อหน่วยงาน พฐ เพื่อประสานเวลาตรวจกับแพทย์ - แจ้งพนักงานสอบสวนดำเนินการตรวจสอบพื้นที่จนปลอดภัย แพทย์ และเจ้าหน้าที่นิติเวช จึงเข้าตรวจพลิกศพ

	<p>4. การตรวจพลิกศพ การตรวจบาดแผลที่เกิดเหตุไม่สามารถทำได้อย่างละเอียด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ถ่ายภาพให้มากที่สุด รวมทั้งบริเวณโดยรอบ อาจใช้การถ่ายภาพวิดีโอช่วย - สังเกตสภาพศพภายนอก เช่น ตำแหน่งเสื้อผ้าที่มีเลือดออกหรือร่องรอยเขม่าหรือรอยสักดินปืน
	<p>3. <u>การกีดกันตลอดเคาะบริเวณลำคอ</u> ปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดแคลนรถออกตรวจและขาดพนักงานขับรถ 2. ไม่ทราบสถานที่ที่ศพ และสภาพศพ เนื่องจากตำรวจไม่รายงานในเบื้องต้น โดยเฉพาะกรณี แขนงคอตาย ที่มักเลือกสถานที่มืดซิดและลับตาคน 3. ความเสี่ยงในการตรวจพลิกศพ เช่น การผูกกับวัตถุหรือที่สูง เช่น ซื่อโรงงาน บ้าน ต้นไม้ในป่า มีความลำบากในการเข้าถึง 4. ญาติเคลื่อนย้ายศพโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การนำศพลงมาวางเพื่อช่วยชีวิต หรือเตรียมทำพิธี ทำให้การเปลี่ยนแปลงหลังตายไม่ถูกต้อง 5. เจ้าหน้าที่กู้ภัยตัดเชือกไม่ถูกต้องตำแหน่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ขอรถ/ขอใช้รถให้มิชันสุตรอย่างเพียงพอและทั่วถึง - ประสานงานกับพนักงานสอบสวนเพื่ออำนวยความสะดวก - การแต่งการที่รัดกุมและเหมาะสมกับทุกสถานการณ์ - แจ้งพนักงานสอบสวนถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและให้กู้ภัยช่วยเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายศพของญาติ
	<p>4. <u>จมน้ำ</u> ปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดแคลนรถออกตรวจและขาดพนักงานขับรถ 2. ไม่ทราบสถานที่ที่ศพ และสภาพศพ เนื่องจากตำรวจไม่รายงานในเบื้องต้น โดยเฉพาะกรณีที่เป็นแหล่งน้ำธรรมชาติ ที่อยู่ไกลจากแหล่งชุมชน 3. ความเสี่ยงในการตรวจพลิกศพ เช่น สถานที่รกชั้น พื้นที่น้ำท่วมถึง 	<ul style="list-style-type: none"> - ขอรถ/ขอใช้รถให้มิชันสุตรอย่างเพียงพอและทั่วถึง - ประสานงานกับพนักงานสอบสวนเพื่ออำนวยความสะดวก - การแต่งการที่รัดกุมและเหมาะสมกับทุกสถานการณ์

	<p>4. ญาติเคลื่อนย้ายศพโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การนำศพขึ้นมาจากน้ำเพื่อช่วยชีวิต หรือเพื่อ รอชั้นสูตรพลิกศพ</p> <p>5. เจ้าหน้าที่กู้ภัยกู้ศพแล้วทำให้เกิดสภาพการ เปลี่ยนแปลงหลังตายได้</p>	<p>- แจ้งพนักงานสอบสวนถึงปัญหาที่ เกิดและให้กู้ภัยช่วยเฝ้าระวังการ เคลื่อนย้ายศพของญาติ</p>
	<p>5. <u>ไม่ทราบสาเหตุ</u></p> <p>ปัญหา</p> <p>1. ขาดแคลนรถออกตรวจและขาดพนักงานขับ รถ</p> <p>2. ไม่ทราบสถานที่ที่ศพ และสภาพศพ เนื่องจากตำรวจไม่รายงานในเบื้องต้น</p> <p>3. ไม่ทราบรายละเอียดของศพ ศพไม่มีญาติ ไม่ ทราบข้อมูลชื่อผู้ตาย ไม่ทราบโรคประจำตัว หรือรายละเอียดการรักษา</p> <p>4. ญาติและผู้นำชุมชน ไม่เข้าใจในกระบวนการ ชั้นสูตรพลิกศพ และไม่ทราบว่าต้องแจ้ง พนักงานสอบสวนว่าจำเป็นต้องชันสูตรหรือไม่</p> <p>5. ญาติเคลื่อนย้ายศพโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การย้ายสถานที่พบศพ นำศพน้ำเพื่อช่วยชีวิต หรือเพื่อรอชั้นสูตรพลิกศพ</p> <p>6. ญาติปิดบังข้อมูลของผู้ป่วย หรือให้ข้อมูล คลาดเคลื่อน</p> <p>7. ความเสี่ยงในการพลิกศพ เช่น โรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจ หรือ ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี</p>	<p>- ขอรถ/ขอใช้รถให้มีชั้นสูตรอย่าง เพียงพอและทั่วถึง</p> <p>- ประสานงานกับพนักงานสอบสวน เพื่ออำนวยความสะดวก</p> <p>- อธิบายกระบวนการชันสูตรพลิก ศพให้ญาติและผู้นำชุมชนให้ ละเอียด และประสานงานกับ พนักงานสอบสวนให้ติดตามใกล้ชิด เกี่ยวกับเรื่องการรับเอกสาร หรือ หนังสือรับรองการตาย</p> <p>- แพทย์และเจ้าหน้าที่นิติเวชเฝ้า ระวังความเสี่ยง ไม่สัมผัสสารคัด หลั่งของผู้ป่วย หรือพลิกศพด้วยมือ เปลา่ และตรวจร่างกายประจำปี</p>

สรุปปัญหาจากการชันสูตรพลิกศพ

1. ปัญหาจากภายนอก

- ยานพาหนะ
- พนักงานสอบสวน
- ญาติ
- เจ้าหน้าที่กู้ภัย
- สภาพอากาศ

๒. ปัญหาภายใน

- การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ เช่น การเตรียมอุปกรณ์เอกสาร แบทเตอรี่ อุปกรณ์ต่างๆ การแต่งกาย
- การเตรียมความพร้อมของแพทย์ เช่น สามารถถึงจุดนัดหมายในเวลาที่ยรวดเร็ว การแต่งกาย

หลักในการชั้นสูตรพลิกศพ

“รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย สื่อสารดี มีน้ำใจบริการ”

Key Success Factor

1. มีการทำรายงานการประเมินความเสี่ยงในการออกตรวจชั้นสูตรพลิกศพ
2. แพทย์นิติเวชของคดีทำการตรวจสอบภาพถ่ายและรายละเอียด เพื่อนำมาเรียนรู้และเสริมทักษะให้กับเจ้าหน้าที่ และแจ้งผลในการประชุมภาคีวิชา
3. เจ้าหน้าที่ที่ทบทวนกระบวนการในการชั้นสูตรพลิกศพนอกโรงพยาบาล ว่าทำตามกระบวนการครบถ้วนและถูกต้องหรือไม่ และค้นหาปัญหาที่พบในการทำงาน
4. อาจารย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางที่จัดทำไว้
5. จัดกิจกรรมการนำเสนอกรณีเคสตัวอย่าง ในการประชุมหน่วยงานชั้นสูตรทุกเดือน
6. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกสามเดือน

นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้

1. การทำแผนภูมิในการชั้นสูตรพลิกศพ
2. การทำสมุดบันทึกการออกตรวจ และรายงานความเสี่ยงในการชั้นสูตรพลิกศพนอกโรงพยาบาล
3. ในอนาคตจะจัดกิจกรรม/โครงการ/เสวนาปัญหาการชั้นสูตรพลิกศพกับชุมชน

ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

ประสบความสำเร็จในแนวทางจัดการที่เหมาะสม

After Action Review (AAR)

1. ท่านคิดบรรลุในเรื่องใดบ้าง
การทบทวนกระบวนการการชั้นสูตรพลิกศพ
2. ท่านคิดว่าเรื่องใดไม่บรรลุ
การปฏิบัติงานอาจจะลืมบางกระบวนการ หรืออาจจะมีปัญหานอกเหนือจากการทบทวน ต้องแก้ปัญหา ณ หน่วยงาน
3. ท่านต้องการให้ปรับขั้นตอนใดบ้างในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ไม่มี

4. ท่านสามารถนำไปใช้ปรับปรุงพัฒนาอย่างไร
นำมาใช้หน่วยงานชั้นสูงตร และพัฒนาวิธีในหน่วยงานให้มีคุณภาพมากขึ้น

ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....
(นายแพทย์อภิชัย แผลงศร)
หัวหน้าภาควิชานิติเวชวิทยา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ
1	นายแพทย์อภิชัย แผลงสร	
2	แพทย์หญิงวรัทพร สิทธิจรูญ	
3	นายสมพงษ์ บังเกิด	
4	นายพงษ์พันธ์ ตริวารี	
5	นายพรเทพ แทนชาติ	
6	นายมานิตย์ นิมเรือง	
7	นางปาริชาติ บุญสถิตย์	
8	นางคนิฐา ทรัพย์มูล	
9	น.ส.ศิริพร ทูหมัด	