

# ถอดบทเรียนเหตุการณ์กราดยิงโคราช ประเด็นการบริหารจัดการชั้นสูตรพลิกศพ Lessons learned from Korat Mass Shooting Incident: Postmortem investigation and management

บุญศักดิ์ หาญเทอดลิขิต\*

## HIGHLIGHTS

- เหตุการณ์ไม่คาดคิดเกิดขึ้นได้เสมอ : เหตุการณ์คนร้ายใช้อาวุธสงครามกราดยิงคนในโคราชถือเป็นเรื่องที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในจังหวัดนครราชสีมา ไม่คาดคิดว่าจะเกิดในประเทศไทย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทเรียนความไม่พร้อมในการรับมือกับเหตุการณ์ การบริหารจัดการเพื่อชั้นสูตรพลิกศพทั้งในที่พบศพและที่โรงพยาบาลที่ต้องมีการปรับปรุงอย่างมาก
- เตรียมความพร้อมก่อนเกิดเรื่อง : ต้องจัดให้มีการทำแผนรับมือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจทำให้คนตายจำนวนมาก ร่วมกับเครือข่ายทั้งในและนอกโรงพยาบาล และควรมีการซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ
- ห้ามพลาดการติดต่อสื่อสาร : การประสานกันระหว่างพนักงานสอบสวนและฝ่ายโรงพยาบาลอยู่เป็นระยะในการปฏิบัติงานมีความสำคัญ เพื่อประเมินสถานการณ์ เตรียมทรัพยากรให้เพียงพอ นอกจากนี้ยังพบว่าช่องทางการสื่อสารที่เร็วกว่าสื่อกระแสหลัก คือ Social Media เช่น Facebook, Line
- ทีมสำคัญที่สุด : การทำงานเป็นทีมของแพทย์และบุคลากรทางนิติเวช ตลอดจนบุคลากรฝ่ายสนับสนุนเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ทำให้มีการชันสูตรพลิกศพและปล่อยศพได้เร็ว มีประสิทธิภาพ

## บทคัดย่อ

จากเหตุการณ์กราดยิงโคราชเมื่อวันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2563 ส่งผลกระทบต่อสังคมมากมาย หลายฝ่ายเกิดคำถามและพยายามวิเคราะห์ถึงสาเหตุ แรงจูงใจในการก่อเหตุ และหาทางป้องกันเหตุการณ์ในทำนองนี้ที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต เหตุการณ์ดังกล่าวทำให้มีคนตายรวมทั้งผู้ก่อเหตุ 31 ศพ และบาดเจ็บ 88 ราย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการถอดบทเรียนในด้านการบริหารจัดการชั้นสูตรพลิกศพตั้งแต่การตรวจสถานที่เกิดเหตุ การให้เลขกำกับศพ การขนส่งศพ การลำดับศพ การผ่าศพ การจัดการวัตถุพยาน การคืนศพให้ญาติ การทำงานประสานกันหลายฝ่าย ตลอดจนการจัดการข้อมูลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคที่พบและแนวทางแก้ไข รวมทั้งข้อเสนอแนะการเตรียมพร้อมรับมือเหตุการณ์ในอนาคต ในการปฏิบัติงานครั้งนี้ใช้บุคลากรทางการแพทย์ 33 คน และทรัพยากรต่าง ๆ อีกมากเพื่อปฏิบัติภารกิจชันสูตรศพ จากบทเรียนส่วนหนึ่งพบว่ากระบวนการทำงานจำเป็นต้องมีการตอบสนองและประเมินสถานการณ์อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งวางแผนการปฏิบัติงานอย่างมีขั้นตอน อย่างไรก็ตาม ปัญหาและอุปสรรคย่อมเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความท้าทายในการตัดสินใจหลาย ๆ สถานการณ์ เช่น ความกดดันจากการเร่งรัดชันสูตรศพให้เสร็จสิ้น การจัดลำดับศพ การตัดสินใจเรื่องส่งศพไปชันสูตรที่อื่น การจัดการวัตถุพยาน เป็นต้น โดยสรุป การปฏิบัติงานเป็นทีมทำตามระบบประกอบกับยืดหยุ่นตามความจำเป็น และสื่อสารอยู่เสมอสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญในการปฏิบัติงานครั้งนี้ ในอนาคตต้องมีการเตรียมพร้อมโดยกำหนดแผนในการบริหารจัดการที่เหมาะสมขึ้นและซ้อมแผนดังกล่าวขึ้นเพื่อความราบรื่นในการรับมือสถานการณ์ต่อไป

\*นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานนิติเวช โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

## บทนำ (Introduction)

เหตุการณ์ที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมากเคยเกิดขึ้นแล้วหลายทีในโลกรวมทั้งประเทศไทย(1-3) มีสาเหตุมาจากหลายประการ เช่น ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ความประมาทของมนุษย์ หรือแม้แต่การฆาตกรรมหมู่ โดยเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น มีผลที่ตามมาได้อย่างคาดไม่ถึง อาจทำให้ผู้คนบาดเจ็บล้มตายมากมาย ทรัพย์สินเสียหาย มีผลกระทบต่อสังคม ความเป็นอยู่ และวิถีชีวิตของผู้คน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงวิถีการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐและภาคเอกชน ดังเช่นเหตุการณ์คนร้ายใช้อาวุธสงครามกราดยิงคนในจังหวัดนครราชสีมาเมื่อวันที่ 8 และ 9 กุมภาพันธ์ 2563 ถือเป็นเรื่องที่ไม่คาดคิด ซึ่งได้สะท้อนให้เห็นถึงบทเรียนต่าง ๆ ในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตจากเหตุการณ์ลักษณะดังกล่าว

เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่มีคนบาดเจ็บและตายจำนวนมากขึ้น ย่อมต้องมีการประเมินสถานการณ์ทั้งในระดับพื้นที่ที่พบเหตุ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ การประสานงานของทุกภาคส่วนในการปฏิบัติงานเพื่อให้สภาพสังคมกลับสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด และแน่นอนว่า การรักษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บย่อมมีความสำคัญลำดับแรก แต่การบริหารจัดการกับผู้เสียชีวิตนั้นมีความสำคัญมากเช่นกัน ในเรื่องการบริหารจัดการชันสูตรพลิกศพในกรณีเสียชีวิตจำนวนมาก จำเป็นต้องมีการวางแผนที่เป็นระบบ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว และครอบคลุมทุกมิติ ดังนั้น จึงต้องมีการถอดบทเรียนเหตุการณ์กราดยิงในครั้งนี้อย่างละเอียด โดยนำเสนอในรูปแบบงานวิจัยเชิงวิเคราะห์ในประเด็นการปฏิบัติงานที่ผ่านมาและข้อเสนอแนะในการวางแผนเพื่อรับมือกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดในอนาคต

## วัตถุประสงค์ในการศึกษา (Objectives)

1. เพื่อศึกษาเหตุการณ์กราดยิงเมื่อวันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2563 ที่จังหวัดนครราชสีมาในด้านผลการดำเนินงานการชันสูตรพลิกศพและการบริหารจัดการศพจำนวนมาก
2. ถอดบทเรียนจากเหตุการณ์ดังกล่าวในด้านชันสูตรพลิกศพจำนวนมาก เพื่อเป็นแนวทางการปรับปรุงงานลดความผิดพลาดซ้ำในอนาคต และต่อ ยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้น

## คำสำคัญ (keywords)

Mass shooting fatality, Postmortem management

## วิธีการศึกษา (Materials and Methods)

รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (บันทึกการชันสูตรพลิกศพ บันทึกการส่งมอบวัตถุพยาน เวชระเบียนกรณีศพที่ตายในโรงพยาบาลหลังการรักษา ข่าวหนังสือพิมพ์ สื่อออนไลน์ต่าง ๆ) สัมภาษณ์บุคลากรที่ร่วมชันสูตรพลิกศพ ขอสรุปจากการประชุมปรึกษาหารือ และความทรงจำของผู้เขียน

## คำนิยาม

Mass shooting fatality หรือ การตายหมู่จากเหตุกราดยิง ไม่มีคำนิยามอย่างเป็นทางการในประเทศไทย ส่วนในต่างประเทศมีคำนิยามที่หลากหลาย เช่น คำนิยามจากกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาที่อ้างอิงได้ คือ “Mass killing” หมายความว่า มีคนตายตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปในหนึ่งเหตุการณ์<sup>(4)</sup> ดังนั้น เมื่อเป็นเหตุการณ์กราดยิง จึงหมายถึง เหตุการณ์กราดยิงที่มีคนตายตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ทั้งนี้ไม่นับผู้ที่เป็นผู้ก่อเหตุ

## ผลการศึกษา (Results)

### เหตุการณ์โดยสังเขป

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563 (วันมาฆบูชา) เวลาประมาณ 15.00 น. เกิดเหตุ จ.ส.อ. จักรพันธ์ ถมมา อายุ 31 ปี ล้วงก้นค้ายสุรธรรมพิทักษ์ จ.นครราชสีมา ใช้อาวุธปืนยิงผู้บังคับบัญชา (พ.อ. อนันต์ฐโรจน์ กระแสร์) และมารดาของภรรยาของผู้บังคับบัญชา (นางอนงค์ มิตรจันทร์) เสียชีวิต และยิงนายพิทยา แก้วพรม (นายหน้าขายที่ดินและเป็นลูกน้องของนางอนงค์ มิตรจันทร์) บาดเจ็บ ที่บ้านพักผู้ตาย ต่อมาคนร้ายหนีไปยังค้ายสุรธรรมพิทักษ์ เข้าไปกราดยิงที่ บก.พัน และไปที่กองร้อยเพื่อเอาอาวุธที่คลังอาวุธ โดยยิงเจ้าหน้าที่เวรเสียชีวิต (พลทหารเมธา เลิศศิริ) และเอาอาวุธ HK 3 กระบอก, ปืน M60 3 กระบอก แล้วไปที่คลังกระสุนเพื่อเอากระสุนปืน HK 736 นัด และปืน M60 อีก 3 สาย จากนั้น 16.00 น.โดยประมาณผู้ก่อเหตุได้ขโมยรถทหารดัดแปลงคล้ายฮัมวีขับออกมาข้างนอกและกราดยิงประชาชนบาดเจ็บและเสียชีวิตหลายราย ณ วัดป่าศรัทธารวม ต.หัวทะเล อ.เมือง 17.00 น. หลบหนีเข้าไปในห้างสรรพสินค้าเทอร์มินัล 21 ระหว่างก่อเหตุ คนร้ายได้ทำการโพสต์ภาพและข้อความระบายความรู้สึกผ่านเฟซบุ๊กส่วนตัว ก่อนที่จะถูกปิดการใช้งานในเวลา 19.00 น. และมีรายงานว่าคนร้ายได้จับตัวประกันจำนวนหนึ่งอยู่ที่ชั้น 4 ของห้างสรรพสินค้า ระหว่างนี้มีการยิงผู้คนเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

9 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 09.14 น. มีรายงานว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจได้ปฏิบัติตามยุทธวิธี สามารถควบคุมสถานการณ์เหตุกราดยิงโคราชได้แล้ว โดยคนร้ายได้เสียชีวิตระหว่างปะทะต่อสู้กับเจ้าหน้าที่ เหตุการณ์ยุติ เวลา 9.40 น.

ภาพที่ 1 แผนที่เส้นทางคนร้ายขัรบรถจากที่ก่อเหตุที่แรกจนถึงที่สุดท้าย



ที่มา: [https://www.youtube.com/watch?v=OCxIteN76\\_4](https://www.youtube.com/watch?v=OCxIteN76_4)

ตารางที่ 1 สรุปจำนวนผู้เสียชีวิตตามสถานที่พบศพ (ระหว่างวันที่ 8-9 ก.พ. 2563)

สถานที่พบศพ	จำนวน (ศพ)
บ้านเลขที่ 187 ม.3 บ้านถนนหัก ต.หนองจะบก อ.เมืองนครราชสีมา	2
ค้ายสุรธรรมพิทักษ์ (คลังอาวุธในค้ายทหาร)	1
วัดป่าศรัทธารวม ต.หัวทะเล อ.เมืองนครราชสีมา	9
ห้างสรรพสินค้าเทอร์มินอล 21	11
โรงพยาบาล (รวม)	7
<b>รวม</b>	<b>30</b>

## การบริหารจัดการศพ

### ณ ที่พบศพ

ชุดแรก ณ บ้านเลขที่ 183 ม.3 มีศพ 2 ศพ วันที่ 8 ก.พ. 2563 ได้รับแจ้งออกชันสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุเวลาประมาณ 15.50 น. ชันสูตร ณ ที่พบศพระหว่างเวลา 17.00-17.40 น. วิธีการชันสูตรเป็นลักษณะการชันสูตรศพถูกยิงทั่วไป ระหว่างชันสูตร เวลาประมาณ 17.22 น. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (รพ.มทส.) โทรแจ้งว่ามีพลทหารชื่อเมธา เลิศศิริ เสียชีวิต ณ รพ.มทส. เนื่องจากถูกคนร้ายยิง (ทราบภายหลังว่าเป็นคนร้ายในเหตุนี้) แพทย์นิติเวชจึงให้นำศพส่งรพ.มหาราชนครราชสีมา (รพ.มหาราช นม.) ระหว่างเดินทางกลับจากเหตุแรกได้รับข้อมูลผ่านเฟซบุ๊กกลุ่มโคราชและกู้ชีพ-กู้ภัยว่าคนร้ายกำลังไล่พี่ขณะอยู่เทอมินอล 21 ระบายความคับแค้นใจที่สะสมมายาวนาน แพทย์นิติเวชประเมินสถานการณ์แล้วว่าที่เกิดเหตุยังไม่ถูกปิดล้อมและคนร้ายกำลังหนีการจับกุม ซึ่งบริเวณห้างเทอมินอลอยู่ใกล้รพ.มหาราช นม. หากคนร้ายหนีออกจากห้างแล้วเข้าโรงพยาบาลจะเป็นปัญหา เวลาประมาณ 17.50 น. จึงตัดสินใจแจ้งสถานการณ์ต่อรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 1 และคนที่ 2 ทางโทรศัพท์และทางไลน์ แต่เนื่องจากไม่สามารถติดต่อได้ เวลา 18.04 น. จึงได้แจ้งในกลุ่มไลน์องค์กรแพทย์ จากนั้นทีมแพทย์นิติเวชได้แวะพักรับประทานอาหารเย็นเพื่อเตรียมพร้อมรับเหตุที่อาจเกิดขึ้นต่อไป (ยังไม่ได้กลับเข้าโรงพยาบาล)

ชุดที่สอง ณ วัดป่าศรัทธารวม ต.ห้วยทะเล วันที่ 8 ก.พ. 2563 เวลาประมาณ 18.30 น. ขณะรับประทานอาหารอยู่นั้นได้รับแจ้งว่ามีคนถูกยิงตายที่วัดฯแต่ไม่ได้แจ้งจำนวนคนตาย จึงได้ออกไปจากร้านอาหารเพื่อชันสูตรตามปกติ ถึงที่พบศพเวลาประมาณ 19.00 น. ได้ทราบว่ามีคนถูกยิงตายทั้งหมดทั้งหมด 9 ศพ จึงต้องตามแพทย์นิติเวชที่เหลืออยู่ในจังหวัดจำนวน 1 คน พร้อมเจ้าหน้าที่ช่วยชันสูตร 1 คน (เวลา 19.07 น.) ออกชันสูตรเสริมโดยรถโรงพยาบาลอีก 1 คัน ขณะเดียวกันฝ่ายตำรวจได้ใช้กำลังเสริมเป็นพนักงานสอบสวนในพื้นที่มาช่วยเหลือและรอวิทยาการตำรวจเดินทางมาเพื่อเก็บพยานหลักฐานก่อนชันสูตรศพ หลังจากทีมแพทย์นิติเวชกำลังเสริมและเครื่องมืออุปกรณ์ชันสูตร-แท็กติดป้ายข้อ่มือศพอุบัติเหตุหมู่ของแผนกฉุกเฉินมาพร้อมจึงเริ่มชันสูตรเวลาประมาณ 20.00 น. ร่วมกับวิทยาการตำรวจไปที่ละศพ จนถึงเวลา 22.30 น. เนื่องจากศพทั้งหมดทราบชื่อแล้วจึงมีการระบุชื่อในเอกสารบันทึกไปพร้อมกับให้เลขประจำตัวศพ และจัดบันทึกบาดแผลที่พบ ส่วนทรัพย์สินมีค่าที่ติดตัวศพ ได้ส่งมอบให้พนักงานสอบสวนทั้งหมดเพื่อคืนญาติต่อไป สิ้นสุดวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563 ประเมินสถานการณ์แล้วมีศพแน่นอนให้ชันสูตรวันรุ่งขึ้น 11 ศพ

ชุดที่สาม ณ เทอมินอล 21 เข้าวันที่ 9 ก.พ. 2563 ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ห้องศพว่ามีศพออกชันสูตรทั้งหมด 21 ศพ และกำลังทยอยมาเรื่อย ๆ แพทย์นิติเวชที่ปฏิบัติหน้าที่เวรประเมินสถานการณ์แล้วว่าต้องขอแพทย์มาช่วยชันสูตรพลิกศพเพิ่ม (ณ วันที่ 9 มีแพทย์ชันสูตรเพียง 2 คน) จึงได้แจ้งไปยังกลุ่มไลน์นิติเวชสาธารณสุขและกลุ่มไลน์เขต 9 เพื่อขอความช่วยเหลือจากแพทย์นิติเวชใกล้เคียงมาช่วยชันสูตรพลิกศพ ซึ่งคุณกนกนาถ หงสกุล จากกองบริหารการสาธารณสุขช่วยประสานเครือข่ายให้เพิ่มเติม ก่อนชันสูตร ณ ห้องชันสูตรศพ ได้มีการวางแผนการปฏิบัติงานอย่างง่าย (workflow ดูภาพที่ 4 ด้านล่าง) เตรียมทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีและกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ มีการประชุมผู้ปฏิบัติงานเพื่อซักซ้อมความเข้าใจก่อนและขณะปฏิบัติงาน ณ ห้องชันสูตรศพ ต่อมาพนักงานสอบสวนแจ้งแพทย์ออกชันสูตรร่วมอีก 7 ศพ ซึ่งตาย ณ เทอมินอล 21 โดยไปชันสูตรร่วมกัน 4 ฝ่าย (แพทย์ พนักงานอัยการ พนักงานสอบสวน และปลัดอำเภอ) ต่อเนื่องกันไปทุกศพ จนถึงศพ ส.อ.จักรพันธ์ ถมมา คนร้ายเป็นรายสุดท้าย ทั้ง 7 ศพ ถูกนำเข้ามาชันสูตรเพิ่มเติมในโรงพยาบาล

## ณ ห้องชันสูตรศพ

วันอาทิตย์ที่ 9 ก.พ. 2563 ชันสูตรพลิกศพระหว่างเวลา 08.30-19.00 น. ทั้งหมด 14 ศพ

### บุคลากร

- ช่วงเช้า มีแพทย์นิติเวช 1 คน ผู้ช่วยผ่าศพ 2 คน และช่างภาพ 3 คน เจ้าหน้าที่ที่ตรวจสอบความครบถ้วนของการชันสูตร 1 คน (แพทย์นิติเวชอีก 1 คนออกชันสูตร ณ ที่พบศพ เทอมินอล 21 ตั้งแต่ 9.00-16.00)
- ช่วงบ่าย มีแพทย์นิติเวช 3 คน ผู้ช่วยผ่าศพ 3 คน และช่างภาพ 3 คน เจ้าหน้าที่ที่ตรวจสอบความครบถ้วนของการชันสูตร 1 คน (มีกำลังเสริมจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์และสุรินทร์)
- ช่วงเย็น มีแพทย์นิติเวช 4 คน ผู้ช่วยผ่าศพ 3 คน และช่างภาพ 4 คน เจ้าหน้าที่ที่ตรวจสอบความครบถ้วนของการชันสูตร 1 คน (มีกำลังเสริมจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์และสุรินทร์)

ขณะชันสูตรศพช่วงเช้า มีญาติจำนวนมากมาติดต่อขอรับศพ ถามถึงเวลาที่จะได้รับศพกลับ แพทย์นิติเวช (site commander) ได้ออกไปชี้แจงขั้นตอนการปฏิบัติงานและจัดลำดับศพก่อนหลังให้ญาติทราบ จึงทำให้การชันสูตรพลิกศพล่าช้าออกไป ต่อมาเมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ พร้อมทั้งผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ตรวจราชการเขต 9 เข้ามาเยี่ยมและสอบถามแนวทางการชันสูตรศพ พร้อมสนับสนุนการช่วยเหลือติดต่อโรงพยาบาลข้างเคียงที่มีแพทย์นิติเวชเพื่อขอกำลังเสริม ซึ่งผู้สื่อข่าวได้รับทราบข้อมูลนี้ด้วย<sup>(5)</sup> นอกจากนี้ยังมีญาติศพที่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล คนรู้จักเจ้าหน้าที่ห้องศพ เข้ามาหาในห้องชันสูตร (examination area) โดยไม่มีการกั้นพื้นที่เพียงพอ

21.28 น. หลังชันสูตรพลิกศพเสร็จสิ้น แจ้งองค์กรแพทย์ถึงสถานการณ์ชันสูตรพลิกศพที่ผ่านมา

**วันจันทร์ที่ 10 ก.พ. 2563** ชันสูตรพลิกศพระหว่างเวลา 08.30-16.00 ทั้งหมด 16 ศพ

การชันสูตรศพวันที่สองนี้มีความราบรื่นกว่าวันแรกมาก ระบบการทำงานชัดเจนและคล่องตัวมากขึ้นเนื่องจากทุกคนได้เตรียมพร้อมมาดี และจากประสบการณ์ทำงานเมื่อวันก่อนทำให้มีการปรับปรุงการทำงานได้ดีขึ้นมาก จึงใช้เวลาชันสูตรได้รวดเร็ว และก่อนชันสูตรศพได้มีการประชุมทีมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจและแนวทางชันสูตรศพเพิ่มเติม พร้อมใช้แผนผังใหม่ที่จัดระบบได้ดีขึ้น

### ตารางที่ 2 สรุปจำนวนบุคลากรปฏิบัติงาน

โรงพยาบาล	แพทย์	ผู้ช่วยผ่าศพ	ช่างภาพ	เก็บตัวอย่าง	อื่น ๆ	รวม	จำนวนศพ <sup>†</sup>
มหาราช นม. <sup>†</sup>	2-3	2-3	4	2	6 <sup>§</sup>	18	13
สุรินทร์	2	1	0	0	0	3	6
บุรีรัมย์	1	0	0	0	0	1	6
ศรีสะเกษ	1	0	0	0	เย็บศพ 1 คน	2	4
ระยอง	1	2	0	1	0	4	1
<b>รวม</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>30</b>

นอกนั้นมีเจ้าหน้าที่ช่วยพิมพ์ลายนิ้วมือจากมูลนิธิสว่างเมตตา 5 คน

เสร็จสิ้นเวลาประมาณ 16.47 น. จึงแจ้งปิดภารกิจชันสูตรพลิกศพในไลน์กลุ่มองค์กรแพทย์ รพ.มหาราช นม.

ตารางที่ 3 สรุปจำนวนศพแต่ละวัน\*\*

วันที่	ศพที่รับแจ้งชันสูตร (ศพ)	ศพที่ชันสูตรเสร็จ (ศพ)	หมายเหตุ
8 ก.พ. 2563	11	0	ออกที่เกิดเหตุ 11 ศพ
9 ก.พ. 2563	19	14	ออกที่เกิดเหตุ 7 ศพ
10 ก.พ. 2563	0	16	-
<b>รวม</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>รวมออกเหตุ 18 ศพ</b>

จำนวนศพที่ชันสูตรในเหตุกราดยิงครั้งนี้คิดเป็นร้อยละ 22 ของจำนวนศพทั้งหมดในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 และคิดเป็นร้อยละ 47.7 ของศพถูกยิงทั้งหมดที่ชันสูตรในรพ.มหाराช นม. ทั้งปี 2563 โดยมีอัตราตายร้อยละ 35 ของจำนวนผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในครั้งนี้ เป็นชายร้อยละ 70 (21 ราย รวมผู้ก่อเหตุ) อายุเฉลี่ย 40 ปี (น้อยสุด 1 ปี มากสุด 62 ปี)

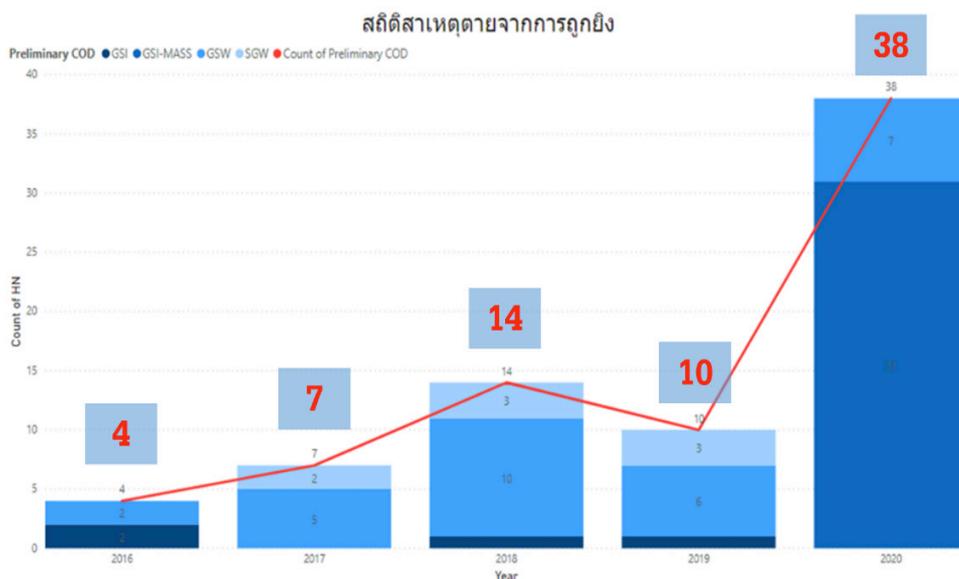
† ผู้ชันสูตรหลักและออกรายงาน

‡ วันแรกมีแพทย์และเจ้าหน้าที่ 2 คน วันถัดมามี 3 คน

§ เอกซเรย์ 2 คน เจ็นศพ 1-2 คน เย็บศพ 1-2 คน

\*\* จำนวนศพที่ตายจากเหตุการณ์ครั้งนี้ มี 31 ศพ โดยอีก 1 รายนั้นตายภายหลังจากการรักษาเป็นเวลานานแล้ว คือ วันที่ 22 สิงหาคม 2563 ซึ่งการชันสูตรพลิกศพรายสุดท้ายนี้เป็นการชันสูตรพลิกศพในขั้นตอนปกติของการชันสูตรพลิกศพคดี

ภาพที่ 2 แสดงจำนวนศพถูกฆาตกรรมจากบาดแผลกระสุนปืนรายปี



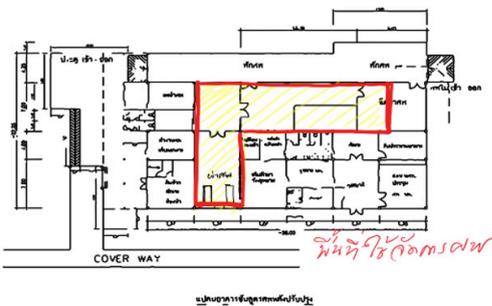
หมายเหตุ GSI-MASS = เหตุกราดยิงครั้งนี้; GSI = Gunshot injury; GSW = Gunshot wound; SGW = Shotgun wound; กราฟแท่งแสดงรายละเอียดลักษณะการยิง; กราฟเส้น คือ จำนวนศพถูกฆาตกรรมจากบาดแผลกระสุนปืนทั้งหมดรายปี

จากภาพจะเห็นว่า เหตุการณ์กราดยิงครั้งนี้ทำให้สถิติศพถูกฆาตกรรมด้วยบาดแผลกระสุนปืนมีจำนวนมากขึ้นประมาณ 3 เท่าของสถานการณ์ปกติเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของปีที่ผ่านมา

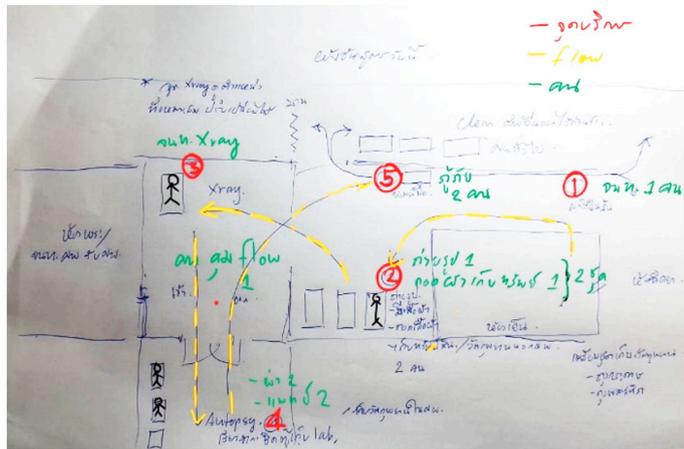
**วิธีปฏิบัติของผู้ที่อยู่หน้างาน (Work protocols)**

ปรับปรุงสถานที่ทำงานในส่วนห้องเก็บศพและชันสูตรศพเดิม ดังภาพ (กรอบสีแดง)

**ภาพที่ 3** แผนผังพื้นที่ (floor plan) ของอาคารรักษาศพและนิติเวช

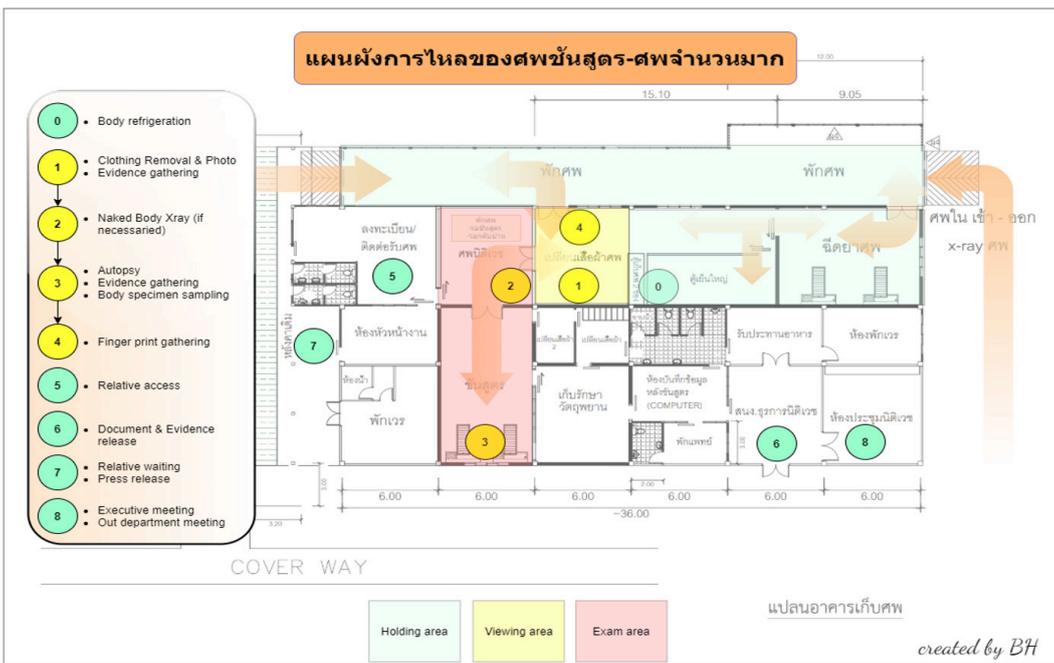


**ภาพที่ 4** แผนผังการชันสูตรศพ ณ ห้องชันสูตรศพ (วาดด้วยมือ เข้าวันที่ 9 ก.พ. 2563 ก่อนชันสูตรศพ ณ ห้องศพ)



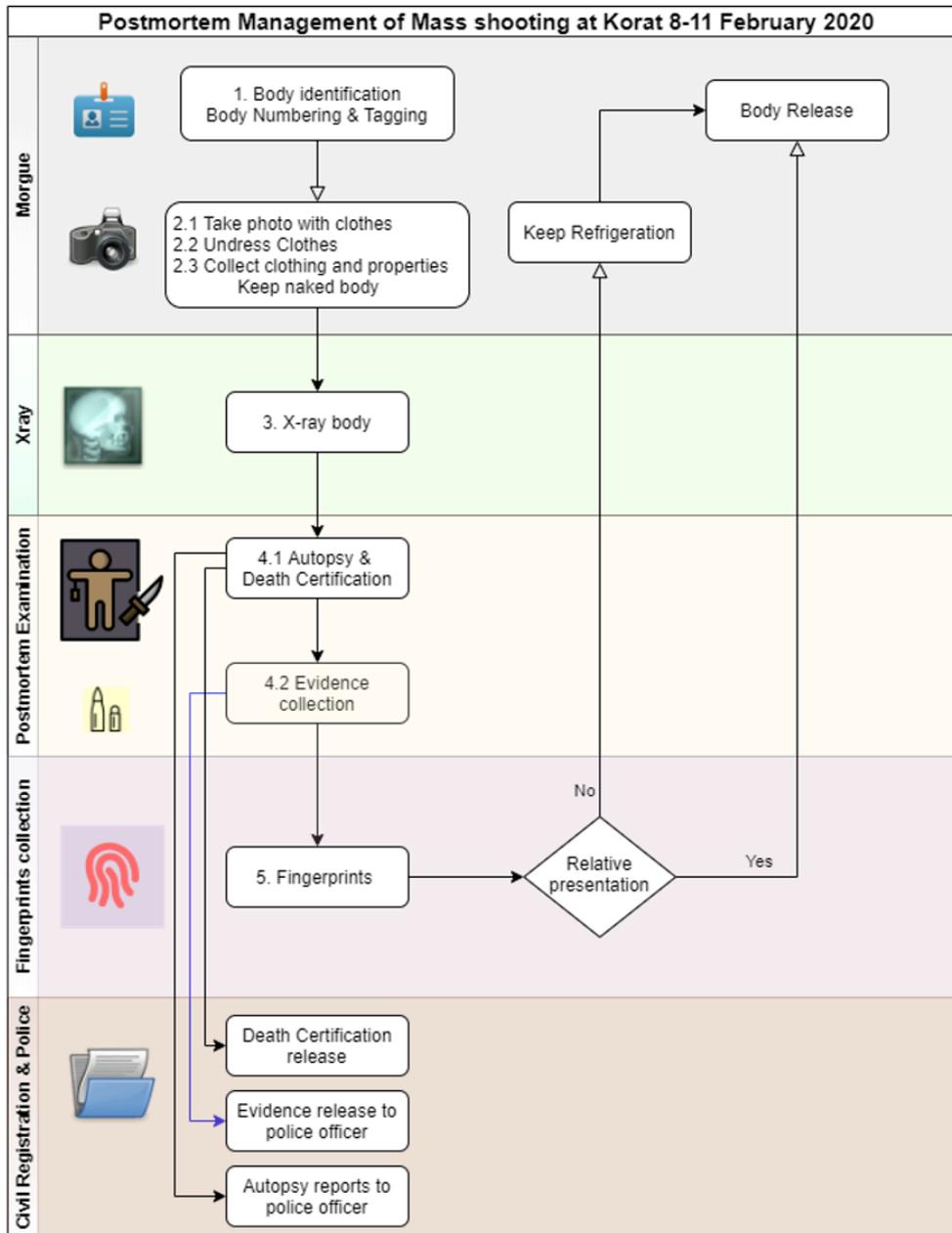
**ภาพที่ 5** แผนผังการทำงานในส่วนชันสูตรศพ (postmortem examination) วันที่ 10 ก.พ. 2563

โดยปรับผังการปฏิบัติงานจากวันก่อนหน้าเล็กน้อย



มีการจัดแบ่งจุดบริการพร้อมทั้งเอกสารตรวจสอบการปฏิบัติงาน (Quality Assurance: QA) ดังนี้

ภาพที่ 6 แผนผังการทำงานทั้งหมด ณ อาคารรักษาศพ



แบบฟอร์มตรวจสอบความครบถ้วนของการชันสูตร<sup>††</sup> (เอกสาร Tracking Form หรือ QA)

ภาพที่ 7 ตัวอย่างเอกสาร QA (ไม่ได้แสดงขั้นตอนการเย็บศพและนิติศาสตร์หลังชันสูตรศพเสร็จสิ้น)

ศพเลขที่	63-193	Sticker	[Barcode]
กิจกรรม			
ขั้นตอน	ติดเม็ททำแล้ว	ลงชื่อผู้ทำ	หมายเหตุ
1. ญาติยืนยันเบื้องต้น	<input type="radio"/>	X	จนท ศพ 1 คน
2. ใส่เบอร์- ถ่ายภาพพร้อมเสื้อผ้า	<input checked="" type="radio"/>	K. นิมิต	จนทนิติเวช 2 คน/ชุด
3. ใส่เบอร์- ถ่ายภาพถอดเสื้อผ้า	<input checked="" type="radio"/>		
4. เก็บทรัพย์สิน- วัตถุพยาน+ ถ่ายภาพ	<input checked="" type="radio"/>		
5. Xray ไม่มีเสื้อผ้า/ทรัพย์สิน	<input checked="" type="radio"/>		
6. ชันสูตร เก็บตัวอย่างเลือด	<input checked="" type="radio"/>	K. บุญศักดิ์	แพทย์ 2/ จนทผ่า 2/ห้อง lab2 ถ่ายภาพ 2
7. พิมพ์มือ	<input checked="" type="radio"/>	K. อำนวย	กุ๊ยก 2
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ			
จันทนา [Signature]			
หมายเหตุ ให้ส่งติดไปกับศพจนชันสูตรสุดท้ายแล้วส่งกลับไปที่แพทย์ผู้ชันสูตรเมื่อเสร็จแล้ว			

การจัดการเอกสาร QA นั้นดูแลโดยเจ้าหน้าที่อาสาเข้ามาช่วย (นักเทคนิคการแพทย์ห้องปฏิบัติการนิติเวช ซึ่งไม่ได้อยู่เวร) โดยมีหน้าที่เริ่มตั้งแต่การให้เลขประจำตัวศพ ควบคุมกิจกรรมตามขั้นตอนต่าง ๆ ให้ครบถ้วนถูกต้องแล้วส่งเอกสารติดไปกับศพ ตลอดจนดูแลเรื่องวัตถุพยาน และประสานงานระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน ครั้งนี้ไม่ได้ทำตารางสำหรับการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมแบบรวมทุกศพไว้ หากต้องการติดตามขั้นตอน (tracing) มีแต่เฉพาะใบ QA ที่ติดไปกับศพเท่านั้น

**ลำดับการชันสูตรศพ (Case triage)** เรียงตามลำดับศพที่ชันสูตร ณ ห้องชันสูตรศพ ตามสถานที่เกิดเหตุ คือ บ้านเลขที่ 187 ม. → วัดป่าศรัทธารวม → ห้างสรรพสินค้าเทอมินอล 21 (เรียงจากศพที่ตาย ณ ที่เกิดเหตุก่อนแล้วต่อยศพที่ตาย ณ โรงพยาบาลในภายหลัง) โดยพิมพ์หมายเลขตัวใหญ่ในกระดาด A4 แล้วใส่ซองพลาสติกเพื่อกันน้ำติดไปกับศพทุกรายตลอดจนการชันสูตรพลิกศพเสร็จสิ้น ซึ่งเลขที่ให้ลำดับศพ ณ สถานที่พบศพจะต่างกับที่ให้ ณ ห้องชันสูตรศพในโรงพยาบาล

<sup>††</sup> แบบฟอร์มนี้ได้รับการออกแบบขึ้นมาครั้งแรกในวันที่ใช้งานจริง ทั้งนี้ตามสถานการณ์และทรัพยากรที่มี

### การระบุบุคคล (Postmortem identification)

เพื่อความรวดเร็วในการปฏิบัติงานภายใต้ความกดดันที่เกิดขึ้น ทีมพนักงานสอบสวน ผู้บริหารโรงพยาบาล และแพทย์เห็นตรงกันโดยปริยายว่าใช้ presumptive positive identification ได้ คือ ลักษณะทางกายภาพ รูปร่างหน้าตา (visual recognition) แม้มีบางรายไม่ทราบชื่อในเบื้องต้น หนึ่งรายถูกไฟไหม้ในรถทั้งตัว แต่เนื่องจากแต่ละรายมีลักษณะที่พบศพเฉพาะ มีการระบุที่อยู่ก่อนตายชัดเจน (unique scene location) ทุกรายเป็นคนไทยและมีญาติมาแสดงตัวรับศพ จึงนำเชื่อว่าเป็นบุคคลดังกล่าวที่ญาติระบุ ไปประกอบพิธีทางศาสนาภายใน 1-2 วันหลังชันสูตรศพเสร็จสิ้น อย่างไรก็ตาม เพื่อการตรวจสอบข้อมูลในอนาคตถ้าหากมีข้อสงสัยในการระบุบุคคล (cross-check) ได้มีการบันทึกลักษณะทางกายภาพทั่วไปและที่เฉพาะเจาะจงไว้ เช่น เสื้อผ้า เครื่องประดับ ลายสัก แผลเป็น นอกจากนี้ยังเก็บหลักฐานที่ใช้ตรวจสอบเรื่องอัตลักษณ์บุคคลไว้ ได้แก่ ภาพถ่ายศพ ลายพิมพ์นิ้วมือ และเลือด ส่วนลายพิมพ์ฟันและเอกซเรย์ฟันศพนั้นไม่ได้ทำไว้

### การเอกซเรย์ศพ (Postmortem radiology)

การชันสูตรศพมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อทราบสาเหตุการตายและนำหวักระสุนและวัตถุพยานทุกชนิดส่งพนักงานสอบสวน ดังนั้น จึงต้องมีการเอกซเรย์ศพทุกรายก่อนชันสูตรศพ (มีการเอกซเรย์ไปทั้งหมด 171 ภาพ) โดยใช้เครื่องเอกซเรย์แบบเคลื่อนที่ได้ (mobile X-ray) มาที่ห้องศพ กำหนดเป็นหนึ่งสถานี (หลังสถานีเสื้อผ้าและก่อนสถานีชันสูตรศพ) ในวันแรกไม่มีแพทย์เฉพาะกำกับสถานีเอกซเรย์ (Postmortem manager และแพทย์ผู้ผ่าศพเจ้าของเคสคอยกำกับกันเอง ซึ่งต้องเดินเข้า-ออกไปดูแลอย่างอื่นด้วย มีบางศพต้องเอกซเรย์ซ้ำ) แต่วันถัดมามีแพทย์นิติเวชคอยกำกับเฉพาะ ทำให้เอกซเรย์ได้ถูกจุดและรวดเร็วขึ้นมาก

### การชันสูตรศพ (Postmortem examination)

การชันสูตรศพเริ่มจากการตรวจบาดแผลภายนอกและผ่าศพทุกรายเพื่อตรวจสอบทิศทางการกระสุนผ่านและนำหวักระสุนออกจากศพ นอกจากนี้ยังต้องตรวจสอบการบาดเจ็บอื่นที่ไม่ได้เกิดจากบาดแผลกระสุนปืนด้วย จะส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาบางรายที่สงสัยในเรื่องระยะยิง (สุดท้ายไม่มีการเก็บชิ้นเนื้อตรวจเลย) นอกจากนี้มีการเก็บตัวอย่างเลือดทุกรายใส่หลอดฟาสีม่วง (EDTA) สีเทา (NaF) และสีแดง (clotted blood) ไว้ สำหรับผู้ก่อเหตุ มีการชันสูตรศพเพื่อวิเคราะห์ลักษณะการเจ็บป่วยทางกายภาพ ตรวจหาแอลกอฮอล์และสารเสพติดด้วย

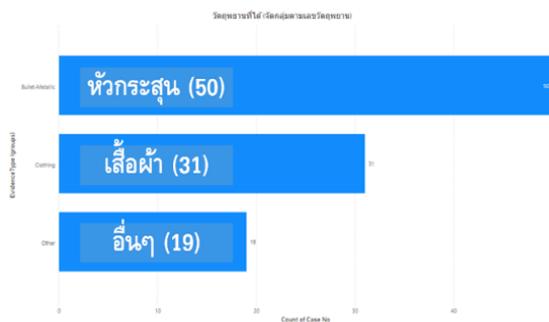
สาเหตุตาย มีประมาณร้อยละ 77 ตายจากบาดแผลกระสุนปืนความเร็วสูง ที่เหลือตายจากบาดแผลกระสุนปืนลูกโดด ร้อยละ 80 ถูกยิงในระยะไกล จำนวนบาดแผลทางเข้ามีทั้งหมด 95 แผล (ไม่รวมสะเก็ดกระสุนปืน) ส่วนที่มีการบาดเจ็บและเป็นสาเหตุตาย ร้อยละ 50 อยู่ที่ศีรษะ ที่เหลือเป็น ออก คอ ท้อง เขิงกราน และร่วมกันระหว่างศีรษะ-คอ-อก ตามลำดับ พฤติการณ์ที่ตาย จากการชันสูตรศพ ณ ที่พบศพและการผ่าศพนั้นเป็นที่แน่ชัดว่าทุกรายถูกฆ่าตาย

<sup>\*\*</sup> รายที่ถูกไฟไหม้ มีน้องสาวมายืนยันศพและได้เก็บเลือดน้องสาวไว้เปรียบเทียบกับ (เก็บไว้ก่อน ซึ่งขึ้นกับพนักงานสอบสวนว่าจะส่งตรวจหรือไม่)

## การบริหารจัดการวัตถุพยาน (Evidence gathering and management)

วัตถุพยานทุกชนิดทุกชิ้น ได้แก่ เสื้อผ้า ทรัพย์สิน และหัวกระสุนที่ได้จากศพ จะถูกแยกชนิดเก็บใส่ซองหรือภาชนะบรรจุตามประเภทและลักษณะของวัตถุพยาน มีการติดป้ายวัตถุพยานทุกชิ้นพร้อมใบรับ-ส่งวัตถุพยาน (chain of evidence form) ซึ่งมีการลงชื่อรับ-ส่งเป็นทอดๆไป โดยมีการรวบรวมให้เสร็จเป็นรายๆแล้วเก็บไว้ในส่วนที่พร้อมส่งคืน ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ 1-2 คนคอยรับวัตถุพยานที่เพื่อรอส่งมอบให้พนักงานสอบสวนอีกต่อหนึ่งในขั้นตอนสุดท้าย (เจ้าหน้าที่อีกชุดแยกจากเจ้าหน้าที่เก็บวัตถุพยานในห้องผ่าศพ) แล้วเก็บใบรับ-ส่งวัตถุพยานมาคืนที่กลุ่มงานนิติเวช มีวัตถุพยานทั้งหมด 100 รายการ โดยเป็นกระสุนหรือเศษกระสุนทั้งหมด 50 รายการ ดังภาพที่ 8

ภาพที่ 8 จำนวนวัตถุพยานที่ได้จากการชันสูตรศพ



ภาพที่ 9 ตัวอย่าง ใบรับ-ส่งวัตถุพยาน

(Chain of evidence document)

แบบฟอร์มรับส่งการควบคุมการตรวจศพและตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ  
ศูนย์นิติเวช โรงพยาบาลมหารajah ธรรมราช

คดีที่: 19-210 HN  
ชื่อ-สกุล: ศ. พ. พ. ๒๕๖๕  
วันที่รับ: ๒๕.๐๖.๒๕๖๕  
วันที่ส่ง: ๒๕.๐๖.๒๕๖๕

ชนิดวัตถุพยาน (Evidence Type)	จำนวน (Count)	EvNo- Sticker label	ชนิดวัตถุพยาน (Evidence Type)	จำนวน (Count)	EvNo- Sticker label
หวักระสุน (Bullets)	50	EV-00110	หวักระสุน (Bullets)	50	EV-00110
เสื้อผ้า (Clothing)	31		เสื้อผ้า (Clothing)	31	
อื่นๆ (Others)	19		อื่นๆ (Others)	19	

ผู้ชันสูตรศพ: พ.ต.ท. [Signature]  
ผู้รับส่ง: พ.ต.ท. [Signature]

## สถานที่ เตียงชันสูตรศพ และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ (Postmortem examination area and equipment)

เนื่องจากอาคารรักษาศพและห้องชันสูตรพลิกศพได้รับการปรับปรุงใหม่ จึงมีพื้นที่เพียงพอและสามารถจัดผังการทำงาน (workflow) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ดูภาพที่ 3-5) แต่เนื่องจากเตียงชันสูตรยังมีเพียงสองเตียง จึงทำให้การทำงานเป็นไปได้อย่างล่าช้าในช่วงแรก (อย่างไรก็ตาม มีแพทย์นิติเวชเพียง 2 คนในช่วงแรกจึงไม่สามารถชันสูตรได้มากกว่า 2 เตียง) ต่อมาเมื่อมีแพทย์นิติเวชมาช่วยมากขึ้น จึงมีการชันสูตรบนเปลเข็นศพซึ่งทำให้การชันสูตรศพเป็นไปได้อย่างรวดเร็วขึ้น ส่วนชุดชันสูตรและเครื่องมือเครื่องใช้ในการชันสูตรของรพ.มหารajah นม.มีอยู่เพียงพอ (ทีมแพทย์และผู้ช่วยชันสูตร รพ.ระยองนำอุปกรณ์ทุกอย่างมาเองด้วย) แม็กกล้องถ่ายรูปมีไม่เพียงพอ แต่เนื่องจากช่างภาพและแพทย์รพ. อื่นนำกล้องถ่ายรูปมาเองจึงทำให้การปฏิบัติงานราบรื่น ขณะชันสูตรศพจำเป็นต้องมีคอมพิวเตอร์ในห้องชันสูตร 1 เครื่องเพื่อจัดเก็บภาพเป็นระยะ ๆ (มีอยู่แล้ว)

## ส่วนสนับสนุน การประสานงาน และการสื่อสาร (Collaboration & Communication)

วันแรก (9 ก.พ. 2563) มีการประสานจากหน่วยงานเครือข่ายนิติเวชสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากในเขต 9 และเขตใกล้เคียงเพื่อมาช่วยชันสูตร และพร้อมปฏิบัติงานในช่วงบ่าย มีการประสานงานภายในหน่วยงานนิติเวชจากเจ้าหน้าที่ธุรการนิติเวชและพยาบาลหนึ่งคน โดยแพทย์นิติเวชเวรประสานแพทย์นิติเวชที่อื่นเองทั้งหมด นอกจากนี้มีทีมจิตเวชจาก รพ.ขอนแก่นมาประจำที่ห้องศพเพื่อเยียวยาจิตใจญาติผู้เสียชีวิต แต่ไม่มีการประสานงานระหว่างห้องผ่าชันสูตรและภายนอก (ญาติ, ทะเบียนราษฎร์, ฝ่ายประชาสัมพันธ์)

วันที่สอง (10 ก.พ. 2563) มีการจัดประสานงานระหว่างผู้จัดการชันสูตรศพและภายนอก มีการตั้งโต๊ะทะเบียนราษฎร์ออกหนังสือรับรองการตายและตำรวจรับแจ้งความ โดยฝ่ายบริหารโรงพยาบาลจัดระบบและบุคลากรมาประจำ ณ ห้องศพ

**การรับข่าวสารทั่วไป** ในขณะที่เกิดเหตุวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563 ช่องทางการรับข่าวสารหลัก คือ วิทยุสื่อสารและโทรศัพท์ระหว่างทีมแพทย์นิติเวชกับพนักงานสอบสวนและทีมอาสากู้ภัย-กู้ชีพ ส่วนช่องทางอื่นที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ Facebook live ของผู้ก่อเหตุและ Facebook อื่น ๆ ซึ่งเป็นช่องทางที่รวดเร็ว ก่อนที่จะมีการนำเสนอข่าวของสื่อกระแสหลัก (ทีวี) ประมาณ 3 ชั่วโมง ในการปฏิบัติงาน ช่องทางการสื่อสารหลัก คือ โทรศัพท์ส่วนบุคคลที่ประสานระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น แพทย์นิติเวช ผู้บริหารโรงพยาบาล การใช้ Line group จะมีประโยชน์ในการสื่อสารข้อความลักษณะการแจ้งเหตุการณ์ทั่วไป (กลุ่มแพทย์ในโรงพยาบาล ผู้บริหาร และแพทย์นิติเวชสาธารณสุข) ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (สำหรับบุคลากรในกลุ่มงานนิติเวช) และการขอความช่วยเหลือจากแพทย์นิติเวชต่างจังหวัด (กลุ่มนิติเวชสาธารณสุขรวมและเขต 9 ซึ่งใช้เฉพาะในวันแรก) เนื่องจากสามารถส่งข่าวสารได้ในลักษณะในวงกว้าง ส่วนวิทยุสื่อสารใช้ในช่วงที่ออกชันสูตรที่พบศพเท่านั้น

**การสื่อสารให้บุคคลภายนอก (Public information)** ทีมชันสูตรพลิกศพไม่มีการสื่อสารโดยตรงกับผู้สื่อข่าว เพราะเป็นหน้าที่ของผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ได้รับมอบหมาย โดยแพทย์นิติเวชที่เป็นผู้จัดการชันสูตรพลิกศพแจ้งข้อมูลที่สำคัญให้ผู้บริหารทราบทั้งทางโทรศัพท์และรายงานผ่านการลงเยี่ยม ณ ห้องชันสูตรศพ แต่มีการให้ข้อมูลกับญาติที่มารอรับศพ ณ ห้องเก็บศพ เรื่องขั้นตอนการชันสูตรและลำดับการชันสูตร (พูดใส่โทรศัพท์กับญาติเป็นกลุ่มใหญ่) ซึ่งขณะนั้นมีผู้สื่อข่าวมาทำข่าวอยู่ด้วย

**คำถามที่พบบ่อยจากญาติผู้เสียชีวิตและประชาชนที่ติดตามการปฏิบัติงาน** เช่น จะได้รับศพเมื่อไร ต้องเตรียมอะไรบ้างในการรับศพ, มีวิธีการเรียงลำดับศพที่ชันสูตรอย่างไร, สามารถติดต่อใครได้เมื่อมีข้อซักถาม

## การบริหารข้อมูลในการชันสูตรพลิกศพ (Information management)

การบริหารจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรมีความสำคัญสำหรับการชันสูตรพลิกศพ เพราะหลักฐานต่าง ๆ ที่นำเชื่อถือนำมาอ้างอิงได้ จำเป็นต้องมีการบันทึกไว้อย่างปลอดภัย เป็นระบบ ครบถ้วน และสืบค้นได้ง่าย นอกจากนี้ การเขียนรายงานชันสูตรจำเป็นต้องใช้หลักฐานต่าง ๆ ที่บันทึกไว้ด้วย ในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศมีบทบาทอย่างมากเพื่อใช้จัดการข้อมูลเหล่านี้ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงมาตรฐานในทางกฎหมายและการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศด้วย(6, 7) โดยปฏิบัติดังนี้

**ข้อมูลเอกสาร:** ข้อมูลต่าง ๆ ที่มีการบันทึกไว้ในเอกสารเกี่ยวกับศพและวัตถุพยานจะถูกสแกนเก็บไว้ในระบบฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล (Electronic Medical Record) ซึ่งสามารถสืบค้นได้ง่ายจากเลขที่โรงพยาบาล (Hospital number: HN) เพราะศพทุกรายที่เข้ามาชันสูตรศพในรพ.มหาราช นม. จะถูกลงทะเบียนและมี HN ส่วนเอกสารกระดาษต้นฉบับมีการแยกเก็บไว้ในแฟ้มที่กลุ่มงานนิติเวช หลังชันสูตรพลิกศพเสร็จสิ้นแล้ว แพทย์ที่มาช่วยกลับไปยังสถานที่ปฏิบัติงานของตน แต่ยังมีการติดต่อประสานงานเพื่อสรุปข้อมูลต่าง ๆ

สำหรับศพแต่ละรายด้วยการบันทึกข้อมูลผ่าน google application ซึ่งถือว่าเป็นการทำงานแบบ collaboration ที่ง่ายและรวดเร็ว

**ภาพถ่ายศพและวัตถุพยาน:** การถ่ายภาพศพ เสื้อผ้า และวัตถุพยานที่ติดมากับศพจะมีเลขกำกับ (HN) เช่นเดียวกับศพ และนำไปเก็บไว้ในคลังรูปภาพเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (server) ของโรงพยาบาล โดยแยกเป็นโฟลเดอร์รายศพ (ภาพที่ถ่ายทั้งหมด 5,192 ภาพ คิดเป็นความจุทั้งหมด 15.8 GB ไม่รวมหน่วยความจำสำรองที่ใช้ Backup ข้อมูล)

**ภาพเอกซเรย์:** มีทั้งหมดมี 171 ภาพ ถูกเก็บไว้ในระบบเก็บภาพเอกซเรย์โดยเฉพาะ (PACs) และถูกคัดลอกภาพเอกซเรย์มาแยกไว้ในโฟลเดอร์ของศพแต่ละราย เพื่อให้สามารถดูภาพได้ง่าย

**การออกหนังสือรับรองการตาย:** แพทย์ผู้ชันสูตรพลิกศพหลักในแต่ละศพเป็นผู้ออกหนังสือรับรองการตาย โดยมอบเอกสารให้กับเจ้าหน้าที่หน่วยรักษาศพ เพื่อส่งมอบต่อให้กับเจ้าหน้าที่ทางทะเบียนราษฎรใช้ประกอบหลักฐานในการรับศพจากพนักงานสอบสวน

**การออกรายงานชันสูตรพลิกศพ:** แพทย์ผู้ชันสูตรหลักและแพทย์นิติเวชรพ.มหาราช นม.ร่วมกันลงชื่อรับรองในรายงานชันสูตรพลิกศพทุกราย โดยรายงานชันสูตรออกให้พนักงานสอบสวนภายในระยะเวลาเฉลี่ย 25 วัน (เร็วสุด 11 วัน นานสุด 64 วัน)

#### **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key success factors)**

1. รพ.มหาราช นม.มีอาคารสถานที่สำหรับการชันสูตรพลิกศพและเก็บศพเพียงพอ โดยเฉพาะมีห้องเย็นเก็บศพไว้รอชันสูตรได้มากพอสมควร (แบบเข็นเข้าในตู้คอนเทนเนอร์ 30-40 ศพ) และอีกสองตู้เล็ก (เก็บได้ 2 ศพ)
2. บุคลากรที่มโนติเวชสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขต 9 และเขตอื่นที่อาสาช่วยชันสูตรศพมีความพร้อมและทันเวลา
3. มีผู้จัดการชันสูตรพลิกศพ (Postmortem manager) เป็นลักษณะ direct command
4. การประชุมทีมก่อนปฏิบัติงานทุกวัน ตอนเช้าทำให้ทุกคนทราบหน้าที่ของตนและปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนด แม้มีปัญหาในทางปฏิบัติอยู่บ้าง
5. ผู้บริหารเข้าใจสถานการณ์และให้กำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง โดยลงหน้างานดูการปฏิบัติงานจริง พร้อมประสานงานขอแพทย์นิติเวชและทีมชันสูตรพลิกศพในเขต 9 มาช่วยเหลือ
6. โอกาสเอื้ออำนวยที่ศพคดีทั่วไปทั้งในและนอกโรงพยาบาลมีไม่มาก ทำให้บริหารจัดการศพถูกยิงได้ง่ายขึ้น ส่วนศพในไม่มาก
7. การสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้ข้อมูลที่จำเป็นเหมาะสม ทำให้ปฏิบัติงานได้ราบรื่น รวดเร็ว ลดความตึงเครียด เช่น การสื่อสารกับญาติเรื่องการจัดลำดับศพ ระยะเวลาที่คาดว่าจะชันสูตรเสร็จ การสื่อสารไปยังผู้สื่อข่าวโดยผู้บริหารในการระดมกำลังแพทย์นิติเวชในพื้นที่และจากส่วนกลางมาช่วยงานเพื่อให้ปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ซึ่งทำให้ประชาชนเห็นว่าหน่วยงานของรัฐได้ทำงานกันอย่างเต็มความสามารถ ไม่รีรอ
8. ในประสบการณ์ของแพทย์นิติเวชที่ผ่านเหตุการณ์ภัยพิบัติที่มีผู้เสียชีวิตจำนวนมากมาก่อน เช่น Tsunami เมื่อปี 2547 นั้น ทำให้เห็นภาพการทำงานของการบริหารจัดการศพจำนวนมากแล้วนำมาประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ครั้งนี้ได้อย่างดี

## วิจารณ์ (Discussion)

### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

#### การบริหารจัดการทั่วไป

1. ในสถานการณ์ Mass fatality นั้น มีบุคลากรทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงและบุคคลภายนอกเข้ามาในที่เกิดเหตุและสถานที่ปฏิบัติงานจำนวนมากกว่าการตายผิดธรรมชาติทั่วไป การบริหารจัดการที่สำคัญที่สุดลำดับแรก คือ การประสานงานกันระหว่างทีมทำงานที่เกี่ยวข้องกัน<sup>(8)</sup> โดยต้องทราบว่าหน่วยงานไหนเกี่ยวข้องบ้าง อย่างไร และบุคลากรแต่ละหน่วยงานนั้นมีหน้าที่อะไร (ทุกคนรู้หน้าที่ตนเองและหน้าที่คนที่เกี่ยวข้องด้วย) แต่เนื่องจากประเทศไทยมีกฎหมายเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพเท่านั้น คือ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148-156<sup>(9)</sup> ไม่มีกฎหมายเฉพาะหรือแนวทางปฏิบัติในการชันสูตรศพที่ตายแบบ Mass fatality<sup>§§</sup> จึงทำให้การบริหารจัดการเป็นแบบระบบชันสูตรพลิกศพทั่วไป โดยเฉพาะในที่เกิดเหตุ มีผลให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานมาก โดยเฉพาะเรื่องการประสานงานและการส่งการต่าง ๆ ดังนั้น ควรจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ในกรณีเหตุการณ์ตายจำนวนมากขึ้น พร้อมวางแผนผังการทำงานที่ชัดเจน
2. ไม่เคยซ้อมแผนการจัดการศพจำนวนมาก ทำให้ต้องใช้เวลาในการเตรียมการมาก ทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ไม่มี code กรณี Mass incident เฉพาะของนิติเวช ต้องยืมที่ห้องฉุกเฉิน (Code ของผู้ป่วยสีแดง อุบัติเหตุหมู่) ซึ่งมีปัญหา เช่น sticker HN ที่เลื่อนราง มิใช่เพียงพอ กรณีนี้การนำ code จากห้องฉุกเฉินมาใช้ identification ศพที่วัดป่า ไม่เพียงพอ เนื่องจาก code ศพมีเพียง 5 ราย
3. การระบุบุคคลใช้วิธี Presumptive or Believed-To-Be (BTB) Identification<sup>(10)</sup> แม้มีหลายศพ แต่ที่พบศพนั้นมีการอ้างอิงที่อยู่เฉพาะเจาะจงมากสำหรับศพแต่ละราย เช่น กรณีมารดาและบุตรขับรถผ่านวัดป่าศรีธารวม แล้วถูกยิง มารดาเสียชีวิต ส่วนบุตรนั้นบาดเจ็บเล็กน้อย หรือ ศพที่นั่งอยู่ในรถ 4 รายที่เดินทางมาจากภาคใต้ไปทำบุญที่วัดป่าฯ เป็นต้น ศพอื่น ๆ มีลักษณะเช่นเดียวกันนี้ คือ ญาติส่วนมากทราบแล้วว่าก่อนเสียชีวิตผู้ตายไปไหนหรือไปด้วยกันกับศพแต่ญาติคนที่ไม่เสียชีวิต ดังนั้น เมื่อเกิดเหตุญาติจึงมารับศพที่โรงพยาบาลทันที และเนื่องจากแต่ละศพมีลักษณะไม่เหมือนกัน ฟังตายใหม่ ๆ สามารถดูรูปร่างหน้าตา เครื่องประดับ เสื้อผ้าก็พอจะระบุบุคคลได้ (visual recognition) จึงมีโอกาสยากที่จะสลับศพกัน แต่อย่างไรก็ตาม หากใช้การยืนยันตัวบุคคล (Positive confirmation) ได้แก่ ดีเอ็นเอ ฟัน หรือลายพิมพ์นิ้วมือ ย่อมมีความถูกต้องมากที่สุด แต่ต้องใช้เวลาการพิสูจน์นาน ในกรณีศพทั้งหมดที่ชันสูตรนี้ หากมีข้อสงสัยเรื่องการระบุบุคคล สามารถนำตัวอย่างเลือดที่เก็บไว้หรือลายพิมพ์นิ้วมือมาตรวจสอบภายหลังได้
4. ไม่มีกองอำนวยการในโรงพยาบาลที่ชัดเจน ทำให้ไม่ทราบว่าเมื่อพบปัญหาหรือจะส่งข้อมูลการทำงานนั้นจะต้องส่งไปจุดใดหรือบุคคลใด
5. บุคลากรที่มีหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติงานและประสานงาน ควรมี
  - แพทย์นิติเวช เป็น Postmortem Manager/Commander
  - หัวหน้าห้องชันสูตรศพ (กรณีนิติเวชไม่ได้ดูแลหน่วยรักษาศพ) เป็น Morgue Manager
  - เจ้าหน้าที่ประสานระหว่าง Postmortem Manager และพนักงานสอบสวน ตำรวจ ทะเบียนราษฎร และญาติผู้ตาย (Hospital Admin)

<sup>§§</sup> มีแต่ระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งใช้เฉพาะในองค์กรตำรวจ

- เจ้าหน้าที่ประสานงานระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลและ Postmortem Manager (Hospital Admin)
- ประชาสัมพันธ์ (public spokesperson) แจกข่าวสารต่าง ๆ เรื่องการชันสูตรศพกับญาติและผู้สื่อข่าว
- ผู้ควบคุมคุณภาพ (QA manager) ซึ่งควรเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเอง เนื่องจากรู้รายละเอียดของการปฏิบัติงานอยู่แล้ว สำหรับสถาบันที่มีนักศึกษาแพทย์ สามารถช่วยเหลือเรื่องการบริหารจัดการศพได้ด้วย นอกจากนี้เรื่องการปฐมพยาบาลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน<sup>(11)</sup>

6. ศีรษะเข้ากับศพออกอาจไม่ตรงกัน: การจัดลำดับการชันสูตรก่อน-หลัง (case triage) ควรจัดเรียงตามเวลาที่ตาย (ที่แพทย์ออกชันสูตร ณ ที่พบศพ คือ บ้านแรกที่เกิดเหตุ วัดป่าศรัทธารวม และห้างเทอมินอล21 ส่วนรายที่ตายที่โรงพยาบาลไว้หลังจากรายที่ตาย ณ ที่พบศพ) ดีกว่าการจัดแบบญาติใครมาก่อนได้ก่อน เพราะมีความชัดเจนในทางปฏิบัติ (หากจัดลำดับแบบญาติใครมาก่อนได้ก่อน จะเกิดการถกเถียง

กันถึงลำดับการมาก่อนหลัง และอาจกระทบถึงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รับดูแลผ่าญาติได้ เนื่องจากในระยะแรกหลังเกิดเหตุการณ์ใหม่ๆเจ้าหน้าที่อาจดูแลญาติได้ไม่ครอบคลุมทำให้ญาติศพที่มาก่อนอาจไม่ได้รับการประสานงาน นอกจากนั้นยังทำให้เกิดการลัดคิวได้ง่าย และจะทำให้ขั้นตอนชันสูตรชะงัก) นอกจากนั้น ควรเรียงศพชันสูตรให้เสร็จตั้งแต่ก่อนเข้าขั้นตอนแรกและทำตามลำดับจนถึงขั้นตอนเอกซเรย์ศพ มิฉะนั้นทำให้เกิดความสับสนในขั้นตอนชันสูตร (อาจสลับเคสก่อน-หลังในขั้นตอนผ่าศพได้ เนื่องจากความยากง่ายในการผ่าชันสูตรและเก็บวัตถุพยานจากศพนั้นต่างกัน จึงทำศพเสร็จไม่เป็นลำดับตามลำดับที่เข้ามา ส่วนขั้นตอนก่อนผ่าชันสูตรนั้นเป็นลักษณะการทำงานที่ไม่ซับซ้อนและใช้เวลาแต่ละสถานีไม่ต่างกัน จึงไม่ควรสลับคิว)

7. ไม่มีบุคคลดำเนินการเตรียมเอกสารที่ต้องใช้ตั้งแต่ขั้นตอนแรกถึงขั้นตอนสุดท้ายของการชันสูตรพลิกศพ การประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอก รวมทั้งไม่ทราบว่าจะต้องมีเอกสารอะไรบ้าง จึงควรจัดเตรียมเอกสารเป็นชุดพร้อมใช้แบบ 1 ศพต่อ 1 ชุด

8. เอกสาร QA ควรติดไปกับศพทุกขั้นตอน ก่อนจะลงมือตรวจศพในแต่ละสถานีให้ตรวจสอบเอกสาร QA ก่อนทุกครั้งเพื่อตรวจสอบสถานะขั้นตอนการชันสูตร ดังนั้น ควรเป็นเอกสารที่เคลือบพลาสติกแล้วใช้ปากกาเมจิกกันน้ำเขียนและลงลายมือชื่อผู้ประจำสถานีต่าง ๆ หรือทำตะกร้าส่งเอกสารเป็นจุด ๆ สำหรับแต่ละสถานี และติดเลขที่ของศพไว้ที่ศพด้วยเพื่อตรวจสอบเลขที่ให้ตรงกับเอกสาร QA

9. การเก็บวัตถุพยาน เช่น เสื้อผ้า เครื่องประดับ หัวกระสุน วัตถุที่ติดมากับศพ ไม่ได้เขียนใบส่งต่อวัตถุพยานทุกชิ้น ทำให้ต้องตรวจสอบซ้ำซ้อน (ต้องเอาถุงวัตถุพยานที่เก็บแล้วขึ้นมาตรวจสอบใหม่) และเสี่ยงต่อวัตถุพยานหาย

10. เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยรักษาศพปล่อยให้ญาติศพบางรายซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แต่ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรเข้ามายืนดูศพและการผ่าศพในบริเวณที่ชันสูตร และญาติศพบางรายเข้ามาขอลัดคิวการชันสูตรศพ ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความไม่สะดวกและล่าช้า

11. มีการประสานผ่านทางโทรศัพท์เข้ามาจากตำรวจหลายฝ่ายผ่านแพทย์ที่รู้จักหรือผ่านผู้บริหารโรงพยาบาล จึงไม่สามารถควบคุมระบบชันสูตรได้ดีพอ (วันแรกยังไม่มียุทธศาสตร์จัดการห้องชันสูตร) เพราะแพทย์ผู้ชันสูตรต้องคอยรับโทรศัพท์ตลอดเวลา

12. ไม่มีระบบจัดเตรียมอาหารและน้ำให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรผู้ปฏิบัติงานต้องออกไปจัดหาดูแลกันเอง (วันที่ 9 ก.พ. 2563)

ดังนั้น ควรให้มีการจัดทำแผนร่วมกับเครือข่ายทั้งในและนอกโรงพยาบาล และควรมีการซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ

## สถานที่พบศพ (Dead scene)

1. ตำรวจไม่แจ้งจำนวนศพที่แท้จริง ณ วัดป่าศรีธารารวมกับแพทย์ออกชันสูตร (แจ้งแค่ว่ามีผู้เสียชีวิตถูกยิง) ซึ่งเมื่อไปถึงพบมีการตาย 9 ศพ จึงต้องแจ้งแพทย์นิติเวชที่เหลือและเตรียมทีมพร้อมอุปกรณ์ชันสูตรอีกชุดมาสมทบ ทำให้ต้องเสียเวลารอทีมสนับสนุนอีกประมาณ 1 ชั่วโมง นอกจากนั้นไม่มีการกั้นสถานที่เกิดเหตุอย่างเพียงพอ ทำให้ประชาชนและบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปในสถานที่เกิดเหตุได้

2. การชันสูตรศพ ณ ที่พบศพ ไม่มีผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Chief scene commander) เพื่อวางแผนและสั่งการหรือเป็นจุดประสานงานการชันสูตรพลิกศพ ทำให้แพทย์ต้องกำหนดทิศทางการทำงานกันเองและไม่มีการประสานกันระหว่างตำรวจ ทีมพิสูจน์หลักฐาน และเจ้าหน้าที่กู้ภัย ซึ่งทำให้ล่าช้า ซึ่งในแต่ละทีมวิชาชีพที่เข้ามาช่วยเหลือไม่มีผู้ประสานงานหลักเช่นกัน หรือแม้มีแต่ไม่มีระบบรายงานตัวและชี้แจงแผนการทำงานของแต่ละทีม

3. การชันสูตรแม้มีแพทย์สองคนแต่ทำได้ช้า เพราะในช่วงแรกตำรวจวิทยากรแม้มีจำนวนมาก แต่มีแค่ 1 ทีมทำงานต่อมาภายหลังแบ่งเป็นสองทีม จึงทำให้ทำงานเร็วขึ้น

4. ในตอนแรกพนักงานสอบสวนเจ้าของคดีมีเพียงนายเดียวทำให้ต้องแยกไปดูศพตามจุดต่าง ๆ หลายจุดสลับไปมา ใช้เวลามาก ซึ่งพนักงานสอบสวนมีหน้าที่หลายประการในขณะตรวจที่เกิดเหตุ อย่างหนึ่ง คือ การรวบรวมทรัพย์สินติดตัวศพมอบให้ญาติ โดยพนักงานสอบสวนต้องเก็บทรัพย์สินที่พบทั้งหมดที่ตัวผู้ตายก่อนส่งศพไปชันสูตรต่อที่โรงพยาบาลเพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการสูญหายของทรัพย์สินระหว่างการขนส่งศพและชันสูตรศพที่โรงพยาบาล

5. การให้เลขลำดับศพ ณ ที่พบศพแม้ทราบชื่อศพ (จากญาติแจ้งหรือบัตรประชาชน ใบอนุญาตขี้ขี้ที่อยู่ในศพ) มีข้อดี คือ ทำให้สื่อสารได้สะดวก รวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นการบันทึกในเอกสาร ทำแผนที่และแผนผัง ถ่ายภาพ เก็บทรัพย์สิน และวัตถุพยาน นอกจากนั้นยังป้องกันการความผิดพลาดหากไม่ให้เลขกำกับศพ เนื่องจากการระบุบุคคลจากญาติหรือบัตรประจำตัวต่าง ๆ อาจผิดพลาดได้ เหมือนกรณีที่เคยเกิดในต่างประเทศมาแล้ว<sup>(11)</sup>

6. การชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพมีทั้งที่ใช้บุคคลากร 2 ฝ่าย และ 4 ฝ่าย โดยพิจารณาตามลักษณะเหตุการณ์ คือ ในกรณีมีเจ้าหน้าที่เข้าปะทะกับผู้ร้าย ณ ห้างเทอมินอล 21 นั้น ต้องสันนิษฐานไว้ก่อนว่าอาจมีคนตายจากการกระทำของเจ้าพนักงานในขณะปฏิบัติหน้าที่ จึงต้องใช้บุคคล 4 ฝ่ายร่วมชันสูตร

7. สำหรับทีมแพทย์มีผู้ช่วยชันสูตรเพียงคนเดียวนั้นไม่เพียงพอ ควรมีสมาชิกอย่างน้อย 3 คน ดังนี้ คือ

1. แพทย์ผู้ชันสูตรพลิกศพ มีหน้าที่สั่งการ-บันทึกเอกสารต่าง ๆ ถ่ายภาพ (หากมีเจ้าหน้าที่ถ่ายภาพด้วยจะดีมากยิ่งขึ้น) และส่งวัสดุอุปกรณ์จากกระเป๋าตรวจที่เกิดเหตุให้เจ้าหน้าที่

2. เจ้าหน้าที่ช่วยชันสูตรพลิกศพ มีหน้าที่ตรวจศพและพลิกศพ ติดป้ายข้อมือศพ (มือจะต้องสัมผัสศพซึ่งจะเปื้อนคราบเลือดและของคัดหลังต่าง ๆ)

3. เจ้าหน้าที่เก็บและบันทึกเกี่ยวกับทรัพย์สินส่งให้ตำรวจ และเขียนฉลากวัตถุพยาน-ทรัพย์สิน (เจ้าหน้าที่กู้ภัยหรือพนักงานขับรถอาจช่วยได้)

## การชันสูตรศพ ณ โรงพยาบาล (Postmortem examination & Autopsy)

**1. Under estimated situation:** แพทย์เวรนิติเวชประเมินสถานการณ์ต่ำไป ทำให้ไม่ขอความช่วยเหลือจากแพทย์จังหวัดอื่นตั้งแต่เกิดเหตุ (ทราบเหตุเสียชีวิต 12 ศพ เวลา 18.30 วันที่ 8 ก.พ. 2563 แต่ขอความช่วยเหลือเวลา 7.30 น. วันที่ 9 ก.พ. 2563 ซึ่งมี 21 ศพแล้ว เนื่องจากเห็นว่าจะทำศพไปได้เรื่อย ๆ ด้วยแพทย์นิติเวชของรพ.มหาราช นม.เอง 2-3 คน ใช้เวลา 2-3 วันน่าจะเสร็จ แต่ปัญหาที่เกิดขึ้น คือ ศพมากขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนั้นญาติศพและผู้บริหารต้องการให้แพทย์เร่งชันสูตรให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว (ญาติศพที่มารับศพยอมรับเวลาที่ชันสูตรเสร็จสิ้นได้ภายใน 3 วัน) เพราะทุกรายจองไว้หมดแล้วและเป็นกรณีที่ต้องเยียวยา มีการพระราชทานเพลิงศพ

เป็นต้น ดังนั้น จากเหตุการณ์ดังกล่าว ต้องถือว่า เป็นสถานการณ์ที่ต้องใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการศพที่มากกว่าการชันสูตรพลิกศพปกติ หากทรัพยากรไม่เพียงพอโดยเฉพาะแพทย์นิติเวช จึงควรแจ้งและขอความช่วยเหลือให้แพทย์นอกจังหวัดทราบไว้ก่อนเพื่อเตรียมการ โดยจากประสบการณ์เหตุการณ์เหตุกราดยิงนี้ ใช้แพทย์ 2-3 คน ช่างภาพ 2 คน คนช่วยจัดเก็บเสื้อผ้า วัตถุพยาน 1 คน คนช่วยผ่าศพ 1 คน คนจัดการเรื่องชีววัตถุ 1 คน และผู้ตรวจสอบคุณภาพ (Quality assurance) 1 คน ผู้บัญชาการที่สั่งการทั้งหมด (Manager) 1 คน คนชันศพ 1 คน คนเย็บศพ 1 คน รวมเป็น 12 ต่อศพ 1 ราย ใช้เวลาประมาณ 1.5 ชั่วโมงต่อศพ (สถานีเสื้อผ้าและวัตถุพยานภายนอก 20 นาที สถานีเอกซเรย์ 10 นาที ผ่าศพและออกหนังสือรับรองการตาย 60 นาที)

**2. Not available X-ray for mass fatality:** ศพทุกรายถูกยิงจึงต้องเอกซเรย์ทั้งหมดทุกส่วนที่มีบาดแผล แม้มีเอกซเรย์เคลื่อนที่ แต่ไม่สามารถดำเนินการเอกซเรย์ได้ทันที เนื่องจากในทางปฏิบัติต้องรอขั้นตอนเชื่อมต่อเครือข่ายคอมพิวเตอร์เพื่อเอกซเรย์ ณ ห้องชันสูตรประมาณ 1.5 ชม. เพราะเครือข่ายแลน (LAN) ในห้องชันสูตรไม่สามารถใช้กับเอกซเรย์ได้ ต้องประสานทีมเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) มาดำเนินการให้ ในอนาคตต้องขอติดตั้งระบบ LAN เพิ่มเติมสำหรับเอกซเรย์ศพ

สำหรับทางเลือกการใช้เอกซเรย์ หากมีการใช้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) อาจทำให้อัตราการผ่าศพน้อยลงได้<sup>(11)</sup> แต่อย่างไรก็ตาม รพ.มหาราช นม.ไม่มีนโยบายให้นำศพไปเข้าเครื่อง CT scan

3. มีการลัดคิวสลับศพและข้ามขั้นตอน (ศพหนึ่งรายถูกเอกซเรย์ก่อนถอดเสื้อผ้าและถ่ายภาพ) ทำให้การทำงานช้าลง นอกจากนั้นการเอกซเรย์ก่อนถอดเสื้อผ้าอาจทำให้มีวัตถุพยานที่อยู่นอกร่างกายซ้อนกับส่วนของร่างกายได้ แทนที่จะนำออกไปก่อนเอกซเรย์

4. ก่อนนำศพเข้าเอกซเรย์ ไม่ตรวจสอบได้ศพว่าไม่มีอะไรเหลืออยู่ เช่น ก้อนหิน เศษโลหะ ต่าง ๆ เพราะมีหนึ่งรายที่เอกซเรย์แล้วคิดว่ากระดูกสันหลัง แต่แท้จริงแล้วเป็นก้อนหิน จึงควรตรวจสอบให้เสร็จเรียบร้อยในขั้นตอนถ่ายภาพศพพร้อมเสื้อผ้าและถอดเสื้อผ้าพร้อมแยกทรัพย์สินออก ดังภาพ

ภาพที่ 10 แสดงเงาก้อนหินที่ติดมาขณะเอกซเรย์ ทำให้เข้าใจว่าเป็นหัวกระดูก



<sup>†††</sup> กรณีปกติก่อนเอกซเรย์ที่ละศพ เมื่อเจ้าหน้าที่เอกซเรย์เสร็จจะนำข้อมูลศพและภาพไปลงทะเบียนที่แผนกเอกซเรย์ซึ่งอยู่ไกลจากห้องศพ หรือหากทราบชื่อมาแล้วต้องลงทะเบียนมาก่อนแล้วมาใส่เลขเอกซเรย์ แต่กรณีศพจำนวนมากต่อเนื่องกันควรมานำมาลงทะเบียนที่ห้องชันสูตรจะดีกว่า มิฉะนั้นจะทำให้เกิดการสับสนได้และเสียเวลาเดินทางไป-มาระหว่างแผนกเอกซเรย์และห้องชันสูตร

<sup>†††</sup> ไม่มีนโยบายการใช้ CT scan กับศพ และรังสีแพทย์ไม่ได้ฝึกการอ่านผลเอกซเรย์จากศพ

นอกจากนั้น การใช้เตียงใส่ศพเอกซเรย์ต้องไม่มีขอบโลหะหรืออะไรก็ตามที่อาจจะบังศพด้านข้างได้ (ขอบเตียงอาจบังหัวกระดูกได้ จึงต้องให้ส่วนต่ำสุดของศพอยู่สูงกว่าขอบเตียง)

5. ครึ่งวันเช้าวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2563 ชั้นสูตรได้ช้า เนื่องจากมีแพทย์และบุคลากรน้อย (แพทย์ 1 คน ควบคุมตั้งแต่กระบวนการการชันศพเข้ามาถ่ายภาพ เอกซเรย์ ฝ่าศพ เย็บศพ คุยกับผู้บริหาร คุยกับญาติ และอื่น ๆ)

6. ถ้ามีการทำตารางสำหรับการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมแบบรวมทุกศพไว้(11) จะทำให้เห็นภาพรวมการปฏิบัติงานและติดตามขั้นตอนการชันสูตรได้ (tracing) นอกจากการบันทึกเป็นรายชื่อในเอกสาร QA

### **การรับศพ (Body release)**

ไม่มีระบบบริหารจัดการเรื่องการรับศพจำนวนมาก ซึ่งควรเป็น one stop service (ระบบถูกกำหนดขึ้นตั้งแต่วันที่ 10 ก.พ. 2563 เป็นต้นไป) นอกจากนั้นไม่มีกรรมการที่ตัดสินใจเรื่องยืนยันศพก่อนการปล่อยศพออกไปให้ญาติ

ข้อมูลก่อนตายและการบริหารจัดการญาติผู้เสียชีวิต (Antemortem data management and Family supports)

ระบบชันสูตรในพื้นที่มีเพียงส่วนที่รองรับญาติศพให้แจ้งชื่อศพ แจ้งสถานที่หายหรือสถานที่ตาย ทรัพย์สินเสื้อผ้า รูปพรรณสัณฐานทั่วไป ไม่มีระบบจัดการข้อมูลก่อนเสียชีวิตของผู้ตาย (Antemortem data management) เพื่อนำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลหลังตายจากการชันสูตรศพแล้ว (Postmortem data) โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับการระบุบุคคล และไม่ได้ตั้งกรรมการเพื่อการปล่อยศพโดยเฉพาะ ดังนั้น หากจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากทีมส่วนกลาง ดังเช่นกรณี Tsunami เมื่อ พ.ศ. 2547

โรงพยาบาลไม่มีระบบบริหารจัดการญาติผู้เสียชีวิตในการเยียวยาด้านจิตใจ แต่ที่มึ้นนั้นเป็นทีมจิตเวชอาสาจากจังหวัดขอนแก่น ซึ่งการเยียวยาด้านจิตใจนี้มีความสำคัญมากในการลดความตึงเครียดของญาติ ระหว่างรอรับศพ มีผลทำให้แพทย์และบุคลากรอื่น ๆ ลดแรงกดดันไปด้วย

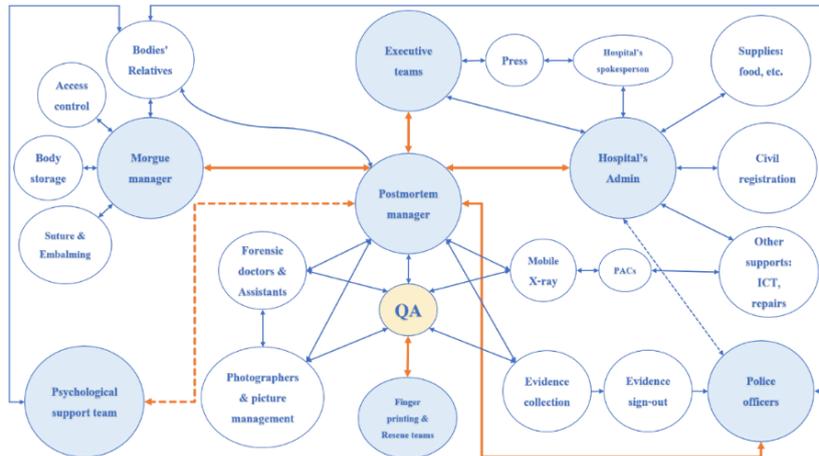
### **แนวคิดรวบรวมการพัฒนาในอนาคต (Mass Fatality Management Plan: MFMP)**

ในระดับประเทศ จังหวัด และโรงพยาบาล ต้องมีการเตรียมการเพื่อรับมือกับสถานการณ์ mass fatality ที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต โดยทางโรงพยาบาลต้องมีแผนการจัดการศพจำนวนมาก กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งต้องคำนึงถึงประเด็นดังต่อไปนี้<sup>(12-14)</sup>

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งอาสาสมัคร กำหนดบทบาท หน้าที่ และจำนวน และมีการฝึกอบรมและซ้อมแผนปฏิบัติงาน (Human resources)
2. แผนค่าใช้จ่ายและแหล่งเงินสนับสนุนในการจัดการศพ (Financial resources) ตลอดจนค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
3. แผนการขนส่งและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการจัดการศพ (Logistical resources)
  - a. ถุงใส่ศพและการเก็บสิ่งของที่ติดมากับศพ, การติดฉลากประจำศพ (tagging)
  - b. ตู้เย็นเก็บศพ
  - c. อุปกรณ์ป้องกันขณะชันสูตรศพ (protective equipment)
  - d. สถานที่เผาหรือฝังศพ
4. แผนการจัดการเรื่องอาหาร น้ำดื่ม สถานที่พัก และการปฐมพยาบาล
5. หน้าที่เฉพาะของทีมนิติเวช
  - a. การจัดพื้นที่เพื่อการชันสูตรศพ (holding area, viewing area, examination area)
  - b. การระบุบุคคล
  - c. การชันสูตรพลิกศพและการออกเอกสารรับรองการตาย

- d. การปล่อยศพ
- e. การขนส่งศพระหว่างที่เกิดเหตุและหน่วยชันสูตรศพ
- f. การบริหารจัดการการวัดอุณหภูมิ
- g. การบริหารจัดการข้อมูลชันสูตรพลิกศพ เช่น เอกสารต่าง ๆ ภาพถ่าย การบันทึกเวลาขั้นตอนต่าง ๆ

ตัวอย่าง แผนผังการจัดบุคคลเพื่อประสานงานในหน้าที่ต่าง ๆ (Command & Control)



จากภาพ เส้นทึบหนา คือ การประสานระหว่างหัวหน้าทีมต่าง ๆ นอกแผนก เส้นทึบบาง เป็นการประสานงานระดับปฏิบัติงาน เส้นประ คือ การประสานงานโดยอ้อม เช่น การประสานงานขอเข้าพื้นที่

**สรุป (Conclusion)**

การบริหารจัดการศพจำนวนมากจากเหตุการณ์กราดยิงแตกต่างจากการจัดการศพไม่ทราบชื่อ ในสารสำคัญคือ ต้องมีการเอกซเรย์ทุกรายเพื่อหาหัวกระสุนและประเมินลักษณะกระสุน และต้องทำการพิมพ์ลายนิ้วมือเป็นขั้นตอนสุดท้ายแทนที่จะพิมพ์ในขั้นตอนแรก เพื่อป้องกันวัตถุพยานสูญหายก่อนชันสูตรศพ การลำดับศพที่ชันสูตรควรมีเลขกำกับทุกรายเหมือนเช่นศพไม่ทราบชื่อ ทั้งนี้ เพื่อการสื่อสารได้ง่าย รวดเร็ว ป้องกันความผิดพลาดในการระบุศพ บุคลากรที่ใช้ในกระบวนการชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพควรมีทีมอย่างน้อย 3 คน ส่วนการชันสูตรศพ ณ โรงพยาบาล ควรมีทีมอย่างน้อย 12 คน ศพ 1 ศพ ใช้เวลาชันสูตรประมาณ 1.5 ชั่วโมง ดังนั้น ถ้าใช้เวลา 7 ชั่วโมง จะทำศพได้ประมาณ 5 ศพต่อแพทย์ชันสูตร 1 คน หรือ 10 ศพต่อแพทย์ชันสูตร 2 คน สำหรับบริบท รพ.มหาราช นม. (มีแพทย์นิติเวช 3 คน) ควรขอความช่วยเหลือแพทย์โรงพยาบาลอื่นเมื่อมีศพมากกว่า 10 ศพมาให้ชันสูตร (แพทย์ 1 คนต้องอยู่เพื่อชันสูตรศพคดีอื่น ออกเหตุ และบริหารจัดการทั่วไป จึงเหลือแพทย์ชันสูตรศพจากเหตุการณ์ศพจำนวนมากเพียง 2 คน) ทั้งนี้ภายใต้ข้อกำหนดที่ว่าต้องชันสูตรศพให้เสร็จสิ้นภายใน 1-2 วัน การบริหารจัดการศพจำนวนมากได้สำเร็จจุล่งไปได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทั้งในและนอกโรงพยาบาลอย่างเต็มความสามารถ และได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับเขตสุขภาพ



### กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณจันทวรรณ เงินส่งแสง และคุณนงนภัส แตนขุนทด ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์โดยตลอดที่กรุณาร่วมตรวจสอบความถูกต้องสรุปบทเรียนในครั้งนี้ และขอขอบคุณบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ที่ช่วยให้งานประสบความสำเร็จไปได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง (References)

1. Wikipedia. Mass shooting. 2020 [15 December 2020]; Available from: [https://en.wikipedia.org/wiki/Mass\\_shooting](https://en.wikipedia.org/wiki/Mass_shooting).
2. Abrahams J. Disaster Risk Management for Health MASS FATALITIES/DEAD BODIES. Disaster Risk Management for Health Fact Sheets [Internet]. 2011. Available from: [https://www.who.int/hac/events/drm\\_fact\\_sheet\\_mass\\_fatalities.pdf](https://www.who.int/hac/events/drm_fact_sheet_mass_fatalities.pdf).
3. center cpr. Mass Public Shooting cases 1998 through November 2019. 2019 [15 December 2020]; Available from: [https://crimeresearch.org/wp-content/uploads/2020/08/Mass-Public-Shooting-List\\_US\\_1998-2018\\_20191120.xlsx](https://crimeresearch.org/wp-content/uploads/2020/08/Mass-Public-Shooting-List_US_1998-2018_20191120.xlsx).
4. Investigative Assistance for Violent Crimes Act of 2012 (2012).
5. <https://www.nationtv.tv/main/content/378762232/>. 2020.
6. หาญเทอดสิทธิ์ บ. เมื่อแพทย์ต้องปกป้องข้อมูลผู้ป่วย มาตรฐานทางกฎหมาย จริยธรรม และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ. รัฐสภาสาร. 2562;67(5):75-104.
7. กองบริหารการสาธารณสุข ส. คู่มือการจัดการวัตถุพยาน กระทั่งสาธารณสุข. 1 ed2563 มิถุนายน 2563.
8. Hayashi K, Doi Y, Organization PAH, Organization WH, Kagakuin KHI. Management of dead bodies in disaster situations. Saitama-ken Wakō-shi: Kokuritsu Hoken Iryō Kagakuin; 2011. xv, 171 p. p.
9. บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่อง การทดสอบการเมาสุราของผู้ขับขี่โดยวิธีการตรวจวัดจากเลือด โดยคณะกรรมการกฤษฎีกา คณะที่ 10 เรื่องเสร็จที่ 977/2547, (2547).
10. Jensen RA. Mass fatality and casualty incidents : a field guide: CRC Press LLC; 2000
11. Quatrehomme G, Toupenay S, Delabarde T, Padovani B, Alunni V. Forensic answers to the 14th of July 2016 terrorist attack in Nice. International journal of legal medicine. 2019;133(1):277-87. Epub 2018/04/19.
12. Hayashi K, Doi Y, Pan American Health Organization, World Health Organization., Kokuritsu Hoken Iryō Kagakuin (Japan). Saigaiji no itai kanri = Management of dead bodies in disaster situations. Saitama-ken Wakō-shi: Kokuritsu Hoken Iryō Kagakuin; 2011. xv, 171 p. p.
13. Association NYSEM, Services NYSDoHSaE. New York State Mass Fatality Management Resource Guide2020 15 December 2020. Available from: <http://www.dhSES.ny.gov/planning/nys-resource-guides/documents/NYS%20Mass%20Fatality%20Resource%20Guide.pdf>.
14. Organization PAH, Organization WH. Mass Fatality Plan Checklist. [16 December 2020]; Available from: [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_content&view=article&id=820:mass-fatality-plan-checklist&Itemid=0&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=820:mass-fatality-plan-checklist&Itemid=0&lang=en).