

## ทัศนคติของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการต่อรายงานนิติเวช ใบบรรองแพทย์ และความเห็นทางการแพทย์

ภควัฒย์ บัณฑิตกิจจ, ดวงเนตร พิพัฒน์สถิตพงศ์ และไพเราะ ไพโรหิรัญกิจ\*  
คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่รับบทความ 10 มกราคม 2566

วันที่แก้ไขบทความ 19 มิถุนายน 2566

วันที่ตอบรับบทความ 27 มิถุนายน 2566

### บทคัดย่อ

รายงานทางการแพทย์ที่ชัดเจนไม่คลุมเครือสามารถใช้เป็นพยานหลักฐานที่มีคุณค่าในศาล ซึ่งช่วยให้ผู้มีอำนาจตามกฎหมายตัดสินคดีได้อย่างเป็นธรรม อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายผู้ใช้งานรายงานทางการแพทย์ เช่น ผู้พิพากษาและพนักงานอัยการมีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจข้อมูลและภาษาทางการแพทย์ งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการที่มีต่อรายงานนิติเวช ใบบรรองแพทย์ และความเห็นทางการแพทย์ในการพิจารณาคดี ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ในการเสนอแนวทางการพัฒนาความรู้ของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการ และเสนอแนวทางการพัฒนาการสืบพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ผู้วิจัยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane) ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้พิพากษาและพนักงานอัยการกลุ่มละ 100 คน รวม 200 คน โดยใช้แบบสอบถามที่มีตัวเลือกระดับคะแนน 1-5 ของลิเคอร์ท ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นตรงกันว่ารายงานชั้นสูตรพลิกศพควรมีคำอธิบายผลการตายที่มีลักษณะเป็นการเฉพาะเจาะจง รายงานการชันสูตรบาดแผลทางร่างกายควรสื่อความรุนแรงและพฤติการณ์การกระทำผิดได้ รายงานการชันสูตรบาดแผลทางเพศควรมีการเขียนความเห็นเกี่ยวกับหลักฐานการกระทำชำเรา และควรมีการบอกวัตถุประสงค์ของการหาสารเอชดีฟอสฟาเตส รายงานด้านอายุ กลุ่มผู้พิพากษาเห็นว่ามีความคุ้มค่าขณะที่กลุ่มพนักงานอัยการเห็นว่ามีความน้อย เนื่องจากการพิจารณาคดีของผู้พิพากษา อายุมีความสำคัญมากในการกำหนดโทษ นอกจากนี้ กลุ่มผู้พิพากษาและพนักงานอัยการยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมถึงปัญหาในการใช้ประโยชน์จากรายงานนิติเวช ใบบรรองแพทย์ และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ซึ่งข้อเสนอแนะเหล่านี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้ผู้พิพากษาและพนักงานอัยการใช้ประโยชน์จากรายงานทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

**คำสำคัญ:** ผู้พิพากษา; พนักงานอัยการ; รายงานทางการแพทย์; รายงานนิติเวช; พยานแพทย์

\* ผู้รับผิดชอบบทความ: paioa.prai@gmail.com

DOI: xx.xxxxx/tujournal.xxxx.x

## Opinions of Judges and Public Prosecutors on Medico-Legal Reports, Medical Certificates and Medical Expert Opinion

Pakwalan Banthakit, Duangnate Pipatsatitpong and Pairoa Prahirunkit\*  
Faculty of Allied Health Sciences, Thammasat University

---

*Received 10 January 2023*

*Received in revised 19 June 2023*

*Accepted 27 June 2023*

---

### Abstract

A clear, unambiguous medical report can serve as valuable evidence in court. However, law enforcement officers who use medical reports, such as judges and public prosecutors, have a limited understanding of medical information and related terminology. This research aims to study the opinions of judges and public prosecutors on medico-legal reports, medical certificates and medical expert opinions. The goal is to propose guidelines for developing the knowledge of judges and public prosecutors and for improving the development of medical expert witness examination. The present research surveyed the opinions of 100 judges and 100 public prosecutors, totaling 200 participants, using a questionnaire with a Likert scale of 1-5. Both groups agreed that autopsy reports should contain words describing specific causes of death. Wound examination reports should convey the severity and circumstances of crimes. Sexual trauma examination reports should include written commentary on evidence of abuse and the purpose of the acid phosphatase determination. Regarding age reports, judges consider them very valuable, while public prosecutors consider them less valuable, possibly because judges must consider age as an important factor in determining sentences. In addition, judges and public prosecutors suggested improvements for the use medico-legal reports, medical certificates, and medical expert opinions. These suggestions could help guide judges and public prosecutors in making more efficient use of medical documents.

**Keywords:** judges; public prosecutors; medical report; medico-legal report; medical witness

---

\* Corresponding author: [pairoa.prai@gmail.com](mailto:pairoa.prai@gmail.com)

DOI: [xx.xxxxx/tujournal.xxxx.x](https://doi.org/xx.xxxxx/tujournal.xxxx.x)

## บทนำและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

หลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์เป็นพยานหลักฐานที่น่าเชื่อถือมากกว่าพยานบุคคลเพราะหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ไม่เปลี่ยนแปลง ต่างจากคำให้การของพยานบุคคลซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ (subjective) การนำพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์มาใช้ในกระบวนการยุติธรรมกลายเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน (Peel & Malcom, 2015)(Peel , 2015 #5) อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของศาลไทยประจักษ์พยาน (eye witness) เป็นพยานชั้นหนึ่ง ซึ่งถือเป็นพยานหลักฐานชั้นที่ดีที่สุดในการบรรดาพยานหลักฐานทั้งหลายที่มุ่งพิสูจน์ข้อเท็จจริงข้อหนึ่งมากกว่าพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ เนื่องจากประจักษ์พยานเป็นพยานโดยตรงเป็นผู้ได้เห็นได้ยินเหตุการณ์ (direct evidence) แต่พยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์เป็นพยานโดยอ้อม (indirect evidence) การรับฟังพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์บางครั้งทำให้การพิจารณาคดีอาญาในหลาย ๆ คดีต้องยกผลประโยชน์ให้จำเลย ซึ่งพบว่ามีความเสียหายจากพยานหลักฐานในสำนวนฟ้องไม่รัดกุมเพียงพอ ความไม่เข้าใจในผลการตรวจพิสูจน์ทางนิติวิทยาศาสตร์ และความไม่ทันสมัยของตัวบทกฎหมาย (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2560) การใช้พยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ยังประสบปัญหาอยู่มาก ตัวอย่างเช่น ผู้พิพากษาและพนักงานอัยการมีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจภาษาเทคนิคทางการแพทย์ และขาดการพูดคุยกับแพทย์เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกัน ดังแสดงจากผลการศึกษาความคิดเห็นในกลุ่มตัวอย่างผู้พิพากษาและพนักงานอัยการชาวสวิส จำนวน 51 คนต่อหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่าผู้พิพากษาและพนักงานอัยการชาวสวิสเห็นว่าเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายมีความรู้เกี่ยวกับพยานหลักฐานทางการแพทย์อย่างจำกัด และขาดทักษะในการประเมินรายงานทางการแพทย์และหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ แหล่งที่มาด้านความรู้ทางการแพทย์ของเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายไม่ได้มาตรฐาน เช่น ค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ตและหนังสือพิมพ์ เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายมักเข้าถึงวารสารทางกฎหมายมากกว่าวารสารทางการแพทย์ การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่ากระบวนการยุติธรรมควรประเมินความรู้ทางนิติศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย (Canela et al., 2019)

รายงานและหนังสือรับรองทางนิติเวชของแพทย์เป็นพยานหลักฐานที่มีคุณค่าในศาล ดังนั้น รายงานและหนังสือรับรองเหล่านั้นต้องชัดเจน ไม่คลุมเครือ และช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายตัดสินใจคดีได้ เนื่องจากผู้พิพากษาและพนักงานอัยการมีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจภาษาเทคนิคทางการแพทย์ จึงกลายเป็นปัญหาสำคัญในการบริหารงานยุติธรรม ดังนั้น เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายและแพทย์จึงควรหารือกันในเรื่องความรู้ทางวิชาการร่วมสมัย ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ประเด็นปัญหาเรื่องความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย (ผู้พิพากษา/พนักงานอัยการ) เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากรายงานนิติเวช การสื่อสารของแพทย์ในการจัดทำรายงานทางนิติเวชที่ใช้เป็นพยานหลักฐานในศาล และการเบิกความของแพทย์ต่อศาลเพื่อสื่อสารความรู้ทางนิติเวชต่อศาลและพนักงานอัยการ การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาในการสืบพยานแพทย์ พบว่าบ่อยครั้งทนายความจะถามพยานผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ตอบคำถามแบบเฉพาะเจาะจงเกินกว่าที่ศาสตร์ทางนิติศาสตร์นั้น ๆ จะให้คำตอบได้ อันนำไปสู่การให้น้ำหนักพยานเกินความเป็นจริงหรือคลาดเคลื่อน

หรือหากพยานผู้เชี่ยวชาญนั้นหลีกเลี่ยงที่จะตอบคำถามในลักษณะดังกล่าว อาจทำให้น้ำหนักความน่าเชื่อถือของพยานผู้เชี่ยวชาญลดลง (Shuman, Whitaker, & Champagne, 1994) ปัญหานี้มีผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ ส่งผลให้เกิดการลดทอนประสิทธิภาพในการพิจารณาตัดสินคดี ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการที่มีต่อรายงานนิติเวช ใบรับรองแพทย์ และความเห็นทางการแพทย์ในการพิจารณาคดี เพื่อเป็นประโยชน์ในการเสนอแนวทางการพัฒนาความรู้ของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการ และเสนอแนวทางการพัฒนาการสืบพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์โดยผู้พิพากษาและพนักงานอัยการ

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้พิพากษาและพนักงานอัยการ จากการสำรวจข้อมูลของหน่วยงานภายในองค์กรศาลและองค์กรพนักงานอัยการ ณ เดือนพฤศจิกายน 2563 พบว่ามีประชากรผู้พิพากษา จำนวน 5,154 คน และประชากรพนักงานอัยการ จำนวน 4,167 คน ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane) (Yamane, 1967) โดยกำหนดขนาดของความคลาดเคลื่อน (E) เท่ากับ 0.1 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 98 คน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยกลุ่มละ 100 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ ผู้พิพากษาและพนักงานอัยการ ผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้รายงานทางนิติเวชหรือใบรับรองแพทย์และการรับฟังคำเบิกความของแพทย์ในชั้นศาล โดยไม่กำหนดระยะเวลาของประสบการณ์

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 แหล่ง คือ 1) โครงการอบรมหลักสูตรผู้พิพากษาหัวหน้าศาล รุ่น 20 ซึ่งมีผู้พิพากษาจากทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย เป็นผู้มีความรู้ ประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 10 ปี ผู้ซึ่งจะขึ้นดำรงตำแหน่งบริหาร โครงการนี้จัดขึ้นช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ณ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค ริชดา กรุงเทพมหานคร 2) โครงการอบรมหลักสูตรพนักงานอัยการจังหวัด รุ่น 40 และรุ่น 41 ซึ่งมีพนักงานอัยการจากทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย ผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 18 ปี ผู้ซึ่งจะขึ้นดำรงตำแหน่งบริหาร โครงการนี้จัดขึ้นระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัล ริชดา กรุงเทพมหานคร และ 3) ศาลในเขตจังหวัดภาคกลาง โดยงานวิจัยนี้มีอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามร้อยละ 100 คือ จากผู้พิพากษา 100 คน และพนักงานอัยการ 100 คน

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ รหัสโครงการ 060/2564 กลุ่มตัวอย่างได้รับแจ้งรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยมีกระบวนการให้ความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจ ก่อนเก็บข้อมูลงานวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง

### 2. เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เครื่องมืองานวิจัย คือ แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการที่มีต่อรายงานนิติเวช ใบรับรองแพทย์ และความเห็นทางการแพทย์ แสดงในรูปแบบคะแนน 5 ระดับ ของ

ลิเคิร์ต (Likert scale) ซึ่งเป็นมาตรวัดความคิดเห็น โดยระดับมากที่สุดให้คะแนนเป็น 5 ระดับมากที่สุด ให้คะแนนเป็น 4 ระดับปานกลางให้คะแนนเป็น 3 ระดับน้อยให้คะแนนเป็น 2 และระดับน้อยที่สุด ให้คะแนนเป็น 1 คำถามในแบบสอบถามสร้างขึ้นโดยอ้างอิงจากพิธีสารมินนิโซตาว่าด้วยการสืบสวน สอบสวนกรณีที่ต้องสงสัยว่าเป็นการเสียชีวิตที่มีขอบด้วยกฎหมาย (สำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชน แห่งสหประชาชาติ, 2560) คู่มือการตรวจผู้ป่วยคดี (กองบริหารการสาธารณสุข, 2561) แนวทางการเขียนรายงานการชันสูตรบาดแผล (ณัฐ ตันศรีสวัสดิ์, อีรโชติ จองสกุล และอุดมศักดิ์ หุ่นวิจิตร, 2549) และการตรวจบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักหญิงคดีข่มขืนกระทำชำเรา (ปภาณู สุทธิประสิทธิ์, 2559)

แบบสอบถามในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย 8 กลุ่มคำถาม ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้พิพากษาและพนักงานอัยการ 2) ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการต่อรายงาน ชันสูตรพลิกศพ 3) ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการต่อรายงานการชันสูตรบาดแผลทาง ร่างกาย 4) ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการต่อรายงานการชันสูตรบาดแผลทางเพศ 5) ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการต่อรายงานด้านอายุ 6) ความคิดเห็นของผู้พิพากษา และพนักงานอัยการที่มีต่อตนเองในการสืบพยานแพทย์ 7) ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงาน อัยการที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการสืบพยาน 8) ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการ ที่มีต่อปัญหาในการสืบพยานแพทย์ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้รับการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยประยุกต์ใช้ค่า Item - Objective Congruence (IOC) โดยให้ค่าคะแนนระดับความสอดคล้องในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้ 1 = สอดคล้อง, 0 = ไม่แน่ใจ และ -1 = ไม่สอดคล้อง ค่าเฉลี่ยของ IOC ที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 เป็นคำถามที่ใช้ได้ และค่าเฉลี่ยของ IOC ที่น้อยกว่า 0.5 เป็นคำถามที่ไม่ได้หรือควรปรับปรุง ดังนั้น ผู้วิจัยได้ปรับปรุง ข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินอีกครั้ง โดยผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะ คำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ผ่านการประเมิน IOC แล้วไปทดสอบความเที่ยง (reliability) กับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient -  $\alpha$ ) เป็นวิธีที่ Cronbach วัดความสอดคล้องภายใน หากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามากกว่า 0.7 แสดงว่า แบบสอบถามมีความเที่ยงมาก สามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย (กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์, 2557)

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยง (reliability) ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้พิพากษาและพนักงานอัยการกลุ่มละ 100 คน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ว่าข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่าง สมครใจยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามแสดงในรูปแบบระดับคะแนน 1-5 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในคำถามแต่ละข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.00-5.00 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.00-3.99 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 3.00 อยู่ในระดับน้อย และผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เขียนบรรยายลักษณะข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นร้อยละ (percentage)

## ผลการวิจัยและอภิปรายผล

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้พิพากษาและพนักงานอัยการ

การสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างว่ามีคุณสมบัติอย่างไรในการเป็นผู้พิพากษาและพนักงานอัยการ มีประสบการณ์เพียงใดเกี่ยวกับการใช้รายงานนิติเวชด้านต่าง ๆ และการรับฟังพยานแพทย์ในศาล ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ จำนวน 200 คน (ตารางที่ 1) กลุ่มผู้พิพากษาประกอบด้วยผู้พิพากษาจากโครงการอบรมหลักสูตรผู้พิพากษาหัวหน้าศาล รุ่น 20 จำนวน 86 คน และผู้พิพากษาจากศาลในเขตจังหวัดภาคกลางจำนวน 14 คน รวม 100 คน กลุ่มพนักงานอัยการประกอบด้วยพนักงานอัยการจากโครงการอบรมหลักสูตรอัยการจังหวัด รุ่น 40 และรุ่น 41 จำนวน 80 คน และพนักงานอัยการจากศาลในเขตจังหวัดภาคกลางจำนวน 20 คน รวม 100 คน

ทั้งกลุ่มผู้พิพากษาและพนักงานอัยการส่วนมากเป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ด้านระดับการศึกษาสูงสุด ผู้พิพากษาส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 57) และพนักงานอัยการจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 55) ด้านสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษานอกเหนือจากนิติศาสตร์พบว่าผู้พิพากษาร้อยละ 58.3 (7 คน) และพนักงานอัยการร้อยละ 62.5 (5 คน) จบการศึกษาด้านรัฐศาสตร์ ในแต่ละกลุ่มผู้พิพากษาและพนักงานอัยการมีเพียงกลุ่มละ 2 คน ที่จบการศึกษาด้านนิติวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ด้านประสบการณ์การทำงานพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 86.0 สำหรับกลุ่มผู้พิพากษา และร้อยละ 80 สำหรับกลุ่มพนักงานอัยการ ซึ่งถือเป็นประสบการณ์ยาวนาน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้รายงานทางนิติเวชหรือใบรับรองแพทย์และการรับฟังคำเบิกความของแพทย์ในชั้นศาล เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้พิพากษาและพนักงานอัยการ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้รายงานทางนิติเวชหรือใบรับรองแพทย์และการรับฟังคำเบิกความของแพทย์

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้พิพากษาและพนักงานอัยการ

ข้อมูลทั่วไป	ผู้พิพากษา (n=100)	พนักงานอัยการ (n=100)
	ร้อยละ	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	70	75
หญิง	30	25
2. อายุ		
20-30 ปี	3	2
31-40 ปี	14	15
41-50 ปี	40	48
51-60 ปี	35	33
61 ปีขึ้นไป	4	6
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	42	55
ปริญญาโท	57	44
ปริญญาเอก	1	1
4. สาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา นอกเหนือจากนิติศาสตร์		
นิติวิทยาศาสตร์	8.3 (1 คน)	12.5 (1 คน)
วิทยาศาสตร์	8.3 (1 คน)	12.5 (1 คน)
สังคมศาสตร์	25.0 (3 คน)	12.5 (1 คน)
รัฐศาสตร์	58.3 (7 คน)	62.5 (5 คน)
5. ประสบการณ์การทำงาน		
1-9 ปี	14	20
10 ปีขึ้นไป	86	80
6. ประสบการณ์การใช้รายงานนิติเวชและการสืบพยานแพทย์		
เคย	100	100
ไม่เคย	0	0

ที่มา: ผู้วิจัย

## 2. ความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability)

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงเชิงเนื้อหา (content validity) เพื่อตรวจสอบว่าแบบสอบถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับข้ออื่น ๆ ในฉบับเดียวกันหรือไม่ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยง (reliability) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้พิพากษาจำนวน 15 คน และพนักงานอัยการจำนวน 15 คน จากศาลในเขตจังหวัดภาคกลาง โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าเช่นเดียวกับกลุ่มอาสาสมัครงานวิจัย คือ ผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้รายงานทางนิติเวชหรือใบรับรองแพทย์และการรับฟังคำเบิกความของแพทย์ในชั้นศาล โดยไม่กำหนดระยะเวลาของประสบการณ์ ผู้วิจัยใช้สูตรคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เพื่อวัดความเที่ยงของคำถาม ผลการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามรูปแบบลิเคิร์ต (Likert scale) จำนวน 7 หัวข้อ รวม 71 ข้อ (ตารางที่ 2) แสดงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมากกว่า 0.7 ทั้ง 7 หัวข้อ แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้มีความเที่ยงผ่านเกณฑ์ สามารถนำไปใช้กับอาสาสมัครทั้งหมดได้

ตารางที่ 2 ความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามเมื่อทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน

หัวข้อคำถาม	จำนวนข้อ	( $\bar{x}$ )	S.D.	Cronbach's Alpha
1. รายงานการชันสูตรศพ	10	35.87999	23.5073	.779
2. รายงานการชันสูตรบาดแผลทางร่างกาย	14	51.87620	51.3334	.870
3. รายงานการชันสูตรบาดแผลทางเพศ	12	45.9190	27.003	.808
4. รายงานด้านอายุ	6	18.0555	19.8063	.860
5. บุคลากรทางการแพทย์	10	34.92	13.2359	.664
6. เจ้าพนักงานในกระบวนการยุติธรรม	7	24.4285	8.78471	.762
7. ปัญหาในการสืบพยานแพทย์	12	42.89231	38.0342	.725
รวม	71	279.9240	569.712	.744

ที่มา: ผู้วิจัย

## 3. ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการเกี่ยวกับรายงานทางนิติเวชและใบรับรองแพทย์

การสำรวจความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการเกี่ยวกับรายงานทางนิติเวชและใบรับรองแพทย์นั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทฤษฎีและปัญหาของการใช้รายงานประเภทต่าง ๆ คือ 1) รายงานการชันสูตรพลิกศพ 2) รายงานการชันสูตรบาดแผลทางร่างกาย 3) รายงานการชันสูตร

บาดแผลทางเพศและ 4) รายงานการชันสูตรเกี่ยวกับอายุ ว่ารายงานแต่ละฉบับควรมีรายละเอียดเนื้อหาอย่างไร นิยามศัพท์ตามกฎหมายที่ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีทางการแพทย์ เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้วผู้วิจัยจึงนำมาสร้างเป็นเครื่องมือแบบสอบถาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการต่อรายงานทางนิติเวชและใบรับรองแพทย์ และทัศนคติความคิดเห็นเชิงคุณค่าและประโยชน์ที่มีต่อการใช้รายงานทางนิติเวช ใบรับรองแพทย์และความเห็นของแพทย์ในการนำไปใช้ในการวินิจฉัยคดี

จากการตอบแบบสอบถามของผู้พิพากษาจำนวน 100 คน และพนักงานอัยการจำนวน 100 คน ระดับความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 5: เห็นด้วยมากที่สุด, 4: เห็นด้วยมาก, 3: เห็นด้วยปานกลาง, 2: เห็นด้วยน้อย, 1: เห็นด้วยน้อยที่สุด ผลการสำรวจรายงานเป็นคะแนนค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามที่มีประเด็นสำคัญ โดยตัดคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกันออกไป ผลสำรวจด้านความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับรายงานชันสูตรพลิกศพ (ตารางที่ 3) พบว่า ทั้งกลุ่มผู้พิพากษาและพนักงานอัยการมีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยทั้งสองกลุ่มคิดว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรายงานชันสูตรศพในระดับปานกลางและมีความเห็นตรงกันในระดับมากกว่า รายงานชันสูตรพลิกศพควรมีรูปแบบที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกแห่งทั่วประเทศ และใช้ภาษาทางการแพทย์ที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ นอกจากนี้ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นว่าควรมีคำอธิบายผลการตายที่มีลักษณะเป็นการเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของผู้พิพากษา คือ รายงานทางการแพทย์ที่ใช้ถ้อยคำสั้นเกินไป ทำให้ไม่สามารถเข้าใจความหมายหรือขาดความหมายที่ชัดเจนในเนื้อความ โดยเฉพาะการระบุขนาดแผลที่ตรวจพบอย่างละเอียด ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการชันสูตรศพคดีที่กำหนดไว้ตามคู่มือการตรวจผู้ช่วยคดีของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้รายงานควรมีข้อมูลครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์ อ่านเข้าใจง่ายและชัดเจน แสดงรายละเอียดการบาดเจ็บให้ครบถ้วนบรรยายรายละเอียดสภาพศพภายนอก ควรมีภาพบาดแผลประกอบ บรรยายรายละเอียดการตรวจสภาพศพภายใน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินระยะเวลาการตาย สรุปสาเหตุการตาย อาจลงความเห็นเพิ่มเติมต่อท้ายเหตุตายได้ เช่น พุติการณการตาย วัตถุหรืออาวุธที่ทำให้ตาย ซึ่งแพทย์สามารถเขียนได้หากมีหลักฐานที่เชื่อถือได้ (วิชาญ เปี้ยวนิม, 2560)

ด้านความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับรายงานการชันสูตรบาดแผลทางร่างกาย (ตารางที่ 4) พบว่า ทั้งกลุ่มผู้พิพากษาและพนักงานอัยการมีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน ภาพรวมความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (4.25) คือ ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า “รายงานการชันสูตรบาดแผลทางร่างกายมีคุณค่าต่อการวินิจฉัยคดี” เนื่องจากจุดประสงค์ของรายงานการชันสูตรบาดแผลนั้น พนักงานอัยการจะนำไปใช้เพื่อปรับเข้ากับการตั้งข้อหา ดังนั้นความเห็นในรายงานจึงเป็นความเห็นเกี่ยวกับระยะเวลาการรักษา เช่น “ใช้ระยะเวลาการรักษาประมาณ... ถ้าไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน” ซึ่งการประเมินระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาได้ใช้หลักเกณฑ์การสิ้นสุดการรักษาของการบาดเจ็บนั้น โดยต้องอ้างอิงจากเอกสารวิชาการที่เชื่อถือได้ตามมาตรฐานแต่ละสาขาวิชา หากมีบาดแผลหลายแห่ง เช่น กระดูกหักหลายตำแหน่ง หรือมีภาวะวิกฤติ (life threatening)

อาจเขียนเพิ่มเติมได้ว่า “การบาดเจ็บอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที” ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายสามารถยกข้อเท็จจริงในรายงานแพทย์ดังกล่าวมาปรับเข้ากับฐานความผิดและตัวบทกฎหมายได้อย่างถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างผู้พิพากษาและพนักงานอัยการมีความเห็นในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.10) ในข้อคำถาม “รายงานการชันสูตรบาดแผลทางร่างกายควรสื่อความรุนแรงและพฤติการณ์การกระทำผิดได้” ซึ่งสอดคล้องกับบทความเรื่องรายงานการชันสูตรด้านอาการเจ็บปวด การถูกทำร้าย และบาดแผลของประเทศบังกลาเทศ ซึ่งให้ข้อคิดเห็นว่ารายงานการตรวจพิสูจน์บาดแผลต้องบรรยายประเภทของอาวุธหรือวิธีการที่ก่อให้เกิดเหื่อได้รับบาดเจ็บ การบาดเจ็บนั้นเกิดจากตนเองหรือผู้อื่น เพื่อให้ศาลตัดสินตามข้อหาและบทลงโทษได้ถูกต้อง (Barek & Haque, 2013) อย่างไรก็ตามความเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการในงานวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับแนวทางการชันสูตรศพคดี การตรวจผู้ป่วยคดี และการจัดทำเอกสารทางคดีสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ. 2562 จัดทำโดยคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานทางนิติเวชศาสตร์ ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย ที่กำหนดแนวทางว่าไม่ควรมีความเห็นที่เป็นการบ่งบอกถึงพฤติการณ์ หรือวัตถุที่กระทำ เช่น คนอื่นทำ อุบัติเหตุ ถูกทำร้าย กระทำตนเอง ถูกยิง ฯลฯ (คณะกรรมการกำหนดมาตรฐานทางนิติเวชศาสตร์ ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) ดังนั้น หากมีหลักฐานอื่นที่เชื่อถือได้ เช่น อาวุธที่ยึดได้เป็นของกลาง แพทย์อาจลงความเห็นเพิ่มเติมในรายงานเรื่องพฤติการณ์หรืออาวุธที่กระทำ โดยพิจารณาด้วยความระมัดระวัง

ด้านความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับเกี่ยวกับรายงานการชันสูตรบาดแผลทางเพศ (ตารางที่ 5) พบว่า ทั้งกลุ่มผู้พิพากษาและพนักงานอัยการมีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน ภาพรวมความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (4.36) รองลงมา (4.33) คือ ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า “รายงานการชันสูตรบาดแผลทางเพศ ควรมีการให้เหตุผลในการเขียนความเห็น เช่น พบหลักฐานว่าผ่านการกระทำชำเรา เพราะ...หรือ ไม่พบหลักฐานว่าผ่านการกระทำชำเรา เพราะ...” และ “รายงานการชันสูตรบาดแผลทางเพศควรมีการบอกวัตถุประสงค์ของการหาสารเอซิดฟอสฟาเตส (acid phosphatase)” ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ แนวทางการชันสูตรศพคดี การตรวจผู้ป่วยคดี และการจัดทำเอกสารทางคดีสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ. 2562 (คณะกรรมการกำหนดมาตรฐานทางนิติเวชศาสตร์ ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) เรื่องการให้ความเห็นเกี่ยวกับการล้วงล้ำทางช่องคลอด กรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับตัวสุจิและน้ำอสุจิ ได้แก่ 1. ผลลบ ให้ลงความเห็น “ตรวจพบหลักฐานว่ามีการล้วงล้ำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องคลอด” 2. ผลลบ แต่เยื่อพรหมจารีฉีกขาดใหม่ ให้ลงความเห็น “ตรวจพบหลักฐานว่าอาจจะมีการล้วงล้ำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องคลอด” 3. ผลลบ แต่เยื่อพรหมจารีฉีกขาดเก่า ให้ลงความเห็น “ตรวจพบหลักฐานว่า อาจจะเคยผ่านการล้วงล้ำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องคลอด” 4. ผลลบและเยื่อพรหมจารีไม่ฉีกขาด ให้ลงความเห็น “ไม่พบหลักฐานการล้วงล้ำของอวัยวะเพศชายหรือสิ่งอื่นใดทางช่องคลอด” ทั้งนี้หรือข้อความอื่นที่มีความหมายเดียวกันกับทั้งรายงานควรจะเขียนวัตถุประสงค์ของการตรวจหาเอนไซม์เอซิดฟอสฟาเตส

ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่มาจากต่อมลูกหมาก (Prostate gland) และมีปริมาณสูงมากในน้ำอสุจิ วิธีการนี้สามารถตรวจพบได้ภายในระยะเวลาประมาณ 3 วัน หลังการร่วมประเวณี เมื่อการตรวจให้ผลบวกก็จะสรุปว่าน่าจะเป็นคราบอสุจิ (เพียงขวัญ จารเขียน, 2557) หากรายงานชั้นสูตรบาดแผลทางเพศมีเนื้อความที่อธิบายวัตถุประสงค์ของวิธีการตรวจพิสูจน์ เหตุผลหรือปัจจัยที่ไม่สามารถพบหลักฐานของบาดแผลหรือการล่องล้าทางเพศได้ย่อมทำให้ผู้อ่านรายงานเกิดความกระจ่างชัดในผลการชั้นสูตรบาดแผลทางเพศได้

ด้านความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับรายงานด้านอายุ (ตารางที่ 6) พบว่าทั้ง 2 กลุ่มประเมินว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรายงานด้านอายุอยู่ในระดับปานกลาง ด้านคุณค่าของรายงานด้านอายุต่อการวินิจฉัยคดีกลุ่มผู้พิพากษาเห็นว่ามีความคุ้มค่า ขณะที่กลุ่มพนักงานอัยการเห็นว่ามีความค่าน้อย ซึ่งอายุมีความสำคัญอย่างมากต่อการพิจารณาของผู้พิพากษา เช่น กรณีเด็กอายุ 12 ปี กระทำผิดทางอาญาไม่ต้องรับโทษ กรณีกระทำความผิดทางเพศต่อเด็กอายุ 13 ปี ต้องได้รับโทษหนักขึ้น กรณีการห้ามจ้างงานเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี กรณีงดโทษประหารชีวิตแก่เยาวชนอายุ 15 ปีเศษถึง 18 ปี กรณีการกระทำผิดเกี่ยวกับการค้าเด็ก จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้พิพากษาเห็นว่ารายงานด้านอายุมีความคุ้มค่าด้วยการกำหนดขอบเขตอำนาจศาลว่าอยู่ในเขตอำนาจศาลใด วิธีพิจารณาความเกี่ยวกับเด็กและการตัดสินลงโทษ ต้องชัดเจนว่าเด็กนั้นมีอายุเท่าใด จึงยังไม่ค่อยสอดคล้องกับวิธีการตรวจประเมินอายุทางการแพทย์ที่มี 3 แนวทาง คือการตรวจทางพันธุกรรม การตรวจทางรังสีวิทยา และการตรวจพัฒนาการทางร่างกาย ซึ่งมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนไม่สามารถระบุอายุที่แน่นอนได้ การประเมินอายุสามารถทำได้ในช่วงค่อนข้างกว้าง เด็กเจริญเติบโตได้ช้าหรือเร็วกว่าอายุจริงขึ้นอยู่กับพันธุกรรม เชื้อชาติ ภาวะทางโภชนาการ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) การประเมินอายุยังไม่มีกฎหมายมาตรฐานที่ใช้ในระดับสากล แต่มีหลายวิธีที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ 1. วิธีของเมอร์ตัน (Merton method) คือการสัมภาษณ์และการประเมินจิตใจ 2. การตรวจร่างกายทางกายภาพ การวัดส่วนสูงและน้ำหนัก 3. การเอกซเรย์มือซ้าย 4. การเอกซเรย์ฟัน 5. การเอกซเรย์หรือการตรวจด้วยคอมพิวเตอร์โทโมกราฟี (computed tomography scan) โครงกระดูกมือ กระดูกไหปลาร้า อย่างไรก็ตามหลายประเทศยังใช้วิธีการที่แตกต่างกันในการประเมินอายุ ในอนาคตจึงควรมีการปรับปรุงการเขียนรายงานด้านอายุและควรกำหนดให้เป็นมาตรฐานสากล (Al Qahtani, 2019)

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการต่อรายงานชั้นอุทธรณ์คดี

คำถาม	ผู้พิพากษา (n=100)		พนักงานอัยการ (n=100)		รวม (n=200)	
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรายงานชั้นอุทธรณ์คดี	3.67	.766	ปานกลาง	3.54	.673	ปานกลาง
2. ท่านคิดว่ารายงานชั้นอุทธรณ์คดีมีคุณภาพ	3.78	.894	ปานกลาง	3.84	.906	ปานกลาง
3. ท่านคิดว่ารายงานชั้นอุทธรณ์คดีมีคุณค่าต่อกระบวนการวินิจฉัยคดี	4.21	.913	มาก	3.53	.822	ปานกลาง
4. ท่านคิดว่ารายงานชั้นอุทธรณ์คดีสมควรมีรูปแบบที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ	4.33	.876	มาก	4.26	.786	มาก
5. ท่านคิดว่ารายงานชั้นอุทธรณ์คดีสมควรมีการใช้ภาษาทางการแพทย์ที่ถ่ายทอดความเข้าใจ	4.09	.922	มาก	4.48	.717	มาก
6. ท่านคิดว่ารายงานชั้นอุทธรณ์คดีอธิบายผลการตายที่มีลักษณะเป็นการเฉพาะเจาะจง	4.23	1.03	มาก	4.42	.806	มาก
7. ท่านคิดว่าแพทย์อาจมีอุปสรรคในการทำการรายงานชั้นอุทธรณ์คดี	4.01	.969	มาก	4.56	.956	มาก

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง  $\bar{x}$  = ค่าเฉลี่ย S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ที่มา: ผู้วิจัย

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการต่อรายงานการขึ้นสู่อันดับและผลทางร่างกาย

คำถาม	ผู้พิพากษา (n=100)		พนักงานอัยการ (n=100)		รวม (n=200)				
	χ̄	S.D.	ระดับ	χ̄	S.D.	ระดับ	χ̄	S.D.	ระดับ
1. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรายงานการขึ้นสู่อันดับและผลทางร่างกาย	3.90	.797	ปานกลาง	4.01	.979	มาก	3.95	0.89	ปานกลาง
2. ท่านคิดว่ารายงานการขึ้นสู่อันดับและผลทางร่างกายมีคุณภาพ	3.78	.859	ปานกลาง	4.56	.671	มาก	4.17	0.86	มาก
3. ท่านคิดว่ารายงานการขึ้นสู่อันดับและผลทางร่างกายมีคุณค่าต่อการวินิจฉัยคดี	4.28	.829	มาก	4.23	.802	มาก	4.25	0.81	มาก
4. ท่านคิดว่ารายงานการขึ้นสู่อันดับและผลทางร่างกายควรเขียนรายงานบาดเจ็บเพื่อให้สอดคล้องกับประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 295	3.73	1.17	ปานกลาง	3.76	1.16	ปานกลาง	3.74	1.16	ปานกลาง
5. ท่านคิดว่ารายงานการขึ้นสู่อันดับและผลทางร่างกายควรเขียนรายงานบาดเจ็บเพื่อให้สอดคล้องกับประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 297 ทุกอนุมาตรา	3.69	1.24	ปานกลาง	4.29	.807	มาก	3.99	1.08	ปานกลาง
6. ท่านคิดว่ารายงานการขึ้นสู่อันดับและผลทางร่างกายควรเขียนรายงานบาดเจ็บเพื่อให้สอดคล้องกับประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 391	3.99	1.04	ปานกลาง	3.77	1.29	ปานกลาง	3.88	1.18	ปานกลาง
7. ท่านคิดว่ารายงานการขึ้นสู่อันดับและผลทางร่างกายควรสื่อความรุนแรงและพฤติการณ์การกระทำความผิดได้	4.36	.745	มาก	3.85	1.11	ปานกลาง	4.10	0.97	มาก

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง χ̄ = ค่าเฉลี่ย S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ที่มา: ผู้วิจัย

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการต่อรายงานการชันสูตรบาดแผลทางเพศ

คำถาม	ผู้พิพากษา (n=100)		พนักงานอัยการ (n=100)		รวม (n=200)	
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรายงานการชันสูตรบาดแผลทางเพศ	3.77	.789	ปานกลาง	4.40	.696	มาก
2. ท่านคิดว่ารายงานการชันสูตรบาดแผลทางเพศมีคุณภาพ	4.06	.763	มาก	4.56	.608	มาก
3. ท่านคิดว่ารายงานการชันสูตรบาดแผลทางเพศมีคุณค่าต่อการวินิจฉัยคดี	4.23	.885	มาก	4.50	.731	มาก
4. ท่านคิดว่าควรมีการส่งต่อทราบหรือมอบข้อสรุปหรือสารคัดหลั่งอื่น เพื่อตรวจพิสูจน์ดีเอ็นเอ (DNA)	4.43	.934	มาก	3.91	1.26	ปานกลาง
5. ท่านคิดว่ารายงานการชันสูตรบาดแผลทางเพศควรมีการบอกรหัสประจำตัวหรือชื่อการทดสอบกรดฟอสฟาเตส (Acid Phosphatase)	4.18	1.06	มาก	4.48	.688	มาก
6. ท่านคิดว่ารายงานการชันสูตรบาดแผลทางเพศ ควรมีการให้เหตุผลในการเขียนความเห็น เช่น พบหลักฐานว่าผ่านการกระทำของเรา เพราะ...หรือ ไม่พบหลักฐานว่าผ่านการกระทำของเรา เพราะ...	4.47	.673	มาก	4.26	.746	มาก

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง  $\bar{x}$  = ค่าเฉลี่ย S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
ที่มา: ผู้วิจัย

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการต่อรายงานด้านอายุ

คำถาม	ผู้พิพากษา (n=100)			พนักงานอัยการ (n=100)			รวม (n=200)		
	χ̄	S.D.	ระดับ	χ̄	S.D.	ระดับ	χ̄	S.D.	ระดับ
1. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรายงานด้านอายุ	3.45	1.12	ปานกลาง	4.15	.903	มาก	3.80	1.07	ปานกลาง
2. ท่านคิดว่ารายงานด้านอายุมีคุณภาพ	3.61	1.17	ปานกลาง	4.52	.643	มาก	4.06	1.04	มาก
3. ท่านคิดว่ารายงานด้านอายุมีคุณค่าต่อการวินิจฉัยคดี	3.94	1.21	มาก	2.95	.757	น้อย	3.44	1.12	ปานกลาง
4. ท่านคิดว่ารายงานด้านอายุควรมีการระบุอายุที่ชัดเจนไม่ควรเป็นช่วงอายุ	3.74	1.24	ปานกลาง	4.03	.771	มาก	3.88	1.04	ปานกลาง

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง χ̄ = ค่าเฉลี่ย S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 ที่มา: ผู้วิจัย

#### 4. ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการเกี่ยวกับตนเอง บุคลากรทางการแพทย์ และปัญหาในการสืบพยานแพทย์

คดีที่มีการกระทำความผิดต่อร่างกายและมีการใช้รายงานทางการแพทย์ หากผู้พิพากษาและพนักงานอัยการมีคำถามเกี่ยวกับรายงานทางการแพทย์ จำเป็นต้องมีการสืบพยานแพทย์เพื่อให้เกิดความกระจ่าง ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงต้องการสำรวจความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการเกี่ยวกับตนเอง บุคลากรทางการแพทย์และปัญหาในการสืบพยานแพทย์ ซึ่งจะมีประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรและขั้นตอนการสืบพยานแพทย์

จากการตอบแบบสอบถามของผู้พิพากษาจำนวน 100 คน และพนักงานอัยการจำนวน 100 คน ระดับความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 5: เห็นด้วยมากที่สุด, 4: เห็นด้วยมาก, 3: เห็นด้วยปานกลาง, 2: เห็นด้วยน้อย, 1: เห็นด้วยน้อยที่สุด ผลการสำรวจรายงานเป็นคะแนนค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ด้านความคิดเห็นที่มีต่อตนเองในการสืบพยานแพทย์ (ตารางที่ 7) กลุ่มผู้พิพากษาและพนักงานอัยการมีข้อคิดเห็นระดับที่แตกต่างกันในทุกข้อคำถาม เมื่อพิจารณาโดยรวมทั้งกลุ่มผู้พิพากษาและพนักงานอัยการมีความเห็นว่าตนเองมีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.74) และคิดเห็นว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับรายงานนิติเวช หลังจากรับฟังคำเบิกความของแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 3.99) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการสืบพยานแพทย์ทำให้ตนเองเข้าใจรายงานทางการแพทย์มากขึ้น เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายจำเป็นต้องรับฟังข้อมูลและเหตุผลจากแพทย์ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นจริง ๆ เนื่องจากผู้พิพากษาและพนักงานอัยการต้องรับผิดชอบต่อชีวิต ร่างกาย เสรีภาพของบุคคล หากเกิดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยตัดสินคดีขึ้นย่อมกระทบกระเทือนต่อความเชื่อมั่นของสังคมและไม่สามารถประเมินความเสียหายได้

ด้านความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการสืบพยาน (ตารางที่ 8) ประกอบด้วยคุณวุฒิ ความรู้ การเตรียมความพร้อม การอธิบายเนื้อหาขบวนการนิติเวช การตอบคำถามของพยาน ภาพรวมความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (4.16) คือ ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า “พยานตอบคำถามในลักษณะทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจง (ไม่ฟันธง)” การที่พยานผู้เชี่ยวชาญไม่สามารถฟันธงในบางคำถามเกิดได้ในหลายกรณี เช่น การใช้ดีเอ็นเอในการตรวจพิสูจน์บุคคลมีปัจจัยด้านคุณภาพของดีเอ็นเอ และการแปลผลจำเป็นต้องคำนึงถึงความเป็นที่ลายพิมพ์ดีเอ็นเออันนั้นจะตรงกับผู้อื่น (Elster, 2017) ปัญหาในการตอบคำถามของพยานอาจมาจากการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายกับแพทย์ที่ยังเข้าใจไม่ตรงกันหรือเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย ถามไม่ชัดเจนหรือแพทย์ตอบไม่ละเอียด ซึ่งสอดคล้องกับบทความเรื่องเมื่อแพทย์อยู่ในศาล เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายประสงค์จะรู้อะไรจากแพทย์ และแพทย์เรียนรู้จะไรจากเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย ทั้งสองกลุ่มเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและมีความแตกต่างกันมาก แต่ทั้งสองวิชาชีพนั้นต้องปรับตัวเข้าหากัน แพทย์จะช่วยเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย ในการตัดสินคดีได้มาก ถ้าหากแพทย์ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายว่าต้องการอะไร ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายอยากให้แพทย์เป็นส่วนหนึ่ง

ของข้อเท็จจริงในคดี เมื่อตั้งคำถามเกี่ยวกับรายงานของแพทย์ เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย จะเน้นไปที่แพทย์ได้เห็นได้รู้ได้ยินหรือเกี่ยวข้องกับคดีอย่างไร ไม่ใช่แค่เป็นเรื่องของการตรวจหรือการให้ความเห็นและศาลต้องกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับเงื่อนไขในการยอมรับฟังพยานหลักฐานของผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถ ระบบกฎหมายของประเทศอังกฤษ อเมริกา และหลาย ๆ ประเทศ เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายต้องพยายามรักษาสสมดุลระหว่างการรักษาผลประโยชน์ของลูกความกับรักษาความยุติธรรม ส่วนงานด้านการแพทย์นั้นหน้าที่หลักสำคัญของแพทย์คือการดูแลรักษาคนไข้ เมื่อแพทย์มาอยู่ในศาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญจึงควรที่จะสนับสนุนการให้ข้อเท็จจริง ความรู้และความเห็นที่ชัดเจนต่อศาล โดยไม่มีอคติและไม่สร้างบทบาทในการแก้ต่างคดี โดยทำหน้าที่ให้เต็มที่ตามที่ตนมีความรู้ความสามารถ (Series & Herring, 2017)

ด้านความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการที่มีต่อปัญหาในการสืบพยานแพทย์ (ตารางที่ 9) ภาพรวมความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (3.93) คือ ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า “ควรมีการบันทึกภาพและเสียงของพยานขณะสืบพยานแทนการจดบันทึกถ้อยคำพยาน” รองลงมา คือ ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า “แพทย์อาจเกิดความกังวลต่อคำเบิกความของตนเอง” (ค่าเฉลี่ย 3.78) ซึ่งสอดคล้องกับบทความเกี่ยวกับความกังวลของการมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญในศาล คือการกลัวความผิดพลาดและแสดงให้เห็นว่าตนไม่รู้จักจริงในระหว่างการถามค้าน ผู้เชี่ยวชาญหลายคนไม่สามารถจัดการอารมณ์ได้เวลาถูกถามค้าน มีหลายเหตุผลที่นำไปสู่ความผิดพลาดของพยานผู้เชี่ยวชาญในการเบิกความในศาล หนึ่งในนั้นคือการประเมินความรู้ของตนเองสูงเกินความเป็นจริง พยานผู้เชี่ยวชาญลักษณะนี้มักจะพยายามจะได้เถียงนายความที่ถามค้านด้วยอารมณ์ที่อยากจะทำเขาชนะ ดังนั้น ผู้เชี่ยวชาญจึงควรระมัดระวังและแสดงความเป็นมืออาชีพ (Brodsky, Dvoskin, & Neal, 2017) ในประเทศสหรัฐอเมริกากฎหมายวิธีพิจารณาความอาญากำหนดให้รัฐมีหน้าที่ต้องเปิดเผยคำให้การของพยานผู้เชี่ยวชาญที่เกิดขึ้นในการพิจารณาคดีในศาล ซึ่งหากเปิดเผยออกไปแล้วฝ่ายพนักงานอัยการก็ต้องเตรียมรับมือกับความเห็นที่ตรงข้ามจากผู้เชี่ยวชาญอื่นของจำเลย หลักการและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญนั้นสำคัญมากในการพิจารณาคดี ฉะนั้นรายงานหรือคำให้การที่ถูกเปิดเผยออกมาต้องประกอบด้วยข้อเท็จจริงหรือข้อมูลที่ผ่านมาจากการพิจารณาอย่างรอบคอบจากผู้เชี่ยวชาญไม่ใช่เพียงแค่ข้อเท็จจริงจากการที่ผู้เชี่ยวชาญที่อ้างอิงมาลอย ๆ กระทรวงยุติธรรมสหรัฐอเมริกายังได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้พนักงานอัยการมีหน้าที่ต้องเปิดเผยพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับจำเลยและให้จำเลยได้ทราบถึงพยานหลักฐานต่าง ๆ ในกรณีที่จำเลยจะนำมาต่อสู้คดี เช่น การส่งผลการทดสอบหรือการทดลองทางวิทยาศาสตร์ให้จำเลยตรวจสอบ รวมถึงการเปิดโอกาสให้จำเลยแก้ต่างโดยใช้พยานหลักฐานผู้เชี่ยวชาญอื่นหรือรายงานการทดสอบทางวิทยาศาสตร์อื่นที่จำเลยเป็นผู้จัดทำมา (Grimm, 2018) ซึ่งแตกต่างกับประเทศไทยที่ไม่มีกฎหมายบังคับให้ต้องเปิดเผยเช่นสหรัฐอเมริกา

ตารางที่ 7 ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการที่มีต่อตนเองในการสืบพยานแพทย์

คำถาม	ผู้พิพากษา (n=100)		พนักงานอัยการ (n=100)		รวม (n=200)	
	$\bar{x}$	S.D. ระดับ	$\bar{x}$	S.D. ระดับ	$\bar{x}$	S.D. ระดับ
1. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ทางวิทยาศาสตร์	3.27	.874 ปานกลาง	4.22	.718 มาก	3.74	0.92 ปานกลาง
2. ท่านมีการเตรียมความพร้อมในการรับฟังความรู้ทางการแพทย์ (มีการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมก่อนสืบพยาน)	3.93	.819 ปานกลาง	4.46	.770 มาก	4.19	0.83 มาก
3. ท่านตั้งคำถามอย่างง่ายเพื่อให้แพทย์เข้าใจคำถามของท่าน	4.25	.672 มาก	3.48	1.10 ปานกลาง	3.86	0.99 ปานกลาง
4. ท่านใช้คำถามกระตุ้นให้แพทย์อธิบายรายงานนิติเวชให้ครบถ้วน	4.15	.715 มาก	3.32	1.01 ปานกลาง	3.73	0.96 ปานกลาง
5. ท่านมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับรายงานนิติเวชหลังจากฟังคำเบิกความของแพทย์	4.25	.687 มาก	3.73	.983 ปานกลาง	3.99	0.88 ปานกลาง
6. ท่านประเมินความจำเป็นหรือประโยชน์ของการสืบพยานแพทย์ในศาล	4.31	.734 มาก	3.20	1.13 ปานกลาง	3.75	1.10 ปานกลาง

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง  $\bar{x}$  = ค่าเฉลี่ย S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
ที่มา: ผู้วิจัย

ตารางที่ 8 ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการสืบพยาน

คำถาม	ผู้พิพากษา (n=100)		พนักงานอัยการ (n=100)		รวม (n=200)	
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านคิดว่าพยานมีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ตรงตามที่ต้องการงานด้านนิติเวช	3.95	.757	ปานกลาง	3.52	.937	ปานกลาง
2. ท่านคิดว่าพยานมีการเตรียมความพร้อมในการเบิกความเกี่ยวกับรายงานนิติเวชที่จัดทำมา	3.87	.812	ปานกลาง	3.93	.934	ปานกลาง
3. ท่านคิดว่าพยานสามารถอธิบายเนื้อหา รายงานนิติเวชและขั้นตอนการทำงานให้เข้าใจง่าย	3.85	.845	ปานกลาง	4.43	.742	มาก
4. ท่านคิดว่าพยานตอบคำถามในลักษณะทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจง (ไม่ฟันธง)	3.80	.964	ปานกลาง	4.52	.717	มาก
5. ท่านคิดว่าพยานตอบคำถามไม่ละเอียดเพียงพอ เพราะเข้าใจว่าเป็นเรื่องวิทยาศาสตร์ทั่วไปที่ทุกคนรู้	3.50	.870	ปานกลาง	3.29	1.00	ปานกลาง

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง  $\bar{x}$  = ค่าเฉลี่ย S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ที่มา: ผู้วิจัย

ตารางที่ 9 ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการที่มีต่อปัญหาในการสืบพยานแพทย์

คำถาม	ผู้พิพากษา (n=100)		พนักงานอัยการ (n=100)		รวม (n=200)	
	χ̄	S.D.	χ̄	S.D.	χ̄	S.D.
1. ท่านเห็นด้วยว่าการใช้รายงานนิติเวชแทนการมาเบิกความต่อศาลให้ผลลัพธ์เทียบเท่ากับการเบิกความต่อศาลด้วยตนเอง	3.32	1.13	4.02	.953	3.67	1.10
2. ท่านเห็นว่าบรรยากาศสภาพแวดล้อมในห้องพิจารณาคดีสร้างความกดดันต่อพยาน	3.40	1.02	3.82	1.20	3.61	1.13
3. ท่านเห็นว่าห้องพิจารณาคดีมีความพร้อมของสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศและเครื่องมือที่ใช้ประกอบการอธิบายทางวิทยาศาสตร์	3.15	1.19	4.15	.925	3.65	1.17
4. ท่านเห็นว่าควรมีการสืบพยานผ่านการประชุมจอภาพทางห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ (Science Laboratory) เพื่อที่แพทย์ได้ใช้อุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ในการอธิบาย	3.75	1.05	3.72	1.11	3.73	1.08
5. ท่านเห็นว่าควรมีการบันทึกภาพและเสียงของพยานขณะสืบพยานแทนการจดบันทึกถ้อยคำพยาน	4.03	1.06	3.84	1.11	3.93	1.09
6. ท่านคิดว่าแพทย์อาจเกิดความกังวลต่อค่าเบิกความของตนเอง	3.75	.946	3.82	1.04	3.78	0.99

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง χ̄ = ค่าเฉลี่ย S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ที่มา: ผู้วิจัย

## 5. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้พิพากษาและพนักงานอัยการ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งในกลุ่มผู้พิพากษาและพนักงานอัยการได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นเกี่ยวข้องกับสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาในการใช้ประโยชน์จากรายงานนิติเวช ใบรับรองแพทย์ และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในการพิจารณาคดีในศาล ซึ่งอาจใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากรายงานนิติเวช ใบรับรองแพทย์ และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในการพิจารณาคดีในศาลโดยผู้พิพากษาและพนักงานอัยการ กลุ่มผู้พิพากษาเสนอว่าแพทย์ผู้จัดทำรายงานควรเป็นแพทย์นิติเวชเฉพาะทางหรือเป็นแพทย์คนเดียวกับที่รักษาผู้เสียหายหรือเหยื่อที่ได้รับบาดเจ็บ เนื่องจากหลายคดีพบว่าแพทย์บางคนได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงไปนอกเอกสาร ซึ่งในการสืบพยานมักจะมีแพทย์หลายคนที่มาเบิกความและมีความคิดเห็นในแต่ละเรื่องไม่สอดคล้องกันซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือต่อรูปคดีได้ตลอดจนประเด็นที่แพทย์มักไม่ให้ความร่วมมือในการมาเบิกความในชั้นศาล และมักจะขอเลื่อนหรือติดตามตัวมาเป็นพยานได้ยาก ซึ่งส่งผลให้คดีมีความล่าช้า อีกทั้งมีการเขียนรายงานจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ถ้อยคำสั้นเกินไป ทำให้ไม่สามารถเข้าใจความหมาย โดยเฉพาะการระบุบาดแผลที่ตรวจพบอย่างละเอียด ในกรณีของบาดแผลทางอวัยวะที่ถูกกระทำควรมีการระบุระยะเวลาในการรักษาบาดแผลโดยละเอียด รวมทั้งการประเมินความเป็นไปได้ของอาวุธหรือวัตถุที่ใช้กระทำก็จะเป็นรายงานที่มีประโยชน์อย่างมากในชั้นศาล นอกจากนี้ กลุ่มผู้พิพากษายังได้เสนอแนะประเด็นการเบิกความในชั้นศาล ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันที่มีปัญหาโรคระบาดโควิด-19 ในชั้นศาลควรมีการแก้ปัญหาโดยการนำสื่อออนไลน์และการประชุมทางไกล (video conference) มาใช้ในการเบิกความในชั้นศาลสำหรับแพทย์ ทั้งนี้เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับแพทย์ที่ติดปัญหาการเดินทางมาเบิกความในชั้นศาล

กลุ่มพนักงานอัยการมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าแพทย์อาจไม่ทราบความต้องการทางพยานหลักฐานของพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการและศาล อีกทั้งพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการและศาลเองขาดความรู้ความเข้าใจในหลักการทางนิติวิทยาศาสตร์ การจัดเก็บพยานหลักฐานและการลงความเห็นของแพทย์ นอกจากนี้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีลายมือที่ค่อนข้างเข้าใจยาก บางครั้งไม่สามารถตีความหรืออ่านความหมายของรายงานหรือใบรับรองแพทย์ได้ การถามความกับพยานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมักถูกชักถามไปในทิศทางให้ได้ประโยชน์ต่อผู้ถามความมากกว่าให้ได้ประโยชน์ในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงในคดี ศาลควรเข้ามามีบทบาทในการซักถามความของคู่ความเพื่อให้ได้ความเห็นที่เป็นกลางมากยิ่งขึ้น เนื่องจากบางครั้งแพทย์ที่ขึ้นเบิกความมักเลี่ยงการยืนยันลักษณะรายละเอียดของบาดแผลที่เป็นผลจากการถูกกระทำโดยสิ่งของมีคม หรือแผลที่ถูกกระสุนปืน ตลอดจนระยะเวลาในการรักษา โดยยกเหตุผลอื่น ๆ แทรกขึ้นมาในระหว่างการเบิกความในชั้นศาล หรือแพทย์ที่เบิกความในศาลมักให้ความเห็นแตกต่างหรือขัดแย้งกับรายงานการชันสูตรบาดแผลในสาระสำคัญหลายประการ รายงานนิติเวชมักขัดแย้งกับร่องรอยบาดแผลการผ่าตัดของผู้ป่วย หรือขัดแย้งกับรายการเบิกยาและเครื่องมืออุปกรณ์ที่ผู้ป่วยใช้เบิกความเป็นหลักฐานในการเบิกคำรักษาพยาบาล ในบางกรณีของแพทย์ที่ทำงานในภาคเอกชน

มีการออกไปรับรองแพทย์ที่เป็นเท็จ หรือมีการจ่ายเงินเพื่อซื้อใบรับรองแพทย์ นอกจากนี้แพทย์อาจไม่ให้ความร่วมมือในการมาเบิกความในชั้นศาลโดยมักใช้ข้ออ้างว่าติดราชการหรือไม่สามารถเข้าร่วมได้จากภาระงานที่มีอยู่ประจำ ซึ่งทำให้เกิดความล่าช้าในคดี นอกจากนี้ กลุ่มพนักงานอัยการยังได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหน่วยงานราชการซึ่งควรมีระบบการเก็บข้อมูลประวัติคนไข้หรือประวัติการรักษาที่มีให้แพทย์เจ้าของไข้สามารถแก้ไขข้อความในประวัติได้โดยง่าย ซึ่งอาจเป็นที่มาของการทุจริตหรือการปฏิบัติโดยมิชอบเมื่อแพทย์ต้องขึ้นให้ความต่อศาล และสำนักงานพนักงานอัยการสูงสุดควรมีการจัดฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นให้กับผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมหรือระบบศาล หรือในประเด็นที่แพทย์ไม่สามารถตอบพนักงานสอบสวนได้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเบิกความในชั้นศาลมากยิ่งขึ้น

### สรุปและข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

รายงานทางการแพทย์ที่ชัดเจน ไม่คลุมเครือเป็นพยานหลักฐานที่มีคุณค่าในศาลและช่วยให้ผู้มีอำนาจตามกฎหมายตัดสินคดีได้อย่างเป็นธรรม อย่างไรก็ตาม ผู้พิพากษาและพนักงานอัยการมีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจข้อมูลและภาษาเทคนิคทางการแพทย์ ซึ่งอาจเป็นปัญหาสำคัญในการบริหารงานยุติธรรม ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการที่มีต่อรายงานนิติเวช ใบรับรองแพทย์ และความเห็นทางการแพทย์ในการพิจารณาคดี เพื่อเป็นประโยชน์ในการเสนอแนวทางการพัฒนาความรู้ของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการและเสนอแนวทางการพัฒนาการสืบพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์โดยผู้พิพากษาและพนักงานอัยการ ผู้วิจัยสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้พิพากษาและพนักงานอัยการกลุ่มละ 100 คน รวม 200 คน ด้วยแบบสอบถาม 8 กลุ่มคำถามเกี่ยวกับ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้พิพากษาและพนักงานอัยการ 2) ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการต่อรายงานชั้นสูตรพลิกศพ 3) ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการต่อรายงานการชันสูตรบาดแผลทางร่างกาย 4) ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการต่อรายงานการชันสูตรบาดแผลทางเพศ 5) ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการต่อรายงานด้านอายุ 6) ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการที่มีต่อตนเองในการสืบพยานแพทย์ 7) ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการสืบพยาน 8) ความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการที่มีต่อปัญหาในการสืบพยานแพทย์ โดยแบบสอบถามแสดงในรูปแบบระดับคะแนน 1-5 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในคำถามแต่ละข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.00-5.00 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.00-3.99 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 3.00 อยู่ในระดับน้อย

การสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนมากเป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ด้านระดับการศึกษาสูงสุด ผู้พิพากษาส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 57) และพนักงานอัยการจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 55) ในแต่ละกลุ่มผู้พิพากษาและพนักงานอัยการมีเพียงกลุ่มละ 2 คน ที่จบการศึกษาด้านนิติวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ (นอกเหนือจาก

นิติศาสตร์) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้รายงานทางนิติเวชหรือใบรับรองแพทย์และการรับฟังคำเบิกความของแพทย์ในชั้นศาล ผลสำรวจด้านความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับรายงานชั้นสูตรพลิกศพพบว่า ทั้งกลุ่มผู้พิพากษาและพนักงานอัยการมีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยทั้งสองกลุ่มคิดว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรายงานชั้นสูตรศพในระดับปานกลาง และมีความเห็นตรงกันในระดับมากกว่ารายงานชั้นสูตรพลิกศพควรมีรูปแบบที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกแห่งทั่วประเทศ และใช้ภาษาทางการแพทย์ที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ นอกจากนี้ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นว่าควรมีคำอธิบายผลการตายที่มีลักษณะเป็นการเฉพาะเจาะจงด้านความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับเกี่ยวกับรายงานการชันสูตรบาดแผลทางร่างกายทั้งกลุ่มผู้พิพากษาและพนักงานอัยการมีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่า “รายงานการชันสูตรบาดแผลทางร่างกายมีคุณค่าต่อการวินิจฉัยคดี” และ “รายงานการชันสูตรบาดแผลทางร่างกายควรสื่อความรุนแรงและพฤติการณ์การกระทำผิดได้” ด้านความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับรายงานการชันสูตรบาดแผลทางเพศทั้งสองกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า “รายงานการชันสูตรบาดแผลทางเพศ ควรมีการให้เหตุผลในการเขียนความเห็น เช่น พบหลักฐานว่าผ่านการกระทำชำเรา เพราะ...หรือไม่พบหลักฐานว่าผ่านการกระทำชำเรา เพราะ...” และ “รายงานการชันสูตรบาดแผลทางเพศควรมีการบอกวัตถุประสงค์ของการหาสารเอซิดฟอสฟาเตส (Acid Phosphatase)” ด้านความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับเกี่ยวกับรายงานด้านอายุ พบว่าทั้ง 2 กลุ่มประเมินตนเองว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรายงานด้านอายุอยู่ในระดับปานกลาง ด้านคุณค่าของรายงานด้านอายุต่อการวินิจฉัยคดี กลุ่มผู้พิพากษาเห็นว่ามีความสำคัญมากกว่ากลุ่มพนักงานอัยการ เห็นว่ามีค่าน้อย ซึ่งอายุมีความสำคัญอย่างมากต่อการพิจารณาของผู้พิพากษา ดังนั้น ในอนาคตจึงควรมีการปรับปรุงการเขียนรายงานด้านอายุและควรกำหนดให้เป็นมาตรฐานสากล

ด้านความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการเกี่ยวกับตนเอง บุคลากรทางการแพทย์ และปัญหาในการสืบพยานแพทย์ กลุ่มผู้พิพากษาและพนักงานอัยการมีความเห็นว่าตนเองมีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.74) และคิดเห็นว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับรายงานนิติเวชหลังจากรับฟังคำเบิกความของแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 3.99) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการสืบพยานแพทย์ทำให้ตนเองเข้าใจรายงานทางการแพทย์มากขึ้น ด้านความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการสืบพยาน ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า “พยานตอบคำถามในลักษณะทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจง (ไม่ฟันธง)” จึงควรมีการให้ข้อมูลให้แพทย์ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายว่าต้องการอะไร ด้านความคิดเห็นของผู้พิพากษาและพนักงานอัยการที่มีต่อปัญหาในการสืบพยานแพทย์ ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า “ควรมีการบันทึกภาพและเสียงของพยานขณะสืบพยานแทนการจดบันทึกถ้อยคำพยาน” รองลงมา คือ ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า “แพทย์อาจเกิดความกังวลต่อคำเบิกความของตนเอง” ซึ่งการศึกษาในอนาคตอาจศึกษาเรื่องสาเหตุที่ส่งผลให้แพทย์เกิดความกังวล ผลการศึกษาอาจใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสืบพยานแพทย์

นอกจากนี้ กลุ่มผู้พิพากษาและพนักงานอัยการยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมถึงปัญหาในการใช้ประโยชน์จากรายงานนิติเวช ใบบรรองแพทย์ และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ โดยทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันในประเด็นปัญหาที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่สามารถเดินทางมาเบิกความในชั้นศาลได้ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีการเขียนรายงานด้วยลายมือที่อ่านยากและเขียนไม่ละเอียดเพียงพอเกี่ยวกับบาดแผลและอาวุธที่กระทำ ซึ่งทำให้ขาดความหมายในเนื้อความ แพทย์เลี้ยงการกล่าวถึงแผนการรักษาโดยมีการยกเหตุผลอื่นมาใช้เบิกความ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในคดีความ และไม่สามารถทำให้กระบวนการในชั้นศาลดำเนินไปได้และส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของรูปคดี ดังนั้นศาลควรเข้ามามีบทบาทในการซักถามความของคู่ความให้มากขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อการพิสูจน์ข้อเท็จจริงในคดีความ ศาลควรนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ต่อการเบิกความของผู้เชี่ยวชาญในชั้นศาลในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญไม่สามารถเดินทางมาเบิกความได้ด้วยตนเองเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาความล่าช้าในการดำเนินกระบวนการยุติธรรมในชั้นศาล

## เอกสารอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือการตรวจผู้ป่วยคดี ปิงบประมาณ 2561*. นนทบุรี: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางการประเมินอายุเด็กทางคดี กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง)*. สมุทรสาคร: บอรัณ พูบีพับลิชชิง.
- กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์. (2557). *ตำราวิจัยทางระบาดวิทยาสำหรับนิติแพทย์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการกำหนดมาตรฐานทางนิติเวชศาสตร์ ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการชันสูตรศพคดีการตรวจผู้ป่วยคดีและการจัดทำเอกสารทางคดีสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ. 2562*. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- ณัฐ ตันศรีสวัสดิ์, ชีโรติ จงสกุล และอุดมศักดิ์ หุ่นวิจิตร. (ม.ป.ป.). *แนวทางการเขียนรายงานการชันสูตรบาดแผล*. [https://www.forensicchula.net/subtitle/28\\_report1.pdf](https://www.forensicchula.net/subtitle/28_report1.pdf)
- ปภาณ สุทธิประสิทธิ์ (2559). การตรวจบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักหญิงคดีข่มขืนกระทำชำเรา. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 8(1), 9-18.
- เพียงขวัญ จารเขียน. (2557). *การวิเคราะห์ผลการตรวจสารก่อภูมิคุ้มกันต้านทานจำเพาะต่อมลูกหมากโดยใช้ชุดตรวจสำเร็จรูปเปรียบเทียบกับผลตรวจแอนติบอดีพอสฟาเทสในน้ำสีกัดลาลีซบช่องคลอดที่ตรวจพบและไม่พบตัวอสุจิ*. [วิทยาสตรมหาบัณฑิต นิติวิทยาศาสตร์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. <http://cmuir.cmu.ac.th/jspui/handle/6653943832/39731>

วิชาญ เปี้ยนนีม. (2560). ขอบเขตของงานนิติเวชและการให้บริการ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 3(2), 228-246.

สำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ. (2560, 10 กุมภาพันธ์). พิธีสารมินนิโซตาว่าด้วยการสืบสวนสอบสวนกรณีที่ต้องสงสัยว่าเป็นการเสียชีวิตที่มีข้อสงสัยด้วยกฎหมาย (ค.ศ. 2016). <https://crcfthailand.org/2023/02/10/minnesota-protocol-on-the-investigation-of-potentially-unlawful-death-2016/>

แสง บุญเฉลิมวิภาส (2560). นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 4): สำนักพิมพ์วิญญูชน.

#### ภาษาอังกฤษ

Al Qahtani, S. (2019). Age Estimation Reports: Where do we stand? *J Forensic Sci Res*, 3, 004-008. doi:dx.doi.org/10.29328/journal.jfsr.1001016

Barek, A., & Haque, S. T. (2013). Medicolegal Aspects of Hurt, Injury and Wound. *Anwer Khan Modern Medical College Journal*, 4(2), 37-41. doi:https://doi.org/10.3329/akmmcj.v4i2.16941

Brodsky, S. L., Dvoskin, J. A., & Neal, T. M. S. (2017). Temptations for The Expert Witness. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 45(4), 460. Retrieved from <http://jaapl.org/content/45/4/460.abstract>

Canela, C., Buadze, A., Dube, A., Jackowski, C., Pude, I., Nellen, R., Liebrez, M. (2019). How Do Legal Experts Cope With Medical Reports and Forensic Evidence? The Experiences, Perceptions, and Narratives of Swiss Judges and Other Legal Experts. *Front Psychiatry*, 10, 18. doi:10.3389/fpsyt.2019.00018

Elster, N. (2017). How Forensic DNA Evidence Can Lead to Wrongful Convictions. Retrieved from <https://daily.jstor.org/forensic-dna-evidence-can-lead-wrongful-convictions/>

Grimm, P. W. (2018). Challenges Facing Judges Regarding Expert Evidence in Criminal Cases. *Fordham L. Rev.*, 86(4), 1601.

Peel, H., & Malcom, M. (2015). ISO Accreditation Implementation. In *Forensic Laboratory Management*. Boca Raton, FL: CRC Press.

Series, H., & Herring, J. (2017). Doctor in court: What do lawyers really need from doctors, and what can doctors learn from lawyers? *British Journal of Psychiatry*, 211(3), 135-136. doi:10.1192/bjp.bp.115.179739

Shuman, D. W., Whitaker, E., & Champagne, A. (1994). AN EMPIRICAL EXAMINATION OF THE USE OF EXPERT WITNESSES IN THE COURTS — PART II: A THREE CITY STUDY. *Jurimetrics*, 34(2), 193-208. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/29762334>

Yamane, T. (1967). *Statistics: An Introductory Analysis*. New York: Harper & Row.