



งานวิชาการรำลึก

ศาสตราจารย์จิตติ ตังศภักย์

ครั้งที่ ๒๖

ไขข้อข้องใจ: ตายที่บ้าน ต้องขึ้นสูตรพลิกศพ ด้วยหรือ

กองทุนศาสตราจารย์จิตติ ตังศภักย์
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

งานวิชาการรำลึก

ศาสตราจารย์จิตติ ตังศภักย์

ครั้งที่ ๒๖ ประจำปี ๒๕๖๔

ไขข้อข้องใจ :

ตายที่บ้านต้องชันสูตรพลิกศพด้วยหรือ

กองทุนศาสตราจารย์จิตติ ตังศภักย์

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

งานวิชาการรำลึกศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์

ครั้งที่ ๒๖ ประจำปี ๒๕๖๔

เรื่อง ไขข้อข้องใจ : ตายที่บ้านต้องชันสูตรพลิกศพด้วยหรือ

กองทุนศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พิมพ์ : มีนาคม ๒๕๖๕

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์เดือนตุลา

โทร. ๐-๒๙๙๖-๗๓๙๒-๔ โทรสาร ๐-๒๙๙๖-๗๓๙๕

กำหนดการงานวิชาการรำลึกศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์ ครั้งที่ ๒๖

วันเสาร์ที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ณ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์

งานสัมมนา ณ ห้องจิตติ ติงศภัทิย์ และออนไลน์*

เวลา ๐๘.๐๐ น.

ถวายสังฆทานพระสงฆ์ (๑ รูป)

เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.

เริ่มเปิดระบบออนไลน์ และ
นำเสนอวีดิทัศน์ประวัติและผลงาน
ศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์

เวลา ๐๙.๐๐ - ๐๙.๑๐ น.

ศาสตราจารย์พิเศษสิทธิโชค ศรีเจริญ
(ประธานกรรมการกองทุน
ศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์)
กล่าวเปิดงาน

เวลา ๐๙.๑๐ - ๑๒.๐๐ น.

สัมมนาทางวิชาการเรื่อง

ไขข้อข้องใจ : ตายที่บ้านต้องชันสูตรพลิกศพด้วยหรือ

* หมายเหตุ: วิทยากรนำเสนอผ่านระบบออนไลน์ ณ ห้องจิตติ ติงศภัทิย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ท่าพระจันทร์) ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมสัมมนาสามารถรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ ผ่านระบบออนไลน์ โดยเข้าสู่ระบบที่ <https://www.facebook.com/Thammasatlaw/>

วิทยาการผู้นำการสัมมนา

นายสมยศ พุ่มน้อย

พล.ต.ต. นพ. พรชัย สุธีรคุณ

พ.ต.อ. ชนเสฏฐ์ ภิรมย์เอี่ยม

ศ. พิเศษวิศิษฎ์ วิศิษฎ์สรอรรถ

นายสักร กอแสงเรือง

ศ. แสวง บุญเฉลิมวิภาส

รองอธิบดีกรมการปกครอง

รองนายแพทย์ใหญ่ (สบ๗)

สำนักงานแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ

ผู้กำกับการ (สอบสวน) กลุ่มงานสอบสวน

กองบังคับการสืบสวนสอบสวน

กองบัญชาการตำรวจนครบาล

ปลัดกระทรวงยุติธรรม

อดีตนายกสภานายความ

ในพระบรมราชูปถัมภ์

ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมาย

สุขภาพและจริยศาสตร์

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กรรมการกฤษฎีกา

ผู้ดำเนินการสัมมนา

อัยการ กุสุมา เมฆเมฆา

อัยการพิเศษฝ่ายแผนงานฝึกอบรม

สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายอัยการ

สำนักงานอัยการสูงสุด

พิธีกร

อาจารย์ชวิน อุ่นภัทร

อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำนำ

โดยที่ศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภัทัย ได้ปฏิบัติภารกิจรับใช้ประเทศชาติ ในตำแหน่งสำคัญ ๆ ด้วยความอดสาหัส วิริยะ ซื่อสัตย์ สุจริต เปี่ยมไปด้วย คุณธรรมเป็นที่ประจักษ์กันโดยทั่วไป ท่านได้อุทิศตนถ่ายทอดความรู้ในการ ศึกษาวิชานิติศาสตร์ ส่งเสริมกระบวนการยุติธรรมและวิชาชีพนักกฎหมาย มีผลงานปรากฏเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ นับได้ว่าท่านเป็นนักกฎหมายที่สำคัญของประเทศและเป็นแบบอย่างที่ดีของ นักกฎหมาย

เพื่อเป็นการประกาศเกียรติคุณ และเป็นอนุสรณ์แห่งคุณงามความดี ที่ท่านได้อุทิศให้กับสังคมตลอดมา มูลนิธินิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้ประกาศระเบียบมูลนิธิฯ ว่าด้วยกองทุนศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภัทัยลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๓๙ โดยได้พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนศาสตราจารย์ จิตติ ดิงศภัทัย เพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ดังนี้

- เพื่อทำนุบำรุงการศึกษาและการวิจัยทางนิติศาสตร์และการส่งเสริม วิชาชีพนักกฎหมาย
- ส่งเสริมและให้ทุนอุดหนุนการจัดพิมพ์ตำรากฎหมาย และเผยแพร่ วิชานิติศาสตร์
- ส่งเสริมการพัฒนาห้องสมุดกฎหมายและจัดตั้งศูนย์ข้อมูลด้าน กฎหมาย
- ให้รางวัลแก่นักศึกษาหรือผู้ทำการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการด้าน กฎหมาย
- ให้ทุนอุดหนุนการศึกษาและกิจกรรมอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการ จะพิจารณาเห็นสมควร

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว และเพื่อเป็นการรำลึกถึงท่านอาจารย์ซึ่งเป็นที่เคารพ คณะกรรมการกองทุนศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์ คณะนิติศาสตร์ จึงได้กำหนดให้มีการจัดงานวิชาการขึ้นในวันเสาร์สุดท้ายของเดือนมีนาคมของทุกปี เพื่อเป็นการรำลึกถึงท่านอาจารย์และส่งเสริมวิชาการทางด้านนิติศาสตร์ให้พัฒนาไป จากนั้นจะสรุปเนื้อหาการสัมมนาทางวิชาการในแต่ละปีมาพิมพ์เผยแพร่ต่อไป หัวข้อการสัมมนาทุกหัวข้อที่เลือกสรรมานั้นล้วนเกี่ยวข้องกับงานวิชาการและมาจากแบบอย่างในชีวิตการทำงานของศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์

สำหรับการจัดงานวิชาการในปี ๒๕๖๔ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ (COVID-19) คณะกรรมการกองทุนฯ เห็นควรให้จัดสัมมนาแบบออนไลน์ ในหัวข้อเรื่อง “ไขข้อข้องใจ: ดายที่บ้านต้องชันสูตรพลิกศพด้วยหรือ” เพื่อให้ผู้ฟังการสัมมนาทางออนไลน์ ได้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน ภายหลังการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในระยะท้ายของชีวิต และกลับไปใช้ระยะท้ายของชีวิตที่บ้านจะต้องดำเนินการชันสูตรพลิกศพหรือไม่และเพื่อให้คำอธิบายดังกล่าวได้เผยแพร่ไปในวงกว้าง คณะกรรมการกองทุนฯ จึงได้ดำเนินการจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มขึ้น คณะผู้จัดทำหวังว่าหนังสือบันทึกคำอธิบายนี้จะอำนวยความสะดวกแก่ท่านผู้อ่าน ตามสมควร

ศาสตราจารย์พิเศษ สิทธิโชค ศรีเจริญ

ประธานคณะกรรมการ

กองทุนศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์

ตุลาคม ๒๕๖๔

งานวิชาการรำลึกศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์

ครั้งที่ ๒๖ ประจำปี ๒๕๖๔

เรื่อง

ไขข้อข้องใจ : ตายที่บ้านต้องชันสูตรพลิกศพด้วยหรือ

๑. หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากกองทุนศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์ ได้จัดสัมมนา หัวข้อ “สิทธิปฏิเสธการรักษาในระยะท้ายของชีวิตกับปัญหาในทางปฏิบัติ” ในปี ๒๕๖๒ เพื่อก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในประเด็นต่าง ๆ และนำไปสู่การกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิปฏิเสธการรักษาในระยะท้ายของชีวิตซึ่งเป็นหลักการใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ วรรคหนึ่ง “บุคคลมีสิทธิที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้...” ในการสัมมนาดังกล่าวปรากฏประเด็นปัญหาในทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในระยะท้ายของชีวิต กล่าวคือ เกิดปัญหา

การตีความและการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่ตรงกันเกี่ยวกับ “การชันสูตรพลิกศพ” กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน ภายหลังการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษา ในระยะท้ายของชีวิตในโรงพยาบาล จำเป็นต้องชันสูตรพลิกศพทุกกรณี หรือ ซึ่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ได้กำหนดหลักการ ให้มีการชันสูตรพลิกศพไว้ในมาตรา ๑๔๘ โดยบัญญัติว่า

“มาตรา ๑๔๘ เมื่อปรากฏแน่ชัด หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่า บุคคลใดตายโดยผิดธรรมชาติ หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของ เจ้าพนักงาน ให้มีการชันสูตรพลิกศพ เว้นแต่ตายโดยการประหารชีวิต ตามกฎหมาย

การตายโดยผิดธรรมชาตินั้น คือ

(๑) ฆ่าตัวตาย

(๒) ถูกผู้อื่นทำให้ตาย

(๓) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย

(๔) ตายโดยอุบัติเหตุ

(๕) ตายโดยยังมีปรากฏเหตุ”

ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายและปฏิบัติที่แตกต่างกันทำให้เกิด ความกังวลแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ ว่า ต้องปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้อง หากให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ระยะท้าย ของชีวิตและเสียชีวิตที่บ้าน จะก่อภาระและความยุ่งยากตลอดจน ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เกี่ยวกับการต้องส่งศพไปเข้าสู่กระบวนการชันสูตร พลิกศพมากนักน้อยเพียงใด ต้องมีการผ่าศพทุกกรณีหรือไม่ ปัญหาความ ไม่ชัดเจนดังกล่าวอาจก่อให้เกิดภาระแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกินความ จำเป็น และอาจส่งผลให้สิทธิปฏิเสธการรักษาในระยะท้ายของชีวิตซึ่ง บัญญัติใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ วรรคหนึ่ง

ไม่อาจบรรลุวัตถุประสงค์ได้ ดังนั้น หากบุคลากรทางการแพทย์และ
นักกฎหมายรวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้องฝ่ายอื่น ๆ ได้มาประชุมร่วมกัน
ก็จะก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ การตีความ และการบังคับใช้กฎหมายที่
ชัดเจนถูกต้อง ไม่ก่อให้เกิดภาระเกินความจำเป็น และที่สำคัญคือ ทำให้
ผู้ป่วยที่ประสงค์จะใช้สิทธิไปเสียชีวิตที่บ้านรวมทั้งญาติของผู้ป่วยนั้น
มีความเข้าใจในแนวทางและแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้เจตนารมณ์
ของ มาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ บรรลุผลได้จริง

ในโอกาสที่กองทุนศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์ และคณะ
นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จะจัดงานวิชาการประจำปี เพื่อ
รำลึกถึงปรมาจารย์ทางด้านกฎหมายคือ ศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์ ใน
วันเสาร์ที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะกรรมการกองทุนศาสตราจารย์
จิตติ ติงศภัทิย์ มีความเห็นพ้องกันว่า ในปีนี้จะจัดในหัวข้อเรื่อง
“ไขข้อข้องใจ : ตายที่บ้านต้องชันสูตรพลิกศพด้วยหรือ” โดยจะมี
ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น
ตำรวจ ฝ่ายปกครอง (กระทรวงมหาดไทย) เป็นวิทยากรนำการสัมมนา
และเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้การจัดงาน
ประจำปี ๒๕๖๔ ในรูปแบบการสัมมนาพร้อมกันในห้องประชุมดังเช่นที่
เคยปฏิบัติมานั้นจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการรักษา
ระยะห่างทางสังคม คณะผู้จัดงานจึงเห็นควรจัดงานในลักษณะออนไลน์
ซึ่งผู้ที่สนใจเข้าร่วมสัมมนา โดยเฉพาะผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่
แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ นักกฎหมายทั้งผู้ประกอบวิชาชีพ
กฎหมายและนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการ
ดำเนินการภายหลังมีกรณีเสียชีวิตที่บ้าน สามารถเข้าร่วมแลกเปลี่ยนความ
รู้ และประสบการณ์ของแต่ละวิชาชีพผ่านระบบออนไลน์ โดยเข้าสู่ระบบที่

<https://www.facebook.com/Thammasatlaw/> และหาข้อสรุปร่วมกัน ในการหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติและกำหนดแนวปฏิบัติที่ ถูกต้องชัดเจนเพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องใช้ถือปฏิบัติเป็นแนวเดียวกันต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสัมมนา รู้และเข้าใจที่ถูกต้องของข้อกฎหมาย เกี่ยวกับการชั้นสูตรพลิกศพ กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน ภายหลังการใช้ สิทธิปฏิเสธการรักษาในระยะท้ายของชีวิตและกลับไปใช้ระยะท้ายของ ชีวิตที่บ้าน

๒.๒. เพื่อวิเคราะห์ วิจัยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นใน ประเด็นปัญหาปัจจุบันและอุปสรรคด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการชั้นสูตร พลิกศพ กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน ภายหลังการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษา ในระยะท้ายของชีวิตและกลับไปใช้ระยะท้ายของชีวิตที่บ้าน และหาข้อสรุป เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนถูกต้องเป็นแนวเดียวกันสำหรับทุกฝ่ายที่ เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ชัดเจน

๒.๓. เพื่อเผยแพร่กิจกรรมทางวิชาการของกองทุนศาสตราจารย์ จิตติ ดิงศรัทีย อันเป็นกิจกรรมที่จัดต่อเนื่องกันเป็นประจำในวันเสาร์ สุดท้ายของเดือนมีนาคมของทุกปี เพื่อเป็นอาจารย์บูชา

๓. วิธีดำเนินการ (ดูกำหนดการสัมมนา)

จัดอภิปรายและสัมมนาทางวิชาการผ่านระบบออนไลน์ โดย เชิญ ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และด้านอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้อง มานำเสนอประเด็นปัญหาปัจจุบันและอุปสรรคต่าง ๆ เกี่ยวกับการชั้นสูตรพลิกศพ กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน ภายหลังการใช้สิทธิ

ปฏิเสธรักษาในระยะท้ายของชีวิตและกลับไปใช้ระยะท้ายของชีวิตที่บ้าน และหาข้อสรุปเพื่อกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนถูกต้อง โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาซักถาม อภิปราย และเสนอข้อคิดเห็น วิจารณ์ (ผ่านระบบออนไลน์) โดยมีผู้จัดทำบันทึกรายงานการสัมมนาเพื่อพิมพ์เผยแพร่ต่อไป

๔. วิทยากร

หัวข้อสัมมนาเรื่อง

“ไขข้อข้องใจ : ตายที่บ้านต้องชันสูตรพลิกศพด้วยหรือ”

วิทยากรนำการสัมมนา

กรมการปกครอง

นายสมยศ พุ่มน้อย

รองอธิบดีกรมการปกครอง

แพทย์นิติเวช

พลตำรวจตรี นพ.พรชัย สุธีรคุณ

รองนายแพทย์ใหญ่ (สบ๗)

สำนักงานแพทย์ใหญ่

โรงพยาบาลตำรวจ

ตำรวจ

พันตำรวจเอก ธนเสฏฐ์ ภิรมย์เอี่ยม

ผู้กำกับการ (สอบสวน)

กลุ่มงานสอบสวน

กองบังคับการสืบสวนสอบสวน

กองบัญชาการตำรวจนครบาล

กระทรวงยุติธรรม

ศ. พิเศษวิศิษฐ์ วิศิษฐ์สรอรรถ

ปลัดกระทรวงยุติธรรม

นักวิชาการด้าน	ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส
กฎหมายการแพทย์	ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพ และจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
นักกฎหมาย	กรรมการกฤษฎีกา นายลัก กอแสงเรือง อดีตนายกสภาทนายความ ในพระบรมราชูปถัมภ์

ผู้ดำเนินการสัมมนา	
อัยการ กุสุมา เมฆเมฆา	อัยการพิเศษฝ่ายแผนงานฝึกอบรม สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายอัยการ สำนักงานอัยการสูงสุด
พิธีกร	
อาจารย์ชวิน อุ่นภัทร	อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๕. ผู้เข้าร่วมสัมมนา

- แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ
 - ผู้พิพากษา อัยการ ตำรวจ พนักงานฝ่ายปกครอง ทนายความ
- ผู้ประกอบวิชาชีพกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- นักวิชาการด้านกฎหมาย ตลอดจนนักศึกษา คณะนิติศาสตร์
- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ สถาบันการศึกษาอื่น ๆ

- หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยแพทย์กู้ชีพ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง มูลนิธิร่วมกตัญญู
- สื่อมวลชน และประชาชนที่สนใจ

๖. วัน เวลา สถานที่จัดการสัมมนา

วันเสาร์ที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๔ เวลา ๙.๐๐- ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องจิตติ ดิงศรัทีย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ท่าพระจันทร์) และ

ผ่านระบบออนไลน์ โดยเข้าสู่ระบบที่ <https://www.facebook.com/Thammasatlaw/>

๗. ผู้รับผิดชอบจัดการสัมมนา

กองทุนศาสตราจารย์จิตติ ดิงศรัทีย และ

ศูนย์อบรมและให้คำปรึกษาทางกฎหมาย (LeTEC) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๘. งบประมาณ

กองทุนศาสตราจารย์จิตติ ดิงศรัทีย และคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์







งานวิชาการรำลึกศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์ ครั้งที่ ๒๖

ณ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันเสาร์ที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

“

ไขข้อข้องใจ : ตายที่บ้าน ต้องชันสูตรพลิกศพด้วยหรือ

”

อาจารย์ชวิน อุ่นภัทร

กราบเรียนท่านประธานกองทุนศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์
ท่านวิทยากร และผู้เข้าร่วมงานทุกท่าน วันนี้เป็นการจัดงานวิชาการรำลึก



ศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์ ครั้งที่ ๒๖
ซึ่งจัดทุกวันเสาร์สุดท้ายของเดือน
มีนาคมเป็นประจำทุกปี

ศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์
ในแวดวงกฎหมายเป็นบุคคลที่ทุกคน
รู้จักกันดี ท่านเป็นปรมาจารย์ และ

ปูชนียบุคคลในแวดวงนักกฎหมาย แม้ว่าส่วนตัวจะไม่มีโอกาสได้เรียนกับท่านโดยตรง แต่ก็มีโอกาสได้ศึกษาผ่านตำราผ่านตัวอักษรของท่าน

สำหรับงานในวันนี้ก็จะเป็นการจัดงานสัมมนา โดยก่อนเข้าสู่หัวข้อสัมมนา ขอเริ่มต้นด้วยวิดิทัศน์แนะนำประวัติและผลงานของท่าน ศาสตราจารย์จิติ ดิงศภัทัย ก่อนเข้าสู่การสัมมนาวิชาการต่อไป

(เสนอวิดิทัศน์ประวัติและผลงานศาสตราจารย์จิติ ดิงศภัทัย)

ลำดับถัดไปขอเรียนเชิญท่านศาสตราจารย์พิเศษสิทธิโชค ศรีเจริญ ประธานกรรมการกองทุนศาสตราจารย์จิติ ดิงศภัทัย กล่าวเปิดงานสัมมนาวิชาการในวันนี้



ศาสตราจารย์พิเศษสิทธิโชค ศรีเจริญ

ในโอกาสที่กองทุนศาสตราจารย์จิติ ดิงศภัทัย และคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จะจัดงานวิชาการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อรำลึกถึงศาสตราจารย์จิติ ดิงศภัทัย ในปีนี้คณะกรรมการกองทุนจึงได้กำหนดหัวข้อในการสัมมนาว่า “ไขข้อข้องใจตายที่บ้าน ต้องชันสูตรพลิกศพด้วยหรือ” โดยได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้ทรง

คุณวุฒิในด้านต่าง ๆ ที่ให้เกียรติมาเป็นวิทยากรกล่าวนำในสัมมนาครั้งนี้ ซึ่งผู้ดำเนินการสัมมนาจะได้แนะนำท่านต่อไป

อย่างไรก็ดี เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ที่แม้จะผ่อนคลายบ้างแต่การจัดงานในรูปแบบของการสัมมนาร่วมกันในห้องประชุมดังเช่นเคยปฏิบัติมานั้น อาจจะไม่เหมาะสม จึงเห็นควรจัดงานในลักษณะออนไลน์ ซึ่งผู้ที่สนใจสามารถเข้าร่วมแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของแต่ละวิชาชีพผ่านระบบออนไลน์ได้ตามช่องทางออนไลน์ที่ได้แจ้งไว้ เพื่อหาข้อสรุปร่วมกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติ และกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ถูกต้องชัดเจน ให้ทุกฝ่ายนำไปใช้เป็นการปฏิบัติตามแนวเดียวกันต่อไป

ขอเชิญทุกท่านเข้าสู่ช่วงการสัมมนาในหัวข้อ “ไขข้อข้องใจ ตายที่บ้านต้องชันสูตรพลิกศพด้วยหรือ” โดยพบกับผู้ดำเนินรายการสัมมนาและท่านวิทยากรต่อไป

อาจารย์ชวิน อุ่นภัทร

ขอขอบคุณท่านประธาน ศาสตราจารย์พิเศษสิทธิโชค ศรีเจริญ ในวันนี้ท่านอาจารย์สิทธิโชคยังมีความกรุณาในการบริจาคเงินเข้ากองทุนฯ เป็นจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท ขอเสียงปรบมือให้ท่าน

ก่อนที่จะเราเริ่มต้นกัน ขอเริ่มต้นแนะนำกองทุนเล็กน้อย ซึ่งนอกจากงานวิชาการที่ทางกองทุนฯ ได้จัดให้มีขึ้นในทุกปีแล้ว ทางกองทุนฯ ยังมีงานวิชาการอย่างอื่นให้ท่านได้ติดตาม อาทิ คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โครงการต่อมาอยู่ในระหว่างดำเนินการคือ โครงการค้นคว้าประวัติศาสตร์หลักกฎหมาย ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทางผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน จึงขอเรียนเชิญทุกท่านติดตามต่อไป

ลำดับถัดไป เป็นการเข้าสู่การสัมมนาวิชาการ เข้าใจว่าประเด็นงานสัมมนาในครั้งนี้เป็นประเด็นหนึ่งที่หลายท่านให้ความสนใจ ซึ่งลำดับแรกขออนุญาตเริ่มต้นแนะนำวิทยากร ซึ่งในประเด็นเกี่ยวกับการตายที่บ้านและจะต้องมีการชันสูตรพลิกศพหรือไม่ เป็นที่ทราบดีว่าก็จะมีผู้ที่เกี่ยวข้องในหลายส่วนด้วยกัน โดยวันนี้เรียกได้ว่าเราได้ผู้เกี่ยวข้องตั้งแต่ส่วนต้นจนถึงส่วนสุดท้ายมาร่วมให้ความรู้



ท่านแรก ท่านสมยศ พุ่มน้อย ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งรองอธิบดีกรมการปกครอง ทุกคนคงจะทราบดีอยู่แล้วว่าเมื่อมีการตายเกิดขึ้น ต้องมีการแจ้งตายต่อสำนักงานเขตที่ดี ที่ทำการอำเภออะไรต่าง ๆ ซึ่งกรมการปกครองก็เป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรง เข้าใจว่าเดี๋ยวจะช่วยไขข้อข้องใจในเรื่องนี้ได้พอสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนงานที่เกี่ยวกับกรมการปกครอง



ท่านที่สอง พลตำรวจตรี นายแพทย์พรชัย สุธีรคุณ รองนายแพทย์ใหญ่ (สบ.๓) สำนักงานนายแพทย์ใหญ่โรงพยาบาลตำรวจ เรียกได้ว่าเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรง งานชั้นสูตรพลิกศพก็ต้องมีการดำเนินการโดยแพทย์ ท่านก็คงจะให้ภาพการทำงานของทางแพทย์ให้เราเห็น



ท่านที่สาม พันตำรวจเอก ธนแสญ์ ภิรมย์เอี่ยม ผู้กำกับการสอบสวน กลุ่มงานสอบสวนกองบังคับการสืบสวนสอบสวน กองบัญชาการตำรวจนครบาล ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้อง เมื่อมีการตายเกิดขึ้นก็จะนึกถึงตำรวจก่อน เพื่อดูว่าจะดำเนินการต่อไปอย่างไร ท่านก็จะมาให้ในแง่มุมมองของภาพที่อยู่ในขอบเขตงานของตำรวจ



ท่านที่สี่ ศาสตราจารย์พิเศษวิศิษฎ์ วิศิษฎ์สรอรรถ ปัจจุบัน
ท่านดำรงตำแหน่งปลัดกระทรวงยุติธรรมและเป็นอาจารย์พิเศษที่คณะ
นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มาช้านาน ท่านจะให้ภาพกว้าง ๆ
ในกระบวนการและเสนอทางออกของปัญหา



ท่านที่ห้า ท่านอาจารย์ศักดิ์ กอแสงเรือง อดีตนายกสภนายความ
ปัจจุบันก็ดำรงตำแหน่งกรรมการกองทุนฯ และรองประธานมูลนิธิป่อเต็ก
ตึ้ง ท่านจะมาให้ภาพในทางปฏิบัติให้กับเราได้เพิ่มเติมอีก



ท่านที่หก ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส หลายท่านก็จะได้ยินชื่อท่านอยู่เสมอเวลาที่เรารู้ถึงกฎหมายด้านการแพทย์ กฎหมายด้านสุขภาพ ท่านเป็นอดีตอาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ หลังเกษียณอายุท่านก็ยังคงปฏิบัติงานที่ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่านยังดำรงตำแหน่งกรรมการกฤษฎีกา ในทางวิชาการก็จะเป็นอาจารย์แสวง ผู้สอนกฎหมายอาญา และกฎหมายการแพทย์



ท่านสุดท้าย อัยการกุสุมา เมฆเมฆา อัยการพิเศษฝ่ายแผนงานฝึกอบรม สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายอัยการ สำนักงานอัยการสูงสุด ซึ่งจะเป็นผู้รับหน้าที่ดำเนินการสัมมนา

เรียกได้ว่าวันนี้เข้มข้นทั้งวิทยากรและผู้ดำเนินรายการซึ่งเรา
รับเกียรติจากผู้เชี่ยวชาญครบรอบด้านที่เกี่ยวข้อง ในโอกาสนี้ก็ยกเวทีนี้
ให้ท่านอัยการดำเนินการต่อไป

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ขอบคุณท่านอาจารย์ชวน ก่อนอื่นขอสวัสดิ์ท่านผู้เข้าร่วมงาน
สัมมนาทั้งที่ชมอยู่ ณ ที่นี้ และทางออนไลน์ ซึ่งปีนี้เป็นปีที่สองที่ต้องจัด
งานออนไลน์เนื่องจากโรค COVID-๑๙ ดังที่ทราบกันดี

สำหรับหัวข้อการจัดงานสัมมนาในแต่ละปีจะมีประเด็นสำคัญ
เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ประชาชนเดือดร้อนหรือมีความสนใจ ในส่วนที่ว่า
จะสามารถแก้ไขปัญหาที่พบได้ หรือสามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิด
ขึ้นได้หรือไม่ ในปีนี้ เนื่องจากมีหลายท่านได้ถามท่านอาจารย์แสวง หรือ
ผู้รู้หลายท่านว่า การตายที่บ้านจำเป็นต้องมีการชันสูตรพลิกศพหรือเปล่า
ซึ่งการจัดสัมมนาในครั้งนี้ก็เพื่อที่จะให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบปัญหา
ตรงกันแล้วก็จะได้มีการแก้ไขเพิ่มเติม ทั้งนี้ ก็เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

เนื่องจากงานในวันนี้มีผู้ทรงคุณวุฒิจากหลายด้าน ในรอบแรก
จึงขอแต่ละท่านได้พูดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับท่านประมาณ ๒๐ นาที หลัง
จากนั้นจะมีรอบที่ ๒ ประมาณ ๕ นาที แล้วก็จะมีการเปิดให้มีการซักถาม
ถ้ามีการซักถามทั้งในทางออนไลน์หรือว่าในห้องนี้

ก่อนที่เราจะเริ่มต้น ต้องเริ่มจากผู้ที่เปิดประเด็นนี้คือ ท่าน
ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส ว่าเกี่ยวกับเรื่องการตายที่บ้านมีปัญหา
อะไรที่เกิดขึ้น มากขนาดไหน เป็นการตายธรรมชาติ ผิดธรรมชาติ หรือ
การตายที่ไม่รู้สาเหตุ หลายอย่างที่มีประเด็นเรื่องของการชันสูตร ก็ขอให้
อาจารย์ช่วยไขข้อข้องใจในประเด็นแรกนี้

ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส

ดังที่ทราบในตอนต้นว่างานสัมมนาวิชาการรำลึกศาสตราจารย์ จิตติ ติงศรัทีย เป็นงานที่ได้จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี และได้หยิบยกเอาปัญหา ทั้งทางกฎหมายและทางปฏิบัติ เพื่อช่วยคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้น โดยในปีที่แล้วจัดในหัวข้อเรื่อง การปฏิเสธการรักษาในระยะท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นเรื่องกฎหมายกำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา ๑๒ สามารถเขียนความประสงค์ไว้คือสามารถเลือกตายที่ไหน หลายคนอาจไม่อยากจะตายใน ICU อยากตายที่บ้าน ซึ่งประเด็นนี้ก็ก่อให้เกิดคำถามตามมา เนื่องจากการตายที่บ้านก่อให้เกิดปัญหา แม้อาจารย์นิติศาสตร์ก็เจอปัญหานี้ ส่วนตัวก็ประสบปัญหาจากกรณีของพี่ชายเนื่องจากว่าพอตายที่บ้านจะเกิดปัญหามีเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้ามา และท้ายที่สุดกลายเป็นว่าต้องส่งนิติเวช ในระยะเวลาที่ผ่านมามีโอกาสได้เข้าไปช่วยตอบข้อสงสัยและพบว่ากรณีที่เกิดขึ้นเป็นการตายตามธรรมชาติ ด้วยเหตุนี้เลยคิดว่าประเด็นนี้เป็นอีกประเด็นสำคัญที่เราควรพูดคุยกัน เนื่องจากบางครั้งด้วยความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานต่างคนต่างอยู่ เราก็ไม่ได้มีโอกาสพูดคุยให้เข้าใจกัน

ในความเป็นจริง การตายที่บ้าน หากเป็นการตายตามธรรมชาติ ก็ควรเป็นเพียงการไปที่อำเภอกำกับทางทะเบียนเพื่อเอาใบมรณะบัตรก็เสร็จแล้ว ซึ่งวันนี้ก็เป็นเรื่องที่นายินดีที่ท่านรองอธิบดีมาด้วย คือถ้าเกิดสมมติว่าทางฝ่ายปกครองเข้าใจปัญหานี้จะหมดไปโดยไม่ต้องยุ่งกับตำรวจเลย คิดว่าถ้าบุคลากรฝ่ายปกครองมีความรู้พอก็จะเข้าใจเรื่องนี้ดี และถ้าเป็นไปได้นะ อยากให้กลับไปจัดงานให้ความรู้ต่อ โดยที่ทางธรรมศาสตร์เรามีศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ ในด้านความรู้พร้อมที่จะประสานงานให้ได้ เพราะเห็นว่าในเรื่องนี้หากฝ่ายปกครองเข้าใจปัญหานี้

จะหมดไป แต่ที่ผ่านมาเราก็ยังไม่ค่อยรู้เรื่องนี้จริงจัง ก็เลยปฏิบัติงานกัน
อย่างระแວดระวังโดยให้ไปชันสูตรกันก่อน

ในทางกฎหมายทุกคนทราบดีว่าประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา
ความอาญา กรณีที่ต้องชันสูตรพลิกศพนอกจากตายระหว่างควบคุมของ
เจ้าพนักงานแล้ว ก็มีอีก ๕ กรณีก็คือ ฆ่าตัวตาย ถูกทำร้ายตาย ถูกสัตว์
ทำร้ายตาย ตายโดยอุบัติเหตุ และตายโดยไม่ปรากฏเหตุ ซึ่งในสี่กรณีแรก
มักไม่ค่อยมีปัญหา แต่ในกรณีสุดท้ายมีปัญหาว่าไม่ปรากฏเหตุคืออะไร
ในภาษาอังกฤษเรื่องนี้ใช้คำว่า “sudden unexpected death” เรื่องนี้
ทางคุณหมอคงจะพูดขยายความต่อไป กรณีที่มีโรคภัยไข้เจ็บประจำตัวแล้ว
ไม่ตายที่โรงพยาบาล แต่อยากตายที่บ้านก็มีเหตุที่ปรากฏแล้ว แต่
ทางปฏิบัติเกิดความไม่เข้าใจหลายประการ จนนำไปสู่การชันสูตรพลิกศพ
บางทีเหตุผลง่าย ๆ เช่นว่าถ้ามีประกันชีวิตต้องชันสูตร มันเลยกลายเป็น
เรื่องที่ชาวบ้านเดือดร้อนมากโดยที่ศูนย์กฎหมายสุขภาพก็ได้รับข้อร้องเรียน
จากชาวบ้านมากมายถึงความเดือดร้อนเวลาตายที่บ้าน

เมื่อหลายปีที่ผ่านมาประมาณ ๕ ปีที่แล้ว ก็มีการหยิบยกปัญหานี้
ขึ้นมาคุยกับทางกระทรวงยุติธรรมคือ หน่วยคุ้มครองสิทธิของกระทรวง
โดยได้จัดงานสัมมนาขึ้นมาครั้งหนึ่งแล้วในเรื่องนี้ แต่ปัญหานี้ก็ยังคงอยู่
ยังไม่คลี่คลายไป ก็เลยเป็นที่มาของการจัดในวันนี้อีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้
เข้าใจตรงกันว่าการตายที่บ้านถ้าเป็นการตามธรรมชาติก็ไม่ต้องชันสูตร
พลิกศพ อีกทั้งในกรณีที่ต้องชันสูตรพลิกศพก็มีประเด็นที่ต้องเข้าใจ
ตรงกันว่า การที่กฎหมายกำหนดให้การตายผิดธรรมชาติต้องชันสูตร
พลิกศพไม่ได้หมายความว่าต้องผ่าศพ ภาษาอังกฤษจะใช้คำต่างกัน การ
ชันสูตรพลิกศพใช้คำว่า “post-mortem inquest” ส่วนการผ่าศพจะใช้
คำว่า “autopsy” เป็นคนละขั้นตอนกัน แต่บ้านเราบางคนเข้าใจผิดว่า

ชันสูตรพลิกศพคือผ่าศพด้วย ซึ่งเป็นการสร้างความทุกข์ให้กับประชาชนอย่างมาก นอกจากสูญเสียคนที่เขารักแล้ว คนที่รักต้องถูกนำไปผ่าด้วย โดยไม่มีความจำเป็น อีกกรณีสะท้อนใจมากคือบางบ้าน ผู้ตายตั้งใจไว้ตลอดชีวิตว่า หลังจากเสียชีวิตจะอุทิศร่างให้เป็นอาจารย์ใหญ่เพื่อเป็นบุญกุศล และประสงค์ต่อการศึกษาทางการแพทย์ แต่พอถูกเอาไปผ่าความตั้งใจนี้ก็จบลงไปด้วย นี่คือสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น หลายกรณีมีการปรึกษาว่าเราสามารถโต้แย้งคำสั่งพวกนี้ได้หรือไม่ ส่วนตัวคิดว่าเรื่องนี้ถ้าเราเริ่มจากความเข้าใจที่ตรงกันปัญหานี้มันจะหมดไป

ในบ้านเรา เราไม่มีระบบตรวจสอบตรงนี้นักนัก เคยได้มีโอกาสทำวิจัยให้กระทรวงยุติธรรมประมาณ สิบกว่าปีมาแล้ว คิดว่ามีระบบหนึ่งที่จะตรวจสอบได้คือ เจ้าหน้าที่ชันสูตรที่เรียกว่า “coroner” ในประเทศอังกฤษ ตั้งมาจากนักกฎหมายที่มีความรู้ด้านนี้ อเมริกาจะมาจากอาชีพอะไรก็ได้มารับการฝึกอบรม โดย coroner จะออกไปดูก่อน ถ้าดูแล้วรู้สาเหตุการตาย coroner ก็จะลงความเห็นไปเลย แต่ถ้าดูข้างนอกไม่รู้จึงจะมีการตามหามาผ่า นี่คือภาพของการตรวจสอบร่วมกัน ทีนี้ในบ้านเราเนื่องจากต่างคนต่างทำงานก็มีปัญหา ทางอำเภอก็เกรงว่าจะมีปัญหา ก็เลยให้ตำรวจรับรองตำรวจเลยประสานนิติเวช นิติเวชก็เลยรับเรื่องต่อ มันเลยกลายเป็นปัญหาวนเวียน บางทีก็มาชุดใหญ่เลย อีกส่วนที่ตามมาด้วยคือมูลนิธิซึ่งบางทีก็ให้ข้อมูลผิด อย่างกรณีที่เคยเจอบอกว่าตายเกิน ๒ ชั่วโมงยังงี้ก็ต้องผ่าก็เลยไปกันใหญ่ หลายกรณีเคยมีโอกาสมองไปช่วยจัดการพบว่าแท้จริงไม่มีปัญหา แต่กลายเป็นปัญหาเพราะเกิดจากความกลัวและไม่เข้าใจ

อีกกรณีหนึ่งที่เกิดขึ้นคือ มีคุณพ่ออายุมากแล้วเสียชีวิตที่บ้าน แล้วยกศพไปผ่า น้องชายของคนที่มาปรึกษาก็ไม่เข้าใจเลยไปแจ้งตำรวจตำรวจมา ๒ คน แล้วก็ให้นำศพของคุณพ่อไปผ่า โดยระบุว่าเป็นการตาย

ที่ผิดธรรมชาติเพราะไม่ทราบสาเหตุ เอาเข้าจริงเป็นการตายที่ธรรมชาติที่สุด เหตุใดตายที่บ้านกลับสร้างความยุ่งยากซับซ้อนขนาดนี้ ทั้งยังเป็นการขัดต่อเจตจำนงที่แท้จริงของผู้ป่วยที่ต้องการตายที่บ้าน เคสนี้เป็นกรณีบิดาของอาจารย์ท่านหนึ่ง โดยท่านมีบันทึกไว้ว่า “ในคืนนั้นได้โทรศัพท์ขอคำแนะนำจากอาจารย์แสง ซึ่งแนะนำให้คุยกับตำรวจว่านี่เป็นการตายตามธรรมชาติไม่ต้องผ่าศพแต่อย่างใด จากนั้นได้นำศพคุณพ่อไปที่โรงพยาบาลที่เคยรักษา ตรวจสอบก็ไม่พบสิ่งผิดปกติใด ๆ ในคืนนั้นอาจารย์แสงได้คุยกับแพทย์เวรเพื่อสรุปสาเหตุการตายว่าเสียชีวิตเพราะโรคชรา จึงไม่มีการผ่าศพคุณพ่อ” นี่คือนี่สิ่งที่ถูกท่านบันทึกไว้

จะเห็นได้ว่า ถ้าเราไม่เข้าใจก็จะมีการนำไปผ่าเป็นเรื่องที่วุ่นวาย และเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชาชนมาก จึงคิดว่าวันนี้เป็นโอกาสอันดีที่ทุกคนในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มาประชุมร่วมกัน และหาทางช่วยแก้ปัญหาคล้ายทุกปีให้ประชาชน ก็ขอขอบคุณที่เราได้บุคคลระดับสำคัญของหน่วยงานมาร่วมงาน คงได้คุยกันเพื่อคลี่คลายปัญหานี้ต่อไป

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ขอบคุณท่านอาจารย์แสง ประเด็นของท่านง่าย ๆ เลยว่า ตายที่บ้านเป็นเรื่องของการตายโดยธรรมชาติ มันจะมีกรณีเช่นนี้คือ สมมติว่าเขาป่วยไปรักษาและกลับมาตายอย่างนี้นั้นมีสาเหตุแน่นอนว่าป่วย ทั้งนี้ในบางกรณีนอนหลับและตายไปเลย ก็อาจจะมีคนตั้งข้อสังเกตว่ามีการถูกฆาตกรรมหรือเปล่า เพราะฉะนั้นการถือว่าการตายที่บ้านเป็นการตายตามธรรมชาติที่ไม่ต้องมีการชันสูตรพลิกศพมันควรจะเป็นกรณีใดบ้าง ในวันนี้คิดว่ามันน่าจะชัดเจนตรงนี้ได้

เมื่อสักครู่มีการพูดถึงถึงการผ่าตัด เลยคิดว่าไปทางคุณหมอ พลตำรวจตรีนายแพทย์พรชัย สุธีรคุณ ท่านก็เป็นผู้เชี่ยวชาญการชันสูตร เคย์รู้จักและทำงานร่วมกัน ในตอนนั้นท่านก็เคยมาเบิกความเป็นพยาน ในคดีก็ขอเรียนเชิญคุณหมอ

พลตำรวจตรีนายแพทย์พรชัย สุธีรคุณ

เรียนท่านประธาน และท่านอาจารย์ทุกท่าน ที่จริงเรื่องนี้เวลา เกริ่นก็จะเป็นภาพรวม ๆ ว่าเราทำอะไร จะเป็นการพูดถึงเรื่องของระบบ ที่เราทำงานอยู่ ต้องเรียนว่าระบบของบ้านเราถ้าทุกคนเข้าใจก็คงไม่กระทบอะไร ทุกคนก็อยากจะทำงานในส่วนที่ตนรับผิดชอบให้ได้ดี ก็คือเวลาเรา ต้องไปชันสูตรที่บ้าน ก็จะเริ่มจากเมื่อมีการตายเกิดขึ้น มีการแจ้งพนักงานสอบสวน แล้วก็มีการไปชันสูตร เพื่อสามารถที่จะหาข้อมูลเบื้องต้น และสรุปว่าการตายนั้นเป็นการตายอะไร ในระบบที่ทำอยู่ตอนนี้ อาจจะต้อง แบ่งเป็นพื้นที่จังหวัดใหญ่ที่มีระบบต่าง ๆ รองรับ กับในจังหวัดทั่วไปที่มีระบบอื่นมาสนับสนุน ซึ่งจะมีมุมมองที่ต่างกัน

ในพื้นที่จังหวัดใหญ่ ตัวอย่าง คือพื้นที่ของกรุงเทพฯ ที่สถาบัน นิติเวชวิทยารับผิดชอบและดูแลอยู่ ในข้อเท็จจริงก็คือว่าเนื่องจากพื้นที่ ของเราใหญ่มาก และมีความซับซ้อน ไม่มีใครรู้เลยว่าใครเป็นอะไรมา ก่อน ฉะนั้นในกลไกเบื้องต้นที่เราคุยกันไว้กับพนักงานสอบสวนก็คือ เนื่องจากว่าพนักงานสอบสวนอยู่ในทุกพื้นที่พนักงานสอบสวนจะมีหน้าที่ในเบื้องต้นไปดูก่อนว่าการตายนั้นคือการตายอะไร และในประมวล กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาก็เปิดช่องว่าพนักงานสอบสวนสามารถ หาผู้ช่วยก็คือแพทย์ไปร่วมชันสูตรได้ อย่างที่อาจารย์ได้เกริ่นนำไปแล้ว ว่าการชันสูตรนี้ไม่ใช่การผ่าตัด แต่หมายถึงการไปดูศพภายนอกเบื้องต้น

และกฎหมายก็อนุญาตให้ใช้แพทย์นิติเวชหรือใช้แพทย์ทั่วไปของโรงพยาบาล ซึ่งถ้าเกิดว่าแพทย์ไปดูสภาพศพแล้วสามารถประเมินและให้ข้อมูลได้ว่าการตายนั้นเป็นการตายตามธรรมชาติ เป็นการเจ็บป่วย แพทย์ก็สามารถที่จะตัดสินใจว่าการตายนั้นเป็นการตายที่ไม่ต้องนำมาผ่าศพ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาได้ ก็คือไม่ต้องไปสนใจอะไรก็สามารถปล่อยศพเหล่านั้นไปได้

ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันก็คือว่า ทุกคนต่างไม่เข้าใจ คือพนักงานสอบสวนไปก็กลัวว่าตัวเองปล่อยศพไปแล้วตัวเองจะมีความผิดหรือไม่ แพทย์ไปก็กลัว กลัวว่าเวลาไปแล้วข้อมูลที่เรามีอยู่ในมือจะไม่เพียงพอไปดูศพก็ไม่แน่ใจว่าศพนี้เป็นอย่างไร เนื่องจากไม่มีข้อมูลใด ๆ แพทย์ไปก็กังวลว่าสิ่งที่ดูจากภายนอกสามารถตัดสินใจได้หรือไม่ว่าคนนี้ป่วยตายจริง ชราตายจริง หรือไม่มีเรื่องที่เกี่ยวข้อง ทำให้กลไกที่ไปดูเกิดการตัดสินใจไม่ได้อีก ก็เลยนำศพกลับมาเพื่อทำการตรวจเพิ่มเติมที่สถาบันนิติเวชหรือที่อื่นที่เกี่ยวข้อง นี่คือสิ่งที่ เป็นภาคปฏิบัติในกรุงเทพฯ แต่ว่าในต่างจังหวัดอาจจะไม่ใช่แบบนี้ เนื่องจากในข้อมูลที่เรารวบในพื้นที่ห่างไกลไปสักนิดหนึ่งทุกคนรู้จักกัน ในพื้นที่ในบางอำเภอมี อสม. มีสาธารณสุขที่ดูแลอยู่ ซึ่งกฎหมายกรมการปกครองอาจจะต้องรอฟังจากอาจารย์ (นายสมยศ พุ่มน้อย) พูดอีกที ก็เขียนในเชิงให้ในพื้นที่ห่างไกลการขอรับใบแจ้งการตาย ในกรณีที่มีการตายก็ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปประเมินผล หากเป็นการตายตามธรรมชาติดีจะสรุปในใบรับรองการตายให้อำเภอหรือนายทะเบียนสรุปว่าเป็นการตายตามธรรมชาติแล้วก็ปล่อยศพไป ฉะนั้น ในพื้นที่ห่างไกลจึงมักไม่มีปัญหาการส่งศพไปชันสูตรหรือผ่าศพเลย

ทั้งนี้ จะเห็นว่าพอเมืองใหญ่ข้อมูลไม่มี ดังนั้น สิ่งที่เกิดขึ้นคือผู้ทำงานกังวลใจเรื่องเหล่านี้ สมมติเรามามองว่า ทำอย่างไรให้คนที่ไป

ทำงานมีข้อมูลอาจจะต้องเตรียมการกัน เช่น ต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้านโดยมี living will คือรักษาเต็มที่แล้วคาดว่าจะไม่ต้องการรักษาเพิ่มเติม และต้องการไปเสียชีวิตที่บ้าน เรื่องนี้จำเป็นต้องมีเอกสารทางการแพทย์ไปประกอบ เช่น ใบรับรองแพทย์ ประวัติการรักษา ขั้นตอนสุดท้ายการรับการรักษาครั้งสุดท้ายที่เกิดขึ้น ข้อมูลแบบนี้จะทำให้แพทย์ผู้ชันสูตรและพนักงานสอบสวนเห็นภาพเดียวกันว่าข้อมูลเบื้องต้นแบบนี้สามารถตัดสินใจได้หรือไม่ว่าการตายนี้เป็นการตายตามธรรมชาติหรือเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยโดยสภาพ

มองแบบนี้ว่า พอออกไปทบทวนกฎหมาย coroner ในประเทศต้นแบบอย่างอังกฤษ เขาก็จะบอกว่าสมมติว่าคนนั้น เสียชีวิตหลังจากที่ไปพบแพทย์ใน ๑๔ วัน ก็อาจจะมีการชันสูตร เนื่องจากไม่แน่ใจว่าเกิดอะไรขึ้นหลังจาก ๑๔ วันนั้นหรือไม่ ก็มีตัวเลขกำหนดขึ้นมาที่ ๑๔ วัน ในอเมริกาเองบางพื้นที่ที่กำหนดไว้ ๑๐ วันบ้าง ๓๐ วันบ้างขึ้นกับรัฐที่ตัดสินใจ แล้วก็บางทีเวลาแพทย์ไปชันสูตร หรือทีมชันสูตรที่ไม่ใช่แพทย์ในอเมริกาใช้ เขาก็จะไปกับคนที่ไป investigate ไปกับตำรวจในพื้นที่ไปดูเบื้องต้น ถ้ามีข้อมูลหรือสามารถติดต่อแพทย์ผู้รักษาเดิมได้ เขาก็จะทำการปล่อยศพ แต่ที่อเมริกาที่น่าสนใจมากก็คือเขาให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้ออกใบรับรองการตาย เมื่อแพทย์ผู้ทำการรักษาออก ก็สร้างความมั่นใจว่ารู้ประวัติทุกคน ทำให้สามารถให้ประวัติที่ถูกต้องได้ ก็จะทำให้การออกใบรับรองการตายเกิดความมั่นใจมากขึ้น ทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องก็จะสบายใจว่าข้อมูลที่เขาได้เก็บข้อมูลมาก็จะสามารถดำเนินการได้

ย้อนกลับมาในบ้านเรา ที่สถาบันนิติเวชวิทยาในเบื้องต้นเราขอให้มีการเคลื่อนย้ายศพมาเก็บรอไว้ที่สถาบันชั่วคราว จะเรียนว่าเราไม่ได้ทำการผ่าศพทุกราย ถ้าสมมติว่าญาติมาแล้วก็แสดงเจตจำนงว่าผู้ตายป่วย

และไม่ต้องการให้มีการตรวจศพด้วยการผ่าศพ เราได้รับทราบข้อมูลแต่ก็จะขอให้ญาติเตรียมข้อมูลมาให้ทางสถาบันดูสักหน่อย เช่น ขอประวัติการรักษาจากโรงพยาบาล และเมื่อได้ผลการรักษาจากโรงพยาบาลมาแล้ว มาทบทวนว่าที่จริงแล้วเนี่ยมีการเจ็บป่วยมีอาการชัดเจน ก็จะเลิกการผ่าศพแล้วก็ส่งคืนญาติไปตามปกติ คือไม่ได้แตะศพ เป็นเพียงการตรวจสอบภายนอกอีกครั้งเพื่อยืนยันไม่มีการผ่า ในขั้นตอนเวลาแบบนั้น การที่นำศพมาผ่าไว้ เป็นเหมือนขั้นตอนในการที่จะรวบรวมข้อมูลหรือสืบเสาะหาข้อมูลว่าการตายเกิดจากเหตุใด จุดอ่อนนิดเดียวก็คือว่าการประสานงานไปที่โรงพยาบาลอาจไม่สะดวก เราพบว่าเวลาไปขอประวัติอาจจะไม่ค่อยง่ายนัก โรงพยาบาลในแต่ละแห่งก็จะมีกลไกของของแต่ละที่เองซึ่งไม่ได้เอื้ออำนวย หรือไม่ได้อำนวยความสะดวกในการที่จะเก็บข้อมูล หรือหาข้อมูลได้ง่ายมากนัก เว้นแต่ในอนาคตอันใกล้เนี่ยที่ระบบสาธารณสุขเราเข้าสู่ระบบดิจิทัล จริง และมีการแชร์ข้อมูลกัน สามารถที่จะเข้าไปเสาะหาข้อมูลได้โดยระบบออนไลน์ เราก็จะทำงานได้ง่ายขึ้น อันนี้คือเรามีการประสานกันอยู่กำลังเตรียมการกันอยู่ ถ้าทำอย่างนั้นก็จะสะดวกมากขึ้น

อีกประการหนึ่งก็คือว่า พนักงานสอบสวนเราไม่ได้ทำหน้าที่นี้ คือไม่ได้ทำหน้าที่ในการไปช่วยสืบเสาะหาข้อมูลต่าง ๆ มาสำหรับผู้ตายเลย พนักงานสอบสวนทำหน้าที่เดียวคือไปดูแล้วก็ส่งศพมาหน้าที่ก็จบตรงนั้น หลังจากนั้นก็เป็นหน้าที่ของแพทย์ แพทย์ถ้าหาข้อมูลได้ก็จะช่วยกันหาข้อมูล ภาระเลยตกไปเป็นของญาติ ญาติต้องไปนั่งหาข้อมูล ไปโรงพยาบาลต่าง ๆ กังวลใจกับสภาพของผู้ตายที่เสียชีวิตแล้ว ยังต้องวิ่งหาข้อมูลที่โรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อนำมาให้ข้อมูลกับแพทย์ว่าเป็นการตายจากโรคหรือการตายตามธรรมชาติ ก็เลยเกิดกลไกแบบนี้ขึ้นมา ก็เลยขออนุญาตนำเรียนในเบื้องต้นว่าถ้าระบบเราดกกลกันชัดเจนว่าถ้าผู้ป่วยจริง ต้องการเสียชีวิต

ที่บ้าน ถ้าเกิดว่าแพทย์ผู้รักษายินดีออกข้อมูลให้ก่อน เขียนเป็นใบรับรอง และให้ประวัติกับญาติไว้ ทุกคนที่ไปร่วมชันสูตรไปดูเบื้องต้นก็จะมีข้อมูลเบื้องต้นในการตัดสินใจว่ามีการเจ็บป่วยใดเกิดขึ้นหรือไม่ และมีสิ่งบอกเหตุใดที่ทำให้เกิดการตายได้ง่าย ๆ และสรุปได้อย่างถูกต้องแล้วสบายใจ คือรู้สึกว่ามันไม่ได้ละเอียดต่อความรับผิดชอบของตัวเองในการที่จะต้องชันสูตรเพื่อหาสาเหตุที่อาจเป็นเหตุอื่น ๆ ต้องเรียนว่าที่กังวลใจคือเรากังวลใจว่าอาจจะมีเหตุอื่น ๆ ฉะนั้น ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลสำคัญที่เราสามารถรวบรวมและตระเตรียมได้ แล้วถ้าเกิดว่าเราสามารถตระเตรียมได้เหมือนกับอเมริกา คือคุยกับแพทย์ได้ว่าแพทย์ผู้รักษาสาร่วมออกใบรับรองการตายได้จะดีมาก มันก็จะชัดเจนว่าใครต้องทำอะไร แพทย์ก็จะสามารถสรุปได้เลยว่าเขาเสียชีวิตเพราะอะไร ไม่ได้ปล่อยให้ป็นหน้าที่ของแพทย์นิติเวช หรือแพทย์ประจำโรงพยาบาลของรัฐซึ่งบางทีไม่รู้อะไรเลย และก็จำเป็นต้องตัดสินใจว่าคนนี้ตายเพราะอะไรนี่คงเป็นตัวอย่าง

ในเบื้องต้นก็ขออนุญาตนำเรียนสั้น ๆ เท่านั้น และก็คิดว่าถ้าเราคุยกันในภาพอื่น ๆ ที่อาจจะมียุทธศาสตร์ เราอาจได้มีเหตุผลที่มาประกอบกันครับ

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ขอบพระคุณคุณหมอมพรชัยมาก สำหรับประเด็นซึ่งจะมี ๒ ส่วน ส่วนของการตายที่เกิดในกรุงเทพฯ ซึ่งจะมีจำนวนคนไข้มาก และเน้นส่วนของคุณหมอที่ต้องรับผิดชอบประเด็นปัญหาก็จะเกิดขึ้นว่าถ้าเอกสารไม่พร้อม คุณหมอก็ต้องเอาศพไปไว้ที่โรงพยาบาลก่อน ทีนี้ประเด็นมันมีแบบนี้ว่า การตายที่บ้านจะมีสองส่วน ส่วนที่ป่วยตาย กับส่วนที่เรียกว่าฆาตกรรมเสียชีวิต ถ้าเขาตายโดยอายุไขคุณหมอยังต้องเอาศพไปไว้ที่โรงพยาบาลก่อนหรือไม่

พลตำรวจตรีนายแพทย์พรชัย สุธีรคุณ

เรียนอย่างนี้ ก็คือ เบื้องต้นที่เรานำไปก่อนต้องมีเหตุผลว่าเนื่องจากเราไม่มีข้อมูล สมมติว่าเราเก็บศพไว้ที่บ้านก็ได้ แต่ระหว่างนั้นก็จะต้องมีการไปหาข้อมูลว่าผู้ตายเป็นอะไรหรือไม่ ประเด็นที่จะเรียนคือที่หลายครั้งทำมันมีกรณีตัวอย่างที่เข้ามา เป็นการตายที่บ้าน แต่เนื่องจากแพทย์หรือตำรวจก็ไม่ทราบประวัติภายใน บางท่านมีทรัพย์สิน พอการตายเกิดขึ้นหลังจากที่เรารับปัญหาที่คือมีคนโต้แย้งเรื่องการตายนั่นว่าคนที่ดูแลอาจมีส่วนทำให้เกิดการตาย ไม่ดูแลจริง และมีเรื่องทรัพย์สินบางประการที่เราไม่รู้ หลังจากเสียชีวิตไปแล้วก็มีการโต้แย้งเกิดขึ้นจำนวนมากซึ่งเราก็ไม่รู้อะไรเลย เป็นแบบนี้มาหลายคดีเราก็เป็นห่วงมาก ถ้าเราไม่สามารถเก็บข้อมูลได้มากพอ หรือไม่มีข้อมูลได้มากพอจริง ๆ พอหลังจากนั้นมีเรื่องกลับมาเราไม่มีข้อมูลในการตอบเลยว่าจะต้องทำอะไรบ้างจะอะไรเกิดขึ้นได้บ้าง แพทย์หลาย ๆ ท่านเวลาทำงานก็เลยเกิดความกังวลใจมากกว่าถ้าเกิดอะไรเกิดขึ้นหลังจากนั้นในขณะไม่สามารถทำอะไรได้แล้วเช่น ศพถูกเคลื่อนย้ายไปผิดยารักษาสภาพศพแล้ว ไปเก็บศพไว้แล้ว หรือเปลี่ยนสภาพไปแล้วหรือบางรายเผาไปแล้ว เราจะหาข้อมูลได้อย่างไรว่าเกิดปัญหา ถูกกระทำ หรือได้รับผลกระทบอย่างที่เราว่าอ้าง หรือเป็นผู้กระทำจริงอย่างที่มีคนกล่าวอ้าง ข้อมูลแบบนี้จึงเป็นสิ่งที่เราจะมีตระวังว่าต้องทำอะไร จึงพยายามที่จะทำทุกอย่างให้ปลอดภัยที่สุดทั้งกับประชาชนและผู้ปฏิบัติงานว่า ทำอย่างไรให้เราได้ข้อมูลมากที่สุดในการนำมาตัดสินใจ

สมมติว่าเรานำร่างของท่านมาไว้ที่สถาบันนิติเวชเบื้องต้น ก็จะเรียนว่านอกจากประวัติแล้ว ทุกอย่างที่ถูกนำมา ต่อให้เราจะไม่ทำการตรวจด้วยการผ่าศพ แต่ก็ก็จะเก็บเลือด เก็บสารคัดหลั่งในร่างกาย เช่น ปัสสาวะ

ไปตรวจ เพื่อให้ทราบว่าคนเหล่านี้ไม่มีสารที่อาจทำให้เกิดการตายได้ เช่น ไม่ถูกวางยา ไม่มีไม่มีร่องรอยอื่น ๆ ที่อาจจะไม่เห็นในที่เกิดเหตุทั้งหมด ก่อน คือเบื้องต้นอย่างนี้ แต่เรียนว่าเราไม่ได้อยากจะผ่าศพ แต่เรามีขั้นตอน ในการเก็บสารอย่างเช่นการเก็บเลือดจากร่างกายหลังจากการตายเราเก็บ ได้โดยไม่ต้องผ่าศพ อาจจะต้องใช้เข็มแทงเข้าไปในส่วนบางส่วนของร่างกาย เพื่อเก็บเลือด เก็บปัสสาวะ มาเก็บไว้ แล้วเราก็ทำการส่งไปตรวจทาง ห้องปฏิบัติการเพื่อเก็บข้อมูลไว้ในร่างกายของท่านเหล่านี้มีสารใด ๆ ตกค้างหรือไม่ สมมติเราเจอว่ามีสารเช่นกลุ่มยานอนหลับเกินขนาด เรา ก็จะมีหลักฐานว่าจริง ๆ ไม่ได้หลับแต่มีคนแอบเอาสารบางอย่างให้ท่าน รับประทานแล้วเป็นเหตุทำให้ท่านเสียชีวิต เราก็จะได้มีข้อมูลอย่างน้อยเรามี ข้อมูลโดยไม่ต้องทำการตรวจศพแล้ว

ก็จะเรียนว่า สิ่งที่เราพยายามทำก็คือการสร้างความปลอดภัยมาก ที่สุด ทั้งกับประชาชนหรือผู้ตาย ญาติผู้ตาย ให้กับคณะทำงานของเราที่จะต้องทำงานอย่างปลอดภัยด้วย

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ขอบคุณมากค่ะคุณหมอ เป็นประเด็นที่เป็นปัญหาพอสมควร เพราะเวลาเราอยู่ภายนอกอาจไม่เข้าใจว่าการทำงานของแพทย์นิติเวชว่า จริง ๆ แล้วซับซ้อนขนาดไหน

ในส่วนที่คุณหมอพรชัยพูดที่ว่าต่างจังหวัด ก็จะเหมือนที่อาจารย์ แสงบอก คนที่ทำหน้าที่เหมือน coroner ก็คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดู ตั้งแต่แรก ก็จะเห็นว่าจะเป็นส่วนที่ไม่เคยมีปัญหา

ทีนี้ตอนแรกก็ว่าจะให้ท่านรองสมยศพูดเป็นคนที่สาม แต่ว่าพอ มีการเกี่ยวพันไปถึงเรื่องพนักงานสอบสวน เลยจะขอให้ทางพนักงาน

สอบสวนพูดก่อน และพนักงานปกครองต่อจากตำรวจ เพราะว่ามันจะมี
เกี่ยวพันกันระหว่างพนักงานสอบสวนกับคุณหมอนิติเวช ขอเรียนเชิญค่ะ

ท่านที่สาม พันตำรวจเอกธนเสฏฐ์ ภิรมย์เยี่ยม

ท่านประธาน ท่านวิทยากร และผู้เข้าร่วมฟังการสัมมนาทุกท่าน
ก่อนอื่นก็โยกโยมมาถึงงานสอบสวนนะจากท่านคุณหมอพรชัย จริง ๆ แล้ว
มันก็โยกโยมมาจากฝ่ายปกครองด้วย เพราะที่จริงเหตุที่ทำให้มีการต้องสอบสวน
หลัก ๆ เลย เกิดจาก ทร. ๔ คือใบรับรองการตาย ซึ่งเดิมที่สมัยเมื่อประมาณ
๒๐ ปีที่แล้ว ที่ผมเป็นพนักงานสอบสวน พนักงานสอบสวนแทบจะไม่มายุ่ง
เกี่ยวกับ ทร. ๔ แต่หลังจากที่กรุงเทพฯ ยกเลิกการปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม
ที่มีผู้ใหญ่บ้าน และแพทย์ประจำตำบล ก็จะมีเรื่องของ การรับรองการตาย
ซึ่งใบรับรองการตายตอนนี้ถ้าญาติไม่มีใบรับรองการตายจากแพทย์ ทางฝ่าย
ปกครองก็จะไม่รับการแจ้งการตาย ซึ่งช่วงแรก ๆ สมัยแรก ๆ ที่ทำงานนี้ก็จะ
มีข้อพิพาทกันบ่อยว่าทำไมต้องยุ่งยากขนาดนั้น ตายแล้วยังต้องให้ตำรวจ
ไปตรวจ ซึ่งจริง ๆ ก็ตายโดยธรรมชาติชัด ๆ แต่ปรากฏว่าไม่มีข้อมูลที่จะ
รับรองได้ ใครจะรับรองให้ว่าตายโดยธรรมชาติ ฉะนั้นพนักงานสอบสวนก็
ต้องไปดูที่เกิดเหตุ ซึ่งบางครั้งเราก็เห็นสภาพการตายก็คือแก่ตายผอมแห้ง
แบบนั้น ดูสภาพแล้วก็ชัดเจน แต่ตำรวจก็อกใบ ทร. ๔ ให้ไม่ได้ก็เลยต้อง
เรียกแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับที่ท่านนายแพทย์อธิบายให้ฟัง
เมื่อสักครู่นี้

ก่อนจะมาในวันนี้ก็ไปเช็คที่ต่างจังหวัดให้ว่าจริง ๆ มันเหมือนกันไหม
แต่ปรากฏว่าต่างจังหวัดไม่เหมือนกัน โดยในต่างจังหวัดถ้ามีเหตุการณ์ตาย
โดยธรรมชาติเขาสามารถให้แพทย์ประจำตำบล ซึ่งแพทย์เองแทบจะรู้จัก
ทุกหมู่บ้านอยู่แล้ว แพทย์ก็จะรู้ได้เลยว่าคนนี้เขาป่วยมานานแล้ว อาการ

แยอยู่แล้ว มาเยี่ยมไข้อยู่ตลอดเวลา เกิดการเสียชีวิตทางแพทย์เองก็จะมาออกใบรับรองการตายให้ได้เลย โดยไม่เกี่ยวข้องกับตำรวจ อันนี้คือข้อแตกต่าง แต่ส่วนในกรุงเทพฯ ค่อนข้างจะเข้มงวดในเรื่องการรับรองการตาย

ทีนี้มาเรื่องของเหตุ ทำไมต้องทำการชันสูตรพลิกศพในเมื่อผู้เสียชีวิตใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เช่นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรู้อยู่แล้วว่าอยู่ได้ไม่นานก็ต้องเสียชีวิต ในอดีตที่ผ่านมาในการทำงานของผม ประมาณ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ ไม่มีการผ่าศพมีเพียงแค่ประมาณ ๕ เปอร์เซ็นต์ที่ต้องผ่า ที่ไม่ต้องมีการผ่าศพเพราะว่าญาติมีข้อมูลพร้อมในสาเหตุการตาย ก็คือมีใบรับรองจากแพทย์อยู่แล้ว ญาติบางคนถ่ายประวัติมาทั้งเล่มพอร่วมกับแพทย์ทำการชันสูตร แพทย์ก็ดูแล้วเบื้องต้นรู้ว่าตายด้วยโรคนี้ ก็สามารถออกใบรับรองการตายได้เลยว่าตายด้วยโรคมะเร็ง หรือว่าโรคชรา หรือโรคอื่น ๆ

แต่ก็มีบางกรณีที่เราไม่สามารถที่จะมอบศพในที่เกิดเหตุ ยอมรับว่าบางกรณีการที่ส่งศพไปตรวจเพื่อผ่าพิสูจน์ ถ้ามองอีกมุมมองหนึ่งเห็นว่ามันเป็นการละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของญาติผู้ตายเหมือนกัน ที่เขาต้องเสียความรู้สึกที่ญาติต้องถูกผ่าศพ แต่บางครั้งมันมีเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่จำเป็นต้องผ่าศพก็คือ

๑) การตายไม่ปรากฏเหตุ อย่างที่ท่านพิธีกรเกริ่นแต่แรกว่า บางครั้งไม่ได้ไปโรงพยาบาล แต่ว่าเสียชีวิตตายในที่บ้านเอง พนักงานสอบสวน แพทย์ และญาติเองก็ 모르สาเหตุการตาย ถามญาติก็บอกไม่รู้ ยกตัวอย่าง เช่นโรคไหลตายที่เราทราบกันทั่วไปตายที่บ้าน กรณีเช่นนี้ มันมีเหตุจำเป็นจริง ๆ มันไม่ปรากฏเหตุ แพทย์ที่มาชันสูตรพลิกศพเองมาก็ไม่สามารถที่จะรู้ได้ว่าเสียชีวิตด้วยสาเหตุอะไร กรณีอย่างนี้อาจจะไม่เข้าเรื่องของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ แต่ว่ามันก็เป็นส่วนหนึ่งที่เสวนาในวันนี้

๒) กรณีที่ผู้เสียชีวิตในบ้านมีประกันชีวิต เผอิญมีความรู้ในเรื่องประกันชีวิตอยู่ จึงขออธิบายให้ทราบว่าบางครั้งเป็นการเข้าใจผิดของเจ้าหน้าที่ด้วยเหมือนกันว่าการที่มีประกันชีวิตแล้วต้องทำการผ่าศพเพื่อหาสาเหตุการตาย ความเป็นจริงแล้วไม่จำเป็น ถ้าผู้เสียชีวิตในบ้านเสียชีวิตเนื่องจากเหตุใดก็ตาม ถ้ามีประกันชีวิตแต่เป็นประกันชีวิตที่คุ้มครองเฉพาะกรณีเสียชีวิตเท่านั้น กรณีอย่างนี้ไม่จำเป็นต้องผ่า แต่จะจำเป็นต้องผ่าหาสาเหตุการตายเนื่องจากหมอไม่สามารถระบุได้ว่าตายด้วยโรคอะไร แล้วบังเอิญผู้เสียชีวิตทำประกันชีวิตโดยมีสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองโรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ที่ยกตัวอย่างชัด ๆ อันนี้เขาจะได้สิทธิจ่ายเพิ่มเติมจากเดิมที่ประกันชีวิต ๑ ล้าน มีโรคร้ายแรงเพิ่มอีก ๕ ล้าน ส่วนนี้จำเป็นต้องมีการยืนยันสาเหตุการตายเพื่อผลประโยชน์ของญาติผู้ตาย อันนี้คือกรณีที่ต้องมีการชันสูตรพลิกศพ

แล้วก็อยากอธิบายเรื่องการชันสูตรพลิกศพว่า การชันสูตรพลิกศพไม่จำเป็นต้องผ่าศพทุกราย ในการตรวจเบื้องต้นของพนักงานสอบสวนและแพทย์ตรวจเพื่อให้คลายสงสัยว่ากรณีตายแบบนี้ ไม่ใช่ตายแบบไม่ปรากฏเหตุตามมาตรา ๑๔๘ (๕) หากแพทย์และพนักงานสอบสวนตกลงยืนยันได้ว่าตายโดยธรรมชาติก็ไม่ต้องดำเนินการต่อในการชันสูตรพลิกศพ ก็จบแค่ตรงนั้นมอบศพให้กับญาติรับไปดำเนินการตามประเพณีได้เลย

ส่วนกรณีที่ต้องผ่าศพก็คือพิสูจน์ไม่ได้ ในเบื้องต้นแพทย์และพนักงานสอบสวนร่วมกันและดูแล้วไม่สามารถยืนยันสาเหตุการตายได้ ยังออกใบรับรองการตายไม่ได้ก็เลยต้องส่งศพไปทำการผ่าศพ

อีกส่วนหนึ่งในประเด็นเรื่องของเงินค่าตอบแทนที่เจ้าหน้าที่ในการชันสูตรพลิกศพเป็นแรงจูงใจให้ต้องส่งศพไปผ่าพิสูจน์หรือไม่ ซึ่งความเป็นจริงแล้วไม่เกี่ยว เงินชันสูตรพลิกศพพอไปชันสูตรพลิกศพร่วมกับแพทย์

ใช้แค่หลักฐานการชันสูตรพลิกศพระหว่างแพทย์กับตำรวจก็สามารถเบิกเงินได้เลยไม่ต้องใช้ผลการผ่าศพมาใช้ในการเบิก เพราะฉะนั้นจะส่งศพไปผ่าหรือไม่จึงไม่มีผลเกี่ยวข้องกับการเบิกเงินค่าตอบแทนการชันสูตรพลิกศพ

ส่วนญาติผู้ตายบางกรณีก็เป็นส่วนหนึ่งของเหตุที่ต้องส่งไปผ่า เช่น กรณีที่ผู้ตายมีทรัพย์สินหรือมรดกมาก ญาติเองก็หลายคนและบางคนก็ยังไม่ค่อยจะถูกกันหรือว่าไม่ค่อยลงรอยกัน อาจจะมีปัญหาเรื่องศพอีกว่าใครจะเป็นคนเอาศพไปทำประเพณี เพื่อสิทธิต่าง ๆ ของเขาในเรื่องมรดก เพื่อความปลอดภัยของระบบงานสอบสวนแล้วก็กระบวนการยุติธรรมบางครั้งจำเป็นก็ต้องส่งไปผ่าพิสูจน์ให้ได้ว่าการตายมันเป็นเหตุธรรมชาติจริง ๆ ไม่ได้ถูกผู้อื่นทำให้ตาย อันนี้ส่วนหนึ่งในพิจารณาให้ต้องส่งศพไปผ่าเพื่อพิสูจน์หาสาเหตุการตาย

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ขอบคุณท่านธนแสณฐ์ จริง ๆ เรื่องของท่านเองกับคุณหมอพรชัย ก็ลักษณะคล้าย ๆ กันในส่วนของการที่ว่าความจำเป็นในการที่จะต้องนำศพไปตรวจชันสูตรหรือไม่ ในข้อที่พาดพิงไปถึงฝ่ายปกครอง จะถามท่านรองสมยศว่ามันมีประเด็นอย่างไร ทร.๔ จะมีโอกาสปรับปรุงหรือมีข้อแก้ไขอะไรที่ทำให้มันดีขึ้นกว่านี้ในอนาคต ขอเรียนเชิญท่านรอง

ท่านสมยศ พุ่มน้อย

กราบเรียนท่านอาจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ก่อนอื่นขอเรียนว่าผมรู้สึกเป็นเกียรติและภูมิใจกับเวทีนี้ ในฐานะที่เคยเป็นนายอำเภอบ้านนอกอยู่ ๑๐ ปี คู่กันเคยกับ ทร.๔ คู่กันเคยกับการชันสูตร เป็นหัวหน้าฝ่ายทะเบียนและบัตร หัวหน้ากลุ่มงานทะเบียน วันนี้ท่านอธิบดีท่าน

ติดภารกิจต่างจังหวัดและมอตรงตัว น่าจะได้อะไรที่สามารถคลายกังวลได้ รู้สึกเป็นเกียรติจริง ๆ

ในส่วนขอ ทร.๔ คือมรณบัตร น่าจะยกเลิกไม่ได้แน่นอนเพราะนี่คือเอกสารหลักฐานใบเดียวที่ยืนยันว่าคนคนหนึ่งที่เกิดมาแล้วสิ้นชีวิตแล้ว คนคนหนึ่งที่มีเลข ๑๓ หลักใช้ชีวิตมานานเท่าไร จะอยู่ใช้ชีวิตบนโลกกี่วันก็ตามมรณบัตรต้องออก แต่สิ่งที่พี ๆ ดำรงกับพนักงานสอบสวนที่เราช่วยกันทำงานในพื้นที่สำคัญที่สุดคือ**หนังสือรับแจ้งการตาย** คนปกครองเกี่ยวข้องตรงนี้คือ ตายที่บ้านต้องชันสูตรพลิกศพด้วยหรือ กฎหมายเขียนไว้ว่าเมื่อมีคนตาย คนที่ต้องแจ้งการตายก็คือเจ้าบ้านหรือญาติหรือผู้ที่พบศพต้องแจ้งด่วน ๒๔ ชั่วโมง นี่เป็นกฎหมายพื้นฐาน แล้วเดี๋ยวจะให้ดูข้อมูลที่นายอำเภอกับ อสม. ทำในพื้นที่ ตรงที่พอรับแจ้งการตายใน**หนังสือแจ้งการตายเขียนว่าสาเหตุการตาย** ถ้าเป็นสังคมบ้านนอกเขาแทบรู้จักกันหมด ผู้ใหญ่บ้านจะรู้เลยว่าหมู่นี้มีทั้งหมดกี่คน มีกี่หลังคาเรือน ใครเป็นอะไรอย่างไร ใครมีหน้าที่เป็น อสม. ทุก ๆ คนรู้กันเอง อย่างที่คุณหมอบอกตรงนั้นเลยไม่ค่อยมีปัญหาอะไร ยกเว้นคนมีทรัพย์สินจะเป็นอีกเรื่องหนึ่งค่อนข้างยากต่อไป

สำหรับขั้นตอนการแจ้งการตาย หากตายในสถานพยาบาลที่ยังไม่ได้ใช้สิทธิกลับไปอยู่บ้านเป็นเรื่องปกติ แต่ก็ยังขบใจตรงที่ว่าถ้าหมอเป็นคนตรวจแล้วออกใบแจ้งการตาย ซึ่งกฎหมายตั้งแต่สมัยก่อนในปัจจุบันนี้ก็ยังไม่ค่อย บอกว่าผู้มีหน้าที่รับแจ้งการตายในพื้นที่คือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตรงนี้ไงที่ตำรวจบอกว่าพอเป็น กทม. มันยุ่งเลย แต่ถึงวันนี้คิดว่าเริ่มคลี่คลายแล้วเจ้าหน้าที่เริ่มรู้แล้ว จริง ๆ พอเปลี่ยนรูปแบบการปกครองขึ้นก็ใช้ผู้นำชุมชน แต่ทีนี้ผู้นำชุมชนเขารู้ไหมว่ามีหน้าที่ตรงนี้ สามารถทำให้เหมือนผู้ใหญ่บ้านทำได้หรือเปล่า ซึ่งท้องที่ (กำนัน

ผู้ใหญ่บ้าน) รู้หมด เด็กเกรงก็รู้ อยู่ที่เขาจะแจ้งนายอำเภอว่าอย่างไร ว่าเกรระดับไหนเขาต้องเก็บไว้เป็นข้อมูล ถ้าเป็นกรณีตายในสถานพยาบาลแล้วมีหนังสือรับรองการตาย แจ้งการตาย ไปอำเภอออก พร. ๔ มรณบัตรจบ มรณบัตรถ้าไม่มีไปวัดก็ไม่ได้ วัดไม่เอา มรณบัตรคือใบที่ระบุว่าคนนี้ตายแล้วจริง เพราะในส่วนของกรมการปกครองยังมีเรื่องตายจริงตายปลอมอีกและยังมีเรื่องของการสวมตัวทำบัตรตายไปแล้วหากไม่มีใบมรณบัตรชื่อเลข ๑๓ หลัก คนนั้นยังเอาไปเป็นคนอื่นได้อีก เมื่อวานก็ยังคุยกันในที่ประชุมระดับประเทศ เรื่องการถอนสัญชาติคนคนหนึ่งที่มีอิทธิพลมากใช้ชื่อของอีกคนหนึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างนี้เป็นต้น **ประเด็นที่บอกว่าชั้นสูตรพลิกศพ กฎหมายบอกไว้เลยว่าปรากฏชัดหรือสงสัยว่าคนตายผิดธรรมชาติ ปรากฏชัดยังงี้ว่าตายผิดธรรมชาติ หรือตายระหว่างควบคุม เช่น กรณีที่ต้องไปเรือนจำ ทั้งนี้เราก็ไม่ค่อยได้พิสูจน์ด้วยการผ่าชั้นสูตรก็คือว่านายคนนี้เป็นนักโทษคนนี้ตายแน่นอน พนักงานฝ่ายปกครองไปก็เพื่อยืนยันว่าการตายเกิดขึ้น และหมายเลขตรงนี้ก็จะเป็นไปจำหน่าย**

สิ่งที่เรากลัวที่สุดคือเรื่องการทุจริตทางการทะเบียนและบัตรที่เป็นชาวศรีโครม สังคมที่เปลี่ยนแปลงไปที่ทั้งหมดพูดกับพี่ตำรวจพูดยังไม่พูดถึงเรื่องของโซเซียล ซึ่งเป็นเรื่องที่ฝ่ายปกครองโดนบอยcottที่ที่มีการเสนอข่าว ออกไปโซเซียลแรงมากแต่พอแก้ไขได้อย่างรวดเร็วเงียบไม่มีใครช่วย จบแล้วไม่เคลียร์ นี่คือบ้านเราคือสิ่งที่ยาก และก็ทำอย่างไรให้ชาวบ้านทุกข์น้อยลง สุขมากขึ้น นี่คือหัวใจสำคัญเลยและทำกันมาตลอดแต่ที่นี้กรุงเทพฯ ขอใช้คำนี้เลย ในฐานะที่ส่วนตัวเพิ่งย้ายจากสิงห์บุรีไม่ค่อยมีหรอกประกันชีวิต ซึ่งพอมีเรื่องประกันชีวิต ต่อให้อธิบายให้ตายเขาก็ไม่สนเพราะเขาจะดูใบรับรอง ว่าผ่าแล้ว ต่างจังหวัดไม่มีเพราะเป็นกรณีที่ชั้นสูตรก็คือชั้นสูตร ผ่าก็คือผ่า มันคนละเรื่อง

อย่างที่พี่หมอบอกว่าทุกคนยังเข้าใจไม่ตรงกัน กรณีที่ไม่ปรากฏสาเหตุการตาย ก็มีการสอบผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้มีหน้าที่รับแจ้งการตายแน่ ๆ ในบ้าน แต่ว่าถามว่าเป็นอะไรไม่รู้ เช่นไหลตาย ก็จะมีคู่มือแนะนำ อันนี้ฝ่ายปกครองไม่ได้ทำเอง แต่ปกครองกับทีมสาธารณสุขช่วยกันในเรื่องสาเหตุการตายนอกสถานพยาบาล ไม่ได้บอกว่าเฉพาะในบ้าน ซึ่งแบบนี้ก็ต้องอาศัยผู้นำปกครองท้องถิ่น ท้องที่ในการดูไล่มาเลยว่าสาเหตุเป็นอะไร ซึ่งสาเหตุกับอาการก็คนละอย่าง เป็นการดูว่าสาเหตุอย่างไร อาการน่าจะเป็นแบบไหนเหมือน mind map เป็นความรู้ที่กระทรวงสาธารณสุขให้มาหลายปีแล้ว ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีสอนมีการทดสอบ มีการ test มีการสัมภาษณ์ อสม. แล้วก็จะทำให้สามารถรู้สาเหตุ รู้ว่าคนนี้เป็นอะไร อย่างไร

ในคู่มือ นอกจากสาเหตุการตายตามธรรมชาติ แนวทางเกี่ยวกับสาเหตุการตายแบบเจ็บป่วยก็มี เรื่องอุบัติเหตุก็เขียนไว้ชัด เมื่อก็ก็ได้ยินเรื่องของมูลนิธิต่าง ๆ ซึ่งในส่วนของต่างจังหวัดมูลนิธิก็ไม่ค่อยเข้ามาที่นายอำเภอหรือปลัดอำเภอหรือ ยกเว้นบางที่ คือ เรียกได้ว่านายอำเภอเป็น CEO ในพื้นที่ ผมใช้คำนี้เลย อาจจะดูเกินจริง แต่เข้มตกล่มหนึ่ง กำหนดผู้ใหญ่บ้านต้องรู้แล้ว บอกได้ว่าบ้านไหน แต่มันก็ขึ้นอยู่กับว่าเป็นใครอีก ในส่วนของการทำงาน ในการซักซ้อมจากส่วนกลาง ตอนสมัยเป็นนายอำเภอก็ต้องศึกษาเอง อ่านเองว่ามีการแจ้งการตาย ต้องทำอะไร มีการซักซ้อมทำความเข้าใจเรื่อยมาแทบทุกปี ก็ย้ำโดยเฉพาะเรื่อง พร. ๔ การที่จะออกถามออกให้ง่าย ๆ ได้ไหม ในส่วนของสาเหตุการตาย ถ้าไม่ใช่การตายที่ผิดธรรมชาติ ก็จะไม่ยุ่งยากอะไร แต่จะมีประเด็นเรื่องประกันชีวิต อย่างที่เคยเจอญาติเป็นมะเร็ง มีใบของแพทย์ให้กลับไปอยู่บ้าน ประกันชีวิตบอกอย่างที่ว่าพี่หมอบอกว่า ขนาดมีใบของโรงพยาบาลตามระเบียบทุกอย่าง

กลับมาอยู่บ้านประกันชีวิตบอกไม่เกี่ยว ฝ่าอย่างเดียว ตอนนั้นต้องไปที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์หมอก็รู้อยู่แล้ว แต่ตอนนั้น ด้วยเหตุที่เรามีความเชื่อทางศาสนา เราเลยไม่ให้ผ่าและเจรจากับแพทย์ว่า แพทย์ก็รู้เรื่องอาการมาตลอด แพทย์เข้าใจเลยเซ็นเอกสารให้ แล้วนำกลับไปทำที่อำเภอ ประเด็นคือสาเหตุการตายที่อยู่ในใบรับแจ้งการตายครั้งนั้นต้องกระทำใน ๒๔ ชั่วโมง ส่วนใบมรณบัตรจะออกเมื่อไหร่ก็ได้ สำหรับ ๒๔ ชั่วโมงตามกฎหมายคนที่เจอต้องแจ้ง แต่ถามว่าโดยหลักจริง ๆ แล้ว ยึดหยุ่นได้ตามแต่กรณี

เบื้องต้นมีประเด็นเท่านั้น ยืนยันว่าทางฝ่ายปกครองไม่ได้เป็นภาระ และฝ่ายปกครองเองเข้าใจ แต่ถามว่าเข้าใจเช่นเดียวกันหรือไม่ ตรงนี้ขอให้เวทีวันนี้เป็นการอ้างอิงว่าทุกคนห่วงและฝ่ายปกครองเราต้องไม่เป็นภาระ จะทำอย่างไรก็ได้ประชาชนทุกคนต้องทุกข์น้อยลง สุขมากขึ้น

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ขอบคุณท่านรองสมยศ สำหรับเวทีนี้ นี่ก็คือจุดประสงค์หลักที่เราจะต้องได้ข้อสรุป และคงจะได้ข้อสรุปในการแก้ปัญหาที่ประชาชนประสบพบเจออยู่เป็นการบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้ประชาชนตามสโลแกนของทางมหาตมา พอดีฟังแนวความคิดทางนี้ก็จะรู้เลยว่า การทำงานจะมีการประสานสอดคล้องคล้าย ๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการออกเอกสารอะไรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ

ทีนี้เมื่อครูได้ฟังจะเห็นประเด็นหนึ่งที่ท่านรองได้พูดถึงคือเรื่องมูลนิธิอย่าง ป่อเต็กตึ๊ง ในเรื่องนี้น่าจะต้องไปต่อที่ทางอาจารย์สักได้พูดในฐานะนักกฎหมายอิสระ และเป็นกรรมการมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งด้วยว่ามีส่วนอย่างไรบ้าง

อาจารย์ศักดิ์ กอแสงเรือง

ขอบคุณครับ หากกล่าวถึงป่อเต็กตึ้งต้องเริ่มอย่างนี้ก่อนว่า เรามีอาสาสมัครอยู่ ๒ ประเภท เป็นอาสาสมัครที่ทำงานเต็มเวลา กับอาสาสมัครเฉพาะกิจ ที่มีใจเป็นอาสาสมัครเอารวมแล้วก็ตั้งอยู่ตามจุดต่าง ๆ เมื่อได้รับแจ้งเรื่องเจ็บเรื่องตายพร้อมกับ ๑๖๖๙ ของฉุกเฉิน ได้รับแจ้งพร้อมกันแต่ว่าป่อเต็กตึ้งจะไปถึงก่อน

เมื่อเร็ว ๆ นี้ญาติมาร้อง แล้วตรวจสอบแล้วเห็นว่าทำไมเขาแจ้งพร้อมกัน แต่การแพทย์ฉุกเฉินไม่ไป มีแต่ป่อเต็กตึ้งไป มีการช่วยส่งโรงพยาบาล หากตายก็ส่งวัด เรายังทำเรื่องของส่งอาจารย์ใหญ่กลับบ้าน ปิยะสามสี่ร้อยเคส ทั้งของศิริราชและจุฬาฯ เวลาที่นักเรียนแพทย์ใช้อาจารย์ใหญ่ครบปีแล้ว เขาก็จะทำบุญให้อาจารย์ใหญ่แล้วก็ตอนส่งกลับบ้านนี่แหละโรงพยาบาลเขาไม่สามารถทำได้เราก็จะเข้าไปช่วย ใช้รถเป็นร้อยคันในการส่งไปแต่ละวัดแต่ละจังหวัด

ส่วนตัวคิดว่าในเรื่องที่เราสัมมนากันในวันนี้ก็เป็นประโยชน์ และคิดว่ากลับไปจะจัดอบรมอาสาสมัครอีกครั้งหนึ่ง เอาเรื่องชั้นสูตรพลิกศพไปอบรมให้เขานำไปใช้ในหน้าที่ได้ถูกต้องครบถ้วนมากขึ้น ผมเคยมีตัวอย่างเมื่อหลายปีก่อนโรงพยาบาลวชิระโทรมาหาตอน ๒๐:๐๐ น. บอกว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้ในประเด็นที่มีคนตายที่โรงพยาบาลแล้วก็มีเมีย ๒ คน คนหนึ่งเป็นไทยคนหนึ่งเป็นมุสลิม มุสลิมก็จะเอาศพไปทำพิธี คนไทยก็จะเอาศพไปวัด ก็ทะเลาะกัน ผมก็เลยถามไปว่าใครเป็นเจ้าของใช้ใครเป็นคนส่งมา ใครเป็นคนจ่ายค่ารักษาพยาบาล ก็ให้คนนั้นไปอย่างนี้ ท่านก็ไม่มีปัญหา แต่ถ้าไม่แน่ใจก็เรียกตำรวจหรือเรียกอำเภอมาร่วมด้วยเพื่อมาช่วยกันแก้ปัญหา

สำหรับเรื่องของการชั้นสูตรพลิกศพ ตั้งแต่สมัยที่เป็นนายกสภา
ทนายความเราก็พยายามให้ทนายเข้าไปร่วมทุก ๆ ปี อย่างน้อยก็เป็นการ
เข้าไปดูแลสังเกตว่ากระบวนการถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ การที่มีทนาย
เข้าไปร่วมก็เพื่อดูว่าฝ่ายปกครองก็ดี ฝ่ายสาธารณสุขก็ดี ได้ดำเนินการ
ตรวจสอบหรือชั้นสูตรทุกอย่างถูกต้องครบถ้วนหรือเปล่า ถ้าทำไม่ถูกต้อง
ครบถ้วนจะได้ดำเนินการท้วงติงให้ดำเนินการให้ถูกต้องครบถ้วน คิดว่าใน
ส่วนของทนายความเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง ก็เป็นงานอีกงานหนึ่ง เพราะว่า
งานชั้นสูตรพลิกศพเป็นงานค่อนข้างมากและกว้างขวางทั่วประเทศ สมัยก่อน
ตอนที่ผมเป็นนายกสภาทนายความได้จัดให้มีการอบรมกรรมการภาค
ประธานจังหวัด รวมทั้งทนายความในจังหวัดอยู่บ่อย ๆ เพื่อให้ความรู้
เกี่ยวกับเรื่องนี้ เบื้องต้นก็ขอเท่านี้ก่อน

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ขอบคุณท่านอาจารย์สัก สำหรับในส่วนสุดท้ายของรอบแรก
เราได้รับเกียรติมาก ๆ จากท่านปลัดวิศิษฐ์ ที่จะมาพูดครอบคลุมทั้งหมด
ในภาพรวม ในฐานะที่เป็นนักกฎหมาย ท่านมีแนวคิดอย่างไรบ้าง
ขอเรียนเชิญค่ะ

ศาสตราจารย์พิเศษวิศิษฐ์ วิศิษฐ์สรอรรถ

ขอบคุณท่านประธาน และสวัสดิ์ทุกท่าน ขอออกตัวก่อนเลย
ว่าหลังจากฟังทุกท่านที่ผ่านมาขอเรียนว่าไม่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านนี้
โดยตรง เพียงแต่ว่าหลังจากที่ฟังดูในเชิงการออกแบบระบบกฎหมาย อาจ
จะมีข้อคิดในเชิงแนวทางในการดำเนินการ และก็ขอบคุณทางกองทุนฯ
ที่กรุณาเชิญมา มีเรื่องเดียวที่เสียใจตอนที่เรียนคณะนิติศาสตร์ ธรรมศาสตร์

ตอนนั้นท่านอาจารย์จิตติ ท่านยังมีชีวิตอยู่เดินไปเดินมาอยู่ และตัวเองไม่ได้มีโอกาสไปขอคุยกับท่านเพราะเราคิดว่าท่านเป็นปรมาจารย์มาก เราเป็นเด็กน้อยที่อ่านหนังสือท่านก็ไม่เคยรู้สึกว่ารู้ ต้องอ่านซ้ำหลายรอบ จึงจะรู้ว่าสิ่งที่ท่านเขียนอาจอยู่มุนั้นมุนี่ นี่ก็เลยเห็นว่าเป็นโอกาสที่ดี และเป็นเกียรติอย่างยิ่ง เพราะว่ายังไม่เสียใจทำไมตอนนี้ ส่วนนี้ก็อยากฝากบอกน้อง ๆ ตอนนี้อ่า ถ้าเห็นอาจารย์ผู้ใหญ่เดินไปเดินมาอย่าไปกลัวให้เข้าไปพูดคุย

กราบเรียนว่า ในเรื่องชั้นสูตรพริกศพ กฎหมายที่มันมีการแก้ไข เปลี่ยนมาต่อเนื่องค่อนข้างยาวนานแล้วก็ยังไม่หยุดคิดว่ามันเป็นเรื่องของความคิดในเชิงของการจัดระบบที่เราไม่ค่อยไว้วางใจซึ่งกันและกัน พอเราไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน เราก็จะใส่บางสิ่งบางอย่างไป การใส่บางสิ่งบางอย่างไปเพิ่ม เริ่มตั้งแต่เปลี่ยนแพทย์ประจำตำบลมาเป็นแพทย์อำนี่ก็น่าโอเค พอตอนหลังก็จะเริ่มมีหน่วยงานอื่นเข้าไปมันจะเป็นกลุ่มคนที่ร่วมเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในการชั้นสูตรพริกศพ ในแง่การจัดระบบมันทำให้เกิดการเพิ่มต้นทุน และทำให้เกิดการไม่ตัดสินใจ เพราะว่าทุกคนที่เข้าไปเมื่อเข้าไปทำงานอะไรแล้วมันเป็นหมู่คณะโดยปกติแล้วมันจะมีคนที่คิดเซฟที่สุดกับคนที่คิดธรรมดา ฉะนั้น เมื่อมีใครบอกว่ามันจะต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ ถ้ามีคนทักมาว่า จะต้องส่งผ่าศพสมมตินะ กรณีเช่นนี้จะส่งไปแน่นอน เพราะว่าคนอื่นที่จะบอกว่าไม่ผ่านจะกลายเป็น เหมือนยืนอยู่กับในการค้นหาความจริง

ส่วนตัวมองกฎหมายชั้นสูตรพริกศพนี้เป็น ๒ ส่วนคือ ส่วนแรก เมื่อพิจารณาตามกฎหมายไม่ได้บอกว่าตายที่ไหนตายอย่างไร บอกเพียงว่า เมื่อมีการตาย ไม่รู้สาเหตุการตาย ต้องหาสาเหตุการตาย กฎหมายไม่ได้พูดเรื่องผ่าหรืออะไรเลย เพียงบอกให้หาสาเหตุการตาย โดยกฎหมาย

บอกว่าการตายผิดธรรมชาติกับไม่รู้สาเหตุการตายมันใกล้เคียงกันนะ ส่วนเรื่องที่เราไม่รู้สาเหตุการตาย ถูกทำให้ตาย หรืออยู่ในความดูแลเจ้าหน้าที่ มันชัดเจนอยู่แล้วว่ากฎหมายบังคับอย่างนั้น เพียงแต่เขาบังคับว่า มันเป็นอย่างนั้นจริงหรือไม่ เวลาเราต้องการจะหาสาเหตุการตายเนี่ยประเด็นมันไม่แตกต่างกันเลย ประเด็นหลักก็คือ ต้องทำแค่นั้น ซึ่งอันนี้ประเด็นของเราก็คือว่าโดยปกติมันจะมีคนเคาะว่าใครจะเป็นคนชี้ อย่างที่ท่านอาจารย์แสวงที่กรุณาพูดมามันก็ไปทาง coroner บ้าง ไปคนอื่นบ้าง ไปหาหมอบ้าง สุดแล้วแต่ อยู่ที่เราวางระบบ ซึ่งระบบนั้นก็จะเป็นบอกอยู่ดีว่าถ้าเราไม่รู้สาเหตุการตายมันก็ไม่ต้องทำอะไรมาก ก็บอกไปว่าตายอย่างนี้ อย่าง coroner ทำไม่ถึงพูดได้เร็ว และไม่มีปัญหามากเพราะว่าเขาทำงานนี้โดยตลอด ไม่ใช่วันนี้เป็นหมอเวรคนนี้พรุ่งนี้เป็นหมอเวรคนนั้น หรือพนักงานสอบสวนมาก็ไม่รู้่ว่าประสบการณ์ต่างคนต่างไม่เท่ากัน ฉะนั้นการจัดระบบของบางประเทศเขาทำให้การตัดสินใจที่จะบอกว่าสาเหตุการตายที่ไม่ต้องทำอะไรกับมันมากกับที่ต้องทำมากมันค่อนข้างชัด ของบ้านเราก็คงจะเป็นเพราะว่าเราไม่มีระบบแบบนั้นก็ต้องใช้ระบบในอีกแบบหนึ่ง ซึ่งก็ไม่ผิด

ที่นี้มองในเชิงปัญหาการที่จะบอกว่าสาเหตุการตายเป็นอย่างไรรู้ คือถ้าเรามองดูคิดว่าประเด็นอย่างที่เรายกเป็นตัวอย่างว่าตายที่บ้าน ความจริงมันอมความ มันไม่ได้หมายความว่าตายที่บ้านคืออะไร อาจหมายความว่าเขาป่วย แล้วก็จะต้องออกมาอยู่ที่บ้าน คือยังงัยอยู่โรงพยาบาลก็ได้ แต่มันไม่มีประโยชน์ที่จะอยู่ที่โรงพยาบาล ในกรณีทีออกจากโรงพยาบาลจะเสียชีวิตทันที ปกติคิดว่าแนวทางนั้นก็ไม่น่าจะมีปัญหา แต่ถ้าเมื่อไหร่ก็ตามที่เรารู้ว่าเราไม่มีความหวังในการที่จะรักษาได้ การกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นเรื่องปกติ ก็เห็นหลายคนที่เขาส่งกลับไปอยู่ที่บ้าน ปัญหาของเรื่องก็ตรงนี้แหละเมื่อมีการตายที่บ้าน จริง ๆ จะไปตายที่อื่นก็ตามสุดท้าย

ก็เป็นอย่างที่ว่าอาจารย์หมอพรชัยได้พูดว่าเรารู้สาเหตุการตายหรือเปล่า ถ้าเราสามารถยืนยันได้ เพราะเราไม่มีระบบ coroner มาดูแล้วเขาจะสามารถมีความเชี่ยวชาญในการหา ซึ่งระบบบ้านเราก็เป็นตำรวจ พอเราไม่มีระบบที่จะมาบอกว่าสาเหตุการตายมันเกิดจากอะไร เราก็จะแน่นอน เซฟไว้ก่อน ทำให้เวลาเราพาไปในทางที่จะไปเก็บศพอะไรเนี่ย ด้วยสังคมที่มีความไม่ค่อยไวเนื้อเชื่อใจกันขนาดญาติยังไม่เชื่อใจกันเขาจะไวใจอะไร ตำรวจ ขอกล่าวหา มันก็จะมาเรื่อย เช่น คุณไปทำเรื่องชันสูตรเพราะต้องการค่าชันสูตร ผ่าเพราะต้องการค่าผ่า ไข้หรือไม่ คิดว่าเรื่องนี้มันเป็น เรื่องที่ไม่แฟร์ มองดูแล้วมันเป็นการทำงานตามเนื้องาน

ส่วนตัวไม่รู้สึกในประเด็นนี้เลย แต่มองว่า ถ้าเราจัดระบบได้ดี อะไรที่มันจำเป็นก็ควรจะทำ แม้แต่การส่งตรวจอะไรต่าง ๆ เขาก็เขียนอยู่ แล้วว่าถ้ามันจำเป็นก็ทำ กฎหมายไม่ได้บอกให้ทำทุกเรื่อง เราต้องพยายาม สร้างระบบที่ชัดเจนออกให้ได้คำว่าอะไรมันจำเป็น อะไรมันไม่จำเป็นอะไรที่เราสามารถจะรู้ ที่นี้ด้วยบังเอิญว่าระบบเราไม่มี coroner ที่จะมาชี้ ประเด็น ที่ท่านรองอธิบดีสมยศพูดมาคิดว่ามันเป็นประเด็นหลัก ก็คือสุดท้ายเรามี SOP (Standard Operating Procedures) ในการจัดการเรียนรู้จริง ๆ หรือเปล่า มันละเอียดเพียงพอที่แต่ละคนจะสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่ มันอาจจะเป็น SOP ที่ทาง อสม. ทางสาธารณสุขเขียนกับทางมหาดไทย แต่พอมาอยู่ในกรุงเทพฯ ก็เป็นงานของตำรวจเป็นส่วนใหญ่ เราถามว่าเวลา เรามี SOP จะถามดูว่าถ้าระบบตัวนั้นในการกำหนดมันสามารถแยกได้ว่า อะไรจำเป็นอะไรไม่จำเป็น และสามารถคุ้มครองการทำงานของเจ้าหน้าที่ ได้หรือไม่ อย่าลืมนะเวลาคนถูกฟ้องจะบอกให้เลยว่าไม่มีใครมาดูคำดูดี แต่ที่ว่าถ้าเราไม่สร้างระบบ SOP ขึ้นมา เราก็ปล่อยให้แต่ละคนไปคิดเอาเอง จำเป็นไม่จำเป็น คนหนึ่งบอกจำเป็นอีกคนหนึ่งบอกไม่จำเป็น มันจะ

ไปทางจำเป็นก่อนถ้ามองในกลุ่มคนตัดสินใจ เพราะโดยหลักการต้องเอา จำเป็นก่อน แต่ถ้าเกิดทุกคนบอกว่าตาม SOP มันไม่จำเป็น ถ้าคุณบอกว่า มันจำเป็นคุณต้องรับผิดชอบสิ่งที่เกิดขึ้นแน่นอน ถ้าอย่างนี้มันจะทำให้ การตัดสินใจมันดูดี ฉะนั้น เวลา SOP มันเขียนเอาไว้ว่าไปถึง ถ้ามีพยาน หลักฐานในกรณีที่เป็นอะไร เช่น หนังสือรับรองแพทย์เรายืนยันกับทาง แพทย์ว่าเป็นอย่างนั้นจริง เขาส่งตัวกลับมาอยู่ที่บ้านเพื่อดูแลรักษา คนที่ ทำงานก็จะสบายใจไม่ค่อยมีความรู้สึกลัวว่ามีปัญหา แล้วก็สามารถเซ็นได้ เมื่อเขาถูกกล่าวหาว่าคุณไม่ใช้ความระมัดระวัง ก็อ้างได้ว่าได้ปฏิบัติตาม กฎระเบียบที่เขียนมาที่เป็นแบบละเอียด ไม่ใช่แค่กฎระเบียบที่เขียนล้อ ตามกฎหมายแค่จำเป็นให้ทำอย่างนี้ ซึ่งบ้านเราจะมีปัญหาอย่างนี้มาก แต่ผมเชื่อว่าทางสาธารณสุขจะเขียนเรื่องนี้ดี

ที่นี้ส่วนตัวยังคิดต่อไปคือเรื่องนี้น่าจะเป็นปัญหาในเชิงการตัดสินใจ เพราะตามกฎหมายแล้วไม่มีประเด็นมากมายนัก เพราะไม่ได้เขียนบังคับ แต่ว่าคนที่ตัดสินใจมันออกไม่ได้ ก็เลยต้องมีแนวทางปฏิบัติ ซึ่งก็ไป เขียนให้ชัดเจน เพียงแต่ว่าการเขียนคู่มือการปฏิบัติในบ้านเรามีจุดอ่อน ก็คือว่า คนเราทำงานไม่เคยดูคู่มือ มันเป็นปัญหาและวิธีการบังคับให้ คนไทยใช้คู่มือ บอกท่านรองตรนี้เลยว่ากระทรวงผมก็ไม่ได้ดูดีไปกว่าท่าน มันถึงมีปัญหาว่าเราไม่ได้ประกาศ SOP จะทำอย่างไร แต่พอทำไปแล้ว มันก็ยังจะทำตามที่เคยปฏิบัติ คู่มือเลยไปอีกอย่างหนึ่ง การเปลี่ยนแนวทาง ในการทำงานคู่มือ ต่าง ๆ ปัจจุบันเลยเปลี่ยนมาใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ ในการทำงานแทน ใช้ระบบล๊อค ซึ่งคิดว่าเรื่องนี้สามารถใช้เทคโนโลยี ช่วยได้ไม่ยากในการที่จะล๊อค SOP ว่าทำตัวนี้หรือเปล่า กรณีที่จะทำเป็น application เชื่อว่าใช้เวลาเขียนไม่ถึง ๒ เดือน แต่ถ้าเขียนได้เวลาที่ทำงาน

ทุกหน่วยไม่ว่าจะเป็นกรุงเทพฯ หรือต่างจังหวัด ดูแล้วไม่น่าจะมีปัญหา แต่คนที่น่าจะมีปัญหาคือคนที่ไม่ทำตาม SOP

ขณะเดียวกัน ผมยังมองอีกอย่างหนึ่งคือ ความจริงตัวชั้นสูตร พลิกศัพทกับกฎหมายทะเบียนราษฎรมันอาจจะเกี่ยวกันในแค่บางส่วนเท่านั้น มองว่าเรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องเดียวกัน คือหลาย ๆ เรื่องเวลาเราเขียนกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มันเป็นกฎหมายหลักในเรื่องของการค้นหาความจริงว่ามันมีโอกาสที่จะไปสู่การดำเนินคดีอาญาเป็น prevention แต่ทะเบียนราษฎรมันเป็น integrity ของระบบ ก็คือเรามองว่าระบบข้อมูลมันถูกต้อง สมัยหนึ่งบ้านเราก็เป็นที่ทราบกันดีว่าทุกคนจะปัดความรับผิดชอบ แต่เดี๋ยวนี้ยอมรับว่าดีขึ้นมาก เวลาเราจะไปทำอะไรทีหนึ่งถ้าเอกสารหายก็บอกว่าต้องไปแจ้งตำรวจ ก็เพิ่มงานตำรวจโดยไม่จำเป็น ตำรวจก็ต้องมีระบบต่าง ๆ แล้วถามว่ามันมีประโยชน์อะไร มันไม่มีประโยชน์เลย เพราะตำรวจก็ไม่ได้มานั่งสืบสาวหาความว่าสิ่งนั้นหายจริงหรือไม่จริง เรื่องชั้นสูตรก็คิดว่ามันคล้าย ๆ กัน คิดว่ากฎกติกาบางอย่างของเรื่องทะเบียนราษฎรไม่จำเป็นต้องยึดโยงกับวิอาญาทั้งหมด มันมีบางอย่างเท่านั้นที่อาจจะมาเกี่ยวข้องกันได้ แต่ว่าในแง่การ integrity ของระบบ ถึงแม้ท่านโยนมาให้ชั้นสูตรพลิกศัพท ก็ยืนยันได้เลยว่าการชั้นสูตรพลิกศัพทที่เป็นคนค้นหาความจริงก็ไม่สามารถค้นหาความจริงได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทุกระบบมันก็จะมีจุดอ่อน การที่เราโยนไปอาจจะเห็นว่าเราได้รับการยืนยันแล้ว มันเป็นเพียงทำให้เห็นว่าเราได้ใช้ความระมัดระวังเต็มที่ แต่ทั้งนี้ ถ้าท่านออกระเบียบได้ดี คิดว่าเรื่องนี้น่าจะเป็นจุดที่ดีได้

ฉะนั้น ในความรู้สึกส่วนตัว ความจริงเรื่องนี้อาจจะไม่ต้องมีการแก้กฎหมายใด ๆ เพียงแต่เราจะทำให้หน่วยต่าง ๆ ซึ่งมันไม่ได้มีหน่วยเดียว มันลามไปถึงสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ แต่มันไม่มีอะไรคล้าย ๆ กับกลไก

กลางที่จะออกกฎเกณฑ์ให้ทุกคนยอมรับ ที่ละเอียดเพียงพอที่จะสามารถปฏิบัติได้ การชันสูตรเลยกลายเป็นพื้นที่สีเทาที่จะต้องแยกว่าจำเป็นกับไม่จำเป็น ซึ่งก็อย่างที่ท่านอาจารย์แสงวงว่า ซึ่งเมื่อตรงนี้นั้นเป็นอะไรที่อยู่ตรงกลางไม่กล้าตัดสินใจ มันเลยทำให้เรามีกรณีที่ไม่จำเป็นในการชันสูตร และมันก็เป็นผลกระทบ อีกส่วนหนึ่งที่มีการพูดถึงเรื่องประกันภัย ประกันชีวิต คิดว่าเราไม่ควรเอาเงื่อนไขของเอกชนมาเป็นเงื่อนไขบังคับในเรื่องกรอบการชันสูตรพลิกศพ แต่มันเป็นสิ่งที่ถ้าเขามีประเด็นเช่นนั้น อย่างกรณีที่ยกมาจะต้องชันสูตรทุกเรื่องสำหรับทุกเรื่อง ยืนยันว่าถ้าทำอย่างนั้นเราฝ่าฝืนกฎหมาย แต่ถ้ามันเป็นเรื่องที่ยืนยันจะต้องผ่าเพื่อไปปรับเงินที่สูงขึ้น อันนั้นเป็นเรื่องเงื่อนไขที่ต้องอาศัยความยินยอมของญาติพอสมควร ญาติต้องรู้ว่าถ้าคุณไม่ผ่าก็ไม่ได้ตัวนี้ อันนี้คิดว่าเราจัดระบบได้ และดูแลเราน่าจะมีทางออกซึ่งอาจจะเป็นกรอบหนึ่ง ถ้าท่านผู้รู้ไม่ขัดข้องตามหน่วยต่าง ๆ ก็อาจขออนุญาตให้ทางสำนักงานกิจการยุติธรรม ซึ่งเป็นหน่วยงานกลางในเรื่องกระบวนการยุติธรรมไปทำคู่มือที่เอาของท่านมาทำคู่มือ แล้วทำให้เกิดการยอมรับจากทุกหน่วยว่าให้ปฏิบัติตามคู่มือเดียวกัน ขอบพระคุณครับ

อัยการสุมา เมฆเมฆา

ขอบพระคุณท่านปลัดวิศิษฐ์ คือเราเกือบจะได้ข้อสรุปในส่วนของวันนี้แล้ว พอวันนี้เราสัมมนาเสร็จแล้วสิ่งที่ทางกองทุนอยากจะทำคือข้อเสนอแนะในส่วนที่เกี่ยวข้องว่าควรจะดำเนินการอย่างไร

ก่อนที่เราจะมาถึงในรอบที่ ๒ พอตีมีคำถามจากทางบ้านมาอยากให้มีการไขข้อข้องใจให้ทางบ้านสักนิดหนึ่งก่อนคำถามคือว่า

“ถ้าป่วยระยะสุดท้ายขอลากลับบ้านให้แพทย์ออกใบรับรองให้ว่าป่วยระยะสุดท้ายประมาณการอยู่ได้อีกกี่วันหรือกี่เดือน เอกสารนี้

ใบรับรองนี้จะพอให้ทราบสาเหตุการตายแล้ว และไม่ใช้การตายผิดธรรมชาติได้หรือไม่” อันนี้ท่านใดจะตอบเรื่องนี้

ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส

นี่แหละคือทางออกหนึ่งที่เราเคยแนะนำชาวบ้านไป ว่าเมื่อระยะสุดท้ายอยากตายที่บ้าน ก็ขอความร่วมมือจากหมอพยาบาลว่าก่อนออกจากโรงพยาบาลช่วยรับรองอาการ ไม่ใช่ใบมรณบัตร แต่หมายถึงการรับรองอาการเช่น ป่วยมะเร็งกระจายไปเข้าสู่ระยะสุดท้ายแล้ว และก็เอาหลักฐานนี้ไปแสดง นี่คือทางปฏิบัติที่แนะนำไป แต่การสัมมนาเมื่อ ๒ ปีที่แล้ว มีพยาบาลลุกขึ้นบอกว่าทำแล้วไม่ได้ผล เพราะตำรวจบอกว่าเป็นดุลยพินิจตำรวจไม่ใช่แพทย์ นี่คือปัญหาซึ่งกลับมาที่หลาย ๆ ท่านพูดว่าเราจะต้องมี SOP ออกไป นี่คือประเด็นที่มีอยู่ ทางปฏิบัติแนะนำแล้วก็พยายามจะทำแบบนั้น ในกรณีที่เราให้ฟังว่าเสียชีวิตที่บ้านก็คุยกับตำรวจตอนแรกก็บอกว่าไม่ทราบสาเหตุว่าตายเพราะอะไร ก็บอกไปว่าเรามีโรคประจำตัว ตำรวจบอกว่าเขาไม่ทราบ ก็เลยแนะนำว่าถ้าไม่ทราบก็ติดต่อหมอที่โรงพยาบาลสิ ตำรวจก็ปัดว่าติดต่อไปหมอก็มาไม่ได้ เลยบอกทางบ้านผู้ตายให้ญาติเอาศพใส่รถไปโรงพยาบาล ยังดีเจอหมอที่เข้าใจ ซึ่งทางบ้านก็ชี้แจงว่าปรึกษาอาจารย์แสงแล้ว และหมอก็พอรู้จักอาจารย์แสง เคนนี้เลยผ่านไปโดยบังเอิญ ประเด็นคือว่า ตอนนี้จะทำอย่างไรให้เป็นระบบ

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

คำถามมีเรื่องระยะเวลาด้วยว่า ถ้าหมอรับรองระยะเวลาที่วันก็เดือนแล้ว สมมติไม่เสียชีวิตในเวลาที่เหมาะสม เอกสารนี้จะใช้งานได้หรือ

ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส

ในทางปฏิบัติมันประเมินได้ จากที่เคยศึกษาหาความรู้ ตอนก่อตั้ง ศูนย์ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มันก็มีประเด็นว่าจะรู้ได้อย่างไรว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้นานเท่าไร เรียนว่า มันสามารถประเมินได้ อาจจะต้องขอรบกวนคุณหมอพรชัยช่วยตอบต่อ ทุกวันนี้มันมีตัวชี้วัด Palliative Performance Scale (PPS) ถ้าวัดมาประมาณนี้นั้นคือระยะท้าย สองปีที่ผ่านมาที่เปิดศูนย์ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์ เคสที่รับมาดูแลต่อ ไม่มีใครเกินสองอาทิตย์ ยืนยันว่ามันประเมินได้ในระดับหนึ่ง ขอขอบคุณครับ

พลตำรวจตรีนายแพทย์พรชัย สุธีรคุณ

ที่จริงแล้วในการประเมินผู้ป่วยระยะสุดท้ายเราสามารถประเมินเป็นคะแนนตามเกณฑ์ได้ แพทย์จะประเมินว่าคนคนนี้มีโอกาสอยู่รอดนานเพียงใด มีวิธีการรักษาแบบใด ในบ้านเราถ้าเป็นต่างจังหวัดหลายท่านก็ชอบที่จะกลับบ้านตัวเอง เพราะคิดว่าจะดูแลได้ดีกว่า ในพื้นที่เมืองใหญ่ก็อาจจะไปดูแลในโรงพยาบาล ซึ่งเราก็จะสามารถประเมินได้ว่าคนนี้จะเสียชีวิตในอีกนานเท่าไรนะครับ

ทีนี้ในหลักการขอออกใบรับรองแพทย์ส่วนใหญ่ ถ้าหมอเข้าใจก็จะสามารถระบุได้ว่าคนนี้น่าจะมีชีวิตอยู่ไม่เกินเท่าไร แล้วก็ค่าโดยเฉลี่ยก็จะใกล้เคียงแบบนั้น ดังนั้นหลักฐานพวกนี้ก็จะสามารถบอกได้ว่าคนนี้เข้าโรงพยาบาลเมื่อประมาณนี้ ออกประมาณนี้แล้วก็น่าจะเสียชีวิตอยู่ในช่วงเวลาที่แพทย์ให้ความเห็นไว้ อันนี้ก็น่าจะเป็นไปได้ ถ้ามีหลักฐานจริง ๆ ตำรวจก็จะไม่ติดใจ แพทย์ที่ไปชันสูตรก็จะไม่ติดใจ เพราะเป็นเรื่องที่ต่อเนื่องกันมา คือถ้าเป็นข้อมูลจากการแพทย์ แพทย์ก็จะอ่านแล้วเข้าใจว่าสิ่งที่เกิดขึ้นคืออะไร และจะยอมรับในการให้ความเห็นต่อไป

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

แสดงว่าถ้าสมมติมีใบรับรองจากหมอแล้ว การทราบสาเหตุการตายของตำรวจก็ดีฝ่ายปกครองก็ดีมันก็จะไม่ยุ่งยากในส่วนของการชันสูตรที่ผู้ถามจะได้เข้าใจตรงนี้ เพราะถามว่าไม่ถือว่าเป็นการตายผิดธรรมชาติหรือไม่ เพราะเป็นการตายที่ทราบสาเหตุแล้ว

ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส

ในกฎกระทรวงที่ออกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ นิยามวาระสุดท้ายของชีวิตแบบนี้ว่า สภาวะที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจนไม่อาจรักษาให้หายได้ และจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานวิชาชีพ บุคคลนั้นต้องเสียชีวิตในเวลาใกล้จะถึง เราเขียนกรอบไว้เท่านี้ ส่วนทางปฏิบัติอย่างที่หมอพรชัยพูด มันมีตัวประเมิน

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

คำถามที่สอง อาจจะเกี่ยวข้องกับตำรวจ คำถามคือว่า

“ตำรวจบางที่ไม่กล้าตัดสินใจถ้ามีหมอหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ออกไปที่เกิดเหตุจะได้หรือไม่ เพราะ น่าจะทำให้ไม่ต้องเอาศพไว้ที่สถาบันที่เป็นการสร้างความลำบากให้แก่ญาติผู้ตาย”

พันตำรวจเอกธนเสฏฐ์ ภิรมย์เยี่ยม

ในการที่จะตัดสินใจว่าจะส่งศพไปตรวจหรือผ่าพิสูจน์หรือไม่ พนักงานสอบสวนและแพทย์ที่มาร่วมกันชันสูตรพลิกศพในบ้านก็จะปรึกษาหารือกัน โดยเชิญญาติมาคุยหลายเรื่อง มันต้องมีองค์ประกอบอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย อย่างใบรับรองที่แพทย์ผู้รักษาเคยออกไว้ให้ หรือประวัติการรักษาที่ส่วนหนึ่ง แล้วก็จะเรียกญาติพี่น้อง แพทย์จะเรียกมาถามว่าผู้ตาย

มีญาติ มีลูกก็คน มีใครติดใจไหม ถ้าไม่ติดใจก็ไม่ต้องส่งศพไปผ่าพิสูจน์ แล้วหลังจากนั้นก็แจ้งให้ญาติมาลงบันทึกประจำวันว่าไม่มีใครติดใจสาเหตุการตาย ลักษณะแบบนี้มันก็จะไม่มีปัญหาและทุกกรณีก็จะไม่มีปัญหาสามารถดำเนินการได้เลยในที่เกิดเหตุ

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ก็คงต้องฝากทางพนักงานสอบสวน เพราะทางพนักงานสอบสวนหรือตำรวจหลายท่านอาจจะไม่เข้าใจตรงกัน ก็คงต้องมีส่วนของการไปทำความเข้าใจในส่วนของการตำรวจด้วย

คำถามที่สาม

“ถ้าเกิดเป็นลมหมดสติและเคยทำ CPR หรือมีการใช้เครื่อง AED และต่อมาตายที่บ้านแบบนี้ต้องดำเนินการอย่างไร” ท่านใดจะให้คำตอบ

พลตำรวจตรีนายแพทย์พรชัย สุธีรคุณ

คือกลุ่มนี้ไม่กลับบ้าน กลุ่มนี้ต้องไม่กลับบ้าน ต้องไปโรงพยาบาลแน่นอน หลังจาก CPR หรือใช้เครื่อง AED ในการช่วยชีวิตแล้วต้องกลับไปรักษาในโรงพยาบาลเพื่อหาสาเหตุของการที่เกิดอาการเหล่านี้ แล้วก็ถ้ามีชีวิตรอดก็จะอยู่โรงพยาบาลเพื่อรักษาจริง ๆ เช่น ไปทำบอลลูน คือหาสาเหตุและไปรักษาไม่มีทางกลับบ้าน ถ้ากลับบ้านแสดงว่ามีปัญหาอื่น ๆ ตามคิดว่าในเรื่องนี้ตัวอย่างอาจจะพยายามยกแต่ไม่น่าจะใช้เรื่องจริง

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

คำถามต่อมา ขอรบกวนท่านปลัดวิศิษฐ์

“ระบบ coroner ของไทยปัจจุบันมีหรือไม่อย่างไร อยากให้ท่านอธิบายระบบก่อน และค่อยบอกว่ามีหรือไม่อย่างไร”

ศาสตราจารย์พิเศษวิศิษฐ์ วิศิษฐ์สรอรรถ

เอาเข้าจริงเรื่องนี้คนที่น่าจะอธิบายได้น่าจะเป็นท่านอาจารย์แสวง หรือคุณหมอ ระบบ coroner เป็นระบบตามกฎหมายของอังกฤษ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ด้านกระบวนการยุติธรรม แต่ทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะ แต่ในส่วน of รายละเอียดก็รับฟังจากทั้ง ๒ ท่าน

ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส

ที่มาของระบบ coroner มาจากอังกฤษ เวลาเสียชีวิตคนที่ออกไป จะเป็น coroner ตั้งมาจาก solicitor ที่เป็นนักกฎหมาย แต่ได้รับการฝึกมาเฉพาะในด้านนี้ ถ้าดูรอบนอกสามารถรู้ถึงลงความเห็นได้เลย ตัวอย่างเช่น ในที่เกิดเหตุรถชนและดูแล้วเห็นว่าเลือดออกขนาดนี้เสียเลือดมากตาย ก็ลงความเห็นไป ถ้าเกิดว่าดูข้างนอกแล้วไม่รู้จึงจะตามหมอมามาแล้ว ตรวจสอบร่วมกัน จะผ่าหรือไม่อีกเรื่อง

ส่วน coroner ในอเมริกา เป็นใครก็ได้อาชีพอะไรก็ได้มารับการฝึกเพิ่มเติม ในญี่ปุ่นก็ใช้บางเมือง เมืองไหนพร้อมก็ใช้ coroner ทั้งหมด แต่ถ้าเมืองไหนไม่พร้อมก็แบ่งเป็นเมือง ๆ ไป บางเมืองก็เป็นตำรวจบางเมืองเป็น coroner แยกกันไปแบบนั้น

เมื่อประมาณสิบกว่าปีที่แล้วที่เคยทำวิจัยให้กระทรวงยุติธรรม ตอนนั้นมีการสัมมนาทั่วประเทศ ตำรวจตอนนั้นก็บอกคล้าย ๆ ว่าจะจัดงานออกไป ก็เล่าให้ฟังในการสัมมนาดำรวจทักกันเองว่าจะตั้งไว้ทำไม ในเมื่อมีคนจะไปทำก็ให้เขาไปเถอะ ยังไงขอให้ทางคุณหมอพรชัยอธิบายเพิ่มเติม

พลตำรวจตรีนายแพทย์พรชัย สุธีรคุณ

พอดีอย่างนี้ว่า coroner มันเป็นระบบ เป็นกลุ่มที่ถูกฝึกมาเพื่อทำงานชั้นสุดในที่เกิดเหตุ ถ้าในบ้านเรา ถ้าแพทย์ที่เรามี เรามีแพทย์

เฉพาะทาง หรือคนทำงานด้านนี้ให้เพียงพอก็ยังสามารรถดำเนินการได้ จุดอ่อนของบ้านเราก็คือว่าเราไม่ได้ใช้บุคคลที่เหมาะสมในการทำงาน เช่น เราใช้แพทย์ทั่วไป คือกระทรวงสาธารณสุขให้ใช้แพทย์ทั่วไปในการชันสูตร แล้วก็เราไม่ได้มีคนมากพอ ถ้าเราตั้งหน่วยงานแบบ coroner ขึ้นมาก็คือ ทุกที่ทุกพื้นที่ก็จะมีคนที่ทำงานด้านการชันสูตรโดยเฉพาะที่มีความเชี่ยวชาญในการเข้าไปดูแลเรื่องเหล่านี้ ก็จะทำให้มีข้อมูลอีกหลายอย่างที่จะเกิดประโยชน์ ในปัจจุบันนี้เรามีจุดอ่อนในพื้นที่ห่างไกลพอสมควร มักจะมีคตินิยมต่าง ๆ ที่ซ่อนเร้นอยู่ในพื้นที่ห่างไกลที่เราไม่มีผู้ชำนาญการดูแล อยู่ แล้วก็ใช้ตำรวจทั่วไป ใช้หมอทั่วไปซึ่งไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเลย ให้เข้าไปในพื้นที่ตรงนั้น ฉะนั้น ถ้าในเมืองใหญ่ในบ้านเราในปัจจุบันปัญหานี้จะไม่เกิดขึ้น เนื่องจากว่าระบบครอบคลุมอยู่ แต่ถ้าอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ปัญหามันจะเกิดตามมาค่อนข้างมาก เพราะเราไปอิงกับระบบสาธารณสุข และก็ทำให้คนทำงานที่เหมือนกับผีตาโขน คือไม่ชำนาญจริงแล้วก็ต้องเป็นต้องรับผิดชอบในส่วนที่ไม่ได้เชี่ยวชาญแล้วก็ไม่รู้อะไรเลยก็จะทำให้ไปรบกวนกระบวนการยุติธรรมได้ง่ายขึ้น

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

เราเคยมีการทำสถิติหรือไม่ว่าลักษณะที่คุณหมอบอกมีกี่เปอร์เซ็นต์ แล้วมันใช้ได้ผลกี่เปอร์เซ็นต์หรือไม่ได้ผลกี่เปอร์เซ็นต์ เคยมีหรือไม่

พลตำรวจตรีนายแพทย์พรชัย สุธีรคุณ

คือถ้าดูคดีจากต่างจังหวัดหรือว่าคดีที่เราับเรื่องร้องเรียนหรือการฟ้องร้องมา มันมีคดีจำนวนหนึ่งแต่ว่าไม่สามารถระบุตัวเลขได้ ว่ามากน้อยเพียงใด แต่มันจำนวนเป็นคดีแฝงก็คือบางทีพนักงานสอบสวนก็รู้เท่าทันแพทย์ที่ไปดูแลในที่เกิดเหตุก็รู้เท่าทัน ก็เลยลงความเห็นเหมือนคดีทั่วไป

ก็จะเกิดปัญหาได้ถ้าเราไม่สามารถสร้างกฎหรือผู้เชี่ยวชาญขึ้นมาในการดูแลทั่วประเทศ ถ้าพิจารณาว่าในเมืองใหญ่ของประเทศไทยที่มีหมอนิติเวชหรือตำรวจที่แข็งแรง จำเป็นต้องมี coroner หรือไม่ อาจจะมีคามจำเป็นน้อยเนื่องจากว่าทุกคนมีความเชี่ยวชาญระดับหนึ่ง แล้วเราก็ฝึกคนและระบบให้สามารถรองรับงานได้ระดับหนึ่ง แต่ถ้าถามว่าไปรองรับทั่วประเทศทุกพื้นที่หรือไม่คิดว่าไม่ เพราะว่าในส่วนที่ห่างไกลเราก็ยังโยนไปให้แพทย์ประจำกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งก็จะมีกรมอบหมายให้แพทย์ที่อายุน้อย ๆ หรือที่มีอาวุโสน้อยที่สุดไปเข้าร่วมในการดูแล พอทำแบบนั้นจะขาดประสบการณ์ในการดู

อย่างที่ท่านอาจารย์แสงได้นำเรียนว่าถ้าเราสามารถสร้างคนที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ไปดูแลหรือเรียกว่ากลุ่ม coroner ไปดูแลในทุกพื้นที่ คือมอบหมายเลยว่าพื้นที่นี้เป็น coroner หรือคนกลุ่มนี้ไปดูแลก็就会有ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการเข้าไปดูแลทุกอย่างในกลุ่มคดีแบบนี้ ตั้งแต่คดีฆาตกรรมทั่วไปซึ่งเขาจะดูแลไปจนถึงการตายในบ้าน ก็จะมีความเห็นได้ว่าการตายในบ้านนั้นเป็นการตายตามธรรมชาติจริงหรือไม่ หรืออาจจะมีเรื่องอื่นแอบแฝง เพราะประสบการณ์การทำงานในเป็นเรื่องเฉพาะ

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

เหมือนกับว่าที่เรามีแพทย์นิติเวช คนที่จะเป็น coroner ต้องมีความรู้ทางแพทย์นิติเวชด้วยใช่หรือไม่

พลตำรวจตรีนายแพทย์พรชัย สุธีรคุณ

คือจะต้องมีความรู้ด้านกฎหมาย ทางด้านนิติเวช แล้วก็มีความรู้ในด้านการแพทย์บ้างบางส่วน และเมื่อเขาถูกอบรมไปมาก ๆ ก็จะมีคาม

เชี่ยวชาญในการดู คล้าย ๆ เป็นข้อมูลทางการแพทย์ คล้าย ๆ กับ SOP ที่เรากำลังทำ และเขาก็จะสรุปตาม SOP ว่าขั้นตอนในการคิด ในรูปแบบนี้จะเป็นอย่างไร ทำอย่างไรบ้าง ดังนั้นถ้าในสิ่งที่อาจารย์เล่าให้ฟัง สมมติว่าเราสามารถสร้าง SOP ที่ดีเราก็อาจจะแก้ตรงนี้ได้ช่วงหนึ่ง โดยไม่ต้องลงทุนเพิ่มขึ้นครับ

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

สำหรับคำถามจากทางบ้านก็เท่านี้ ในส่วนของคำถามในห้องค่อยรอรอบสุดท้าย ตอนนี้ก็จะเป็นการสรุปในส่วนของแต่ละท่านอีกครั้งหนึ่ง เราก็คงจะได้ข้อสรุปที่ฟังแล้วรู้สึกมีความมีความหวังว่าอนาคตต่อไปเราจะมี coroner ประจำซึ่งจะทำให้เรื่องนี้คลี่คลายจากที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ก็จะขอในส่วนสุดท้ายในส่วนของบทสรุป แนวทางในการที่เราคิดว่าจะแก้ปัญหา นี้ เราจะแก้ปัญหายังไง ขอเริ่มที่อาจารย์แสวง

ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส

จะเห็นว่าถ้าเกิดเราได้มาพบกันและทำความเข้าใจร่วมกันมันก็ไม่มีปัญหา ทำอย่างไรที่เราจะถ่ายทอดความรู้ตรงนี้ลงไป ถ้าตำรวจเข้าใจอย่างที่ท่านธนเศรษฐ์เข้าใจ ฝ่ายปกครองเข้าใจอย่างที่ท่านสมยศเข้าใจ หรือทางฝั่งแพทย์เข้าใจอย่างที่ท่านพรชัยเข้าใจ ก็ก็ดีเพราะว่านี่คือความรู้ที่ถูกต้องแล้วก็ทัศนคติที่ดีด้วย แต่อย่างไรกับงานครั้งนี้ ตรงนี้เลยอยากเสนอว่าเวลาสัมมนาประจำปีที่มีทุกครั้ง เราจะมีหนังสือเชิญชวนไปอีกทีหนึ่ง เป็นสรุปผลสัมมนาแล้วก็ขอให้หน่วยงานของท่านช่วยจัดเผยแพร่ความรู้ต่อกับ พี่ที่แล้วเรื่อง living will เราก็ขอร้องให้ไปช่วยจัดต่อ ด้วยเห็นว่า เป็นประโยชน์กับชาวบ้านมาก เรื่องนี้ก็เช่นกันถ้าจะไปจัดต่อได้ก็จะดี แล้ว

ก็น่ายินดีที่ทางกระทรวงยุติธรรมท่านปลัดคนหนุ่มไฟแรงก็รับอาสาจะไปทำ SOP ให้ ซึ่งตรงนี้นิยมมากถ้ามันเกิดขึ้นได้ แต่ว่าระยะแรกที่จะคลายทุกข์ให้ภาคประชาชนก็คือตรงนี้ที่เราไปถ่ายทอดความรู้ทัศนคติที่ดีลงไปให้บุคลากรที่อยู่ในระบบแต่ละหน่วย

อีกเรื่องหนึ่งที่เราจะต้องทำความเข้าใจต่อไป อาจจะต้องเป็น คณะนิติศาสตร์ที่จัดขึ้นมาหรือเปล่า เกี่ยวกับการประกันชีวิต จะต้องทำความเข้าใจให้ถูกต้องด้วย ประกันชีวิตเขาก็มีความห่วงใยที่จะให้เกิดความชัดเจน กรณีตายที่บ้าน แต่กลายเป็นว่าเรื่องนี้ทำให้ญาติเกิดความลำบาก ประเด็นนี้คงต้องมีการทำความเข้าใจกับภาคธุรกิจประกันชีวิตด้วย เรื่องนี้ทางคณะนิติศาสตร์เคยยกเป็นประเด็นมาพูดกัน ตอนที่มีการพูดกันเรื่อง living will ปรากฏว่าก็มีบริษัทประกันถามเข้ามา แล้วก็มีชาวบ้านสงสัยว่าถ้าทำตาม living will คือขอจากไปตามธรรมชาติไม่ยืดความตาย บริษัทประกันจะจ่ายหรือไม่ ก็ต้องไปทำความเข้าใจกับบริษัทประกันด้วยเกี่ยวกับปัญหานี้รวมทั้งเรื่องชั้นสูตรพลิกศพก็อีกเรื่องหนึ่ง ถ้าบริษัทประกันชีวิตเข้าร่วมก็จะดี

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ท่านต่อมาในส่วนของคุณหมอพรชัยมีข้อเสนอแนะ หรือแนวทางแก้ไขปัญหานี้อย่างไร

พลตำรวจตรีนายแพทย์พรชัย สุธีรคุณ

เป็นที่ทราบดีว่าปัจจุบันมีความก้าวหน้าหลายประการที่เกิดขึ้นในทางการแพทย์แล้วที่ระบบของไอทีที่เข้ามา ถ้าสังเกตจากกฎหมายมาตรา ๒๕๘ รัฐธรรมนูญที่บัญญัติว่าจะต้องมีแพทย์ประจำครอบครัวเกิดขึ้น

ถ้าเรื่องนี้ในอนาคตที่จะเกิดขึ้น แล้วเกิดมีเวชศาสตร์ครอบครัวที่จะเข้าไปดูแล และแพทย์ประจำตัวหรือแพทย์ประจำบ้านจริง ๆ เกิดขึ้นปัญหาจะลดลง เนื่องจากว่าก็จะมีคนช่วยตัดสินใจว่าการตายนั้นเป็นการตายตามธรรมชาติหรือไม่ แต่เรื่องนี้คงต้องใช้เวลาระยะหนึ่ง

แต่ที่จะเกิดขึ้นในปัจจุบันก็จะเป็นเรื่องของ การแชร์ข้อมูลทางการแพทย์ร่วมกัน ในระบบกระทรวงดิจิทัลฯ ได้ร่วมมือกับคณะแพทย์และโรงพยาบาลต่าง ๆ ร่วมมือกันในการแชร์ ในการเปิดเผยข้อมูลของคนไข้ ถ้าคนไข้ยอมให้เปิดเผย ฉะนั้นเราจะสามารถไปตรวจสอบข้อมูลของคนไข้ได้ โดยระบบบนมือถือ บน application ต่าง ๆ เราจะสามารถทราบได้ว่าคนไข้เป็นคนไข้ที่ผ่านการรักษาอะไรมาบ้างอย่างไร และจะมีการยืนยันโดยข้อมูลว่าคนไข้กลุ่มนี้ป่วยเป็นอะไร รักษาเมื่อไหร่ และน่าจะเสียชีวิตเพราะอะไร ส่วนนี้จะเป็นการให้ข้อมูลกับแพทย์ชั้นสูงก็คือคนที่ทำงานไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือพนักงานสอบสวนให้เก็บหรือรวบรวมข้อมูลและตัดสินใจได้ง่ายขึ้น เพราะว่าเขามีข้อมูลมากเพียงพอ ระบบนี้จะเข้ามาในไม่ช้า แล้วก็จะช่วยทำให้คนเวลาลงพื้นที่ทำงานมีข้อมูลในการตัดสินใจว่าเป็นอะไรตาย

อย่างที่เรียนว่า ถ้าเราเกิดตกลงกับกระทรวงสาธารณสุข และออกเป็นแนวทางเดียวกัน สมมติแพทย์ผู้ทำการรักษาสามารถเป็นผู้ออกรับรองการตายได้อันนี้ก็จะจบ เพราะว่าสิ่งที่ทางปกครองสนใจคือใบรับรองการตาย สมมติว่าแพทย์ผู้ทำการรักษาคนไข้ในระยะสุดท้ายยินยอมและรับผิดชอบ สมมติคนไข้เสียชีวิตที่บ้าน ก็ติดต่อไปที่โรงพยาบาลว่าคนไข้เสียชีวิตแล้วขอคุณหมอช่วยออกเอกสารรับรองการตายให้หน่อย ถ้าคุณหมอยอมออกเรื่องนี้จะไม่ต้องถึงใครเลย ไม่ต้องถึงตำรวจ ไม่ต้องถึงแพทย์นิติเวช ไม่ต้องถึงใคร อยู่ที่บ้านหมอยกเอกสารก็ไปรับเอกสารมาแล้วไปออก

ใบมรณบัตรที่เขตได้ทันที ไม่ต้องทำอย่างอื่นแต่ต้องไปสร้างความเข้าใจในกระทรวงสาธารณสุข ต้องไปสร้างความเข้าใจในโรงพยาบาลเอกชนด้วย ที่ทำการรักษาคนไข้เหล่านี้ เพราะคุณหมอเหล่านี้พอปล่อยคนไข้กลับไปที่บ้าน และจะกลับไปโรงพยาบาลเพื่อให้คุณหม้ออกใบรับรองการตายให้หน่อยว่าคนไข้เสียชีวิตด้วยเรื่องนี้ บางที่ต้องยอมรับว่าคุณหมอก็จะเกิดความระแวงไม่แน่ใจว่าคนไข้กลับบ้านไปมีใครไปทำอะไรคนไข้หรือไม่ ก็เลยไม่กล้าออกใบรับรองการตายตรงนี้ออกมา ถ้าคิดเป็นหลักเดียวกันว่าเป็นหลักบริสุทธ์ หมอซึ่งสามารถประเมินได้อยู่แล้วว่าคนไข้กลับบ้านโอกาสรอดไม่นาน ประเมินเรียบร้อยแล้วก็ออกใบรับรองไว้เอง หลังจากมีหลักฐานตรงนี้เสียชีวิตญาติไปหาคุณหมอ ซึ่งมีออกใบรับรองการตายตรงนี้ไว้แล้วเรื่องนี้จบ ตำรวจไม่ยุ่ง ใครก็ไม่ยุ่งนะครับ เดินไปเขตออกใบมรณบัตรได้ทันที

อาจจะต้องเรียนอาจารย์ว่าถ้าเราสร้างข้อกำหนด สร้างความเข้าใจไปที่กระทรวงสาธารณสุขให้เป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ เรื่องนี้ก็จะหมดไป ไม่มีใครต้องกังวลใจ ไม่มีใครที่ต้องรับผิดชอบในเรื่องนี้อีก แต่คุณหมอที่รักษาต้องกล้าที่จะรับผิดชอบ ต้องไม่โยนภาระอย่ารู้สึกลัวว่าพอเขาจากโรงพยาบาลแล้วไม่ยอมรับผิดชอบเรื่องราวเหล่านี้ นี่เป็นข้อสรุปที่คิดว่าจะสามารถดำเนินการได้ และคิดว่าปัญหาแบบนี้ไม่น่าจะแก้ได้ยากในสังคมบ้านเรา ในระยะเวลาอันใกล้ ถ้ามีข้อตกลง และมีการสร้างความร่วมมือกันที่ดี

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ขอบคุณคุณหมอพรชัย ในส่วนของปกครองกับตำรวจ ขอเริ่มที่ทางตำรวจก่อน

พันตำรวจเอกธนสฤฐ์ ภิรมย์เยี่ยม

ขอเสริมจากคุณหมอ ที่คุณหมออธิบายมาชัดเจน เรื่องจริงก็เป็นเช่นนั้น แม้กระทั่งในความเป็นจริง เสียชีวิตที่โรงพยาบาลเอกชนยังต้องให้พนักงานสอบสวนกับแพทย์ที่อื่นมาชันสูตรพลิกศพ นี่เป็นตัวอย่างคิดว่าบางครั้งก็เกินไป หมอกลัวเกินไป นี่คือนิยามกรณีโรงพยาบาลเอกชนก็เป็นการสร้างภาระ สุดท้ายไปชันสูตรที่โรงพยาบาลแทบจะไม่มีทางเลือกให้พนักงานสอบสวน แต่ต้องส่งศพอย่างเดียวเลย นี่ความเป็นจริงมันเป็นแบบนี้ คือที่โรงพยาบาลเอกชนก็จะแจ้งตำรวจมาก่อนแล้วตัดตัวเองออกไม่สนใจ แต่ถ้อยคำที่คุณหมอแนะนำว่าทำความเข้าใจที่กระทรวงสาธารณสุขแล้วให้หมอเจ้าของไข้ที่รักษาออก ทร. ๔ ได้ ปัญหาจะจบ

ในอีกกรณีคือเรื่องของประกันชีวิตอันนี้ยืนยันได้เพราะว่าส่วนตัวเป็นที่ปรึกษาบริษัทประกันด้วย ในเรื่องการเคลมจริง ๆ ไม่จำเป็นต้องผ่าศพถ้าใบแจ้งการตายหรือใบมรณบัตรระบุสาเหตุการตาย สมมติว่าตายเพราะโรคมะเร็ง และก็มีประวัติการรักษาเป็นโรคมะเร็งบริษัทประกันก็จ่ายเหตุโรคมะเร็ง ตรงนี้เป็นการเข้าใจผิดของพนักงานสอบสวนเอง ญาติเอง ว่าต้องผ่าศพเพื่อพิสูจน์ให้ได้ว่าตายด้วยโรคมะเร็ง ความจริงไม่ใช่แต่เป็นการทำเกิน ตามหลักทำเกินดีกว่าขาด และทำให้เกิดความยุ่งยากและความเข้าใจกันผิดมาต่อเนื่อง มีการเคลมที่ใช้แค่ใบมรณบัตรระบุว่าตายด้วยโรคใดที่เขาจะใช้สิทธิเบิกและก็มีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลว่ารักษามาจริงแล้วหมอก็ให้กลับ ถ้ามีใบรับรองว่าให้ไปรักษาระยะสุดท้ายที่บ้านได้ มันยังชัดเจนและจบได้

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ก็มาถึงท่านสมยศ ทางฝ่ายปกครองสรุปแล้วว่า ทร. ๔ ใบมรณบัตร

ยังงี้ก็ยังใช้ต่อไป แต่การที่จะออก ทร. ๔ ยังต้องเข้มงวดขนาดไหนอีกครั้งหนึ่ง

ท่านสมยศ พุ่มน้อย

จริง ๆ แล้ว ที่ทุกคนพูดวันนี้เป็นเรื่องความห่วงใยทั้งหมด อย่างที่ท่านปลัดวิศิษฐ์บอก การชันสูตรพลิกศพมันเกิดขึ้นจากความไม่ไว้วางใจ แล้วสังคมเราตอนนี้เปราะบาง เข้าใจที่หมอชิตวาระหว่างที่ส่งกลับบ้าน สามวันเกิดอะไรขึ้นมันไม่ไว้วางใจสุดท้ายก็ติดใจ แล้วพอเกิดความติดใจขึ้นมา ก็เลยมีปัญหาว่าทำอย่างไรให้เขาไม่ติดใจ ในส่วนของใบรับแจ้งการตายที่ตำรวจพูดเมื่อครู่ **ใบรับแจ้งการตาย**ที่ว่าเรียกภาษาชาวบ้านก็คือ **ใบมรณบัตรชั่วคราว** มรณบัตรจริง ๆ ทร. ๔ เอาเข้าจริงก็ไม่ได้ออกยุ่งยากแต่คนพยายามที่จะใช้ดุลยพินิจเพื่อให้ตัวเองปลอดภัยที่สุด การทำงานในพื้นที่ของฝ่ายปกครอง เรียกได้ว่าค่อนข้างเสี่ยงกับความผิดชอบ เอกสารเกือบทั้งหมดจะไปอยู่ที่ทะเบียนของอำเภอทุกเรื่อง ตั้งแต่แต่งงาน มรดก ยันพินัยกรรม

สิ่งที่ได้ในวันนี้จะกลับไปทบทวนและนำเสนอผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับเวทีนี้ หลายคนอาจคิดว่าเวทีนี้เป็นกิจกรรมประจำปีสำหรับผมถือว่าความสำคัญมาก และเห็นว่าเป็นเรื่องงานใหม่ที่มีโอกาสออกมาพูดให้ผู้ปฏิบัติงานฟัง และคิดว่าจะสร้างความเข้าใจให้กับคนทำงานพื้นที่มากขึ้น ยิ่งในฐานะที่รับผิดชอบงานทะเบียนโดยตรงหลาย ๆ ส่วนก็อาจจะยังไม่เข้าใจครบถ้วน เช่นว่า นอกจาก ทร. ๔ แล้ว ยังมี ทร. ๕ กรณีคนเข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย ทร. ๐๕๑ กรณีบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน แยกแยะประเภทออกไปอีก

ทีนี้ถามว่าตายที่บ้านต้องชันสูตรพลิกศพด้วยหรือ ส่วนตัวพึงตรง ๆ ถ้าผิดธรรมชาติก็ต้องตามกฎหมาย แต่จะชันสูตรขนาดไหนต้องผ่าหรือไม่อีกเรื่องหนึ่ง ตรงนี้ก็เป็นประโยชน์และเชื่อว่าอาจารย์อาจจะเข้าใจว่าฝ่ายปกครองเข้าใจผิดและเรื่องมาก ถ้ามาเจอผมเคสนี้มองว่ายินยอมเลยว่าจะทำงานได้ มีหลักการทำงาน ทุกอย่างยืดหยุ่น จะไม่ทำงานแบบเน้นเซฟที่สุด จะรู้ว่าจังหวะไหนควรทำอะไร **สำคัญคือไม่ผิดกฎหมายแต่สามารถยืดหยุ่นได้** เราอยู่ด้วยความไว้วางใจ ในหมู่บ้านเราอยู่ด้วยความเป็นพี่เป็นน้อง สำหรับหัวข้อนี้เป็นหัวข้อที่เล็กแต่สำคัญและทุกภาคส่วนอยากฟังทางการแก้ไข ในทางฝ่ายปกครองเรียนว่ายินดีและทั้งหมดจะนำไปสู่การให้ความรู้ และเน้นย้ำให้ทางปฏิบัติสามารถทำงานได้ ในส่วนของ SOP ต้องเรียนว่าคู่มือนี้เราก็มีระบบที่สร้างให้รู้ร่วมกันพร้อมกันอยู่ระดับหนึ่ง มีปลัดจังหวัดที่คอยทำหนังสือส่งให้ทุกอำเภอในพื้นที่ เรื่องนี้สำคัญมาก เพราะถ้าเราสร้างให้ทุกคนรู้พร้อมกันก็จะเข้าใจตรงกันได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นต้องแก้อย่างไร ทุกฝ่ายต้องร่วมกัน อย่ามองไปที่หมอ อย่าบอกว่าตำรวจ อย่าโทษกฎหมาย อย่าโทษเรา แต่หลายคนที่กำลังเดือดร้อนโทรหาอาจารย์ต้องยอมรับว่าบางทีก็อาจจะไม่เข้าใจ ทั้งนี้ เรียนว่าทั้งหมดคือการแก้ปัญหา และทำให้ใครก็ได้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีมาตรฐาน ไม่ใช่ว่าต้องไปที่นั่นที่นั่นเท่านั้น แต่อยากให้สิ่งเหล่านี้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ขอบคุณท่านรองสมยศ สำหรับประเด็นนี้เรียนท่านรองว่างานที่เราคุยกันในวันนี้เดี่ยวเราจะมีการพิมพ์แจกเป็นเล่มให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องท่านอาจจะได้ส่วนหนึ่งที่ว่าเมื่อสรุปปัญหาแล้วท่านอาจจะเอาไปทำก่อนเนื่องจาก เอกสารอาจจะต้องใช้เวลาดำเนินการ

ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส

ในทางกรจัดทำหนังสือจะใช้การถอดเทปออกมาและส่งให้ท่าน
วิทยาการตรวจว่าตรงกับสิ่งที่ท่านได้พูดจริง จากนั้นจะจัดพิมพ์และส่งให้
หน่วยงาน และจะเก็บส่วนหนึ่งไว้แจกในงานสัมมนาวิชาการของปีถัดไป
ทำเป็นประจำเช่นนี้ทุกปี ฉะนั้นคนที่มาร่วมงานปีนี้อาจได้เล่มเต็มเชิญ
ชวนมาร่วมงานในปีหน้าด้วย ปกติจะจัดในวันเสาร์สุดท้ายของเดือนมีนาคม

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ก่อนที่จะมีการตอบคำถาม อัยการบกwnท่านอาจารย์สักในส่วน
สุดท้าย

ท่านอาจารย์สัก กอแสงเรือง

ส่วนของทนายความในกรณีที่มีการไต่สวนการชันสูตรพลิกศพ
ที่เป็นการตายโดยไม่ปรากฏเหตุ ไม่มีทนายความศาล ก็ต้องตั้งทนาย
ทำหน้าที่ให้กับทางฝ่ายญาติ ส่วนที่เพิ่มเติมก็คงมีเท่านี้

อัยการกุสุมา เมฆเมฆ

ในส่วนสุดท้ายท่านปลัดวิศิษฐ์ อาจจะมีอะไรเพิ่มเติม เพราะเมื่อ
ครูท่านได้รับปากแล้วเรื่องคู่มือ คงต้องเป็นไปตามนั้นนะท่าน ขอเรียนเชิญ

ศาสตราจารย์พิเศษวิศิษฐ์ วิศิษฐ์สรอรรถ

เรียนว่า เมื่อครูนี้เป็นแค่คำเสนอแนะ ถ้าท่านใดสนใจมากก็ยินดีทำ
ไม่งั้นจะกลายเป็นว่าเราเองงานอื่นเข้าไป

เรียนเช่นนี้ว่า การแก้ไขปัญหานี้ความจริงมองเป็นสองด้าน ด้านที่
หนึ่งเป็นด้านเฉพาะหน้ารวดเร็ว อย่างที่บอกว่าการจะทำ SOP และการนำ

ความเข้าใจต่าง ๆ เพื่อที่จะกำหนดแนวทางให้คนที่ปฏิบัติหน้าที่มีความรับผิดชอบลงมามันจะช่วยทำให้การทำงานคล่องตัวขึ้น และถ้าเราสามารถผลักดัน SOP ตรงนี้ไปถึงจุดที่ทุกหน่วยยอมรับ และมีกระบวนการ monitor ลงไปคิดว่าน่าจะเป็นผลดี ได้ตัวอย่างนี้มาจากการที่ทำงานร่วมกับทางกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องของการยกระดับคุณภาพของผู้ต้องขังในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บในเรือนจำ ซึ่งมันจำเป็นต้องมีการวางระบบ SOP ที่ดี แพทย์จะมาตรวจเมื่อไหร่ อย่างไร ซึ่งเมื่อเราทำระบบนี้ก็ต้องมีการ monitor ทั้งทางสาธารณสุข และทางราชทัณฑ์ ผลคือเราพบว่าอัตราความทุกข์ของผู้ต้องขังมันลดลง เราก็คงต้องทำมาหลาย ๆ อย่าง คิดว่าในระยะสั้น ๆ ตรงนี้น่าจะตอบคำถามที่ท่านอาจารย์แสวงยกเป็นประเด็นว่าตายที่บ้านจะต้องเห็นได้ชัดว่าตายที่บ้านแบบนี้มันจะต้องเข้ากระบวนการตามกฎหมายมากน้อยเพียงใด ถ้าพนักงานสอบสวนหรือทางตำรวจสามารถที่จะเข้าถึงข้อมูล และมั่นใจได้ คิดว่าเรื่องนี้เป็นประเด็นที่ดี

ประเด็นที่สอง ถ้ามองในเชิงระบบ ระบบเราจะปรับปรุงอย่างไรที่จะทำให้กระบวนการในแง่นี้ เอาเข้าจริงอาการนี้มันเป็นอาการเดียวอย่าลืมนะเวลาจะแก้ปัญหานี้ระบบใหญ่ เมื่อพูดถึงระบบแพทย์ประจำบ้าน การลงทะเบียนต่าง ๆ มันถูกสร้างมาเพื่อมองภาพใหญ่ แต่มันจะมี side effect ที่จะเข้ามามีผลต่อเรื่องนี้ ถ้าเราอยู่ในแผนใหญ่เชื่อว่าประเด็นนั้นก็จะมีผลต่อการลดโอกาสที่จะเกิดเรื่องพวกนี้ ก็อยากจะมองในประเด็นนี้ว่าเวลาเรามองภาพในกรณีเรื่องใหญ่ เวลาเราเจอจากกับทั้งยุติธรรมหรือสาธารณสุขก็ดี เรียนว่างานชั้นสูงตรมมันเป็นงานสองด้านประกบกัน ยุติธรรมก็ไม่ได้มีความรู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ เพิ่งมาเกิดขึ้นระยะหลัง ๆ ที่ทางตำรวจ หรือกระทรวงยุติธรรมเองมีหน่วยเฉพาะ ก็ทำให้การทำงานเรื่องนี้ในเขตเมืองดีขึ้น เรื่องนี้คิดว่ามีความสำคัญ เราคงไม่ได้คิดว่าเรื่องของการ

ปรับปรุงระบบแล้วลงทุนใหญ่จนใช้ต้นทุนมาก ซึ่งเอาเข้าจริงอาจจะไม่เป็นประโยชน์ในเรื่องของความคุ้มค่า แต่ถามว่าตรงนี้เราจะขยายการทำงานที่มีอยู่ในเมืองใหญ่อย่างที่ท่านอาจารย์พรชัยว่าไว้นี้ได้อย่างไร ตรงนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทางสาธารณสุขมาก เราไม่มีทางที่จะไปกำหนดว่าเรื่องนี้สำคัญเขาต้องดำเนินการตาม เพราะเชื่อว่าหากมองในแง่สาธารณสุขเขาจะเชื่อว่าในแง่ของการชันสูตรเป็นข้อพิจารณาปฏิบัติลำดับท้าย ๆ จะเป็นนิติเวชหรืออะไรก็แล้วแต่ เนื่องจากงานนี้ไม่ใช่งานรักษาคคน แต่แพทย์มีงานหลักในการรักษาคคนให้อยู่ดี ฉะนั้น ประเด็นก็คือคนที่ทำงานในด้านนี้ถ้าไม่ใจรักหรือมีระบบยึดโยงให้คนอยู่ที่นั่นจริง ๆ เขาก็จะไม่อยู่ ไม่ว่าจะเป็นนายแพทย์ หรือนายแพทย์หญิงที่อยู่ในต่างจังหวัดที่อาวุโสหน่อย ๆ เราทราบดีว่าเขาอยู่ที่นั่นเพียงประมาณปีแล้วจะย้าย ฉะนั้นการยกระดับในเรื่องพวกนี้อาจจะทำให้ไม่ได้ง่ายนัก ก็ต้องไปดูและคิดว่าเราจะทำให้มันเกิดระบบภายในเขาอย่างไรที่จะทำให้มีแรงจูงใจที่หมอที่อยู่นานหน่อยจะรับปฏิบัติหน้าที่นี้และถ้ามันสามารถยกระดับไปได้ มีความคล้ายคลึงกับส่วนกลางขึ้นอยู่กับเนื้องานว่ามีมากน้อยเพียงใด คิดว่าอันนั้นจะเป็นจุดหนึ่งที่ดี ความจริงหลาย ๆ เรื่อง เวลาที่ได้มีโอกาสทำงานกับสาธารณสุขจริง ๆ เขาก็ปรับ แม้แต่การมีพยาบาลเดี๋ยวนี้อีกมีการบอกแล้วว่าพยาบาลในเรื่องจำก็ต้องมีความรู้พิเศษอะไรบางอย่าง ก็เลยพยายามจัดทำระบบของผู้เชี่ยวชาญงานส่วนนี้ขึ้นมา

คิดว่าเรื่องนี้ถ้าหน่วยงานด้านยุติธรรม สาธารณสุขเดินไปด้วยกัน และมีความเข้าใจร่วมกัน ในเชิงระยะยาวจะเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าและไม่เอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง แต่เชื่อว่าระยะสั้นถ้าทางธรรมศาสตร์เห็นว่าทางเราจะรับไป จะไปดำเนินการให้

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ขอบคุณท่านปลัด

ที่ในห้องนี้หลังจากที่เราได้ฟังไปแล้ว ท่านใดมีคำถามที่จะถามหรือไม่

ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส

ในเรื่องที่ว่าจะทำงานร่วมกัน คือมันพูดมานานแล้วเรื่องชั้นสูตร พลิกศพ เวลาเราโยนให้กระทรวงสาธารณสุขเขาคิดว่าเป็นเรื่องทางกฎหมาย กฎหมายก็คิดว่าเป็นเรื่องของหมอ มันจะวนเวียนแบบนี้ เอาเข้าจริงมันต้องร่วม แต่มันต้องมีแบ่งงาน ส่วนนี้คิดว่าถ้าแบ่งงานอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุขมันจะนาน ถ้าเกิดทางกระทรวงยุติธรรมรับไปได้ และให้ทางตำรวจมาเป็นแบ่งงานร่วมด้วย และเชิญเขามาร่วมมันก็จะมีแบ่งงานและความ เป็นไปได้มากกว่า เพราะการให้ทางกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นแบ่งงานจะช้าเพราะเขาคิดว่าเป็นเรื่องทางกฎหมาย

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ก็เรียกได้ว่าได้มุมมองในการที่จะแก้ปัญหา ไม่ทราบว่าเป็นห้องนี้มีท่านใดมีคำถามหรือไม่ ขอเรียนเชิญ

ผู้เข้าร่วมงาน

อยากสอบถามว่ากรณีที่อาจารย์พูดคือกรณีที่คนไข้มีโรคประจำตัว และถ้าเกิดเป็นกรณีผู้สูงอายุที่ไม่ได้นอนติดเตียงอยู่บ้านแต่ไม่ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลเลย อาจารย์คิดว่ามันจะมีคนไหนที่สามารถจะออกไปหนังสือรับรองการตายได้

ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส

คนที่ออกไปดูอาจจะต้องมีเป้าที่ตรงกันเรื่องหนึ่งคือ กฎหมายบอกว่าตายผิดธรรมชาติ ๕ กรณีต้องชันสูตรพลิกศพ ถ้าเราไปดูแล้วไม่เข้า ๕ กรณี ก็เป็นกรณีที่ตายตามธรรมชาติ แต่ที่เข้าใจผิดก็คือไปค้นหาว่าตายตามธรรมชาติโรคเพราะอะไร ถ้ามาแบบนี้มันต้องลงไปใบรายชื่อโรคทุกเรื่องเลย

ทีนี้ถ้าเราใช้คำว่า ๕ กรณีตายผิดธรรมชาติไม่เข้าแล้ว เป็นการตายธรรมชาติก็ง่าย แต่หากต้องไปดูว่าตายเพราะอะไร มันจะเป็นการที่เราไปหาสาเหตุการตายตามธรรมชาติด้วย ถ้ามาแบบนี้ก็หนีไม่พ้นต้องผ่า

พลตำรวจตรีนายแพทย์พรชัย สุธีรคุณ

คืออย่างนี้ ขออนุญาตอธิบายในส่วนของเมืองใหญ่ อย่างที่เรียนให้ทราบว่าการที่เราอยู่ในพื้นที่ที่มีคนรู้จักกับผู้ป่วย เหมือนในพื้นที่ต่างจังหวัดที่มี อสม. หรือคนที่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจะรู้ประวัติรู้ข้อมูลการตัดสินใจจะง่าย แต่พอมาที่เมืองใหญ่มีความซับซ้อนเกิดขึ้นในการอยู่ร่วมกัน มันมีบางอย่างที่ยากขึ้นในการตัดสินใจ หมอก็อยากดูแลให้ดี ดังนั้นเวลาไปเจอผู้ตายที่เป็นผู้สูงอายุคุณหมอเนื่องจากไม่มีประวัติหรือข้อมูลใดเลย หมอก็อยากลงความเห็นว่าคุณนี้ตายด้วยเหตุตามธรรมชาติ แต่มันมีข้อสงสัยที่คุณหมอมือข้อมูลหรือไม่ เช่นเราไม่มีข้อมูลในด้านสังคม การดูแลที่เกิดขึ้นระหว่างที่มีคนดูแลผู้สูงอายุนั้น รวมถึงประโยชน์ที่ตามมาของบุคคลนั้น เรื่องนี้เป็นสิ่งที่ต้องหากลไกไปช่วยในการทำงานให้เกิดความระมัดระวังได้ดี และทำให้คุณหมอที่ออกไปตัดสินใจได้ดีขึ้นเท่านั้นเอง

ด้วยเหตุนี้จึงเรียนอาจารย์ว่าระบบอนาคตถ้าเรามีระบบแพทย์ประจำครอบครัวจริง ๆ หรืออื่น ๆ ที่จะต้องมีการดูแลก็จะทำให้เรื่องเหล่านี้

ตัดสินใจง่ายขึ้นเพราะมีข้อมูล ตอนนี้อย่างที่มันต่างกันคือไม่มีข้อมูล ถ้าเรามองเรื่องของการตายจากสภาพภายนอกและบอกว่าตายตามธรรมชาติอย่างเดียว ใครก็ดูได้ เราก็เป็นหมอใครก็ไม่ได้ ถ้าเราฟังแบบนั้น ไปดูแล้วไม่มีบาดแผล หมอไม่ต้องรับผิดชอบเรื่องอื่นเลยก็จบ ถ้าทุกคน หรือ SOP ยอมรับแบบนั้นมันจะจริงจัง ๆ และคุณหมอก็จะสบายใจในการที่จะขึ้นสูตร และจะไม่ตะเถียงนี้เลย เพราะเราไม่ได้รู้สึกว่าการมาตรวจพบการได้คำตอบแทนเป็นเรื่องสำคัญ ปัจจุบันก็เห็นว่าทุกที่ที่ไม่ได้มีคำตอบแทนมากเพียงพอ เราไม่คิดนำศพมาผ่าหุ่อก เพราะพนักงานผ่าศพวันนั้นงบประมาณที่รัฐให้นาน้อยกว่าสิ่งที่เราทำเกินครึ่ง ดังนั้นประเด็นหลักจึงไม่ได้อยู่ที่เรื่องของ การนำศพเข้ามามาตรวจหรือไม่ตรวจ

ประเด็นตอนนี้คือเราจะไปยืนยันกลไกการตายเหล่านั้นได้อย่างไร และเราสามารถปกป้องประชาชนที่เขาเสียชีวิตที่บ้านได้อย่างไร นั่นเป็นมุมของหมอนิติเวชที่ลงในพื้นที่ที่ดูแล และขอเรียนอาจารย์ว่าอย่างที่น่าองถามมา เข้าใจเขาก็อยากลงไปสรุปว่ามันคือการตายตามธรรมชาติตายด้วยโรคประจำตัว แต่มันไม่มีข้อมูล ข้อมูลมันน้อยเกินไปในการจะไปพิสูจน์แบบนั้นตั้งแต่วินาทีแรกๆไป หรือตั้งแต่ที่เราไปถึงบ้าน เพราะเราไม่เห็นอะไรเลย เราถูกพนักงานสอบสวนแจ้งและไปที่เกิดเหตุสักครึ่งชั่วโมง เราได้เห็นคนไข้หรือผู้ตายไม่ถึงครึ่งชั่วโมง แล้วเราก็ตัดสินว่าคนนี้ตายด้วยเหตุตามธรรมชาติหรือโรคชรา ก็เรียนว่าเอาเข้าจริงแล้วก็ยากให้มีกลไกมาช่วย อย่างที่เรียนว่าเราขอพักศพเช่นเอามาเพื่อพักหาข้อมูล มันก็เป็นกลไกหนึ่งในการช่วยทำให้เราสามารถดูแลทุกอย่างให้ครบถ้วน ทั้งดูแลประชาชนอย่างดีไม่ให้เค้าถูกละเมิดสิทธิเราก็เข้าใจเรื่องความกระตือรือร้นใจของญาติ และไม่อยากจะไปทำเรื่องนี้เลย เพราะเราไม่อยากทะเลาะกับใคร ทุกวันนี้บางทีมาถึงโรงพยาบาลญาติมาชี้ด่าเลยว่าเอาศพมาทำไม เราก็ไม่

อยากมีเรื่องแบบนี้ เพราะว่ามันไม่คุ้มค่า อยู่ดี ๆ หมอไปถูกคนต่อว่า แต่ทั้งนี้ มันคือการป้องกันทุกอย่างอย่างรอบคอบที่สุด คิดว่าในประเด็นการพัฒนา ระบบงานในอนาคต อย่างที่ท่านปลัดเรียนว่าถ้าเราสามารถวางกลไกการทำงานในอนาคตได้ ระยะยาวมันก็จะมกลไกช่วยในการป้องกันที่ดี ในช่วง สันคิดว่ามาตรการที่เราพยายามทำให้ดีที่สุดคือการหาข้อมูลให้มากที่สุด ขอเวลา การเคลื่อนย้ายศพอาจเป็นเพียงการซื้อเวลาให้เราในการหาข้อมูล

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ขออนุญาตถามคุณหม่อีกนิดว่า อย่างที่ผู้เข้าร่วมถามมา ถ้าเกิดญาติอายุมากแล้วเสียชีวิตที่บ้าน โดยผู้ที่มีส่วนรู้เห็นเกี่ยวกับการเสียชีวิต มีเพียงญาติ ไม่มีคนอื่นมาให้ข้อมูลว่าป่วยมานานเพียงใด เกิดเพื่อนบ้านที่เห็นอยู่ตลอดเวลาที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขจะสามารถรับรองได้ ขนาดไหน อย่างเช่น เพื่อนบ้านบอกว่านอนป่วยมานาน จะใช้ได้ขนาดไหน

พลตำรวจตรีนายแพทย์พรชัย สุธีรคุณ

ถ้ากรณีนี้ต้องทำงานร่วมกับพนักงานสอบสวน พนักงานสอบสวน ก็ต้องไปทำหน้าที่เก็บข้อมูลแบบนั้น แต่อย่างที่บอก มันไม่ใช่ว่าครึ่งชั่วโมง นั้นตัดสินใจ มันต้องซื้อเวลาเพื่อหาข้อเท็จจริง อาจจะต้องย้ายศพมาเก็บรักษา แต่เน้นย้ำว่าไม่ได้เน้นการผ่า

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

เท่ากับว่ายังไงศพก็ต้องมาอยู่ที่หมอระยะหนึ่ง

พลตำรวจตรีนายแพทย์พรชัย สุธีรคุณ

ระยะหนึ่ง ที่นี้จะมีคำถามแบบนี้ว่า คนสูงอายุแข็งแรงดี อยู่ดี ๆ

เสียชีวิต เราจะบอกว่าคนนี้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง มันก็จะเกิดคำถามว่ามันคืออะไร เรียบว่าเราไม่ได้ไปหาสาเหตุของการเสียชีวิตของเขา ญาติก็จะสงสัยว่าปกติปู่ก็แข็งแรงดี ทำไมเสียชีวิต ถ้าเกิดมีคำถามนี้ขึ้นมาว่าใครทำร้ายใครวางยาหรือไม่มันก็จะตามมา เพราะต้องยอมรับว่าญาติไม่ได้อยู่ที่เดียวกัน ข้อเท็จจริงคือว่า ชั่วโมงแรกที่เราเห็นการตายเกิดขึ้นทุกคนกังวลใจ แล้วก็อยากให้รับศพ อยากประกอบพิธี แล้วเราเห็นใจ เข้าใจเฉพาะหน้า แต่อย่างที่ว่าระยะยาวพอมีคนตามมา มันเกิดปัญหา ญาติคนอื่นก็ถามว่าเมื่อวานยังคุยอยู่ทำไมตาย แบบนี้ มันเลยต้องการเหตุผลประกอบ ดังนั้น มันเลยต่างกับกรณีคนติดเตียง มีแพทย์ทบทวนหาค่าไม่สงสัยว่าเป็นอะไร แบบนี้ก็จะสรุปง่าย มีหลักฐานชัดเจน และที่จริงแล้วอย่างไรคนกลุ่มนี้ก็ต้องไปโรงพยาบาล ฉะนั้นก็จะมีประวัติการรักษาระดับหนึ่ง และมีข้อมูล เลยอดสใจได้ง่ายขึ้น

ศาสตราจารย์พิเศษวิศิษฐ์ วิศิษฐ์สรอรรถ

ขออนุญาตเสริมนิดหนึ่งว่า เวลาเราตั้งคำถามเป็นขวกับดำ ว่าเรื่องนี้ต้องทำอย่างนี้หรือไม่ อย่างไร แต่อย่าลืมว่าในเรื่องนี้มันคือการหาข้อเท็จจริง ซึ่งมันขึ้นอยู่กับข้อมูลหรือพยานหลักฐานที่มองเห็น ถ้าเรามีอะไรที่มันสามารถประมวลและโน้มน้าวให้เราเชื่อได้มันก็จะไปอีกทางหนึ่ง เช่นเรามีบันทึกทางการแพทย์ ถ้ามันเป็นลักษณะนี้ที่เป็นข้อสงสัยในทางอื่นซึ่งอาจไม่ใช่เรื่องของการรักษาเลยก็ได้ อย่างที่เราบอกว่า เช่น คนรวยมีเรื่องมรดกต่าง ๆ มันก็จะมีคนยกประเด็นนี้ขึ้นมา ซึ่งอาจจะดูแล้วมีประเด็นการรักษา แต่อาจจะไม่มีประเด็นเรื่องของคนที่ติดใจ ก็เลยคิดว่าเราอาจจะต้องให้ประเด็นที่มันครอบคลุม คำตอบมันอาจไม่สามารถสรุปได้ว่าเอามาหรือไม่เอามา มันขึ้นอยู่กับการใช้ดุลยพินิจประกอบกับพยานหลักฐานที่จะทำให้ตัดสินใจนั้น

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ท่านรองสมยศมีอะไรเพิ่มเติมหรือไม่สำหรับประเด็นที่ว่ามานี้

ท่านสมยศ พุ่มน้อย

เหมือนกับคนจะเซ็นต้องสอบสวนอะไรด้วยตนเองมันก็มีแบบสอบอยู่แล้ว กรณีตายตามธรรมชาติเรายังแบ่งได้เลย เรามีการถามคนที่ใกล้ชิดระยะเวลาระยะสุดท้ายประกอบ ทั้งหมดถ้าตอบคำถามได้ ก็พอบอกได้ระดับหนึ่งว่าเราทำงานอย่างเต็มที่แล้ว ท้ายที่สุด อย่างที่บอกทุกคนไม่ติดใจทุกอย่างก็จบ ที่ชั้นสูตรเพราะติดใจ

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ยังเหลือคำถามจากทางบ้านอีกสองข้อ และมีแสดงความคิดเห็นนี้อาจจะเป็นคำถามที่เราได้ตอบแล้ว แต่ยังไม่อาจจะอ่านคำถามให้ทางบ้านทราบว่าเราได้ตอบคำถามอย่างไร คำถามมีว่า “ตายที่บ้านแล้วปรากฏว่ามีใบรับรองแพทย์แสดงโรคเรื้อรังมาก่อน และออกมาจากโรงพยาบาลเร็ว ๆ นี้ กรณีนี้ใครจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะต้องแจ้งพนักงานสอบสวนเพื่อใช้ดุลยพินิจว่าเป็นการตายตามธรรมชาติหรือไม่ หรือผู้พบศพแจ้งพนักงานปกครองเพื่อแจ้งการตายได้เลย”

ท่านสมยศ พุ่มน้อย

ลำดับแรกผู้พบศพก็ต้องไปแจ้งการตายก่อน แล้วหลังจากนั้นค่อยมาดูว่าจำเป็นต้องชันสูตรหรือไม่ ถ้าตายธรรมชาติ เช่น ป่วยตายก็ไม่มีอะไรติดใจ แต่ท้ายที่สุดคือทุกคนต้องไปดู คนที่ไปดูในส่วนของพนักงานตามกฎหมายจริง ๆ ในต่างจังหวัด กำนันผู้ใหญ่บ้านก็ออกไปรับรองการตายได้แต่ที่มันยากเพราะปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่เราไม่รู้ หลายเรื่องขึ้นอยู่กับเรื่อง

ผลประโยชน์ด้วย สรุปว่าคนที่พบศพแจ้งเจ้าหน้าที่ก่อน

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ในส่วนของการเห็นผู้ฟัง ทาง Facebook เขาบอกว่า ระบบ coroner เป็นเรื่องที่ดีมีความเห็นว่าควรให้มีผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขในชุมชนเป็นผู้ทำหน้าที่ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด หรือว่าผู้ที่อยู่ในพื้นที่ทั่วประเทศ หรือว่าในส่วนของคนที่รับการอบรมอย่างที่คุณหมอบอก ส่วน อสม. เป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นครั้งแรก ถึงที่มาที่ไปของการเจ็บป่วยสามารถใช้ประกอบกับหลักฐานทางการแพทย์จากการรักษาพยาบาลน่าจะเป็นประโยชน์และทำหน้าที่ที่ดีได้”

พูดง่าย ๆ ว่าผู้ที่เขียนต้องการถามว่าอนาคตต่อไปอยากจะให้ประเทศไทยมีระบบ coroner เหมือนประเทศอังกฤษก็ได้ เพื่อจะได้มีการตรวจสอบที่ดีขึ้น อีกข้อเสนอแนะบอกว่า

“อยากจะให้กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับสาธารณสุข สมาคมแพทยนิติเวช และกระทรวงยุติธรรมจัดทำแนวปฏิบัติอย่างที่ท่านปลัดวิศิษฐ์พูด แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเสียชีวิตที่บ้านเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้ถูกต้อง และเผยแพร่ให้องค์กรต่าง ๆ มีส่วนร่วม รวมทั้งสมาคมประกันชีวิตให้มีความเข้าใจได้มากขึ้น”

สำหรับความเห็นนี้ก็เป็นที่ตรงกับที่เราพูดเมื่อสักครู่ สุดท้ายของคำถาม คือ

“อยากให้สรุปอีกครั้งว่า เมื่อเกิดการตายที่บ้านแล้วในฐานะชาวบ้านจะต้องทำอย่างไรจึงจะครบถ้วนตามกฎหมายไม่ผิดกฎหมาย” มันก็จะมาที่หัวข้อที่เราถกกัน คือทางบ้านก็อยากจะทราบว่าต้องทำอะไรบ้างเมื่อมีการตายที่บ้าน อันนี้ท่านใดจะสรุปเป็นท่านสุดท้าย

ท่านสมยศ พุ่มน้อย

เริ่มต้นก็ตามระบบเลย แจ้งเจ้าหน้าที่ก่อน ใกล้ที่สุดต่างจังหวัด ควรจะเป็นกำนันผู้ใหญ่บ้านชัดเจนที่สุดในส่วนกลางควรจะเป็นผู้นำชุมชนแจ้งภายใน ๒๔ ชั่วโมง ผู้ใดพบศพก็ต้องแจ้งกฎหมายเขียนไว้ชัดเจน หลังจากนั้นก็เรื่องของ การตรวจพิสูจน์ยืนยันว่าตายตามธรรมชาติหรือผิดธรรมชาติ เรียกว่าพบศพที่ได้ก็แจ้งเจ้าหน้าที่ ก็จะเห็นโดยทั่วไปตามข่าวก็ต้องแจ้งอยู่แล้ว แจ้งผู้นำหมู่บ้านชุมชนก่อนก็ได้ ทางปฏิบัติกลุ่มนี้ก็จะบอกอำเภอหรือตำบลอยู่แล้ว ตรงนี้เป็นไปตามขั้นตอน เอาเข้าจริงไม่มีใครเข้า หลายเรื่องที่อยู่ในพื้นที่ ราชการท้องถิ่นก็จะมีเวรประจำแม้วันหยุด ระบบแจ้งการตายไม่มีหยุด รับเรื่องตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ซึ่งในขั้นตอนการแจ้งเราก็จะได้ ทร. ๔ มาแล้วค่อยเอาไปออกมรณบัตรที่ชัดเจนอีกครั้งหนึ่ง

อัยการกุสุมา เมฆเมฆา

ขอขอบคุณมาก ในวันนี้พวกเราได้รับฟังความเห็นจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง หัวข้อในวันนี้เรียกว่าเป็นการจุดประกายเพื่อให้หลาย ๆ ท่านได้เข้าใจตรงกันถึงการปฏิบัติในส่วนของที่ชาวบ้านยังสงสัยกลางแกลงใจอยู่ ซึ่งการสัมมนาวิชาการในครั้งนี้อาจมีส่วนที่ว่าอนาคตต่อไปจะเกิดหน่วยงานต่าง ๆ ที่มันเกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น หรือแนวปฏิบัติให้ทุกหน่วยงานใช้ทำงานตรงกัน เพื่อให้ชาวบ้านได้รับประโยชน์มากที่สุด

ในนามของกองทุนศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์ ก็ต้องกราบขอบคุณวิทยากรทุกท่านที่ให้เกียรติมาร่วมงานในวันนี้ แล้วก็หวังเป็นอย่างยิ่งว่ากองทุนฯ จะได้รับเกียรติจากท่านอีกในอนาคตต่อไป

ขอส่งต่อให้กับท่านพิธีกร ท่านอาจารย์ชวินดำเนินการต่อไปค่ะ

อาจารย์ชวิน อุ่นภัทร

ต้องกราบขอบพระคุณทุกท่านอีกครั้งหนึ่ง รวมทั้งผู้ร่วมงานทั้งที่ห้องและทางบ้าน

อย่างที่ท่านผู้ดำเนินรายการได้สรุปไป เราก็น่าจะได้ประโยชน์และแนวทางดำเนินการในอนาคต ซึ่งจริง ๆ แล้วมันชัดเจนทั้งในแง่ของชาวบ้านและในแง่ที่ผู้ปฏิบัติจะเซฟตัวเองด้วย

ในโอกาสสุดท้ายก็ขอเรียนเชิญท่านประธานกองทุนฯ อาจารย์สิทธิโชค ศรีเจริญกล่าวอะไรสุดท้ายก่อนที่จะปิดการสัมมนาและรับประทานอาหารร่วมกัน

ศาสตราจารย์พิเศษสิทธิโชค ศรีเจริญ

กราบขอบพระคุณทุกท่าน วิทยากรและผู้เข้าร่วมทุกท่าน เราได้รับความรู้มากกว่าที่เราคิดไว้ เรื่องนี้เป็นเรื่องที่ใกล้ตัว และหลายคนก็ไม่เข้าใจ แม้จะเป็นนักกฎหมาย หรือแพทย์ที่รักษา ก็ยังไม่เข้าใจว่าเราจะทำอะไรถึงจะถูกต้อง วันนี้เราได้หลักการ ได้เหตุผล ได้วิธีปฏิบัติครบ ซึ่งเราจะพิมพ์ออกมาแจกกับประชาชนทั่วไปสำหรับผลงานในการสัมมนาครั้งนี้ ต้องกราบขอบพระคุณอีกครั้งหนึ่ง แล้วขอปิดการสัมมนาในครั้งนี้







รายชื่อที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุนศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์
สมัยที่ ๑๕

(ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔)

อาจารย์ไพฑูริ์ เศรษฐไกรกุล	ที่ปรึกษา
อาจารย์มานพ นาคทัต	ที่ปรึกษา
นายสุขสันต์ จิรจิรียาเวช	ที่ปรึกษา
ศาสตราจารย์พิเศษสิทธิโชค ศรีเจริญ	ประธานกองทุน
รองศาสตราจารย์ ดร.มุนินทร์ พงศาปาน	รองประธานกองทุน
นายสมศักดิ์ จิตติพลังศรี	รองประธานกองทุน
นางกุสุมา เมฆเมฆา	กรรมการ
ศาสตราจารย์ ดร.ดารารพ ธีระวัฒน์	กรรมการ
ศาสตราจารย์พิเศษภัทรศักดิ์ วรรณแสง	กรรมการ
นายสถาพร ถิ่นมณี	กรรมการ
อาจารย์ศักดิ์ กอแสงเรือง	กรรมการ
นายสุกิจ เจริญสุข	กรรมการ
นายสุรพล สนธยานนท์	กรรมการ
ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส	กรรมการ
รองศาสตราจารย์สุดา วิศรุตพิชญ์	กรรมการ
อาจารย์ ดร.อำนาจ ตั้งศิริพิมาน	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิรุณา ติงศภัทิย์	กรรมการและเหรัญญิก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลวรรณ จิรวิศิษฐ์	กรรมการและเลขานุการ
อาจารย์ชวิน อุ่นภัทร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

