

สาเหตุตายมีหลายประการ (รายงานผู้ตาย 1 ราย)

Cause of Death with Multiple Lesions (A Case Report)

นพ.วิสูตร ฟองศิริไพบุลย์ พ.บ., น.ม., น.บ.ท., ว.ว.นิติเวชศาสตร์*

*รองศาสตราจารย์ภาควิชานิติเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การที่แพทย์ผู้ทำการชันสูตรพลิกศพ และ/หรือตรวจศพผู้ตายที่ส่งมารับการตรวจแล้ว พบว่ามีสาเหตุแห่งการตายได้หลายกรณีด้วยกัน เช่น อาจมีการบาดเจ็บทั้งที่ศีรษะ ใบหน้า หน้าอก หน้าท้อง เชิงกราน ซึ่งแต่ละตำแหน่งสามารถที่จะเป็นสาเหตุแห่งการตายได้ทั้งสิ้น อีกทั้งความรุนแรงแห่งการบาดเจ็บที่ตรวจพบนั้น ต้องถือว่ามีความรุนแรงอย่างมาก หรือ “สามารถเป็นสาเหตุแห่งการตายได้พอ ๆ กัน” หรือกล่าวคือ “ทุกสาเหตุเป็นสาเหตุที่จะใช้เพื่อเป็นสาเหตุแห่งการตายได้” เช่นนี้จะใช้สาเหตุใดเป็น “สาเหตุหลัก” ยิ่งกว่านั้นสาเหตุแห่งการตายยังอาจเกิดจากพฤติการณ์ที่ทำให้ตายที่ต่างกันอีก เช่น ทำตนเอง ถูกผู้อื่นกระทำ และจากอุบัติเหตุ ซึ่งแต่ละพฤติการณ์ที่ทำให้ตายนั้นก็จะมีสาเหตุของมันโดยเฉพาะอีกด้วย และอาจเกี่ยวข้องกับความผิดทางอาญา¹ ยิ่งทำให้การตัดสินใจในเรื่องการระบุพฤติการณ์แห่งการตายทำได้ยากลำบากยิ่งขึ้น

.....กระบวนการฟ้องร้อง/เรียกร้องสิทธิหรือดำเนินคดีนั้น ย่อมต้องการพยานหลักฐานอย่างมาก และสิ่งที่สำคัญยิ่งก็คือ “รายงานการชันสูตรพลิกศพและรายงานการตรวจศพ” โดยประเด็นที่ให้ความสนใจก็คือ “สาเหตุการตายที่แพทย์ระบุไว้ในรายงาน” นั่นเอง

อุทาหรณ์ (รายงานผู้ตาย 1 ราย กรณีสาเหตุแห่งการตายจากพฤติการณ์ที่ตายเดียวกัน)

ประวัติ: (ได้อย่างคร่าว ๆ)

ผู้ตายเป็นผู้ขับรถกระบะแล้วเกิดอุบัติเหตุชนกับเกาะกลางถนน ตัวหลุดกระเด็นออกนอกถนน เบื้องต้นถูกนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียง โดยทราบเพียงว่าในช่วงแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังพูดได้รู้เรื่อง แพทย์ได้ทำการตรวจพบว่าผู้ป่วยมีเลือดออกในช่องอกด้านซ้ายและช่องท้องด้วย ได้ทำการระบายเลือดจากช่องอกซ้ายได้ 300 ลบ.ซม. ได้ให้เลือดไป 3 ยูนิต และกำลังเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาผ่าตัดช่องท้อง แต่ผู้ป่วยเกิดสภาวะวิกฤติ (cardiac arrest) ความดันลดลงอย่างรวดเร็ว ได้ทำการกู้ชีพแต่ไม่สำเร็จ และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

การชันสูตรพลิกศพ:

ผู้ตายได้รับการชันสูตรพลิกศพ (โดยพนักงานสอบสวนและแพทย์ตามกฎหมาย)² ณ ที่ที่พบศพ จากนั้นศพถูกนำมาประกอบการตรวจตามใบนำส่ง (ภาพที่ 1) ที่โรงพยาบาลศิริราช

การตรวจสภาพศพภายนอกก่อนผ่าศพตรวจ:

ศพได้รับการตรวจสภาพศพจากภายนอกอีกครั้งและบันทึกการบาดเจ็บทั้งหมด (ภาพที่ 2)

การผ่าศพตรวจ:

ศพได้รับการผ่าเพื่อตรวจอย่างละเอียด พบสาเหตุที่ทำให้ผู้ตายถึงแก่ความตาย

1. ที่คอ พบว่ามีกระดูกคอปล้องที่ 7 หัก (ภาพที่ 3)

2. ที่หน้าอก พบว่ามีปอดฉีกขาดและมีเลือดออกในช่องอก (hemothorax) จำนวนมาก (ภาพที่ 4) กล่าวคือ

ก. ช่องอกขวามีเลือดค้างอยู่ประมาณ 500 ลบ.ซม.

ข. ช่องอกซ้ายมีเลือดค้างอยู่ประมาณ 300 ลบ.ซม.

หมายเหตุ:

มีการระบายเลือดจากช่องอกซ้าย (จากประวัติ) ก่อนเสียชีวิต (intercostal drainage) จำนวนเลือด 300 ลบ.ซม.

3. ในช่องท้องตรวจพบว่ามีกรีกขาตของตับสภาพรุ่งรังและมีเลือดค้างอยู่ในช่องท้อง (hemoperitoneum) ประมาณ 800 ลบ.ซม. (ภาพที่ 5)

การตรวจสมอง (ภาพที่ 6) และหัวใจ (ภาพที่ 7) ไม่พบพยาธิสภาพที่รุนแรงหรือพยาธิสภาพที่จะเป็นสาเหตุแห่งการตายได้ นอกจากนี้ศพยังได้รับการตรวจส่วนต่าง ๆ ด้วย รวมถึงการเก็บเลือด ปัสสาวะ น้ำในกระเพาะอาหาร เพื่อทำการตรวจวิเคราะห์ทางมาตรฐานด้านนิติเวชศาสตร์ต่อไป

สาเหตุการตาย:

“เลือดออกในช่องอกและช่องท้องจำนวนมากเนื่องจากปอดและตับฉีกขาด”

วิเคราะห์และวิจารณ์

การให้สาเหตุการตายในผู้ตายนั้นต้องถือว่ามีความสำคัญในการชันสูตรพลิกศพ เพราะอาจกระทบ และ/หรือ ทำให้เกิดการ “สำคัญผิดในสาเหตุการตาย” อันนำไปสู่ข้อสันนิษฐานแห่งพฤติการณ์ที่ตายในความหมายที่ผิดไปได้ อย่างไรก็ตาม ขั้นตอนแห่งการดำเนินการกรณการตรวจศพตามวัตถุประสงค์แห่งการชันสูตรพลิกศพ (มาตรา 154) จะต้องกระทำเพราะเป็นสิ่งที่กฎหมายบัญญัติไว้

ประการที่ 1: ผู้ตายรายนี้เป็นการตายผิดธรรมชาติ

การที่ผู้ตายมีประวัติชั้บรัดและประสบอุบัติเหตุจากรถยนต์ทำให้ตัวกระเด็นออกนอกกรณ แม้ว่าจะถูกนำส่งที่โรงพยาบาลก็เสียชีวิตในเวลาต่อมา นั้น พิจารณาเห็นได้ว่าเข้าข่ายกรณี “การตายผิดธรรมชาติ” อย่างแน่นอนเป็นไปตามมาตรา 148(4) และต้องมีการชันสูตรพลิกศพ²

มาตรา ๑๔๘ เมื่อปรากฏแน่ชัด หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลใดตายโดยผิดธรรมชาติ หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน ให้มีการชันสูตรพลิกศพ เว้นแต่ตายโดยการประหารชีวิต ตามกฎหมาย

การตายโดยผิดธรรมชาตินั้น คือ

(๑) ช้่าตัวตาย

(๒) ถูกผู้อื่นทำให้ตาย

(๓) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย

(๔) ตายโดยอุบัติเหตุ

(๕) ตายโดยยังมีปรากฏเหตุ

กระบวนการดำเนินการภายหลังจากการตาย (ในที่นี้คือโรงพยาบาลที่รับตัวไว้เพื่อการรักษาเบื้องต้น) ก็คือต้องแจ้งให้พนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่สถานพยาบาลดังกล่าวตั้งอยู่ได้รับทราบ เพื่อจัดให้มีการชันสูตรพลิกศพต่อมา และแน่นอนที่สุดว่าเมื่อได้ทำการชันสูตรพลิกศพเสร็จเรียบร้อยแล้วจะต้องนำส่งศพเพื่อรับการตรวจต่อเพื่อหาสาเหตุที่ตายอย่างแท้จริงต่อไป (ตามมาตรา 151 และ มาตรา 152)

ประการที่ 2: การผ่าศพตรวจ

ศพได้รับการผ่าเพื่อตรวจในวันรุ่งขึ้น ทั้งนี้เป็นไปตามมาตรฐานทางด้านนิติเวชศาสตร์นั่นเอง ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์แห่งการชันสูตรพลิกศพ (มาตรา 154) นั่นเอง ซึ่งประกอบด้วย

1. ผู้ตายเป็นใคร
2. ตายมานานแล้วเท่าใด
3. ตายที่ใด
4. สาเหตุแห่งการตาย
5. พฤติการณ์แห่งการตาย
6. หากสามารถระบุถึงผู้ที่กระทำได้สามารถกระทำได้ด้วย

ผู้ตายรายนี้จึงได้รับการผ่าศพเพื่อการตรวจอย่างละเอียดตามมาตรฐานทางนิติเวชศาสตร์^{3,4,5}

ประการที่ 3: การพิจารณาสาเหตุแห่งการตายโดยทั่วไป

สำหรับการตายโดยทั่วไปนั้นมักจะต้องตรวจว่ามีบาดแผลและการบาดเจ็บที่จะเป็นสาเหตุแห่งการตายได้หรือไม่เพียงใด แพทย์จำเป็นต้องพิจารณาเพื่อให้ได้สาเหตุเพื่อเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่ายและตามมาตรฐานทางการแพทย์^{3,4,5} (วิชาชีพเวชกรรม) และประการอื่น ๆ ด้วย ทั้งนี้โดยจำเป็นต้องบันทึกไว้ด้วย เช่น

1. พิจารณาจากพฤติกรรม (คิดในใจ) ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับคดี “อาญา”¹

1.1 เจตนาทำให้ถึงแก่ความตาย

“มาตรา ๒๘๘ ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี”

“มาตรา ๒๘๙ ผู้ใด

(๑) ฆ่าบุพการี

..... ฯลฯ

(๔) ฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อน

..... ฯลฯ”

“มาตรา ๒๙๐ ผู้ใดมิได้มีเจตนาฆ่า แต่ทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้นั้นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบห้าปี”

1.2 ประมาททำให้ถึงแก่ความตาย (อุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุจราจร)

“มาตรา ๒๙๑ ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”

2. พิจารณาจากการที่ผู้ตายได้รับการดำเนินการทางการแพทย์มาแล้วหรือไม่เพียงใด

2.1 การดำเนินการทางการแพทย์ทั่วไป

เป็นการสรุปจากการตรวจศพโดยทั่วไปและผ่าศพ เพื่อประมวลสิ่งที่แพทย์ และ/หรือคณะแพทย์ (บุคลากรทางการแพทย์) ได้ดำเนินการทางการแพทย์ให้กับผู้ป่วย เช่น ผู้ตายได้รับการให้เลือด ได้รับการเจาะระบายเลือดที่ออกจากช่องอกด้านซ้าย 300 ลบ.ซม. หรือได้รับการผ่าตัดมาแล้ว เป็นต้น

2.2 มาตรฐานการแพทย์ที่ผู้ตายได้รับการดำเนินการก่อนการเสียชีวิต

ประการนี้เป็น “การตอบคำถาม” ถึงกรณีที่น่าจะเกิดข้อสงสัยถึงการตายที่เกิดขึ้นว่า “เหตุใดผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลแล้วยังถึงแก่ความตายได้” ทั้ง ๆ ที่เมื่อแรกเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลนั้น “ผู้ป่วยยังรู้

สติและสามารถพูดจาโต้ตอบกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้” หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เกิดข้อสงสัยในพฤติการณ์การดำเนินการของแพทย์

หมายเหตุ:

ประการที่ 1: ข้อสงสัยในเหตุที่ตาย

ก. ข้อสงสัยในประการนี้ก็คือ **“การดำเนินการของแพทย์ไม่เหมาะสมหรือไม่มีมาตรฐานหรือไม่”** หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ **“เป็นความประมาทของแพทย์ในการทำให้ผู้ตายถึงแก่ความตายหรือไม่”** นั่นเอง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อตัวแพทย์ สถานพยาบาล ผู้บริหารสถานพยาบาล เช่น การที่มีได้จัดให้มีแพทย์เพื่อการช่วยเหลือได้ทันเวลา เป็นต้น

ข. แพทย์ต้องคำนึงถึงเรื่องมาตรฐานที่ผู้ตายได้รับก่อนเสียชีวิตเสมอ เพราะอาจถูกให้ความเห็นถึง **“สิ่งที่ผู้ตายได้รับมาก่อนตาย”** และจะเกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้อื่นด้วย

ประการที่ 2: ข้อสงสัยของบุคคล/สถาบันที่เกี่ยวข้องหรืออาจเกี่ยวข้อง

ก. ทายาทที่สงสัยในเหตุการณ์ตายข้างต้นย่อมเป็นผู้ที่เสียหายโดยตรง โดยเฉพาะทายาทชั้นใกล้ชิด เช่น คู่สมรส บุพการี หรือผู้สืบสันดาน เพราะบุคคลเหล่านี้อาจต้องพึ่งพาผู้ตายในการดำรงชีพ เป็นต้น

ข. ผู้ที่ต้องรับผิดชอบให้กับผู้ตาย เช่น บริษัทประกันภัยที่ผู้ตายได้ทำประกันไว้ สถาบันฌาปนกิจสงเคราะห์ที่ผู้ตายได้เป็นสมาชิกอยู่ เช่น ฌาปนกิจสงเคราะห์มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น เนื่องจากสถาบันเหล่านี้จะต้องจ่ายเงินให้แก่ทายาท และอาจมีอัตราการจ่ายที่ไม่เท่ากันหากสาเหตุแห่งการตายแตกต่างกัน

3. พิจารณาเป็นกรณีตายทันที/หรือตายในระยะต่อมา

เป็นการพิจารณาว่าผู้ปวายนั้นตาย **“ทันที ณ ที่เกิดเหตุ”** หรือยังไม่ตายทันที ณ ที่เกิดเหตุ แต่ **“ตายในเวลาต่อมา ณ ที่เกิดเหตุ”** หรือยังไม่ตาย ณ ที่เกิดเหตุแต่ถูกส่งมารับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลแห่งหนึ่งแห่งใดหรือหลายแห่ง และมีเวลาช่วงหนึ่งช่วงใดเข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลหรือดำเนินการทางการแพทย์ (จากการตรวจศพอาจจะบ่งชี้ได้ไม่มากนัก)

หมายเหตุ: การที่ผู้ตายถูกส่งตัว (ศพ) มาที่สถานพยาบาลนั้น ในบางครั้งไม่อาจจะระบุว่าในขณะที่ผู้ตายมาถึงนั้นเสียชีวิตแล้วจริง ๆ หรือไม่ (เว้นเสียแต่ว่าตายมานานแล้วจริง ๆ) เพราะโดยหลักทั่วไปเมื่อผู้ตายมาถึงสถานพยาบาลแม้ว่าจะตายแล้ว (ตายใหม่ ๆ และไม่พบปฏิกิริยาแห่งชีวิตเลย) แต่ทางสถานพยาบาลก็มักจะมีการดำเนินการในเรื่อง **“กระบวนการกู้ชีพ”** (cardio-pulmonary resuscitation, CPR) ทั้งนี้เพื่อมิให้เกิดปัญหา (ประเด็น) กับญาติหรือผู้ส่งศพมาในประการที่อาจกล่าวอ้างว่า **“เมื่อมาถึงสถานพยาบาลแล้วแพทย์ไม่ทำอะไรเลยจนเป็นเหตุให้ผู้ตายถึงแก่ความตาย”** เคยปรากฏว่าญาติผู้นำส่งยังกล่าวอ้างว่า ผู้ตายยังหายใจในขณะที่มาถึงโรงพยาบาล ดังนั้น เพื่อตัดปัญหาประการนี้ สถานพยาบาลส่วนใหญ่จึงดำเนินการกู้ชีพให้แก่ผู้ที่ถูกส่งตัวมาเสมอแม้ว่าผู้ตายจะตายมาแล้วก็ตาม

4. พิจารณาจากตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บหรืออันตราย

เป็นการพิจารณากรณีตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บอันประกอบด้วยส่วนสำคัญ เช่น ที่ศีรษะ ที่คอ ที่หน้าอก ที่หน้าท้อง ที่เชิงกราน ที่กล้ามเนื้อ เช่น เลือดออกค้ำในกล้ามเนื้อต้นขาจำนวนมาก หรือที่อื่น ๆ เช่น เส้นเลือดที่ขาฉีกขาด ซึ่งที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ย่อมเป็นสาเหตุแห่งการตายได้

5. กรณีเลือดออกจำนวนมากให้พิจารณาจากปริมาณเลือดที่ออกจากร่างกาย

กรณีที่มีเลือดออกจำนวนมากและเข้าข่ายกรณีที่เสียชีวิตจากการเสียเลือด แพทย์จำเป็นต้องพิจารณาถึงปริมาณเลือดที่ออกนั้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในเชิงระบบ (ระบบไหลเวียนล้มเหลว) แต่แท้ที่จริงผู้ตาย

อาจสูญเสียเลือดมามากมาก่อนแล้ว ณ ที่เกิดเหตุก็ได้ การพบสภาพแห้งเลือดที่ออกเพียงเล็กน้อย ณ ที่ชันสูตรพลิกศพ หรือตรวจศพจึงมิได้หมายความว่าผู้ตายมิได้เสียชีวิตจากการเสียเลือดมาก

ประการที่ 4: สาเหตุการตายและผลถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้น

การตายที่เกิดขึ้นอาจเกี่ยวพันกับการฟุ้งร้อง การเรียกร้องลืทธิ หรือการดำเนินการสืบเนื่องต่าง ๆ หลายประการ เช่น

1. การฟุ้งร้อง/เรียกร้องลืทธิผู้กระทำ หรือคู่กรณี หมายถึงผู้ที่ทำให้ผู้ตายถึงแก่ความตาย
 2. การฟุ้งร้อง/เรียกร้องลืทธิต่อนิติบุคคลหรือบริษัทที่เกี่ยวข้อง เช่น อ้างว่าคุณภาพของรถไม่ได้มาตรฐาน รถเกิดไฟไหม้ เข็มขัดนิรภัย (safty belt) ไม่ทำงาน เป็นเหตุให้ผู้ตายถึงแก่ความตาย
 3. การฟุ้งร้อง/เรียกร้องลืทธิทางประกัน เพื่อขดีใช้กรณี “อุบัติเหตุ” หรือกรณีอื่นใดที่มีการทำกรรมกรรมในเรื่องดังกล่าวไว้
 4. การฟุ้งร้อง/เรียกร้องลืทธิทางแรงงาน เป็น “ในทางการที่จ้าง” หากเป็นกรณีเป็นการตายที่ผู้ตายเป็น “ลูกจ้าง” และเป็นการตายในระหว่างการทำงานหรือตายในหน้าที่การงาน
- กระบวนการฟุ้งร้อง/เรียกร้องลืทธิหรือดำเนินคดีนั้น ย่อมต้องการพยานหลักฐานอย่างมาก และสิ่งที่สำคัญยิ่งก็คือ “รายงานการชันสูตรพลิกศพและรายงานการตรวจศพ” โดยประเด็นที่ให้ความสนใจก็คือ “สาเหตุการตายที่แพทย์ระบุไว้ในรายงาน” นั่นเอง

ประการที่ 5: “ข้อความ (wording) ที่ปรากฏในเอกสารที่ระบุถึงสาเหตุการตาย” กับการกล่าวเชื่อมโยงถึงสาเหตุแห่งการตาย

เมื่อพิจารณาอย่างผิวเผินแล้วจะเห็นได้ว่าสาเหตุแห่งการตายนั้นแพทย์สามารถเขียนได้เสมือน “**เป็นดุลพินิจ**” อีกทั้งในเรื่อง “การให้สาเหตุการตาย” ได้มีการเขียนอธิบายไว้ในเอกสาร (แนะนำ) หลายฉบับ และยังมีแนวทางที่ให้ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของ [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems](#) หรือ ICD (ICD-10, ICD-9 CM) อีกด้วย ทำให้อาจเกิดข้อสงสัยหลายประการในการเขียนเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมใน “เวชปฏิบัติ” ว่า เขียนสาเหตุการตายประการใดจึงจะเกิด “ความเป็นธรรม” “ถูกต้อง” และ “เป็นมาตรฐาน” ทั้งนี้เพราะแม้จะมีคำว่า “due to” (เนื่องจาก) แต่แพทย์ก็อาจไม่เขียน หรือแพทย์อาจเขียนอย่างสั้น ๆ ถึงสาเหตุแห่งการตายสุดท้าย เช่น ปอดอักเสบ (pneumonia) แต่ไม่ได้บอกถึงการเกิดมาจากการนอนนานอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุจากรถหรือถูกทำร้ายที่ศีรษะจนไม่รู้สีกตัวมาตลอด เป็นต้น

หมายเหตุ: สำหรับการให้สาเหตุการตายนั้น โดยทั่วไปแพทย์ต้องพึงระวังในเรื่องข้อความที่อาจเกี่ยวเนื่องกับพฤติการณ์ที่ตายด้วย เพราะอาจโยงถึง “มาตรฐานแห่งการประกอบวิชาชีพของแพทย์ด้วยได้” และการอ้างถึงแนวทางปฏิบัติตามระบบ ICD ก็มีใช้ว่าจะสามารถนำมาปรับใช้กับกฎหมาย (ภายใน) ของทุกประเทศได้โดยเฉพาะประเทศไทยในเรื่องการตายผิดธรรมชาติ^{6,7,8,9}

ประการที่ 6: สาเหตุการตายในรายอุทาหรณ์นี้

ในผู้เสียชีวิตรายนี้ตรวจพบพยาธิสภาพถึง 3 ตำแหน่งที่เป็นสาเหตุแห่งการตายได้ คือ

1. ที่คอ ตรวจพบว่ามีอาการหักของกระดูกคอปล้องที่ 7
2. ที่หน้าอก มีการฉีกขาดของปอด และมีเลือดออกในช่องอกด้านขวา 500 ลบ.ซม. ด้านซ้าย 300 ลบ.ซม. อีกทั้งยังมีการทำการระบายเลือดในช่องอกซ้ายมาแล้วถึง 300 ลบ.ซม.

3. ที่หน้าท้องมีการฉีกขาดของตับอย่างรุนแรงและมีเลือดออกในช่องท้อง (hemoperitoneum) ประมาณ 800 ลบ.ซม.

จึงให้สาเหตุแห่งการตายว่า **“เลือดออกในช่องอกและช่องท้องจำนวนมากเนื่องจากปอดและตับฉีกขาด”** ซึ่งเพียงเท่านี้สามารถสื่อความหมายได้ถึงพฤติการณ์แห่งการตายได้แล้ว โดยไม่จำเป็นต้องระบุไปถึงพฤติการณ์แห่งการตายในสาเหตุแห่งการตาย กล่าวคือ

ก. การที่มีเลือดออกในช่องอกและช่องท้องโดยมีปอดและตับฉีกขาดพร้อม ๆ กัน เป็นไปไม่ได้ที่จะเกิดจากเหตุธรรมชาติ เพราะหากเป็นการที่มีเลือดออกในช่องอกหรือช่องท้องแต่เพียงอย่างเดียวก็อาจเกิดจากเหตุธรรมชาติได้ เช่น การเป็นมะเร็งที่อาจแพร่สู่เส้นเลือดทำให้เกิดเลือดออกจากเส้นเลือดและมีเลือดออกได้ แต่นั่นจะมีเพียงตำแหน่งเดียว มิใช่มีถึง 2 ตำแหน่งพร้อม ๆ กัน

ข. ผู้ตายรายนี้มีประวัติถูกนำส่งโดยพนักงานสอบสวนชัดเจนว่า **“อุบัติเหตุจากรถ” (ภาพที่ 1)** จึงทำให้การให้สาเหตุที่ตายสอดคล้องกับพฤติการณ์ที่ตายที่ถูกระบุไว้ใน **“ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร”** สาเหตุแห่งการตายที่ให้ไว้จึงสามารถเชื่อมโยงได้กับ **“อันตรายหรือการบาดเจ็บที่ได้รับจากมูลเหตุเดียวกัน”** และพฤติการณ์แห่งการตายได้

ดังนั้น แนวทางเขียนสาเหตุแห่งการตายตามแนวทางนิติเวชศาสตร์จึงต้องคำนึงถึงการให้ **“ความเป็นธรรม”** กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องด้วย

สรุป

การเขียนสาเหตุแห่งการตายในทางนิติเวชศาสตร์นั้น อาจแตกต่างจากในทางเวชปฏิบัติอื่น และต่างจากการเขียนตามแนวทางแห่ง ICD ด้วย จำเป็นต้องนำสิ่งที่เกี่ยวข้อง และ/หรืออาจเกี่ยวข้องมาร่วมพิจารณาด้วย อย่างไรก็ตาม เมื่อออกสาเหตุการตายสมควรให้ข้อความนั้นสามารถสื่อถึงพฤติการณ์ที่ตายได้บ้างโดยไม่ต้องระบุโดยตรง แต่หากสื่อไม่ถึงและเกรงว่าจะเป็นการเข้าใจผิดในสาเหตุแห่งการตายอาจจำเป็นต้องระบุพฤติการณ์แห่งการตายโดยมีเอกสารอ้างอิงด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. ประมวลกฎหมายอาญา. <http://legal-informatics.org/file/3.pdf>
2. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. <http://www.thailaws.com/law/thaiacts/code1307.pdf>
3. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525. ราชกิจจานุเบกษา 2525;99:1-24.
4. ประกาศแพทยสภาที่ 11/2555 เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555. โดยในการประชุมครั้งที่ 4/2555 วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2555 ได้มีมติให้แก้ไขข้อความในประกาศแพทยสภาที่ 11/2555 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 เป็น **“ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศ (24 มกราคม พ.ศ. 2555)”**.
5. ประกาศแพทยสภาที่ 12/2555 เรื่อง เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555. (Medical Competency Assessment Criteria for National License 2012) ประกาศ ณ วันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2555.
6. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. หนังสือรับรองการตาย. สารศิริราช 2542;51:130-40.
7. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. ปัญหาเกี่ยวกับหนังสือรับรองการตายในเวชปฏิบัติ (ตอนที่ 1). สารศิริราช 2542;51:648-58.

8. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. ปัญหาเกี่ยวกับหนังสือรับรองการตายในเวชปฏิบัติ (ตอนที่ 2). สารศิริราช 2542;51:822-31.

9. อรพิน ทรัพย์สิ้น, นิพิท ไชยธรรม. สาเหตุการตายและการรับรองสาเหตุการตาย. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รับ ส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.) 2544.