

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

ความพึงพอใจของศาลและอัยการต่อการเป็นพยานของแพทย์

โดย

ศศ.นพ.จาดรงค์ กั้นชัย

ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

2547

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของศาลและอัยการต่อการเป็นพยานของแพทย์ และนำผลที่ได้ไปพัฒนาการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเป็นการประกันคุณภาพการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยส่งแบบสอบถามไปยังศาลและอัยการประจำศาลจังหวัด, ศาลคดีเยาวชนและครอบครัวทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้น 1000 ฉบับ(ศาล 500 ฉบับ, อัยการ 500 ฉบับ) มีผู้ตอบกลับมาและมีข้อมูลที่ใช้ได้ 683 ฉบับ (ศาล 347 ฉบับ, อัยการ 325 ฉบับ) โดยศึกษาความพึงพอใจต่อพฤติกรรม ความพึงพอใจต่อการให้การและความพึงพอใจต่อการประสานงาน พบว่า ทั้งศาลและอัยการมีความพึงพอใจไปในแนวทางเดียวกันในทุกหัวข้อ ความพึงพอใจต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจต่อการให้การอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.711 และ 3.766 ตามลำดับ) ส่วนความพึงพอใจต่อการประสานงานอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.321) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำกว่าเรื่องของพฤติกรรมและการให้การอย่างชัดเจน จึงสรุปได้ว่าสิ่งที่ศาลและอัยการต้องการมากที่สุดขณะนี้คือเรื่องการประสานงาน นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสำรวจยังได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการเรียนการสอนอีกจำนวนหนึ่ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## Abstract

The objective of this study was to know the satisfaction of judges and district attorneys to doctors as the witness. The results were used to improve the medical learning.

In this study, I surveyed satisfaction by sending questionnaires to judges and district attorneys for study the satisfaction about behavior, testimony and communication. 68.3 % of the usable questionnaires was responded and return to me. The results showed the satisfaction of the judges and district attorneys were the same trend. The satisfaction about behavior and testimony were in the much level (average 3.711 and 3.766 respectively), about communication was in the intermediate level (average 3.321). Obviously, the communication was the main problem that must to be improved. Finally, I received the useful suggestions and comments to improved the medical learning.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## คำนำ

เนื่องจากผู้วิจัยได้มีโอกาสเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษาและวิทยากรในโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation = HA) ซึ่งการพัฒนาคุณภาพเน้นการพัฒนาโดยยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยมีตัวชี้วัดตัวหนึ่งคือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถนำมาเป็นโอกาสพัฒนาคุณภาพได้ และเนื่องจากผู้วิจัยเป็นอาจารย์ผู้ร่วมสอนในกระบวนวิชา พ.นด.502 ซึ่งมีภารกิจในการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ที่หมุนเวียนมาเรียนที่ภาควิชานิติเวชศาสตร์ เป็นกลุ่มๆละ 2 สัปดาห์ และในช่วงเวลา 2 สัปดาห์นี้ ภาควิชาฯ ได้จัดให้นักศึกษาแพทย์มีโอกาสไปเยี่ยมชมการเป็นพยานของแพทย์โดยมีอาจารย์แพทย์ของภาควิชาฯ ได้ขึ้นเป็นพยานจริงที่ศาลจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้นักศึกษาแพทย์คุ้นเคยกับสถานที่, บรรยากาศ, กระบวนการพิจารณาคดีในศาล และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในการเป็นพยาน โดยหวังว่าเมื่อนักศึกษาแพทย์เหล่านี้จบการศึกษาออกไปแล้วจะสามารถไปเป็นพยานศาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงถือได้ว่าศาลและอัยการเป็นผู้รับบริการจากแพทย์ที่ผลผลิตออกไปจากโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ผู้วิจัยได้นำหลักการของ HA มาพัฒนาการเรียนการสอน โดยมีศาลและอัยการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการประกันคุณภาพทางการศึกษา (QA) ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยเรื่องความพึงพอใจของศาลและอัยการต่อการเป็นพยานของแพทย์ขึ้น เพื่อต้องการทราบความต้องการของศาลและอัยการ และนำข้อมูลที่ได้มาเป็นโอกาสในการพัฒนาการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของศาลและอัยการ ซึ่งจะส่งผลให้กระบวนการยุติธรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความยุติธรรมแก่ประชาชนในสังคมต่อไป

## กิติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์พงษ์รักษ์ ศรีบัณฑิตมงคล ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกานดา วิชัยรัตน์ ที่ช่วยให้คำแนะนำปรึกษาในการจัดทำแบบสำรวจ

ขอขอบคุณคณะกรรมการกองทุนพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่กรุณาให้ทุนในการทำวิจัยนี้

ขอขอบคุณผู้พิพากษาและอัยการที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสำรวจ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง อันจะนำไปสู่การปรับปรุงการเรียนการสอนบัณฑิตแพทย์ให้เป็นผู้ดำรงความยุติธรรมในสังคม



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 วิธีการวิจัย	3
บทที่ 3 ผลการวิจัย	5
บทที่ 4 อภิปราย	23
บทที่ 5 สรุป	26
ภาคผนวก	27
ก) แบบสำรวจความพึงพอใจ	28
ข) ข้อเสนอแนะ	
- ข้อเสนอแนะจากศาล	30
- ข้อเสนอแนะจากอัยการ	47

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 รายละเอียดผู้ตอบแบบสอบถาม	5
ตารางที่ 2 แสดงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม	6
ตารางที่ 3 แสดงระยะเวลาการทำงาน	6
ตารางที่ 4 แสดงความถี่ที่แพทย์เป็นพยานในคดีที่รับผิดชอบ (ครั้งต่อปี)	7
ตารางที่ 5 แสดงความพึงพอใจต่อท่าทีของแพทย์	8
ตารางที่ 6 ความพึงพอใจต่อการตรงต่อเวลา	9
ตารางที่ 7 ความพึงพอใจต่อการแสดงออกขณะเบิกความ	10
ตารางที่ 8 แสดงความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการชั้นสูตรพลิกศพ (ความมั่นใจต่อคำให้การ)	11
ตารางที่ 9 แสดงความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการชั้นสูตรพลิกศพ (การให้ความเห็น)	12
ตารางที่ 10 แสดงความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการตรวจร่างกาย ผู้เสียหายในคดีความผิดทางเพศ(ความมั่นใจต่อคำให้การ)	13
ตารางที่ 11 แสดงความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการตรวจร่างกาย ผู้เสียหายในคดีความผิดทางเพศ(การให้ความเห็น)	14
ตารางที่ 12 แสดงความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการตรวจร่างกาย ผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับร่างกาย(ความมั่นใจต่อคำให้การ)	15
ตารางที่ 13 แสดงความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการตรวจร่างกาย ผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับร่างกาย(การให้ความเห็น)	16
ตารางที่ 14 แสดงความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการตรวจผู้ต้องหา คดียาเสพติด(ความมั่นใจต่อคำให้การ)	17
ตารางที่ 15 แสดงความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการตรวจผู้ต้องหา คดียาเสพติด(การให้ความเห็น)	18
ตารางที่ 16 แสดงความพึงพอใจต่อการประสานงาน (ความร่วมมือในการไปศาล)	19
ตารางที่ 17 แสดงความพึงพอใจต่อการประสานงาน (การแจ้งขอเลื่อนการไปศาล)	20
ตารางที่ 18 แสดงค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจ	21
ตารางที่ 19 แสดงกลุ่มข้อเสนอแนะ	22

## สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 ความพึงพอใจต่อท่าทีของแพทย์	8
แผนภูมิที่ 2 ความพึงพอใจต่อการตรงต่อเวลา	9
แผนภูมิที่ 3 ความพึงพอใจต่อการแสดงออกขณะเบิกความ	10
แผนภูมิที่ 4 ความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการชันสูตรพลิกศพ (ความมั่นใจต่อคำให้การ)	11
แผนภูมิที่ 5 ความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการชันสูตรพลิกศพ (การให้ความเห็น)	12
แผนภูมิที่ 6 ความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการตรวจร่างกาย ผู้เสียหายในคดีความผิดทางเพศ(ความมั่นใจต่อคำให้การ)	13
แผนภูมิที่ 7 ความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการตรวจร่างกาย ผู้เสียหายในคดีความผิดทางเพศ (การให้ความเห็น)	14
แผนภูมิที่ 8 ความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการตรวจร่างกาย ผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับร่างกาย(ความมั่นใจต่อคำให้การ)	15
แผนภูมิที่ 9 ความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการตรวจร่างกาย ผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับร่างกาย (การให้ความเห็น)	16
แผนภูมิที่ 10 ความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการตรวจผู้ต้องหา คดียาเสพติด(ความมั่นใจต่อคำให้การ)	17
แผนภูมิที่ 11 ความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการตรวจผู้ต้องหา คดียาเสพติด(การให้ความเห็น)	18
แผนภูมิที่ 12 ความพึงพอใจต่อการประสานงาน (ความร่วมมือในการไปศาล)	19
แผนภูมิที่ 13 ความพึงพอใจต่อการประสานงาน (การแจ้งขอเลื่อนการไปศาล)	20



## บทที่ 1

### บทนำ

คำว่า “นิติเวชศาสตร์” มีความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ว่า “วิชาที่ว่าด้วยการใช้หลักทางการแพทย์ช่วยแก้ปัญหาทางกฎหมาย และการพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคดีความ” <sup>(1)</sup> และวิชานิติเวชศาสตร์ได้ถูกจัดให้เป็นวิชาบังคับที่สถาบันการศึกษาทุกแห่งที่ทำการผลิตบัณฑิตแพทย์ต้องจัดให้มีการเรียนการสอน หากนักศึกษาไม่สามารถสอบผ่านวิชานี้ก็ไม่สามารถจบการศึกษาได้ ซึ่งในการจัดการเรียนการสอนนี้อาจมีการนำนักศึกษาไปเยี่ยมชมการพิจารณาคดีที่ศาลด้วย เพื่อให้นักศึกษาได้สัมผัสกับบรรยากาศที่ศาล

นอกจากนี้ในเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภา พ.ศ.2545<sup>(2)</sup> ยังได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่จะต้องมีความสามารถในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายไว้หลายประการ เช่น ในภาคผนวกที่ 1 ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก หมวดที่ 1 ภาวะปกติและหลักการดูแลทั่วไป (Normal Conditions and General principles of Care) ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต้องมีความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพต่างๆ ของผู้ป่วยและประชาชนได้เหมาะสม กล่าวคือ ข้อ 1.5 สามารถตรวจและให้ความเห็นหรือทำหนังสือรับรองเกี่ยวกับผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ต้องหหรือจำเลย ตามความที่กฎหมายกำหนดให้พนักงานสอบสวน องค์กร หรือศาล ในกิจการต่างๆ ได้ เช่น หนังสือรับรองสุขภาพ หนังสือรับรองความพิการ หนังสือรับรองการตาย การเป็นพยานต่อพนักงานสอบสวนและศาล เป็นต้น ข้อ 1.6 สามารถออกรายงานการชันสูตรพลิกศพ ให้ถ้อยคำเป็นพยานในชั้นสอบสวนและชั้นศาลได้

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา <sup>(3)</sup> ได้มีผลบังคับใช้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2477 ในกฎหมายทั้งสองฉบับได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการเป็นพยานไว้ และแพทย์ได้มีส่วนเป็นพยานในฐานะ “ผู้เชี่ยวชาญ” ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง และเป็น “ผู้ชำนาญการพิเศษ” ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา นอกจากนี้แล้วแพทย์ยังเป็นประจักษ์พยาน ในส่วนที่ได้ทำการตรวจร่างกายคนไข้หรือตรวจชันสูตรศพแพทย์จึงมีบทบาทในการพิจารณาคดีของศาลมาเป็นระยะเวลานานแล้ว

ในกระบวนการพิจารณาคดีอาญานั้น อัยการจะเป็นผู้สอบถามพยานเพื่อให้ศาลได้จดจำเบิกความของพยาน ซึ่งแพทย์ก็จะเบิกความไปตามที่อัยการถาม เมื่อการพิจารณาคดีมาจนหมดพยานแล้ว ศาลก็จะใช้ความเห็นของแพทย์ที่ได้เบิกความไว้มาเป็นส่วนประกอบในการตัดสินคดีและความเห็นของแพทย์นั้นศาลมักจะให้ความเชื่อถือ เพราะแพทย์ไม่ได้เป็นผู้มีส่วนได้เสียในคดี ทำให้การของแพทย์จึงถือได้ว่าเป็นคำให้การที่เป็นกลางไม่เข้าข้างฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด

กานดา วิชัยรัตน์ และคณะ<sup>(4)</sup> พบว่าแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ เคยไปเป็นพยานที่ศาลถึงร้อยละ 74.2 หรืออาจกล่าวได้ว่าแพทย์ 3 ใน 4 คน ได้ผ่านการเป็นพยานที่ศาล และเนื่องจากอัยการเป็นผู้ตามความเห็นจากพยานแพทย์และศาลเป็นผู้ที่ใช้คำให้การของแพทย์ในการพิจารณาตัดสินคดี ดังนั้นคำให้การของแพทย์ พฤติกรรมการแสดงออก และการประสานงานระหว่างแพทย์กับศาลและอัยการจึงอาจก่อให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่ก็อาจเป็นไปได้ เพื่อให้ได้ทราบถึงความพึงพอใจของอัยการและศาล เพราะความพึงพอใจของผู้รับบริการจะสะท้อนถึงความต้องการของบริการ ดังนั้นจึงได้ทำการวิจัยนี้ขึ้น

ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีพันธกิจในการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ออกไปปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศ จึงต้องมีการปรับปรุงการสอนเพื่อสนองตอบความต้องการของประเทศ การศึกษาความพึงพอใจในประเด็นนี้ยังไม่มีผู้ทำการศึกษามาก่อน ผลที่ได้จึงถือเป็นการศึกษาเพื่อให้เกิดการปรับปรุงการสอนนักศึกษาแพทย์และเป็นความรู้สำหรับแพทย์ในการที่จะแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานคือศาลและอัยการ อันเป็นการประกันคุณภาพการศึกษาในอีกด้านหนึ่ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## บทที่ 2

### วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของศาลและอัยการต่อการเป็นพยานของแพทย์

#### ลักษณะกลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ศาลจากศาลจังหวัด ศาลคดีเยาวชนและครอบครัว อัยการจากสำนักงานอัยการจังหวัดและสำนักงานอัยการคดีเยาวชนและครอบครัว จำนวน 200 แห่งทั่วประเทศ โดยการสุ่มตัวอย่างแห่งละ 5 ท่าน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม (แบบสำรวจความพึงพอใจ) สร้างโดยผู้วิจัยและได้ทดสอบ (Pre-test) ก่อนส่งไปยังกลุ่มตัวอย่าง (ดูภาคผนวก)

#### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งซองเอกสารไปยังศาลจังหวัด ศาลเยาวชนและครอบครัว สำนักงานอัยการจังหวัดและสำนักงานอัยการประจำศาลเยาวชนและครอบครัวทั่วประเทศ จำนวน 200 แห่ง โดยการส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียน ซึ่งในซองเอกสารประกอบด้วย หนังสือขออนุญาตทำการวิจัย คำชี้แจงการวิจัยและแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด
2. หลังจากส่งไปแล้วใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลที่ส่งกลับมาเป็นเวลา 60 วัน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติโดยการคำนวณเป็นค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย (Mean)
2. เกณฑ์การพิจารณาระดับความพึงพอใจ
  - ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 แสดงว่าความพึงพอใจน้อยมาก
  - ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 แสดงว่าความพึงพอใจน้อย
  - ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 แสดงว่าความพึงพอใจปานกลาง
  - ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 แสดงว่าความพึงพอใจมาก
  - ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 แสดงว่าความพึงพอใจมากที่สุด

## นิยามศัพท์

**ศาล** หมายถึง ผู้พิพากษาที่ทำหน้าที่พิจารณาคดีในศาลจังหวัด, ศาลเยาวชนและครอบครัว  
**อัยการ** หมายถึง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในศาลจังหวัด, ศาลเยาวชนและครอบครัว  
**การชั้นอุทธรณ์พิพากษ** หมายถึง การชั้นอุทธรณ์พิพากษตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความ  
 อาญา ตั้งแต่มาตรา 148 ถึง มาตรา 156

**คดีความผิดทางเพศ** หมายถึง การกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ตั้งแต่  
 มาตรา 276 ถึง มาตรา 287

**คดีความผิดเกี่ยวกับร่างกาย** หมายถึง การกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาตั้งแต่  
 มาตรา 288 ถึง มาตรา 300

**คดียาเสพติดให้โทษ** หมายความว่า การกระทำความผิดตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ  
 พ.ศ.2522 , พ.ร.บ.ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2519, พ.ร.บ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและ  
 ประสาท พ.ศ.2518, และพ.ร.ก.ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

### บทที่ 3

#### ผลการวิจัย

การศึกษาความพึงพอใจของศาลและอัยการต่อการเป็นพยานของแพทย์ ผู้วิจัยจะเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของศาลและอัยการต่อการเป็นพยานของแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อพฤติกรรม
2. ความพึงพอใจต่อคำให้การ
3. ความพึงพอใจต่อการประสานงาน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถามจำนวน 1000 ฉบับ ถูกส่งให้ศาลและอัยการอย่างละ 500 ฉบับ ได้รับตอบกลับมา 687 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 68.7 ในจำนวนนี้เป็นศาล 347 ฉบับ อัยการ 325 ฉบับ และไม่แจ้งว่าเป็นศาลหรืออัยการอีก 15 ฉบับ แบบสอบถามที่ถูกส่งคืนมีข้อมูลที่ใช้ได้ 683 ฉบับ ใช้ไม่ได้ 4 ฉบับ

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศเป็นชาย 516 ราย หญิง 92 ราย ไม่แจ้งเพศ 75 ราย เป็นศาลชาย 260 ราย อัยการชาย 255 ราย ศาลหญิง 53 ราย อัยการหญิง 39 ราย ศาลที่ไม่แจ้งเพศ 34 ราย อัยการ 31 ราย ในจำนวนผู้ไม่แจ้งว่าเป็นศาลหรืออัยการเป็นชาย 1 ราย ไม่แจ้งเพศ 10 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายละเอียดผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	ศาล (ราย)	อัยการ (ราย)	ไม่แจ้งงาน (ราย)	รวม (ราย)	ร้อยละ
ชาย	260	255	1	516	75.5
หญิง	53	39	0	92	13.5
ไม่แจ้งเพศ	34	31	10	75	11.0
รวม	347	325	11	683	100.0

เมื่อจำแนกตามอายุของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าอยู่ในช่วงอายุ 40-45 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 31.2) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 35-40 ปี (ร้อยละ 23.4) และ ช่วงอายุ 30-35 ปี (ร้อยละ 20.1) ซึ่งถ้าพิจารณาโดยรวมแล้วจะพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุตั้งแต่ 30-45 ปี จะเป็นกลุ่มที่มีจำนวนถึง ร้อยละ 74.7 รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุ (ปี)	ศาล (ราย)	อัยการ (ราย)	ไม่แจ้ง งาน (ราย)	รวม (ราย)	ร้อยละ
25-30	12	20	0	32	4.7
30-35	79	58	0	137	20.1
35-40	99	61	0	160	23.4
40-45	116	97	0	213	31.2
45-50	28	72	1	101	14.8
50-55	7	12	0	19	2.8
55-60	0	5	3	8	1.2
มากกว่า 60	5	0	0	5	0.7
ไม่แจ้ง	1	0	7	8	1.2
รวม	347	325	11	683	100.0

สำหรับระยะเวลาการทำงาน พบว่าระยะเวลาการทำงานในช่วง 0-5 ปี มีมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 33.5 รองลงมาคือ ช่วง 5-10 ปี และ 10-15 ปี ตามลำดับ รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระยะเวลาการทำงาน

ระยะเวลาการ ทำงาน (ปี)	ศาล (ราย)	อัยการ (ราย)	ไม่แจ้งงาน (ราย)	รวม	ร้อยละ
0-5	109	120	0	229	33.5
5-10	135	68	0	203	29.7
10-15	70	55	0	125	18.3
15-20	21	45	1	67	9.8
20-25	9	26	2	37	5.4
มากกว่า 25	2	10	0	12	1.8
ไม่แจ้ง	1	1	8	10	1.5
รวม	347	325	11	683	100.0

เรื่องการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์กับอัยการและศาล แสดงโดยความถี่ที่แพทย์เป็นพยานในคดีที่รับผิดชอบ (โดยเฉลี่ยต่อปี) ซึ่งพบดังนี้ ส่วนใหญ่จะมีความถี่ 10-20 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 41.0 ( 280 ราย) รองลงมาคือความถี่น้อยกว่า 10 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 27.2) และความถี่ 20-30 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 17.0) รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความถี่ที่แพทย์เป็นพยานในคดีที่รับผิดชอบ (ครั้งต่อปี)

ความถี่ (ครั้ง)	ศาล (ราย)	อัยการ (ราย)	ไม่ทำงาน (ราย)	รวม	ร้อยละ
มากกว่า 50	10	11	1	22	3.2
40-50	7	8	0	15	2.2
30-40	20	25	2	47	6.9
20-30	51	65	0	116	17.0
10-20	138	142	0	280	41.0
น้อยกว่า 10	115	71	0	186	27.2
ไม่แจ้ง	6	3	8	17	2.5
รวม	347	325	11	683	100.0

## ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของของศาลและอัยการต่อการเป็นพยานของแพทย์

ในส่วนนี้ได้กำหนดคะแนนระดับความพึงพอใจตามลำดับคือ นี้

5 = มากที่สุด

4 = มาก

3 = ปานกลาง

2 = น้อย

1 = น้อยที่สุด

0 = ไม่แสดงความคิดเห็น

ในส่วนที่ 2 นี้ ได้ศึกษาความพึงพอใจในแง่ต่าง ๆ โดยแบ่งเป็น 3 กรณี คือ

### 1. ความพึงพอใจต่อพฤติกรรม

ในส่วนของพฤติกรรมนี้ได้แบ่งเป็น

- ทำหน้าที่ของแพทย์
- การตรงต่อเวลา
- การแสดงออกขณะเบิกความ

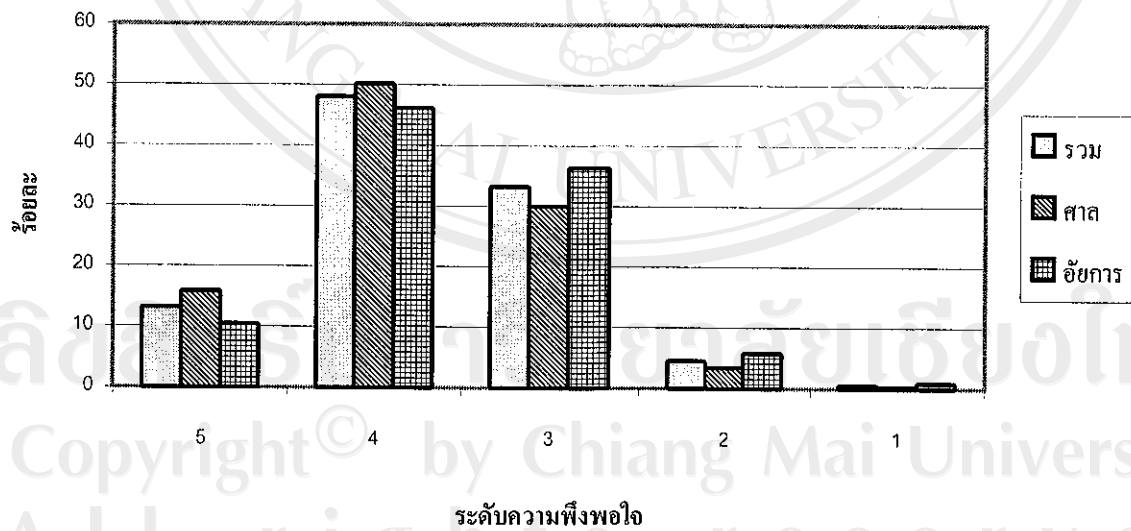
พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในระดับมากมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือ ระดับความพึงพอใจมาก ทั้งในภาพรวมและแยกเป็นอาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 5,6,7 และแผนภูมิที่ 1,2,3

ตารางที่ 5 แสดงความพึงพอใจต่อท่าทีของแพทย์

ระดับความพึงพอใจ	5	4	3	2	1	0	
รวม (ราย)	90	328	227	31	4	3	683
(ร้อยละ)	(13.18)	(48.02)	(33.23)	(4.54)	(0.59)	(0.44)	(100.00)
ศาล (ราย)	55	174	104	12	1	1	347
(ร้อยละ)	(15.85)	(50.14)	(29.97)	(3.46)	(0.29)	(0.29)	(100.00)
อัยการ (ราย)	34	150	118	19	3	1	325
(ร้อยละ)	(10.46)	(46.15)	(36.31)	(5.85)	(0.92)	(0.31)	(100.00)

แผนภูมิที่ 1

ความพึงพอใจต่อท่าทีของแพทย์



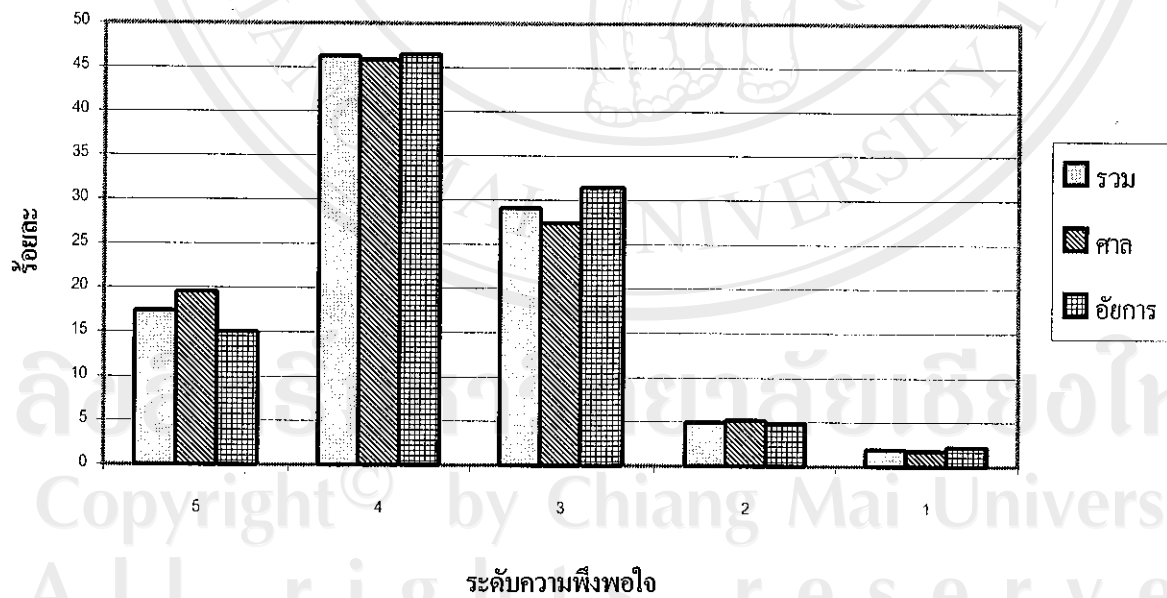


ตารางที่ 6 ความพึงพอใจต่อการตรงต่อเวลา

ระดับความพึงพอใจ	5	4	3	2	1	0	
รวม (ราย)	119	316	199	34	13	2	683
ร้อยละ	17.42	46.27	29.14	4.98	1.9	0.29	100.00
ศาล (ราย)	68	159	95	18	6	1	347
ร้อยละ	19.59	45.82	27.38	5.19	1.73	0.29	100.00
อัยการ (ราย)	49	151	102	16	7	0	325
ร้อยละ	15.08	46.46	31.39	4.92	2.15	0.00	100.00

แผนภูมิที่ 2

ความพึงพอใจต่อการตรงต่อเวลา

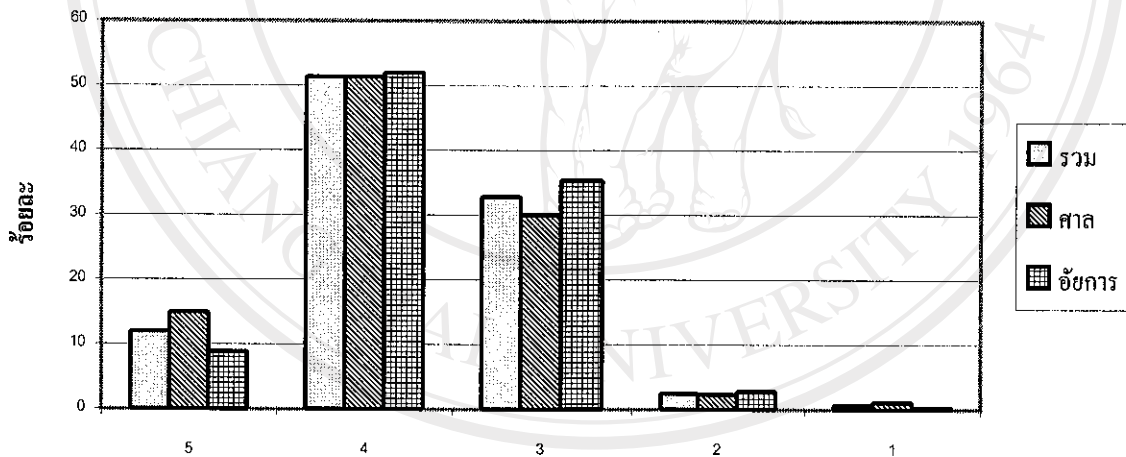


ตารางที่ 7 ความพึงพอใจต่อการแสดงออกขณะเบิกความ

ระดับความพึงพอใจ	5	4	3	2	1	0	
รวม (ราย)	82	351	224	17	5	4	683
ร้อยละ	12.01	51.39	32.79	2.49	0.73	0.59	100.00
ศาล (ราย)	52	178	104	8	4	1	347
ร้อยละ	14.99	51.30	29.97	2.30	1.15	0.29	100.00
อัยการ (ราย)	29	169	115	9	1	2	325
ร้อยละ	8.92	52.00	35.38	2.77	0.31	0.62	100.00

แผนภูมิที่ 3

ความพึงพอใจต่อการแสดงออกขณะเบิกความ



2. ความพึงพอใจต่อการให้การ การศึกษาในส่วนนี้ได้ศึกษาตามโอกาสที่แพทย์จะต้องไปเป็นพยานตามกรณีต่อไปนี้ คือ

- กรณีการชันสูตรพลิกศพ
- กรณีการตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีความผิดทางเพศ
- กรณีการตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับร่างกาย และ
- กรณีการตรวจผู้ต้องหาในคดีอาชญากรรมให้โทษ

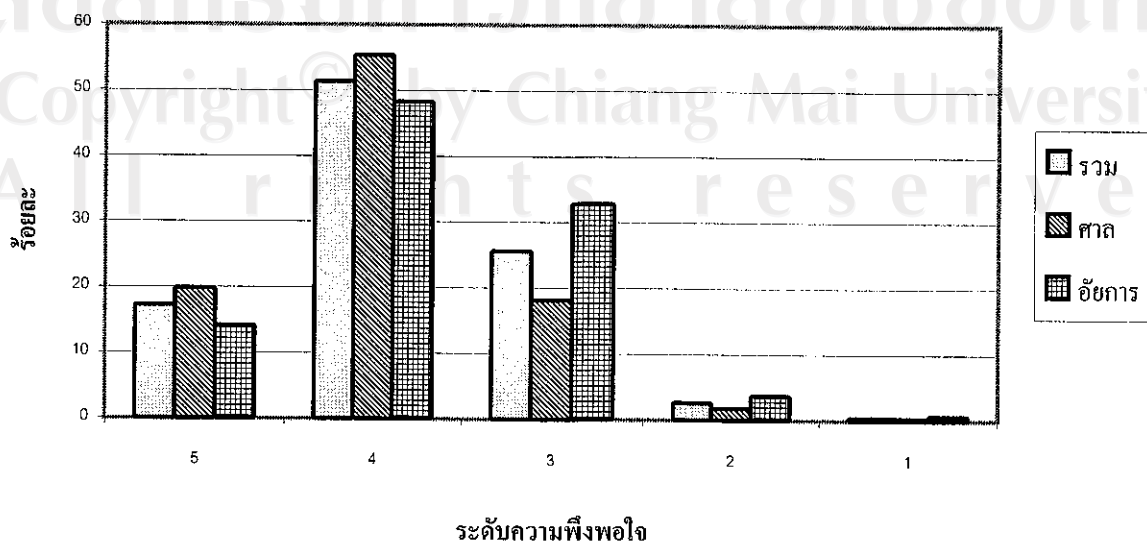
โดยในแต่ละกรณีจะแยกเป็นความพึงพอใจต่อความมั่นใจต่อคำให้การและความพึงพอใจต่อการให้ความเห็น ซึ่งพบว่าระดับความพึงพอใจมากมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือระดับมากที่สุด และระดับปานกลางตามลำดับ และพบว่าทั้งศาลและอัยการมีความพึงพอใจไปในทางเดียวกันทุกข้อ และอัตราร้อยละก็ใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 8 ถึง 15 และแผนภูมิที่ 4 ถึง 11

ตารางที่ 8 แสดงความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการชันสูตรพลิกศพ (ความมั่นใจต่อคำให้การ)

ระดับความพึงพอใจ	5	4	3	2	1	0	
รวม (ราย)	118	351	175	18	3	18	683
ร้อยละ	17.28	51.39	25.62	2.64	0.44	2.63	100.00
ศาล (ราย)	69	192	63	6	1	16	347
ร้อยละ	19.88	55.33	18.16	1.73	0.29	4.61	100.00
อัยการ (ราย)	46	157	107	12	2	1	325
ร้อยละ	14.15	48.31	32.92	3.69	0.62	0.31	100.00

แผนภูมิที่ 4

ความพึงพอใจต่อการให้การกรณีชันสูตรพลิกศพ(ความมั่นใจต่อคำให้การ)

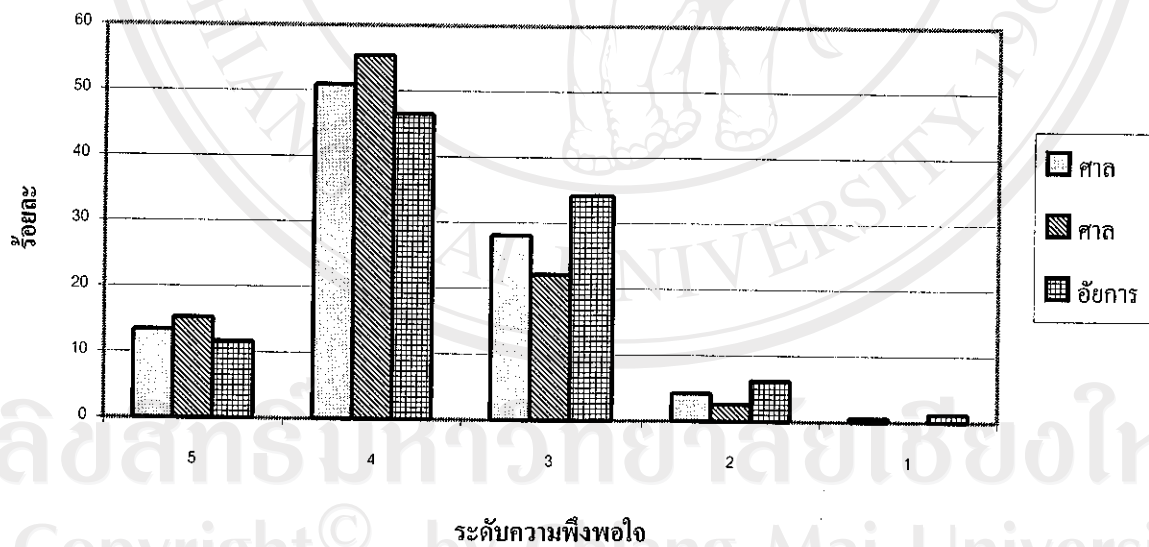


ตารางที่ 9 แสดงความพึงพอใจต่อการให้การกรณีการชั้นสูตรพลิกศพ(การให้ความเห็น)

ระดับความพึงพอใจ	5	4	3	2	1	0	
รวม (ราย)	92	348	192	29	4	18	683
ร้อยละ	13.47	50.95	28.11	4.25	0.59	2.63	100.00
ศาล (ราย)	53	192	77	9	0	16	347
ร้อยละ	15.28	55.33	22.19	2.59	0.00	4.61	100.00
อัยการ (ราย)	38	151	111	20	4	1	325
ร้อยละ	11.69	46.46	34.16	6.15	1.23	0.31	100.00

แผนภูมิที่ 5

ความพึงพอใจต่อการให้การกรณีชั้นสูตรพลิกศพ(การให้ความเห็น)

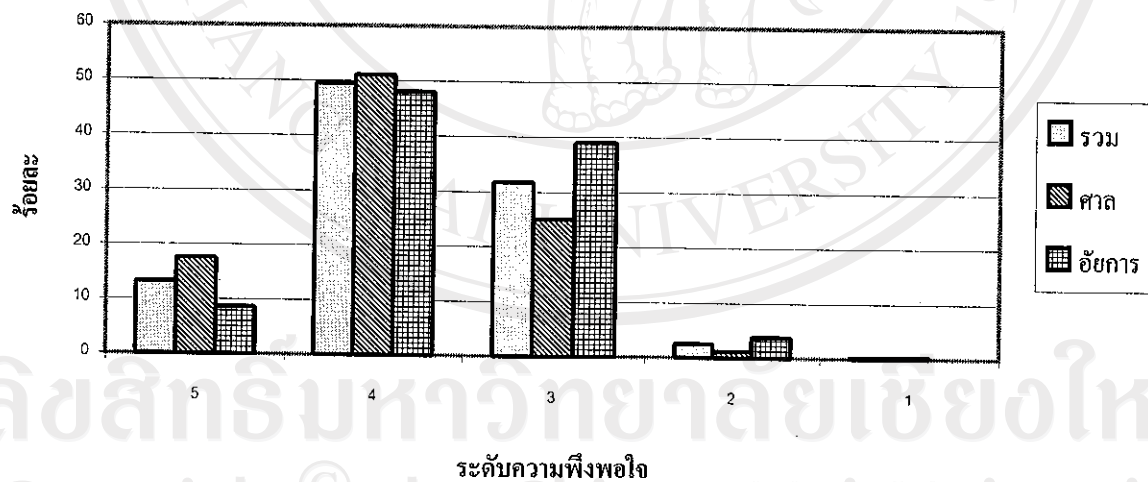


ตารางที่ 10 แสดงความพึงพอใจต่อการให้บริการกรณีการตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีความผิดทางเพศ(ความมั่นใจต่อคำให้การ)

ระดับความพึงพอใจ	5	4	3	2	1	0	
รวม (ราย)	90	338	217	17	1	20	683
ร้อยละ	13.18	49.49	31.77	2.49	0.15	2.92	100.00
ศาล (ราย)	61	177	87	4	1	17	347
ร้อยละ	17.58	51.01	25.07	1.15	0.29	4.90	100.00
อัยการ (ราย)	28	156	127	12	0	2	325
ร้อยละ	8.61	48.00	39.08	3.69	0.00	0.62	100.00

แผนภูมิที่ 6

ความพึงพอใจต่อการให้บริการกรณีการตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับ  
เพศ(ความมั่นใจต่อคำให้การ)

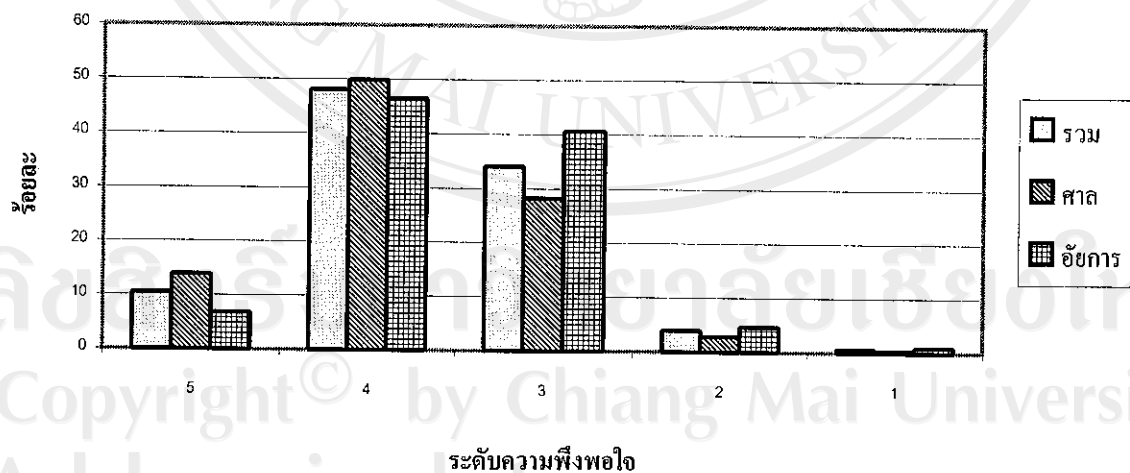


ตารางที่ 11 แสดงความพึงพอใจต่อการให้บริการกรณีการตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีความผิดทางเพศ(การให้ความเห็น)

ระดับความพึงพอใจ	5	4	3	2	1	0	
รวม (ราย)	71	328	233	27	4	20	683
ร้อยละ	10.40	48.02	34.12	3.95	0.59	2.92	100.00
ศาล (ราย)	48	173	98	10	1	17	347
ร้อยละ	13.83	49.86	28.24	2.88	0.29	4.90	100.00
อัยการ (ราย)	22	151	132	15	3	2	325
ร้อยละ	6.77	46.46	40.62	4.61	0.92	0.62	100.00

แผนภูมิที่ 7

ความพึงพอใจต่อการให้บริการกรณีการตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับเพศ(การให้ความเห็น)

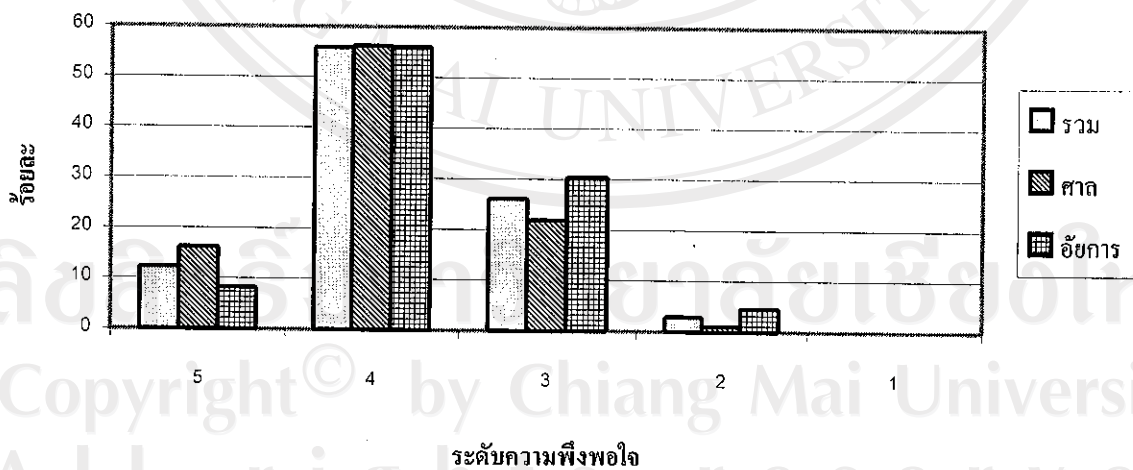


ตารางที่ 12 แสดงความพึงพอใจต่อการให้บริการกรณีการตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับร่างกาย(ความมั่นใจต่อคำให้การ)

ระดับความพึงพอใจ	5	4	3	2	1	0	
รวม (ราย)	84	382	178	20	0	19	683
ร้อยละ	12.30	55.93	26.06	2.93	0.00	2.78	100.00
ศาล (ราย)	56	195	76	4	0	16	347
ร้อยละ	16.14	56.20	21.90	1.15	0.00	4.61	100.00
อัยการ (ราย)	27	182	99	15	0	2	325
ร้อยละ	8.31	56.00	30.46	4.61	0.00	0.62	100.00

แผนภูมิที่ 8

ความพึงพอใจต่อการให้บริการกรณีการตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับร่างกาย(ความมั่นใจต่อคำให้การ)



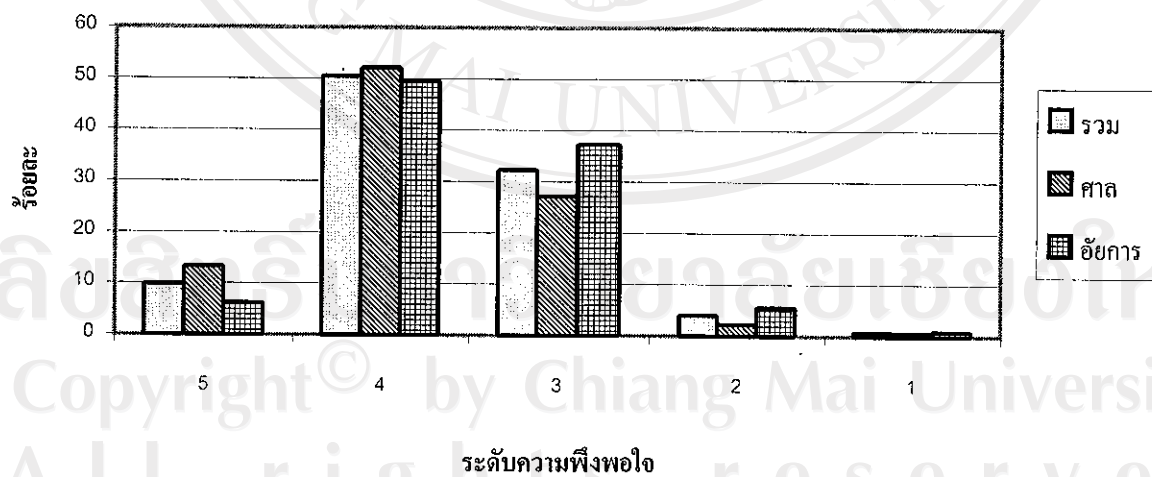
ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 13 แสดงความพึงพอใจต่อการให้การกรณิการตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับร่างกาย(การให้ความเห็น)

ระดับความพึงพอใจ	5	4	3	2	1	0	
รวม (ราย)	67	345	220	27	5	19	683
ร้อยละ	9.81	50.51	32.21	3.96	0.73	2.78	100.00
ศาล (ราย)	46	181	94	8	2	16	347
ร้อยละ	13.26	52.16	27.09	2.30	0.58	4.61	100.00
อัยการ (ราย)	20	161	121	18	3	2	325
ร้อยละ	6.15	49.54	37.23	5.54	0.92	0.62	100.00

แผนภูมิที่ 9

ความพึงพอใจต่อการให้การกรณิการตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับร่างกาย(การให้ความเห็น)



ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University  
All rights reserved

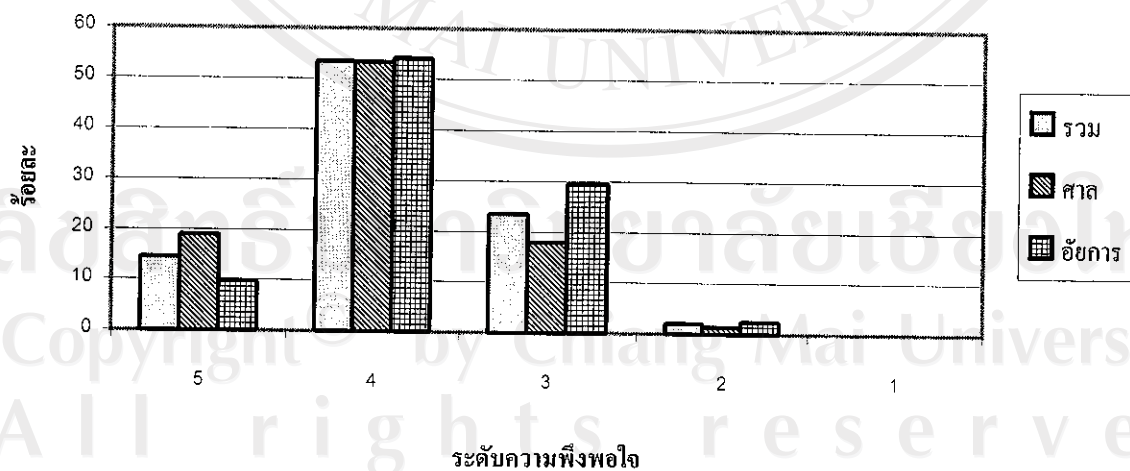


ตารางที่ 14 แสดงความพึงพอใจต่อการให้บริการกรณีการตรวจผู้ต้องหาคดียาเสพติด(ความมั่นใจต่อคำให้การ)

ระดับความพึงพอใจ	5	4	3	2	1	0	
รวม (ราย)	99	365	161	14	0	44	683
ร้อยละ	14.50	53.44	23.57	2.05	0.00	6.44	100.00
ศาล (ราย)	66	185	62	5	0	29	347
ร้อยละ	19.02	53.31	17.87	1.44	0.00	8.36	100.00
อัยการ (ราย)	32	176	96	8	0	13	325
ร้อยละ	9.85	54.15	29.54	2.46	0.00	4.00	100.00

แผนภูมิที่ 10

ความพึงพอใจต่อการให้บริการกรณีการตรวจผู้ต้องหาคดียาเสพติด  
(ความมั่นใจต่อคำให้การ)

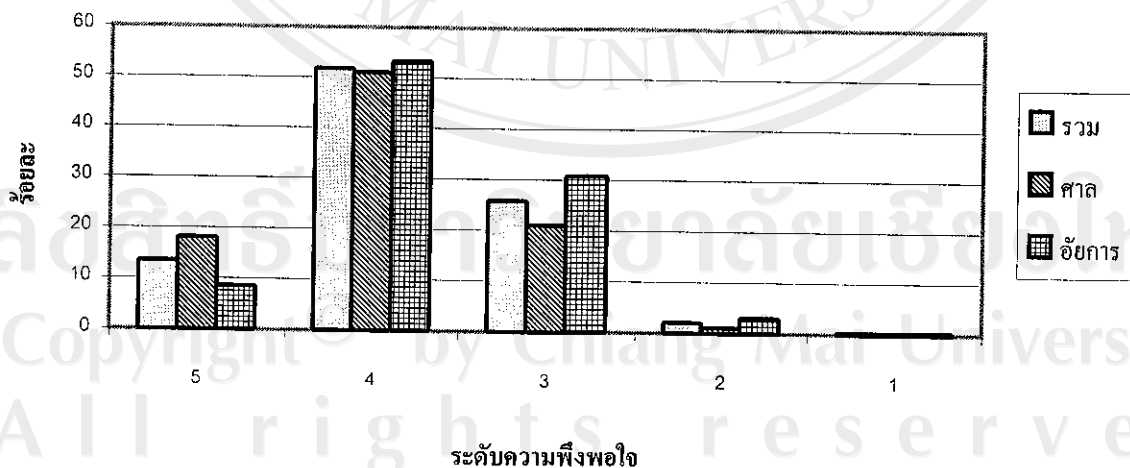


ตารางที่ 15 แสดงความพึงพอใจต่อการให้บริการกรณีการตรวจผู้ต้องหาคดียาเสพติดให้โทษ(การให้ความเห็น)

ระดับความพึงพอใจ	5	4	3	2	1	0	
รวม (ราย)	92	354	176	15	2	44	683
ร้อยละ	13.47	51.83	25.77	2.20	0.29	6.44	100.00
ศาล (ราย)	63	177	73	4	1	29	347
ร้อยละ	18.15	51.01	21.04	1.15	0.29	8.36	100.00
อัยการ (ราย)	28	173	100	10	1	13	325
ร้อยละ	8.61	53.23	30.77	3.08	0.31	4.00	100.00

แผนภูมิที่ 11

ความพึงพอใจต่อการให้บริการกรณีการตรวจผู้ต้องหาคดียาเสพติด  
(การให้ความเห็น)



### 3. ความพึงพอใจต่อการประสานงาน

ในส่วนนี้ได้แยกการศึกษาออกเป็น 2 กรณี คือ

1. ความร่วมมือในการไปศาล และ
2. การแจ้งขอเลื่อนการไปศาล

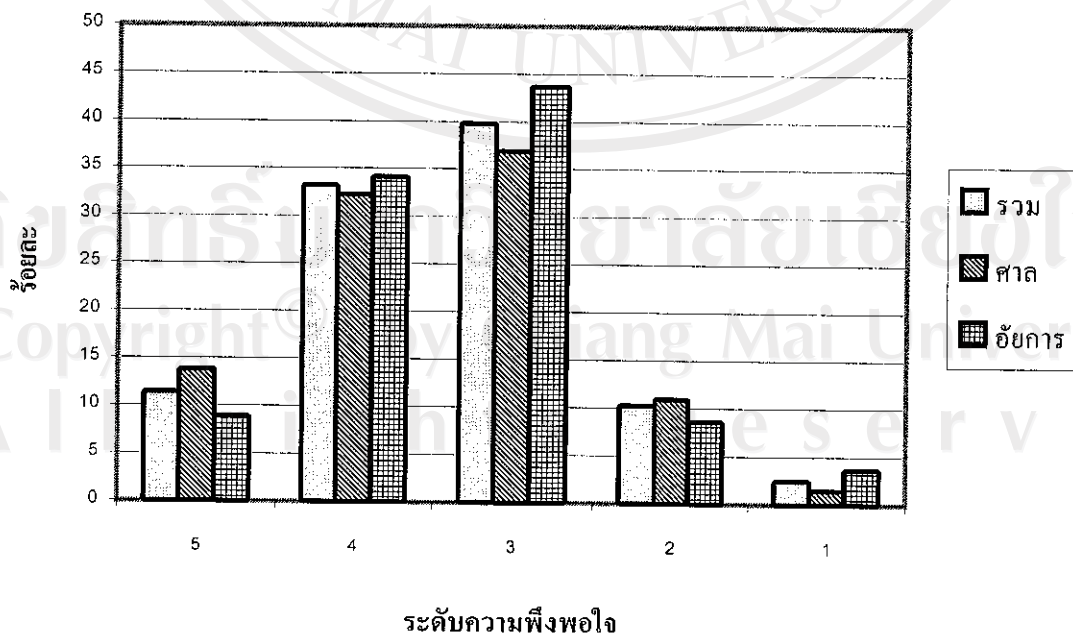
ความพึงพอใจต่อความร่วมมือในการไปศาลพบว่าระดับความพึงพอใจอยู่ที่ระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด ส่วนระดับความพึงพอใจมากและมากที่สุดพบรองลงมาตามลำดับ ตารางที่ 16 และแผนภูมิที่ 12

ตารางที่ 16 แสดงความพึงพอใจต่อการประสานงาน(ความร่วมมือในการไปศาล)

ระดับความพึงพอใจ	5	4	3	2	1	0	
รวม (ราย)	78	227	272	70	17	19	683
ร้อยละ	11.42	33.24	39.82	10.25	2.49	2.78	100.00
ศาล (ราย)	48	112	128	38	5	19	347
ร้อยละ	13.83	32.28	36.89	10.95	1.44	4.61	100.00
อัยการ (ราย)	29	111	142	28	12	3	325
ร้อยละ	8.92	34.16	43.69	8.62	3.69	0.92	100.00

แผนภูมิที่ 12

ความพึงพอใจต่อการประสานงาน(ความร่วมมือในการไปศาล)

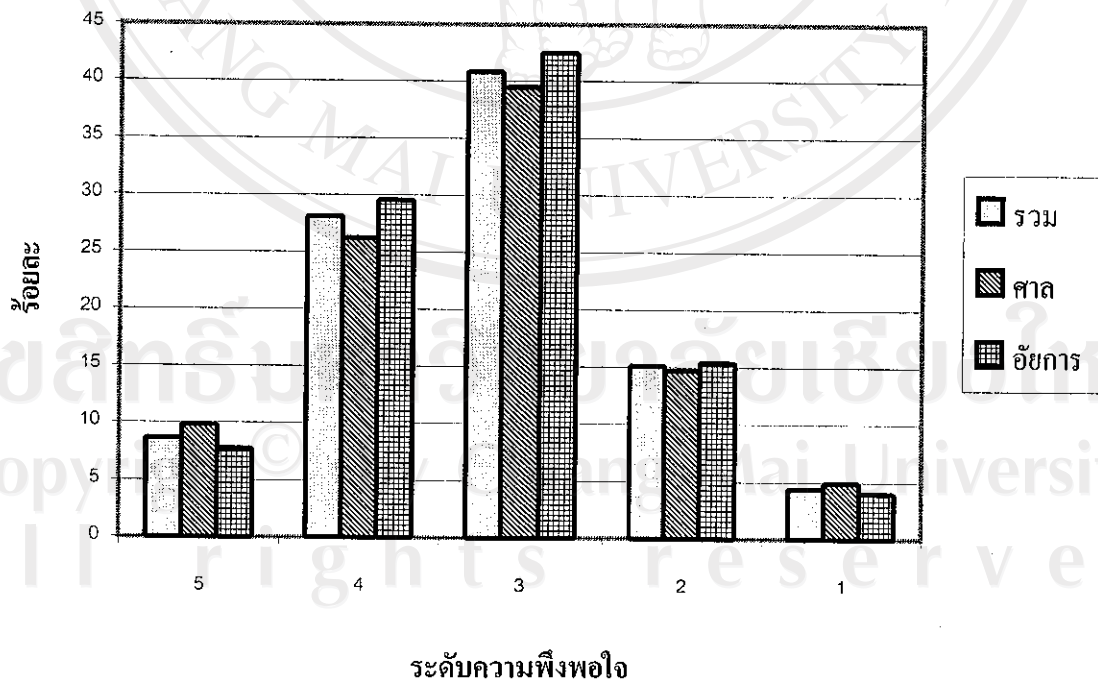


ส่วนความพึงพอใจเรื่องการแจ้งขอเลื่อนการไปศาล พบว่าระดับความพึงพอใจในระดับปานกลางมีมากที่สุดเช่นเดียวกัน ระดับรองลงมาคือระดับมาก แต่อันดับถัดมากลับเป็นระดับความพึงพอใจน้อย ซึ่งเป็นแนวโน้มเดียวกันทั้งศาลและอัยการ ดังตารางที่ 17 และแผนภูมิที่ 13 ตารางที่ 17 แสดงความพึงพอใจต่อการประสานงาน(การแจ้งขอเลื่อนการไปศาล)

ระดับความพึงพอใจ	5	4	3	2	1	0	
รวม (ราย)	59	192	279	103	30	20	683
ร้อยละ	8.64	28.11	40.85	15.08	4.39	2.93	100.00
ศาล (ราย)	34	91	137	51	17	17	347
ร้อยละ	9.8	26.22	39.48	14.70	4.90	4.90	100.00
อัยการ (ราย)	25	96	138	50	13	3	325
ร้อยละ	7.69	29.54	42.46	15.39	4.00	0.92	100.00

แผนภูมิที่ 13

ความพึงพอใจต่อการประสานงาน(การแจ้งขอเลื่อนการไปศาล)



เมื่อนำคะแนนความพึงพอใจจากแบบสอบถามในส่วนที่ 2 มาหาค่าเฉลี่ยจะพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจต่อการให้บริการ จะใกล้เคียงกัน ยกเว้นความพึงพอใจต่อการประสานงาน ได้ค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอย่างเห็นได้ชัด ได้รายละเอียดดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจ

	ค่าเฉลี่ย
<b>1. ความพึงพอใจต่อพฤติกรรม</b>	<b>3.711</b>
1. ท่าทีของแพทย์	3.690
2. การตรงต่อเวลา	3.725
3. การแสดงออกขณะเบิกความ	3.719
<b>2. ความพึงพอใจต่อการให้การ</b>	<b>3.766</b>
<b>กรณีชั้นสูตรพลิกศพ</b>	<b>3.795</b>
1. ความมั่นใจต่อคำให้การ	3.847
2. การให้ความเห็น	3.728
<b>กรณีการตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับเพศ</b>	<b>3.704</b>
1. ความมั่นใจต่อคำให้การ	3.753
2. การให้ความเห็น	3.656
<b>กรณีการตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับร่างกาย</b>	<b>3.732</b>
1. ความมั่นใจต่อคำให้การ	3.798
2. การให้ความเห็น	3.666
<b>กรณีการตรวจผู้ต้องหาในคดียาเสพติดให้โทษ</b>	<b>3.836</b>
1. ความมั่นใจต่อคำให้การ	3.859
2. การให้ความเห็น	3.812
<b>3. ความพึงพอใจต่อการประสานงาน</b>	<b>3.321</b>
1. ความร่วมมือในการไปศาล	3.420
2. การแจ้งขอเลื่อนการไปศาล	3.222

### ข้อเสนอแนะ

จากแบบสอบถามที่ตอบกลับมาและมีข้อมูลที่ใช้ได้ 683 ฉบับ มีผู้ให้ข้อเสนอแนะจำนวน 262 ฉบับ โดยแยกเป็นศาล 124 ฉบับ อัยการ 138 ฉบับ และสามารถจัดกลุ่มข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. การเขียนรายงาน
2. การให้ความเห็น
3. การประสานงาน
4. พฤติกรรม
5. อื่น ๆ

### ตารางที่ 19 แสดงกลุ่มข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ	ศาล	อัยการ	รวม
การเขียนรายงาน	39	43	82
การให้ความเห็น	22	49	71
การประสานงาน	31	34	65
พฤติกรรม	22	32	54
อื่น ๆ	21	23	44
รวม	135	181	316

รายละเอียดของข้อเสนอแนะดูได้จากภาคผนวก

## บทที่ 4

### อภิปราย

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามเป็นศาลและอัยการในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน (ศาล 347 ราย อัยการ 325 ราย) จึงสามารถใช้ข้อมูลมาเปรียบเทียบความพึงพอใจได้ในแต่ละอาชีพ อายุของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ร้อยละ 89.5 อยู่ในช่วง 30 – 50 ปี (ตารางที่ 2) ซึ่งอายุช่วงนี้ถือเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะเป็นที่น่าเชื่อถือได้ และพบว่าศาลและอัยการที่ตอบแบบสอบถามทุกคนได้มีการพบปะกับแพทย์โดยการที่แพทย์เคยมาเป็นพยาน กล่าวโดยสรุปได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลที่น่ามาใช้ในการวิจัยได้

ในส่วนของความพึงพอใจได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ

1. ความพึงพอใจต่อพฤติกรรม
2. ความพึงพอใจต่อการให้การ และ
3. ความพึงพอใจต่อการประสานงาน

เหตุผลของการสำรวจความพึงพอใจต่อพฤติกรรมคือมักจะได้อินจากศาลและอัยการมาว่า แพทย์มักมีท่าทีแสดงออกในทางลบต่อการไปศาล มักแสดงอาการไม่พอใจ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าความพึงพอใจต่อท่าทีของแพทย์ ประมาณร้อยละ 50 ของศาลและอัยการมีความพึงพอใจในระดับมาก ประมาณร้อยละ 13 อยู่ในระดับมากที่สุด และประมาณร้อยละ 30 อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5, แผนภูมิที่ 1) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่แล้วทั้งศาลและอัยการยังคงมีความพึงพอใจในระดับมาก แสดงว่าคงจะมีบ้างที่ศาลหรืออัยการบางท่านที่พบพฤติกรรมดังกล่าวและได้เขียนไว้ในข้อเสนอแนะแล้ว (ภาคผนวก)

ความพึงพอใจต่อการตรงต่อเวลาของแพทย์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งซึ่งมักจะได้อินมา เช่นเดียวกันว่าแพทย์ไม่ค่อยมาศาลตรงเวลา จากการศึกษาพบว่า ประมาณเกือบร้อยละ 50 ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ประมาณร้อยละ 15 อยู่ในระดับมากที่สุด และประมาณร้อยละ 29 อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6, แผนภูมิที่ 2) แสดงว่าคำพูดที่ได้รับฟังมานั้นคงคลาดเคลื่อนบ้าง เพราะส่วนใหญ่แล้วทั้งศาลและอัยการมีความพึงพอใจในระดับมาก

พฤติกรรมอีกอย่างหนึ่งที่ศาลและอัยการพบก็คือการแสดงออกของแพทย์ขณะเบิกความ ซึ่งอาจจะแสดงท่าทีเบื้อหน้าหรือราคาญที่ถูกซักถามขณะเบิกความ จากการศึกษาพบว่ากว่าร้อยละ 50 ที่มีความพึงพอใจในระดับมาก ประมาณร้อยละ 12 อยู่ในระดับมากที่สุด และประมาณร้อยละ 33 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นแนวโน้มความพึงพอใจเช่นเดียวกับพฤติกรรม 2 เรื่องข้างต้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าความพึงพอใจต่อพฤติกรรมของแพทย์นั้นอยู่ในระดับดีโดยมีค่าเฉลี่ยประมาณ 3.7 (ตารางที่ 18) แต่ถ้าพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าความพึงพอใจในส่วนของท่านีของแพทย์ จะมี

ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจที่ต่ำกว่าการตรงต่อเวลาและการแสดงออกขณะเบิกความเล็กน้อย (ตารางที่ 18)

ในส่วนที่ 2 ของแบบสำรวจ เป็นเรื่องความพึงพอใจต่อการให้การ ในส่วนนี้จะแยกเป็นเรื่องใหญ่ ๆ 2 เรื่อง คือ ความมั่นใจต่อคำให้การ และการให้ความเห็น ในงานนิติเวชที่ปฏิบัติกันเป็นส่วนใหญ่ เช่นการชันสูตรพลิกศพ การตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีความผิดทางเพศและคดีความผิดเกี่ยวกับร่างกาย นอกจากนี้งานที่แพทย์อาจต้องพบมากขึ้นคือการตรวจผู้ต้องหาในคดียาเสพติด ซึ่งจุดมุ่งหมายของการศึกษาในส่วนนี้ก็เพื่อจะสะท้อนถึงการเตรียมตัวขึ้นเบิกความ หากแพทย์มีการเตรียมตัวมาก่อน เช่น การทบทวนเวชระเบียน เมื่อขึ้นเบิกความก็จะเพิ่มความมั่นใจในการตอบคำถามซึ่งศาลและอัยการสามารถสัมผัสได้ (ข้อเสนอแนะ-ภาคผนวก) และส่วนการให้ความเห็นจะสะท้อนถึงความรู้ของแพทย์ โดยกานดา วิชัยรัตน์และคณะ<sup>(4)</sup> พบว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนได้ให้ข้อเสนอแนะและความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานทางนิติเวชว่าขาดความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการทำงานด้านนิติเวช เป็นจำนวนมาก และเสนอแนะให้มีการจัดอบรมความรู้ทางนิติเวชเพิ่มเติม แสดงให้เห็นว่าในส่วนของแพทย์เองไม่ค่อยมีความมั่นใจในความรู้เท่าใดนัก แต่จากการศึกษาพบว่าระดับความพึงพอใจประมาณกว่าร้อยละ 50 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด (ตารางที่ 8-15 และแผนภูมิที่ 4-11) แสดงว่าทั้งศาลและอัยการยังคงมีความพึงพอใจมากในส่วนนี้ แต่หากดูในตารางที่ 18 จะพบว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในส่วนความมั่นใจต่อคำให้การจะสูงกว่าการให้ความเห็นในทุกเรื่อง แสดงว่าทั้งศาลและอัยการยังต้องการการปรับปรุงเรื่องการให้ความเห็นซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะ(ภาคผนวก)

ส่วนที่ 3 ของแบบสำรวจเป็นเรื่องความพึงพอใจต่อการประสานงาน สาเหตุที่ทำการศึกษาเนื่องจากศาล,อัยการและแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้และผู้รับผลงานซึ่งกันและกัน กานดา วิชัยรัตน์และคณะ<sup>(4)</sup> พบว่าแพทย์จำนวนหนึ่งให้ข้อเสนอแนะเรื่องการไปเป็นพยานศาลว่าเสียเวลา (เนื่องจากรอผู้พิพากษานาน, ศาลเลื่อนนัด) จำรายละเอียดของการตรวจไม่ได้เนื่องจากระยะเวลาเนิ่นนาน, หมายศาลไม่ระบุชื่อผู้เสียหายหรือผู้ตาย, ศาลนัดในเวลาทำงานบ่อย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเรื่องเกี่ยวกับการประสานงานทั้งสิ้น การศึกษานี้จะมองย้อนกลับในส่วนของศาลและอัยการว่าจะมีความพึงพอใจต่อการประสานงานกับแพทย์อย่างไรบ้าง จากการศึกษาความพึงพอใจต่อการประสานงาน ใน 2 ประเด็น คือ ความร่วมมือในการไปศาล และการแจ้งขอเลื่อนการไปศาล พบว่าความพึงพอใจต่อความร่วมมือในการไปศาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ประมาณร้อยละ 40) รองลงไปคือระดับมาก ส่วนระดับมากที่สุดจะใกล้เคียงกับระดับน้อย ส่วนความพึงพอใจต่อการแจ้งขอเลื่อนการไปศาลพบว่าความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน(ประมาณร้อยละ 40 เศษ) ระดับรองลงไปคือมาก แต่ระดับความพึงพอใจลำดับถัดไปเป็นระดับน้อย ซึ่งแตกต่างกันและคิดเป็นร้อยละ 15 ซึ่งเป็นจำนวนที่มีใช้น้อย แสดงว่าการจะเพิ่มความพึงพอใจควรจะต้องมีการปรับปรุงเรื่องการประสานงาน โดยเฉพาะการแจ้งขอเลื่อนการไปศาล และเมื่อดูค่าเฉลี่ยของความพึงพอ



ใจ(ตารางที่ 18) แล้วจะพบว่าในส่วนที่ 3 นี้มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและแตกต่างจากส่วนที่ 1 และ 2 อย่างชัดเจน

แสดงว่าโอกาสพัฒนาคุณภาพของการให้บริการอยู่ที่เรื่องการประสานงานมากกว่าอย่างอื่น และปัญหานี้ปรากฏอยู่ในข้อเสนอแนะเป็นจำนวนไม่น้อยเช่นกัน ดังนั้นเพื่อลดปัญหาทั้งสองฝ่ายจึงควรมีการสร้างระบบการประสานงานขึ้น โดยความร่วมมือจากทั้งแพทย์ ศาสตราจารย์และอัยการ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นทั้งสองฝ่ายซึ่งเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบันมีความก้าวหน้ามาก การสร้างระบบการประสานงานจึงน่าจะสามารถทำได้โดยไม่ยาก

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมแล้วจะพบว่าโอกาสพัฒนาคุณภาพของแพทย์เพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้กับศาลและอัยการยังมีความเป็นไปได้ในทุกส่วนเพราะความพึงพอใจระดับปานกลางก็สามารถขยับขึ้นเป็นระดับมากได้ และระดับมากก็สามารถทำให้เป็นระดับมากที่สุดได้

การศึกษาค้นคว้าได้ทำการแยกอาชีพของกลุ่มเป้าหมายคือศาลและอัยการ เพื่อดูแนวโน้มว่าทั้งสองอาชีพจะมีความพึงพอใจแตกต่างกันหรือไม่ เพราะทั้งสองอาชีพต่างเป็นผู้รับผลงานของแพทย์ไปพร้อมๆกัน กล่าวคือในกระบวนการพิจารณาคดี เมื่อแพทย์ขึ้นเบิกความ อัยการจะทำหน้าที่เป็นทนายของแผ่นดิน ทำการซักถามแพทย์ด้วยคำถามต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลหรือหลักฐานมัดตัวจำเลย ในขณะที่เดียวกันกับที่อัยการถามแพทย์ ศาลก็จะทำหน้าที่บันทึกคำให้การเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการพิจารณาคัดตัดสินคดี นอกจากนี้แล้วหากศาลมีข้อสงสัยก็อาจซักถามพยานแพทย์ได้โดยตรงและบันทึกคำให้การไว้ และถึงแม้ว่าศาลและอัยการจะทำงานร่วมกันดังนี้แต่ก็ไม่อาจทราบได้ว่าทั้งสองอาชีพนี้มีความพึงพอใจต่อแพทย์อย่างไร จากการศึกษาเมื่อดูโดยภาพรวมแล้วพบว่าความพึงพอใจของศาลและอัยการเป็นไปได้ในทิศทางเดียวกันในทุกประเด็น ไม่มีความแตกต่างกัน

## บทที่ 5

### สรุป

การศึกษานี้ได้ผลเป็นประโยชน์มาก โดยทำให้ได้ทราบถึงความพึงพอใจของศาลและอัยการต่อการเป็นพยานของแพทย์ ในด้านต่าง ๆ ทั้งเรื่องพฤติกรรม, การให้การ และการประสานงาน ซึ่งสามารถนำมาเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพในการเรียนการสอน การปฏิบัติงาน และการปฏิบัติตัวของแพทย์ ให้สอดคล้องกับความต้องการของศาลและอัยการต่อไป

นอกจากนี้แล้วยังได้รับทราบถึงข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์มาจากทั้งศาลและอัยการ เช่น การเขียนรายงาน การให้ความเห็น การประสานงาน และพฤติกรรม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก

ก) แบบสำรวจความพึงพอใจของศาลและอัยการต่อการเป็นพยานของพยาน แพทย์

ข) ข้อเสนอแนะ

- ข้อเสนอแนะจากศาล
- ข้อเสนอแนะจากอัยการ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

แบบสำรวจความพึงพอใจของศาลและอัยการต่อการเป็นพยานของพยานแพทย์

กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน

1. งานที่ท่านปฏิบัติ  ศาล  อัยการ
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. อายุ  25 - 30 ปี  30 - 35 ปี  35 - 40 ปี  40 - 45 ปี  
 45 - 50 ปี  50 - 55 ปี  55 - 60 ปี  มากกว่า 60 ปี
4. ระยะเวลาการทำงาน  0 - 5 ปี  5 - 10 ปี  10 - 15 ปี  
 15 - 20 ปี  20 - 25 ปี  มากกว่า 25 ปี
5. ความถี่ที่แพทย์เป็นพยานในคดีที่ท่านรับผิดชอบ (โดยเฉลี่ยต่อปี)  
 มากกว่า 50 ครั้ง  40 - 50 ครั้ง  30 - 40 ครั้ง  
 20 - 30 ครั้ง  10 - 20 ครั้ง  น้อยกว่า 10 ครั้ง

**ส่วนที่ 2** ความพึงพอใจต่อการเป็นพยานของแพทย์

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

	ระดับของความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>1. ความพึงพอใจต่อพฤติกรรม</b>					
1. ท่าทีของแพทย์					
2. การตรงต่อเวลา					
3. การแสดงออกขณะเบิกความ					
<b>2. ความพึงพอใจต่อการให้การ</b>					
<b>กรณีชั้นอุทธรณ์พิพากษ</b>					
1. ความมั่นใจต่อคำให้การ					
2. การให้ความเห็น					



	ระดับของความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>กรณีการตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับเพศ</b>					
1. ความมั่นใจต่อคำให้การ					
2. การให้ความเห็น					
<b>กรณีการตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับร่างกาย</b>					
1. ความมั่นใจต่อคำให้การ					
2. การให้ความเห็น					
<b>กรณีการตรวจผู้ต้องหาในคดียาเสพติดให้โทษ</b>					
1. ความมั่นใจต่อคำให้การ					
2. การให้ความเห็น					
<b>3. ความพึงพอใจต่อการประสานงาน</b>					
1. ความร่วมมือในการไปศาล					
2. การแจ้งขอเลื่อนการไปศาล					

### ส่วนที่ 3

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

---



---



---



---



---

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

ขอขอบคุณในความกรุณาตอบแบบสำรวจ  
ความเห็นของท่านเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการผลิตแพทย์เพื่อผดุงความยุติธรรมให้สังคม

## ข้อเสนอแนะจากศาล

### การเขียนรายงาน

1. การลงความเห็นในเอกสารของแพทย์ควรเขียนให้อ่านง่าย มีรายละเอียดชัดเจน เพราะบางครั้งอาจไม่ต้องรบกวนแพทย์มาเบิกความโดยพิจารณาจากรายงานที่เขียนอาจเพียงพอ
2. ควรมีการลงรายละเอียดของการตรวจในใบความเห็นแพทย์ให้ละเอียดมากขึ้น เพื่อจะได้มีโอกาสตรวจสอบได้ง่ายขึ้น บางครั้งจะได้ไม่ต้องมาเบิกความ
3. ช่องรายการความเห็นแพทย์ควรมีมากกว่าปัจจุบัน หากเป็นไปได้แพทย์ควรกรอรายการในลักษณะแบบถามตอบ เช่น บาดแผลผู้ตายมีลักษณะอย่างไรโดยละเอียด ผู้ตายถึงแก่ความตายด้วยสาเหตุใดบ้าง ฯลฯ เพื่อนำไปวินิจฉัยในคดีได้อย่างละเอียด
4. ควรปรับปรุงลายมือแพทย์ ส่วนใหญ่เขียนหนังสือในรายงานแล้วอ่านไม่ออก อาจมีปัญหาทำให้วินิจฉัยผิดได้
5. ต้องการให้ในใบรายงานความเห็นของแพทย์หรือในใบรับรองแพทย์เขียนด้วยลายมือที่ชัดเจน อ่านง่าย พยายามใช้ถ้อยคำที่เป็นศัพท์ทางการแพทย์ โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ ซึ่งภาษาอังกฤษบางคำเป็นศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ ความหมายต่างจากที่แปลอยู่ทั่วไป ให้น้อยที่สุด เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาพิพากษาคดี เนื่องจากส่วนใหญ่แล้วพยานที่เป็นแพทย์คู่ความมักจะรับข้อเท็จจริงกันเป็นส่วนใหญ่ แพทย์มักจะไม่ต้องมาเบิกความ คงดูกันตามเอกสารที่คู่ความรบกัตามที่แพทย์จัดทำ
6. ลายมือที่เขียนในใบชันสูตรบาดแผลหรือศพ ใบรายงานความเห็นแพทย์ อ่านไม่ค่อยออก และลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจเป็นลายมือชื่อซึ่งเป็นลายเซ็น บางครั้งไม่ได้มีลายมือเขียน ทำให้ยากต่อการเขียนคำพิพากษาในบางกรณีที่คู่ความแถลงรับใบรายงานความเห็น โดยแพทย์ไม่ต้องมาเบิกความ
7. เอกสารรายการชันสูตรพลิกศพหรือใบตรวจร่างกายควรระบุให้ชัดเจนและมีรายละเอียดมากพอสมควร เช่น โรคที่ทำให้ตาย
8. เข้าใจว่าแพทย์ทำการตรวจจำนวนมากยากแก่การจดจำ แต่การที่แพทย์บันทึกรายละเอียดของการตรวจน้อยเกินไป ทำให้เมื่อเวลาขึ้นเบิกความและอ่านข้อความที่ตนเขียนไว้แล้วนึกไม่ออกว่าเป็นรายใด ทำให้การเบิกความก็ได้แต่อ่านข้อความที่ตนเขียนไว้และยืนยันตามนั้น โอกาสที่ทนายความจะถามค้านก็น้อยลง รวมทั้งฝ่ายโจทก์ก็ได้แต่ให้ยืนยันเอกสาร จึงขอความกรุณาแพทย์ที่ทำการตรวจร่างกาย ข่มขืน ชันสูตร ช่วยจดบันทึกรายละเอียดให้มากๆ เพื่อท่านจะได้ใช้ส่วนนี้เป็นเครื่องเตือนความจำด้วย และขอให้ลงชื่อให้ชัดเจนหรือปั๊มชื่อให้ด้วย เพื่อให้ทราบว่าแพทย์คนนั้นๆ เป็นผู้ทำจริง มิใช่มีแต่ลายมือชื่ออย่างเดียว ขอให้ทาง ร.พ.หรือมหาวิทยาลัยมีหน่วยตอบหนังสือด้วย หากแพทย์ไม่อาจมาได้ และเบอร์โทรศัพท์ในการติดต่อ ในความเป็นจริงแล้วศาลมักจะไม่ให้แพทย์มาเบิกความ หากคู่ความยอมรับข้อเท็จจริงในส่วนนี้ได้ แต่ถ้ามีการต่อสู้คดีโดยเฉพาะเรื่องความเห็น

แพทย์แล้วก็จำเป็นต้องเชิญมา และเชื่อว่าศาลและคู่ความก็ให้เกียรติท่านโดยตลอดมา ขอให้แพทย์มั่นใจและแสดงความคิดเห็นในทางวิชาแพทย์ให้เต็มที่เวลาเบิกความด้วย

9. การทำบันทึกของแพทย์ หากใช้ลายมือที่อ่านได้ง่าย อาจทำให้แพทย์ไม่ต้องมาเบิกความ เพราะบ่อยครั้งที่อ่านไม่เข้าใจ หากใช้การพิมพ์อาจจะแก้ปัญหานี้ได้ ในการเบิกความบ่อยครั้งที่เป็นเรื่องทางวิชาการแพทย์ซึ่งทนายฝ่ายตรงข้ามมักจะถาม เมื่อแพทย์เบิกความโดยหลักวิชาการบางครั้งเข้าใจยาก ขอความกรุณาอธิบายในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่ายขึ้น

10. การให้ความเห็นที่เขียนในรายงานการตรวจ ยังมีความไม่ชัดเจน บางครั้งจำต้องอ้างมาเป็นพยานเบิกความต่อศาล ดังนี้ในความเห็นถ้าระบุรายละเอียดต่าง ๆ ไว้ให้ครบถ้วน เมื่อศาลอ่านแล้วและเห็นว่าครบถ้วน ก็ไม่จำเป็นต้องให้แพทย์มาเบิกความต่อหน้าศาลได้

11. การเขียนรายงานการตรวจชั้นสูตรบาแผลของแพทย์ บางกรณีค่อนข้างสั้นและใช้คำย่อซึ่งเป็นศัพท์ทางการแพทย์ ซึ่งคนทั่วไปไม่เข้าใจ หากได้ปรับปรุงในเรื่องนี้จะเป็นประโยชน์ทั้งทางแพทย์และทางศาล เพราะศาลพยายามอย่างยิ่งที่จะให้ข้อเท็จจริงในส่วนของแพทย์ยุติลง โดยคู่ความรับกันเพื่อไม่ต้องให้แพทย์ต้องเสียเวลาอันมีค่ามาเบิกความต่อศาลอีกครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นการเบิกความตามรายงานการตรวจที่มีอยู่แล้วนั่นเอง

12. การทำรายงานการตรวจพิสูจน์บาดแผล ควรให้มีรายละเอียดของบาดแผลแต่ละแห่งให้ชัดเจนและแปลดังกล่าวควรจะใช้เวลารักษากี่วัน หากวาดรูปประกอบด้วยก็จะเป็นการดีซึ่งอาจจะทำให้คู่ความยอมรับรายงานดังกล่าว โดยแพทย์ไม่ต้องมาเบิกความที่ศาล

13. การตรวจ การให้ความเห็นและการทำรายงานของแพทย์ คู่ความ (โจทก์และจำเลย) จะให้การยอมรับข้อเท็จจริงตามรายงานของแพทย์โดยไม่ต้องให้แพทย์มาเบิกความประกอบ มากกว่าร้อยละ 60

หากแพทย์ต้องมาเบิกความเป็นพยาน โดยหลักปฏิบัติศาลจะให้เข้าเบิกความก่อนพยานปากอื่น เพื่อให้แพทย์ได้กลับไปทำหน้าที่ซึ่งมีประชาชนรออยู่อีกเป็นจำนวนมาก เช่นเดียวกัน

14. รายงานความเห็นแพทย์มักไม่ละเอียด เมื่อเบิกความต่อศาลคงให้ความเห็นประกอบเพียงเท่าที่มีในใบชั้นสูตรเท่านั้น ดังนั้นการทำความเห็นในใบชั้นสูตรส่งพนักงานสอบสวน ควรแสดงรายละเอียดการตรวจพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์หรือแจกแจงสภาพบาดแผล ร่างกาย อาการทางจิต และตรวจประกอบโดยละเอียดด้วย อย่างน้อยจะเป็นแนวทางให้พนักงานอัยการหรือทนายความของอีกฝ่ายได้ทราบ ใช้สืบหาความจริงและตั้งคำถามซักถามพยานได้อย่างเหมาะสม

15. การให้ความเห็นในรายงานการตรวจชั้นสูตรศพ หรือร่างกาย ควรจะให้รายละเอียดมากๆ และให้ความน่าจะเป็นตามหลักวิชาการแพทย์ กรณีที่แพทย์ให้ข้อเท็จจริงจากการชั้นสูตรด้วยซึ่งหากมีรายละเอียดเพียงพอและคู่ความในศาลรับกัน แพทย์จะไต่ไม่เสียเวลาไปศาล

16. 1. กรณีความเห็นของจิตแพทย์ จะมีปัญหาเกี่ยวกับความชัดเจนและมาตรฐานมากกว่า

2. รายงานการชั้นสูตรของแพทย์ มีปัญหาเรื่องความครบถ้วน บางท่านให้รายละเอียดชัดเจนดี ทำให้ไม่จำเป็นต้องเรียกมาเบิกความ บางท่านเขียนคร่าวๆ พอมาเบิกความแล้วจำรายละเอียดไม่ได้

3. กรณีที่แพทย์นัดเวชเป็นผู้ทำความเห็น แต่ไม่ใช่ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วยจริง พอมาเบิกความอาจถูกถามคำถามจนเกิดปัญหา

17. ในคดีบางคดีสามารถให้จำเลยรับบันทึกการตรวจชันสูตรบาดแผลที่แพทย์เป็นผู้ทำได้ แพทย์ไม่จำเป็นต้องมาเบิกความ แต่บันทึกการตรวจชันสูตรบาดแผลดังกล่าวแพทย์จะเขียนตัวหนังสือที่อ่านยาก อ่านไม่ชัด และเป็นศัพท์ภาษาอังกฤษเฉพาะที่บุคคลอื่นไม่อาจทราบได้ น่าจะเขียนหนังสือให้อ่านได้ชัดเจนและไม่ควรใช้ศัพท์ทางแพทย์ที่เข้าใจความหมายยาก

18. 1. ลายมือในผลการตรวจชันสูตรบาดแผลของแพทย์ อ่านยาก อ่านไม่ออก ควรเขียนให้อ่านออกได้โดยง่าย

2. ความละเอียดชัดเจนของผลการตรวจชันสูตรบาดแผลของแพทย์ ควรมีความละเอียดชัดเจนเพียงพอที่แพทย์ไม่ต้องมาเบิกความประกอบอีก โดยคู่ความสามารถแถลงรับข้อเท็จจริงกันได้

19. ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ อ่านความเห็นแพทย์ไม่ออก ปัญหาลำดับรองลงมาคือ ไม่ทราบวันปฏิบัติราชการของแพทย์แต่ละท่านว่าสะดวกมาเบิกความในวันใดของสัปดาห์ จะได้นัดความให้ตรงกับวันดังกล่าว และปัญหาสุดท้ายคือ ความเห็นแพทย์ในคดีทำร้ายร่างกาย มักจะมีรายละเอียดของบาดแผลน้อย ทำให้ไม่สามารถใช้รายงานแพทย์เป็นเครื่องชี้เจตนาของผู้กระทำความผิดในกรณีจะเพิ่มเหตุลงโทษให้หนักขึ้น

20. มีแพทย์บางท่านที่มีทิทำไม่ค่อยพอใจเวลามาเบิกความต่อศาล โดยอ้างว่าเสียเวลาในการตรวจรักษาผู้ป่วย และบางท่านรับหมายเรียกแล้วไม่มาศาลโดยไม่แจ้งเหตุขัดข้อง เหตุที่คู่ความต้องการซักถามแพทย์เนื่องจากไปรับรองแพทย์บางครั้งไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับบาดแผลชัดเจน และบางครั้งเขียนอ่านไม่ออก

21. 1. แพทย์บันทึกลักษณะบาดแผล ตำแหน่งแผล ไม่ละเอียด

2. เขียนหนังสือหวัดจนอ่านไม่ออก

3. ตรวจแล้วให้ความเห็น ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการตรวจ

4. แพทย์ไม่ไปตรวจชันสูตรศพที่พบศพ (ตรวจที่โรงพยาบาล)

5. บ่อยครั้งที่แพทย์สันนิษฐานสาเหตุการตาย ไม่ยืนยันสาเหตุที่แท้จริง หรือผ่าศพตรวจหาสาเหตุที่แท้จริง

22. แพทย์ให้ความเห็นโดยเขียนรายงานการชันสูตรบาดแผลหรือศพไม่ชัดเจน ยังมีความสงสัย เช่น บาดแผลเกิดจากการกระทบของแข็งหรือของมีคม เป็นต้น ของแข็งหรือของมีคมควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นอะไร เพราะแพทย์เป็นผู้ตรวจบาดแผลเบื้องต้น ย่อมต้องได้รับแจ้งจากผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย การเบิกความในชั้นศาลมักจะเบิกความบายเบียง เพื่อช่วยเหลือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งให้ได้รับประโยชน์

23. ควรระบุลักษณะของบาดแผลให้ชัดเจน เช่น ขอบเรียบ เพื่อสันนิษฐานถึงวัตถุที่ใช้ทำร้าย ลักษณะบาดแผลที่ถูกกระสุน เช่น หากทะลุ ควรระบุความกว้าง และเส้นผ่าศูนย์กลางของบาดแผล



ทั้งสองข้าง (เพื่อสันนิษฐานรอยกระสุนเข้า-ออก บ่งชี้ให้ทราบว่าคนร้ายยิงมาจากด้านใด) มีเขม่าดินปืนรอบบาดแผลหรือไม่ (สันนิษฐานระยะยิง) ฯลฯ

24. ขอความร่วมมือแพทย์ให้มาศาลตามกำหนดนัด หากมาไม่ได้ก็ควรแจ้งให้ทราบล่วงหน้าพอสมควร ส่วนใหญ่แล้วแพทย์จะเบิกความประกอบรายงานการชันสูตรได้ชัดเจน แต่มีแพทย์บางท่านเบิกความกำกวมไม่ยืนยันข้อเท็จจริง บางครั้งแสดงอาการไม่พอใจคู่ความที่ซักถามมากเกินไป รายงานฯอ่านไม่ค่อยออก บางครั้งมีการแก้ไขเพิ่มเติมใช้หมึกคนละสี ทำให้เกิดความสงสัยในการชั่งน้ำหนักพยานหลักฐาน

25. ผลการตรวจชันสูตรบาดแผลของแพทย์ รายงานการชันสูตรพลิกศพ แพทย์เขียนรายละเอียดไม่ชัดเจน รายละเอียดมีน้อย เขียนอ่านไม่ออก เขียนเป็นภาษาอังกฤษ เป็นการยากที่จะเข้าใจ ดังนั้นการเขียนรายละเอียดแพทย์ควรระบุรายละเอียดที่อ่านเข้าใจง่าย ไม่ต้องแปลความหมายเพราะคู่ความอาจรับข้อเท็จจริงกันได้โดยแพทย์ไม่ต้องไปเบิกความ

26. 1. ปัจจุบันนี้แพทย์เขียนผลการตรวจร่างกายผู้เสียหาย หรือเขียนผลการชันสูตรผู้ตายในคดีอาญาด้วยลายมือที่อ่านได้ชัดเจน รู้เรื่องเข้าใจได้มากขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการให้ทนายจำเลยศึกษาว่าจะรับข้อเท็จจริงได้หรือไม่ กรณีแพทย์ไม่ต้องไปเบิกความ เป็นการสะดวก ประหยัดเวลาทั้งทางฝ่ายแพทย์และศาลกับคู่ความ อยากจะให้ปฏิบัติเช่นนี้ต่อไป

2. ความเห็นของแพทย์ในเรื่องบางอย่างเช่น กรณีชันสูตรพลิกศพ แม้จะไม่สามารถระบุสาเหตุการตายได้อย่างแน่ชัด แต่อาจเป็นการคาดเดาน่าจะเป็น ก็ขอให้เสริมเหตุผลทางวิชาการให้มั่นคงหนักแน่นกว่าที่แล้วมา มิใช่ระบุคลุมๆ และไม่มั่นใจ

3. ชื่อเต็มที่ปรากฏในรายงานการตรวจไม่ว่าจะเป็นผลการตรวจบาดแผลหรือศพ หากเป็นไปได้ให้เขียนให้ชัดเจน หรือใช้ตราประทับชื่อ เพราะบางครั้งศาลถามอัยการว่าแพทย์ชื่ออะไร อัยการตอบว่าในสำนวนการสอบสวนไม่ได้สอบแพทย์ไว้ จึงขอเวลาไปตรวจสอบ ต้องรอนัดหน้า แทนที่จะเสร็จเรื่องดังกล่าววันนั้น

27. กรณีความผิดต่อร่างกายหากสามารถระบุได้ว่าหากผู้เสียหายได้รับการรักษาไม่ทันท่วงทีอาจถึงแก่ความตายได้หรือไม่ ไว้ด้วย

28. ในรายงานการชันสูตรบาดแผลหรือชันสูตรพลิกศพของแพทย์นั้น ลายมือเขียนของแพทย์บางท่าน (ส่วนใหญ่) อ่านยาก ขอความกรุณาในกรณีที่แพทย์ท่านใดลายมือเขียนหวัด ขอให้พิมพ์หรือให้ผู้อื่นเขียนตามคำบอกแทน ก่อนนำส่งต่อศาล

29. กรณีการตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับร่างกายหรือชีวิต หากเป็นไปได้ควรระบุด้วยว่าหากผู้เสียหายไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจะถึงแก่ความตายหรือไม่ เพราะเหตุใด เหตุผลดังกล่าวอาจทำให้คู่ความรับข้อเท็จจริงกันได้โดยแพทย์ไม่ต้องมาเบิกความ

เดิมการขอเลื่อนคดีในการไปเป็นพยานศาลค่อนข้างมาก แต่ปัจจุบันเริ่มได้รับความร่วมมือดีมาก

30. การทำบันทึกการตรวจบาดแผลควรให้ชัดเจน ควรบันทึกถึงสภาพของผู้จะถูกตรวจก่อนนายแพทย์รับตัว เช่น มีกลิ่นแอลกอฮอล์หรือไม่ รู้สึกตัวหรือไม่

ในกรณีที่ผู้ตายถูกปืนยิง หากสามารถระบุทิศทางของลูกกระสุน ก็ควรบันทึกให้ชัดเจน เช่น ยิงจากบนลงล่าง หรือยิงจากซ้ายไปขวา

31. ในรายงานการตรวจชันสูตรฯ ควรระบุความเห็นของแพทย์ให้ชัดเจน เกี่ยวกับรายละเอียดของบาดแผล ระยะเวลาการรักษา อวัยวะสำคัญต่างๆ หากมีการฉายรังสีฯ ควรอธิบายรายละเอียดไว้ด้วย

32. ผลการตรวจรักษาของแพทย์ที่เป็นลายมือเขียนอ่านแทบไม่ได้ ต้องอธิบาย อาจมีการขยายความเพิ่มเติมโดยไม่เป็นกลางได้

33. ไม่เคยมีแพทย์มาเป็นพยานศาลเนื่องจากการรับข้อเท็จจริงตามรายงานผลการตรวจของแพทย์ จึงไม่จำเป็นต้องให้แพทย์ผู้ตรวจมาเบิกความเป็นพยาน และหากว่าแพทย์ผู้ตรวจทำรายงานผลการตรวจที่ชัดเจน คู่ความอาจจะรับข้อเท็จจริงกันได้มากขึ้น และหากมีความจำเป็นต้องสืบพยานแพทย์จริง เมื่อได้รับหมายเรียกพยานแล้วก็ควรที่จะต้องมาศาล เพราะศาลกำหนดพิจารณาคดีต่อเนื่องจะไม่มีการเลื่อนคดี

34. มีแพทย์บางคนไม่ระบุรายละเอียดของการชันสูตรให้ชัดเจน ไม่ให้เหตุผลในการวิเคราะห์ความเห็น

35. รายงานการตรวจชันสูตรบาดแผลหรือรายงานการตรวจชันสูตรพลิกศพ แพทย์ผู้ทำรายงานฯดังกล่าวมักจะกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับบาดแผลมาไม่ครบถ้วนหรือไม่ละเอียดเพียงพอ บางครั้งบาดแผลฟกช้ำเล็กน้อย ก็ไม่ระบุ ซึ่งเมื่อพยานมาเบิกความจะได้ข้อเท็จจริงที่ไม่ตรงกับรายงานของแพทย์ อันจะมีผลต่อการวินิจฉัยข้อเท็จจริงของศาล และอีกประการลายมือของแพทย์มักจะอ่านไม่ค่อยออก

36. ลายมือเขียนของแพทย์อ่านไม่ออก อ่านยากมาก

บันทึกการตรวจรักษาเป็นศัพท์เฉพาะทางแพทย์ ยากแก่การเข้าใจ

37. การทำรายงานการตรวจบาดแผลหรือศพของแพทย์ หากใช้ถ้อยคำที่เป็นศัพท์เทคนิค (โดยเฉพาะที่เป็นภาษาอังกฤษ) ควรอธิบายความหมายซึ่งเป็นที่เข้าใจของบุคคลทั่วไปด้วย

หากลายมือที่เขียนอ่านง่ายก็จะเป็นการดี

38. 1. ในกรณีที่แพทย์เขียนใบตรวจบาดแผลเป็นภาษาอังกฤษ เป็นศัพท์ทางเทคนิค ทำให้ศาลอัยการ ทนายความไม่เข้าใจ จำต้องนำแพทย์มาเบิกความ ทั้งๆ ที่อาจรับข้อเท็จจริงได้โดยไม่ต้องนำแพทย์มาเบิกความ

2. แพทย์เขียนหนังสือเร็ว ทำให้อัยการ ทนาย และศาลอ่านไม่ออก จำต้องนำแพทย์มาเบิกความยืนยันข้อเท็จจริงที่เขียน ทั้งๆ ที่อาจรับข้อเท็จจริงกันได้

39. โดยปกติแล้วศาลจะเชื่อคำเบิกความของแพทย์และความเห็นของแพทย์เพราะถือว่าแพทย์เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การแพทย์ แต่ถ้าแพทย์มาเบิกความหรือทำรายงานการตรวจพิสูจน์เป็นเท็จก็ย่อม

เป็นผลร้ายต่อรูปคดีอย่างมาก จึงขอให้แพทย์ใช้วิชาชีพทางด้านการแพทย์อย่างบริสุทธิ์ใจ การตัดสินใจของศาลก็จะเกิดความเป็นธรรมแก่สังคมอย่างมากครับ

### การให้ความเห็น

1. พยานแพทย์ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกต่อการเป็นพยานโดยเบิกความตามรายงานที่ทำไว้ จะไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องหรือส่วนประกอบอื่นที่อาจจำเป็นหรือสำคัญ มักจะรู้สึกว่าเป็นหน่วยต่อการต้องตอบคำถามค้านอย่างละเอียด
2. หากแพทย์ให้ความเห็นในคดีเกี่ยวกับเพศได้ชัดเจนหรือละเอียดมากขึ้น จะเป็นผลดีต่อกระบวนการยุติธรรมมากขึ้น
3. 1. ต้องการให้แพทย์ได้เตรียมตัวศึกษาข้อมูลอย่างละเอียดเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องมาเบิกความ มิใช่เพียงแต่จัดเตรียมเอกสารมาแล้วอ่านให้ศาลฟัง เพราะเอกสารเช่นนี้ ศาลก็มีอยู่ในสำนวนและอ่านได้เองอยู่แล้ว สิ่งที่ศาลต้องการคือรายละเอียดในเชิงวิชาการที่มีได้ระบุในเอกสารดังกล่าว
2. ในคดีที่เกี่ยวกับการตรวจอาการทางจิตของจำเลยว่าเป็น โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนตามกฎหมายหรือไม่ ศาลพบว่า การมาเบิกความให้ความเห็นของแพทย์ไม่ค่อยชัดเจนนักจึงต้องการให้แพทย์อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับอาการทางจิตของจำเลยให้มากขึ้น เปรียบเทียบกับลักษณะอาการในทางวิชาการหรือตำราแล้ว ควรจัดให้จำเลยเป็นผู้มีอาการผิดปกติในประเภทใด
4. เหตุที่ให้คะแนนปานกลางในเรื่องความพึงพอใจต่อการให้การ เนื่องจากส่วนมากแพทย์ที่มาเบิกความมิได้เป็นแพทย์ที่จบมาทางนิติเวช การให้การหรือการให้ความเห็นยังมีข้อบกพร่อง ไม่สมบูรณ์
5. ส่วนใหญ่แล้วการทำงานของแพทย์เป็นความชำนาญพิเศษเฉพาะด้าน บางกรณีความเห็นแพทย์จะเป็นไปทำนองกลางๆ อาจจะไม่ถึงขนาดชี้ขาด ในส่วนนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพิจารณาคดี เพราะความผิดบางกรณีหากเป็นสิ่งที่มิใช่รายละเอียดอันจะเข้าองค์ประกอบของความผิดกฎหมาย จำเป็นต้องอาศัยผลทางการแพทย์ชี้ชัด ดังนั้นแพทย์ควรจะวินิจฉัยไปในทางใดทางหนึ่งที่ชัดเจนมากกว่านี้ อาทิ ความผิดเกี่ยวกับเพศ เป็นต้น
6. ควรให้เห็นถึงความสำคัญในการ ไปเป็นพยานในศาล การเบิกความด้วยความชัดเจนมากขึ้น
7. ความเห็นของแพทย์ในบางคดีนั้นมีความสำคัญ เพราะถือได้ว่าแพทย์เป็นผู้เชี่ยวชาญ การให้ความเห็นของแพทย์บางท่านยังขาดความละเอียดและความชัดเจนในการชันสูตร เป็นเหตุให้ข้อเท็จจริงที่ได้รับคลุมเครือในการรับฟังพยานหลักฐาน
8. ความเห็นของแพทย์ควรจะชัดเจนไม่คลุมเครือ หรือขัดแย้งกัน เช่น สาเหตุของการตาย สาเหตุของบาดแผล เป็นต้น เพราะมีผลต่อรูปคดีมาก (ในกรณีที่ชัดเจน)

แต่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดีอยู่แล้วในทุกๆ ด้าน

- 9 1. ผลการตรวจสารเสพติดไม่สามารถระบุว่าจะเกิดจากยาเสพติดที่เสพหรือจากการใช้ยาประเภทอื่นที่รักษาโรค หรือกาแพ ?

2. การเบิกความคาดเดากับมูลงใจในการกระทำผิดของจำเลย โดยไม่ทราบข้อเท็จจริง

10. 1. หากไม่สามารถไปศาลได้ ควรมีหนังสือราชการแจ้งให้ศาลทราบล่วงหน้า เพราะถ้าจำเลยคัดค้านจะมีปัญหาต่อพยาน

2. ตามปกติพยานที่เป็นแพทย์ ศาลจะให้เกียรติโดยสืบพยานให้ก่อนคดีอื่น ดังนั้นควรไปให้ตรงเวลานัด

3. การเบิกความบางกรณีต้องอธิบายให้ชัดเจน เพื่อผลการพิพากษา บางครั้งถ้าอัยการไม่ถามพยานก็สามารถอธิบายให้ศาลฟังได้ ถ้าพยานเห็นว่าเป็นประเด็นสำคัญ

11. ต้องการให้แพทย์ให้ความเห็นในเชิงวิชาการให้มากขึ้น และถ้าให้ความเห็นเจาะลึกในแต่ละ Case โดยหากเป็นไปได้ขอให้แสดงความเห็น ความโน้มเอียงว่าเป็นไปในทางใด อย่างไรให้ชัดเจน

12. แพทย์ควรให้ความเห็นเพิ่มเติมในความน่า "จะเกิดจาก" หรือ "ความเป็นไปได้" ของลักษณะบาดแผล ไม่เพียงแต่เฉพาะที่พนักงานอัยการหรือทนายความถามเท่านั้น เพราะบางครั้งผู้ไม่ใช่แพทย์ไม่ทราบถึงความเป็นไปได้ต่างๆ ของบาดแผลหรือร่างกาย จึงไม่ถามให้แพทย์ตอบ ซึ่งอาจทำให้การวินิจฉัยคดีคลาดเคลื่อนได้

13. ความเห็นและบทบาทของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการพิจารณาคดีทุกคดี ซึ่งแพทย์ที่ให้ความเห็นและตรวจควรเป็นแพทย์ที่มีความชำนาญ หรือมีประสบการณ์บ้าง เพราะบางครั้งสิ่งที่ควรมีหรือให้ความเห็น หรือที่ตรวจกลับไม่ตรวจ ไม่ให้ความเห็น ทำให้หลักฐานสำคัญในคดีที่เป็นกลางขาดไป แต่ทั้งนี้ไม่ใช่ว่าแพทย์หนุ่มๆ สาวๆ จะขาดสิ่งนั้นเสียทุกคน หากแพทย์คนนั้นได้ระบอบการอบรมและถูกสั่งสอนกันมาก่อนมาทำหน้าที่ดังกล่าว

14. 1. กรณีความเห็นของจิตแพทย์ จะมีปัญหาเกี่ยวกับความชัดเจนและมาตรฐานมากกว่า

2. รายงานการชันสูตรของแพทย์ มีปัญหาเรื่องความครบถ้วน บางท่านให้รายละเอียดชัดเจนดี ทำให้ไม่จำเป็นต้องเรียกมาเบิกความ บางท่านเขียนคร่าวๆ พอมาเบิกความแล้วจำรายละเอียดไม่ได้

3. กรณีที่แพทย์นิติเวชเป็นผู้ทำความเห็น แต่ไม่ใช่ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วยจริง พอมาเบิกความอาจถูกถามค้ำจนเกิดปัญหา

15. ควรใช้ภาษาง่ายๆ เพื่อให้คู่ความเข้าใจ และสามารถซักถามหรือถามค้ำได้

16. การเบิกความควรหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ ควรใช้ภาษาง่ายๆ เพื่อให้คู่ความและผู้เข้าร่วมฟังการพิจารณาเข้าใจ

การให้ความเห็นควรชัดเจนมากกว่านี้ การประมาณการระยะเวลาในการรักษา หากไม่ตรงต่อความเป็นจริง จะเป็นผลร้ายแก่จำเลยและไม่เป็นธรรมแก่ผู้เสียหาย

17. ขอความร่วมมือแพทย์ให้มาศาลตามกำหนดนัด หากมาไม่ได้ก็ควรแจ้งให้ทราบล่วงหน้าพอสมควร ส่วนใหญ่แล้วแพทย์จะเบิกความประกอบรายงานการชันสูตรได้ชัดเจน แต่มีแพทย์บางท่านเบิกความกำกวมไม่ยืนยันข้อเท็จจริง บางครั้งแสดงอาการไม่พอใจคู่ความที่ซักถามมากเกินไป รายงานฯอ่านไม่ค่อยออก บางครั้งมีการแก้ไขเพิ่มเติมใช้หมึกคนละสี ทำให้เกิดความสงสัยในการชั่งน้ำหนักพยานหลักฐาน

18. ส่วนใหญ่คู่ความจะรับกันได้เกี่ยวกับผลการชันสูตรบาดแผลหรือศพของแพทย์ แต่กรณีที่ไม่รับกันและแพทย์มาเบิกความต่อศาลจะทำให้ศาลทราบรายละเอียดชัดเจนมากยิ่งขึ้นกว่าที่ปรากฏตามตัวอักษรข้อความ

19. 1. ปัจจุบันนี้แพทย์เขียนผลการตรวจร่างกายผู้เสียหาย หรือเขียนผลการชันสูตรผู้ตายในคดีอาญาด้วยลายมือที่อ่านได้ชัดเจน รู้เรื่องเข้าใจได้มากขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการให้ทนายจำเลยศึกษาว่าจะรับข้อเท็จจริงได้หรือไม่ กรณีแพทย์ไม่ต้องไปเบิกความ เป็นการสะดวก ประหยัดเวลาทั้งทางฝ่ายแพทย์และศาลกับคู่ความ อยากจะให้ปฏิบัติเช่นนี้ต่อไป

2. ความเห็นของแพทย์ในเรื่องบางอย่างเช่น กรณีชันสูตรพลิกศพ แม้จะไม่สามารถระบุสาเหตุการตายได้อย่างแน่ชัด แต่อาจเป็นการคาดเดาน่าจะเป็น ก็ขอให้เสริมเหตุผลทางวิชาการให้มั่นคงหนักแน่นกว่าที่แล้วมา มิใช่ระบุคลุมๆ และไม่มั่นใจ

3. ชื่อเต็มที่ปรากฏในรายงานการตรวจไม่ว่าจะเป็นผลการตรวจบาดแผลหรือศพ หากเป็นไปได้ให้เขียนให้ชัดเจน หรือใช้ตราประทับชื่อ เพราะบางครั้งศาลถามอัยการว่าแพทย์ชื่ออะไร อัยการตอบว่าในสำนวนการสอบสวนไม่ได้สอบแพทย์ไว้ จึงขอเวลาไปตรวจสอบ ต้องรอนัดหน้า แทนที่จะเสร็จเรื่องดังกล่าววันนั้น

20. ควรให้ความเห็นให้ชัดเจน

21. โดยปกติแล้วศาลจะเชื่อคำเบิกความของแพทย์และความเห็นของแพทย์เพราะถือว่าแพทย์เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านกรแพทย์ แต่ถ้าแพทย์มาเบิกความหรือทำรายงานการตรวจพิสูจน์เป็นเท็จก็ย่อมเป็นผลร้ายต่อรูปคดีอย่างมาก จึงขอให้แพทย์ใช้วิชาชีพทางด้านกรแพทย์อย่างบริสุทธิ์ใจ การตัดสินใจของศาลก็จะเกิดความเป็นธรรมแก่สังคมอย่างมากครับ

22. พยานที่เป็นแพทย์ยังไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวในศาล หรือบางรายอาจจะเข้าใจบ้างแต่อาจจะหลงผิดคิดว่าศาลเป็นโรงพยาบาล ส่วนในข้อการให้ความเห็นจะนำเชื่อถือหรือชัดเจนแค่ไหนเพียงไร น่าจะอยู่ที่ผู้ถามละเอียดมากน้อยแค่ไหน แต่อย่างไรก็ตามก็เป็นการยากที่ผู้ถามจะถามได้โดยละเอียด ที่ดีที่สุดแพทย์ควรที่จะอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องที่ได้รับทราบมา รวมทั้งความเห็นทางการแพทย์ให้ชัดเจนจะเป็นประโยชน์ยิ่ง

### การประสานงาน

1. ผมเข้าใจว่าแพทย์มีภาระต้องทำงานรักษาผู้ป่วยซึ่งเป็นภาระที่สำคัญ แต่การมาเป็นพยานศาลก็มีความสำคัญเช่นกันเพราะถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะพิสูจน์ความจริงแห่งคดี ดังนั้นผมจึงมีข้อเสนอแนะว่าหากแพทย์มีความจำเป็นที่ไม่สามารถมาเบิกความที่ศาลเนื่องจากต้องมีการรักษาคนไข้ เช่นที่ผมเคยปฏิบัติงานที่ศาลแห่งหนึ่ง ทางแพทย์ขอความร่วมมือว่าในช่วงเช้าไม่สามารถมาศาลได้เนื่องจากต้องผ่าตัดหรือมีภารกิจรักษาคนไข้หรือก่อนถึงวันนัด หากต้องสืบพยานจริงๆ ไม่มีเหตุต้องเลื่อน ก็ขอให้โทรศัพท์ไปประสาน แพทย์ก็จะได้ไม่เสียเวลาไปศาล ซึ่งทางศาลก็นำเรื่องดังกล่าวมาประสานให้และทำให้เกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่ายได้

2. หากมาไม่ได้ ควรให้แพทย์ประสานกับเจ้าหน้าที่ศาลหรืออัยการแต่เนิ่นๆ และขอให้แพทย์กำหนดนัดวันมาเลย
3. ในคดีที่แพทย์ต้องไปเป็นพยาน ส่วนมากศาลจะให้คู่ความทั้งสองฝ่ายรับกัน ดังนั้นแพทย์จึงไปเป็นพยานที่ศาลน้อยมาก ดังนั้นแพทย์จึงควรให้ความร่วมมือศาลในการไปเป็นพยานตรงต่อเวลา หากไม่ไปควรมีหนังสือแจ้งขอเลื่อนการไปศาล
4. ให้พยานที่เป็นแพทย์กำหนดวันใดวันหนึ่งในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ที่จะมาเป็นพยานให้ตรงกัน เช่น วันพฤหัสบดี เพื่อที่ศาลจะได้กำหนดวันพฤหัสบดีเป็นวันที่จะสืบพยานที่เป็นแพทย์ในกรณีที่แพทย์เป็นพยาน
5. หากมีแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดเดียวกันซึ่งอยู่ในเขตอำนาจศาลหลายศาล ขอความกรุณาให้ไปเบิกความในศาลที่ออกหมายเรียกเพื่ออำนวยความสะดวกแก่คู่ความ โดยขอให้แจ้งวันว่างของแพทย์ให้ศาลทราบ หากแพทย์ท่านใดจะย้ายที่ทำการ ขอให้แจ้งพนักงานอัยการขออนุญาตศาลสืบพยานไว้ล่วงหน้าก่อนเพื่อไม่ต้องส่งประเด็นไปสืบพยานที่ศาลอื่นเป็นการประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการส่งสำนวนของราชการ หากมีการขอเลื่อนคดีกรุณาแจ้งให้ศาลทราบก่อนวันนัดประมาณ 1 เดือน เพื่อหมายเรียกพยานปากอื่นมาเบิกความ
6. ควรอบรมแพทย์ในด้านการชันสูตรพลิกศพ เนื่องจากแพทย์บางท่านยังให้ความเห็นที่ขัดแย้งกับแพทย์ซึ่งอยู่ที่กรุงเทพมหานครโดยสิ้นเชิง และส่งผลกระทบต่อการศึกษาคดี
 

การเป็นพยานของแพทย์ ส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือในการเป็นพยาน แต่มีบางส่วนยังไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร และทำให้กระบวนการพิจารณาคดีต้องเลื่อนไป ย่อมทำให้เกิดความล่าช้าในการพิจารณาพิพากษา หากแพทย์ไม่ว่างในวันที่ศาลนัดไว้ตามหมายเรียก แพทย์ควรแจ้งไปยังพนักงานอัยการเพื่อขอทำการสืบพยานแพทย์ไว้ล่วงหน้าก็ย่อมทำได้ เป็นต้น
7. ระหว่างศาลที่แพทย์จะต้องเดินทางไปเบิกความกับหน่วยงานต้นสังกัดของแพทย์ ต้องมีผู้ประสานงานกันอาจเป็นทางโทรศัพท์ เพื่อมิให้แพทย์ต้องเสียเวลามาศาล ซึ่งอาจจะมารอนานเกินควร หรือไม่ได้เบิกความเนื่องจากการขอเลื่อนคดี
 

แพทย์ควรมาตรงตามวันเวลานัดของศาล
8. ผู้บริหารศาลและผู้บริหารโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตอำนาจศาล ควรจะประสานความเข้าใจกันอย่างใกล้ชิด ว่าแต่ละห้องที่มีความสะดวกหรือมีข้อขัดข้องอย่างไรในการที่จะให้แพทย์มาเป็นพยานศาล เช่น ควรมีเวลาเข้าหรือบ่าย หรือวันหนึ่งวันใดของสัปดาห์ที่แพทย์จะไม่มีคนไข้มาก เป็นต้น หากจะมีการเลื่อนคดีก็ควรมีการแจ้งให้แต่ละฝ่ายทราบล่วงหน้า จะได้ไม่เสียเวลาของทั้งสองฝ่าย
9. โดยปกติพนักงานอัยการจะซักถามแพทย์เฉพาะตามรายละเอียดที่ปรากฏในรับรองหรือใบความเห็นแพทย์ หรือใบชันสูตรบาดแผลหรือศพของแพทย์เท่านั้น เมื่อแพทย์ถูกฝ่ายทนายจำเลยซักค้านในรายละเอียดอื่นๆ บ่อยครั้งซึ่งตอบคำถามไม่ได้ เพราะข้อเท็จจริงในรายละเอียดที่ถูกถามนั้นอยู่ในเอกสารอื่น เช่น ประวัติคนไข้ รายงานการตรวจรักษา ฯลฯ ซึ่งแพทย์ไม่ได้เตรียมมาด้วยเพราะ

ไม่ทราบว่าจะต้องถูกซักถาม ขอแนะนำให้แพทย์ประสานงานกับพนักงานอัยการก่อนมาเบิกความ เพื่อจะได้จัดเตรียมเอกสารที่อาจจะเกี่ยวข้องมาด้วยอันจะเป็นประโยชน์ต่อการให้ข้อเท็จจริงแก่คดี

10. 1. หากไม่สามารถไปศาลได้ ควรมีหนังสือราชการแจ้งให้ศาลทราบล่วงหน้า เพราะถ้าจำเลยคัดค้านจะมีปัญหาต่อพยาน

2. ตามปกติพยานที่เป็นแพทย์ ศาลจะให้เกียรติโดยสืบพยานให้ก่อนคดีอื่น ดังนั้นควรไปให้ตรงเวลานัด

3. การเบิกความบางกรณีต้องอธิบายให้ชัดเจน เพื่อผลการพิพากษา บางครั้งถ้าอัยการไม่ถามพยานก็สามารถอธิบายให้ศาลฟังได้ ถ้าพยานเห็นว่าเป็นประเด็นสำคัญ

11. ขอบคุณในความร่วมมือเพื่อให้กระบวนการยุติธรรมดำเนินไปด้วยความยุติธรรม หากขัดข้องควรแจ้งผู้อัย(โจทก์) หรือศาลเพื่อใช้ดุลพินิจในการเลื่อนคดีหรือการงดสืบพยาน

12. การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานมีน้อย และเมื่อแพทย์ต้องเข้าเวรตรวจจะทำให้ไม่มีการลงเวลานัดที่จะต้องมาเป็นพยานศาล ซึ่งในส่วนของแพทย์เองก็จะรักษาผู้ป่วยได้น้อยรายเนื่องจากต้องไปเป็นพยาน และในส่วนของผู้รับหมายที่โรงพยาบาล หรือหน่วยงานบางครั้งก็ไม่แจ้งให้พยานซึ่งเป็นหมอหรือแพทย์ทราบ และเมื่อพยานย้ายก็ไม่มีแจ้งให้ศาลทราบเช่นกัน

13. เห็นว่าแพทย์ได้ให้ความร่วมมือกับศาลเป็นอย่างดีในการแสดงความจริง แต่อาจติดขัดในเรื่องของเวลาซึ่งบางท่านเป็นอาจารย์สอนหนังสือ อาจมีตารางเวลาไปตรงกับเวลาในการพิจารณาคดีของศาล

14. โดยที่ภาระหน้าที่ของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ และบางครั้งหรือโดยปกติเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วย แต่ความเห็นทางการแพทย์ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ศาลพึงรับฟังประกอบการวินิจฉัยเพื่อให้ความเป็นธรรมอย่างมีเหตุผลแก่คดีความ เพื่อให้แพทย์ได้ทำหน้าที่ที่ดีที่สุดและเสียเวลาน้อยที่สุดในการมาเป็นพยานศาล เห็นว่าการประสานงานทั้งแพทย์และเจ้าหน้าที่ของศาล นัดหมายเวลาไว้ล่วงหน้าชัดเจนในการมาเป็นพยานศาลเป็นสิ่งที่ดีที่สุดใน (โทรศัพท์แจ้งก่อนในวันนัดว่ามาได้/ไม่ได้ และแจ้งเจ้าหน้าที่ศาลว่าเป็นแพทย์ เพื่อไม่เสียเวลารอศาล)

15. แพทย์มักมีเหตุขัดข้องในการไปเป็นพยานในคดี แต่จะไม่ได้แจ้งเหตุขัดข้องล่วงหน้าให้ศาลทราบ โดยอาจจะมีผลให้คดีล่าช้า จึงขอให้แพทย์ให้ความร่วมมือให้มากกว่านี้ในเรื่องดังกล่าว

16. ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ อ่านความเห็นแพทย์ไม่ออก ปัญหาลำดับรองลงมาคือ ไม่ทราบวันปฏิบัติราชการของแพทย์แต่ละท่านว่าสะดวกมาเบิกความในวันใดของสัปดาห์ จะได้นัดความให้ตรงกับวันดังกล่าว และปัญหาสุดท้ายคือ ความเห็นแพทย์ในคดีทำร้ายร่างกาย มักจะมีรายละเอียดของบาดแผลน้อย ทำให้ไม่สามารถใช้รายงานแพทย์เป็นเครื่องชี้เจตนาของผู้กระทำความผิดในกรณีจะเพิ่มเหตุลงโทษให้หนักขึ้น

17. กรณีตรวจผู้ต้องหาคดียาเสพติด หากเป็นข้อหาเสพ จะมีการฟ้องเข้ามาน้อย และที่ฟ้องเข้ามาส่วนใหญ่จะรับสารภาพจึงไม่นำแพทย์เข้าเป็นพยาน ข้อมูลที่จะตอบจึงระบุยังไม่ได้

เกี่ยวกับการทำงานของแพทย์ ช่วงที่ต้องมาปฏิบัติหน้าที่ ณ โรงพยาบาล ปัจจุบันจะนัดแพทย์มาเป็นพยานช่วงบ่าย เพื่อช่วงเช้าจะได้ตรวจผู้ป่วย ข้อมูลตรงนี้ยังไม่ชัดเจนว่าแพทย์จะสะดวกมาเป็นพยานช่วงใดมากที่สุด

18. หากแพทย์ขอเลื่อนการเป็นพยานศาล ควรจะได้แจ้งวัน เวลา ที่พร้อมจะเบิกความด้วย เพื่อว่าจะได้ทำให้สอดคล้องในการบริหารงานปกติของแพทย์

19. กรณีแพทย์ขอเลื่อนการมาเป็นพยานศาล ควรแจ้งต่อศาลเป็นหนังสือด้วย เพราะปกติแพทย์มักจะแจ้งอัยการหรือทนายความที่อ้างตนเองเป็นพยานให้ทราบเท่านั้น โดยไม่แจ้งศาล

20. มีแพทย์บางท่านที่มีที่ทำงานไม่ค่อยพอใจเวลาามาเบิกความต่อศาล โดยอ้างว่าเสียเวลาในการตรวจรักษาผู้ป่วย และบางท่านรับหมายเรียกแล้วไม่มาศาลโดยไม่แจ้งเหตุขัดข้อง เหตุที่คู่ความต้องการซักถามแพทย์เนื่องจากใบรับรองแพทย์บางครั้งไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับบาดแผลชัดเจน และบางครั้งเขียนอ่านไม่ออก

21. ขอความร่วมมือแพทย์ให้มาศาลตามกำหนดนัด หากมาไม่ได้ก็ควรแจ้งให้ทราบล่วงหน้าพอสมควร ส่วนใหญ่แล้วแพทย์จะเบิกความประกอบรายงานการชันสูตร ได้ชัดเจน แต่มีแพทย์บางท่านเบิกความกำกวมไม่ยืนยันข้อเท็จจริง บางครั้งแสดงอาการไม่พอใจคู่ความที่ซักถามมากเกินไป รายงานอ่านไม่ค่อยออก บางครั้งมีการแก้ไขเพิ่มเติมใช้หมึกคนละสี ทำให้เกิดความสงสัยในการชั่งน้ำหนักพยานหลักฐาน

22. ควรมีการประสานงานในระดับจังหวัดระหว่างโรงพยาบาลกับศาล ในเรื่องความร่วมมือแพทย์เป็นพยานศาล ซึ่งโดยปกติจะให้แพทย์เบิกความในกรณีที่มีความจำเป็น ดังนั้นแพทย์ควรไปเป็นพยานตามหมาย แต่ทั้งนี้เพื่อมิให้แพทย์ต้องมารอเพื่อเบิกความ ควรมีการติดต่อประสานงานกัน โดยให้แพทย์มาเบิกความเป็นพยานเมื่อพร้อมที่จะสืบพยาน

23. กรณีแพทย์ไปเป็นพยานศาลควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ศูนย์หน้าบัลลังก์ทราบทันที เพราะศาล(ผู้พิพากษา) ไม่ทราบว่าแพทย์ไปเป็นพยานศาล ซึ่งกรณีเช่นนี้เมื่อคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมาศาลช้า (เช่นนัด 9 น. มา 10.30 น.) ซึ่งมีอยู่เป็นประจำ หากคู่ความไม่มาศาลก็จะไม่ทราบว่าพยานมาศาลหรือไม่ ซึ่งจะทำให้แพทย์เสียเวลามาก และแพทย์เคยต่อว่าศาลในกรณีเช่นนี้บ่อยครั้ง

24. แพทย์มักไม่ไปเบิกความตามหมายเรียก เท่าที่สอบถามได้ความว่าติดตรวจคนไข้ ซึ่งน่าเห็นใจในสถานะที่แพทย์ต้องรับภาระในการตรวจคนไข้ต่อวันจำนวนมาก

อีกประการคือ เมื่อไปถึงศาลมักมีการขอเลื่อนคดีจากคู่ความทำให้แพทย์ไม่ได้เข้าเบิกความ

ข้อเสนอแนะก่อนมีการออกหมายเรียก ศาลจะทำการสอบถามคู่ความเพื่อขอให้รับตามรายงานการตรวจชันสูตร และคำให้การของแพทย์แก่พนักงานสอบสวน

ก่อนถึงวันนัดขอให้แพทย์ทำการสอบถามไปยังฝ่ายที่ประสงค์จะอ้างแพทย์เป็นพยานว่าต้องการประเด็นเรื่องใด แล้วขอความร่วมมือให้ฝ่ายที่อ้างตรงเวลาตามที่นัดไว้

เมื่อไปถึงห้องพิจารณาคดีควรรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ประจำห้องพิจารณาทราบ



25. กติแพ่งและอาญาเกือบ 90 % คู่ความมักจะสามารถรับข้อเท็จจริงกันได้เกี่ยวกับความเห็นของแพทย์ตามรายงานการตรวจชันสูตรบาดแผล รายงานการชันสูตรพลิกศพ หรือรายงานการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ จึงไม่จำเป็นต้องเรียกแพทย์ผู้ทำรายงานความเห็นมาเบิกความเป็นพยานอีก ยกเว้นในบางคดีที่คู่ความประสงค์พิสูจน์ข้อเท็จจริงทางนิติวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์หรือต้องการอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของแพทย์ในการให้ความเห็นเกี่ยวกับข้อเท็จจริงตามข้ออ้างข้อต่อสู้ของตน ซึ่งในทางปฏิบัติศาลเองเล็งเห็นความสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์อยู่แล้ว หากจำเป็นต้องเรียกมาเป็นพยาน มักขอความร่วมมือคู่ความประสานติดต่อแพทย์ให้มาเบิกความในช่วงบ่าย ทั้งนี้เพื่อความสะดวกของแพทย์และให้มีผลกระทบกับงานตรวจรักษาคณ ไข้ของแพทย์น้อยที่สุด
26. พยานแพทย์จะมีปัญหาสำคัญคือการเข้าอบรมในระยะยาว ในสถานที่ไกลๆ (ส่วนกลาง) ติดตามตัวได้ยาก หากเป็นไปได้ควรแจ้งให้ทราบล่วงหน้าเพื่อหาวิธีสืบพยานแพทย์ก่อนไปอบรม
27. แพทย์ควรตระหนักถึงความสำคัญของการมาศาลให้มากและในปัจจุบันศาลใช้ระบบพิจารณาคดีต่อเนื่องแบบศูนย์รวมวันนัด การเลื่อนคดีทำได้ยาก หากการเลื่อนคดีเกิดจากแพทย์ก็จะทำให้ระบบการนัดเสียหายนัดต้องเลื่อนไปต่อท้ายคดีอื่นซึ่งอาจเป็นเวลานานออกไปอีกนับ 6 เดือน ข้อสำคัญควรมีการประสานงานกันด้วยดีระหว่างแพทย์กับศาลให้มากกว่าที่เป็นอยู่ จะได้เข้าใจสภาพปัญหาของแต่ละฝ่ายและร่วมกันแก้ไข เพื่อมิให้งานของแต่ละฝ่ายเสียหาย และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน
28. ทางศาลตระหนักถึงภาระหน้าที่ของแพทย์เป็นอย่างดี จึงพยายามอำนวยความสะดวกแก่แพทย์โดยขอให้ประสานมาทางศาลว่าแพทย์สะดวกจะมาเบิกความเวลาใด ทางศาลยินดีดำเนินการให้ทุกประการ
29. 1. ส่วนใหญ่แพทย์จะมาเบิกความถึงการตรวจชันสูตรบาดแผล ฯลฯ จึงไม่ใช่พยานที่สำคัญที่สุดในคดี เมื่อมาถึงศาลควรแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ประจำห้องพิจารณา เพื่อศาลจะได้สืบพยานให้ก่อนและได้รีบกลับไปปฏิบัติหน้าที่
2. ท่านใดไปศาลบ่อยควรขอบัตรจอดรถ (เช่นศาลอาญา) เพราะถ้าจอดร่วมกับประชาชน จะหาที่จอดยากทำให้เสียเวลา
30. น่าจะมีระบบการประสานงาน เพื่อไม่ให้เกิดการเลื่อนคดีและเสียวันนัด และเพื่อให้แพทย์ที่มาศาลตามนัดสามารถเข้าเบิกความต่อศาลได้อย่างรวดเร็ว ไม่เสียเวลารอคอย
31. ในกรณีปกติจะให้แพทย์มาเบิกความช่วงบ่าย แต่หากมีเหตุจำเป็นอย่างยั้งก็จำเป็นต้องขอให้แพทย์มาเบิกความในตอนเช้า (9.30) ซึ่งหากมีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับศาล ก็จะทำให้แพทย์เสียเวลามาเบิกความเพียงเล็กน้อย ไม่ต้องมารอคู่ความ และเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

## พฤติกรรม

1. ในการให้การต่อศาลแพทย์ให้ความร่วมมือ แต่มักจะมีปัญหาวินัยที่จะมาเบิกความ ซึ่งส่วนใหญ่เมื่อนัดวันแล้ว แต่แพทย์จะไม่ค่อยว่างมาเบิกความ ก่อให้เกิดปัญหาในการพิจารณาคดีต่อเนื่อง ทำให้คดีล่าช้าขึ้น
2. อยากให้แพทย์ไปศาลโดยถือว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่ราชการอย่างหนึ่งเช่นเดียวกับตำรวจ การที่แพทย์มาเบิกความในศาลนั้นจะทำให้ดุลพินิจในการพิจารณาพิพากษาคดีเป็นไปโดยถูกต้องใกล้เคียงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงทุกคดี ส่วนมากแพทย์ไปศาลนั้นเห็นเป็นเรื่องของการเสียเวลา ไม่ค่อยให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาเพื่อสังคมบ้าง ส่วนมากจะมองเป็นเรื่องธุรกิจเสียหมด
3. แพทย์ควรเสียสละเวลาในการไปเบิกความที่ศาล ดังเช่นที่สละเวลาไปรักษาคณไช้ที่คลินิกของตนเอง
4. ส่วนใหญ่แพทย์แต่ละคนติดภาระกิจในงานประจำวัน มีเหตุจำเป็นต้องขอเลื่อนการมาเป็นพยานศาลตั้งแต่นัดแรกและนัดต่อๆ มา เป็นเหตุให้คดีต้องล่าช้า แต่ปัจจุบันเท่าที่เห็นแพทย์จะขอเลื่อนวันนัดไม่บ่อยครั้งเท่าใด ประกอบกับศาลได้พูดคุยกับคู่ความเพื่อให้คู่ความแถลงรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับรายงานความเห็นของแพทย์ บางคดีก็สามารถรับข้อเท็จจริงกันได้จึงไม่ต้องให้แพทย์มาเบิกความ ดังนั้น หากคดีใดที่ศาลมีหมายเรียกแพทย์ แสดงว่าจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากแพทย์เพราะคู่ความรับข้อเท็จจริงกันไม่ได้หรืออาจต้องการความเห็นเพิ่มเติมของแพทย์ หากไม่ติดภาระกิจจำเป็นเร่งด่วน ก็ขอให้แพทย์ให้ความร่วมมือกับศาลด้วย
5. ความเห็น การวินิจฉัย รวมถึงการวิเคราะห์ของแพทย์ย่อมมีความสำคัญต่อคดี การที่แพทย์ต้องปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาล เพื่อการตรวจรักษาผู้ป่วยก็ถือว่าเป็นหน้าที่ที่ควรปฏิบัติอย่างยิ่ง แต่การมาเป็นพยานต่อศาลก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน หากคำนึงถึงผู้เสียหายและผู้กระทำผิด แม้บางครั้งการมาเป็นพยานศาลจะทำให้แพทย์บางท่านรู้สึกว่าจะต้องทิ้งผู้ป่วยที่มารับการรักษา และรู้สึกเมื่อนายบั้งก็ตาม
6. แพทย์ไม่ให้ความสำคัญในการไปเป็นพยานศาล ขอเลื่อนหรือเพิกเฉย จนทำให้ศาลเลื่อนคดีหลายครั้ง และต้องออกหมายจับมาเป็นพยานเพราะขัดหมายศาล จึงอยากขอความร่วมมือให้แพทย์ไปศาลตามนัดที่ศาลมีหมายเรียกไป เพราะการไปเบิกความเป็นการไปราชการในพระปรมาภิไธยพระมหากษัตริย์ แพทย์ควรให้ความสำคัญ
7. แพทย์ที่มาเบิกความเป็นพยานที่ศาล ส่วนมากไม่เต็มใจมาศาลเพราะเสียเวลาทำงาน ทั้งต้องรอการขึ้นเบิกความ เนื่องจากความไม่พร้อมของโจทก์และจำเลย ตลอดจนห้องพิจารณาไม่เพียงพอ
8. อยากให้แพทย์ซึ่งต้องไปเป็นพยานศาลมีความเข้าใจในระบบการทำงานของศาล โดยบางครั้งแพทย์มาศาลตรงเวลาตามที่ระบุในหมายเรียกแต่คู่ความไม่พร้อม ทำให้ศาลออกนั่งพิจารณาไม่ได้ แพทย์ต้องเสียเวลารอ และแสดงอาการไม่พอใจ จึงอยากให้แพทย์เข้าใจวิธีพิจารณาคดีในเรื่องในเรื่องพื้นฐานที่ไม่อาจสืบพยานแพทย์ไปก่อนแต่เพียงคนเดียวได้ เพราะกฎหมายกำหนดให้การสืบพยานต้องทำต่อหน้าจำเลย

อยากให้แพทย์มีทัศนคติที่ดีต่อหน้าที่การเป็นพยานศาล ที่มีคุณค่าต่อสิทธิเสรีภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่านได้ใช้วิชาการทางแพทย์ในการเอื้ออำนวยให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม การที่ท่านต้องมาศาลเพราะความรู้ทางการแพทย์ตามหน้าที่ในการปฏิบัติงานของท่านมีคุณค่าต่อความเป็นธรรม

9. แพทย์มักกังวลเกี่ยวกับการเตรียมตัวเป็นพยานศาลมากเกินไป

10. ส่วนมากให้ความร่วมมือ และให้ความรู้ต่อศาลเป็นอย่างดี มีส่วนน้อยที่มีทีท่าไม่ค่อยพอใจที่จะมาเป็นพยาน สืบเนื่องจากคำพูด ท่าทาง ขอยืนยันว่าการให้ความรู้และความเห็นในทางวิชาการของแพทย์ยังมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาคดีของศาลมากที่สุด

11. เข้าใจว่าแพทย์มีภาระกิจประจำวันมากมาย แต่ในกรณีที่ศาลหมายเรียกให้มาเป็นพยาน ส่วนใหญ่ในครั้งต้นๆ แพทย์มักจะอ้างว่าไม่ว่างเนื่องจากติดตรวจผู้ป่วยหรือในกรณีไปศึกษาต่อ กว่าจะตามมาเป็นพยานได้ต้องใช้เวลานานมาก ปัจจุบันศาลจะมีหนังสือขอความร่วมมือและแจ้งนัดให้แพทย์ทราบล่วงหน้าหลายวัน ถ้าเป็นไปได้ขอความร่วมมือแพทย์มาศาลตามวันนัดด้วย มิฉะนั้นต้องเลื่อนคดี ทำให้การดำเนินกระบวนการพิจารณาเป็นไปล่าช้า และเสียความยุติธรรม นอกจากนี้กรณี que แพทย์อยู่ในตัวจังหวัด แต่ต้องมาเป็นพยานศาลจังหวัดซึ่งตั้งอยู่อีกอำเภอหนึ่ง ขอความกรุณาให้แพทย์มาเบิกความที่ศาลนั้นโดยไม่ต้องส่งประเด็นไปสืบที่ศาลในตัวจังหวัด

12. มีแพทย์บางท่านที่มีทีท่าไม่ค่อยพอใจเวลาามาเบิกความต่อศาล โดยอ้างว่าเสียเวลาในการตรวจรักษาผู้ป่วย และบางท่านรับหมายเรียกแล้วไม่มาศาลโดยไม่แจ้งเหตุขจัดจ้อง เหตุที่คู่ความต้องการซักถามแพทย์เนื่องจากใบรับรองแพทย์บางครั้งไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับบาดแผลชัดเจน และบางครั้งเขียนอ่านไม่ออก

13. แพทย์ปัจจุบันนี้ไม่ค่อยเก่งจริง เพียงอาศัยคำว่า “แพทย์” ซึ่งแพทย์ยุคก่อนๆ ประกอบคุณงามความดีไว้ ดำรงตนอยู่อย่างสูงส่งว่าเฉพาะการมาเป็นพยานศาล มีพฤติกรรมวางท่าว่าฉันเป็นแพทย์ แต่ถ้อยคำที่เบิกความ ล้วนสามัญ ร้อยส่วนรับฟังเอาเป็นประโยชน์แก่คดีได้ไม่ถึงครึ่ง บางคนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคดีที่ตนทำรายงานไว้แทนที่จะทราบ ต้องขออ่านและบอกว่ารายงานถูกต้อง ขอยืนยันตามนี้

14. ขอความร่วมมือแพทย์ให้มาศาลตามกำหนดนัด หากมาไม่ได้ก็ควรแจ้งให้ทราบล่วงหน้าพอสมควร ส่วนใหญ่แล้วแพทย์จะเบิกความประกอบรายงานการชันสูตรได้ชัดเจน แต่มีแพทย์บางท่านเบิกความกำกวมไม่ยืนยันข้อเท็จจริง บางครั้งแสดงอาการไม่พอใจคู่ความที่ซักถามมากเกินไป รายงานอ่านไม่ค่อยออก บางครั้งมีการแก้ไขเพิ่มเติมใช้หมึกคนละสี ทำให้เกิดความสงสัยในการชั่งน้ำหนักพยานหลักฐาน

15. บางท่านจะคิดนิสัยเป็นหมอตลอด แม้มาเป็นพยานก็ยังคิดว่าเป็นหมอตตรวจคนไข้ ซึ่งไม่ใช่แต่มาเป็นพยาน เพื่อประโยชน์ทางราชการ รอไม่ได้หรือไม่มีความอดทนที่จะรอ โดยไม่ได้คิดว่าที่เวลาคนอื่นไปตรวจไข้ก็ต้องรอหมอสั่งเช่นกัน เหมือนกับหมอมานเบิกความก็ต้องรอให้ศาลทำคดีอื่นด้วย แต่เป็นส่วนน้อยซึ่งมักจะเป็นหมอตตามโรงพยาบาลใหญ่ๆ ที่เวลาเป็นเงินเป็นทองไปหมด

16. แพทย์ไม่มีความเข้าใจในเรื่องของกฎหมาย โดยเข้าใจว่าตนเองมีต้องตกอยู่ภายใต้บทบัญญัติของกฎหมาย จะมาเบิกความที่ศาลหรือไม่กี่ก็ได้ และเมื่อรู้ว่าหากต้องมาเบิกความเป็นพยานที่ศาลก็จะหลีกเลี่ยงไม่ทำการรักษาหรือตรวจคนไข้ในคดีนั้นๆ จึงอยากเสนอแนะให้มรภรชชี้แจงให้แพทย์ทราบว่าการมาเบิกความที่ศาลเป็นหน้าที่ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ มิใช่ศาลหมายเรียกมาตามอำเภอใจ เมื่อมีการจัดขึ้นหมายเรียกศาลก็ต้องดำเนินการตามกฎหมาย มิใช่ถกกันแก่งเพื่อที่จะออกหมายจับเอง

17. แพทย์เป็นบุคคลที่ศาลในฐานะส่วนตัวให้ความเคารพ แต่หากมาศาลควรให้ความเคารพกระบวนการทั้งหมดในศาล มิใช่ตัว(ส่วนตัว) ของผู้พิพากษา กระบวนการของศาลเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย บางครั้งการมาศาลในฐานะพยานในส่วนตัวก็เห็นใจแพทย์มาก แต่กระบวนการกำหนดมาแล้ว แพทย์ควรให้ความร่วมมือมากขึ้น เพราะแพทย์ก็เป็นคนหนึ่งที่จะให้ความเป็นธรรมแก่คู่ความได้

18. พบเพียงรายเดียวที่ไม่มาเบิกความที่ศาล โดยไม่แจ้งเหตุขัดข้อง คดีต้องเลื่อนข้ามปีไป เพราะไม่มีวันนัดอันใกล้ที่เลื่อนลงได้

เคยทราบว่าแพทย์บางคนถามว่าทำไมศาลขึ้นพิจารณาช้า ขอดอบว่าศาลต้องรอให้ทั้งสองฝ่ายมาพร้อมกันจึงจะพิจารณาได้โดยศาลได้รออยู่แล้ว

ในทางกลับกัน ศาลเคยไปหาแพทย์ที่ ร.พ.เพื่อรับยา แต่ต้องรอดังแต่ 7 นาฬิกา แต่ 10 นาฬิกาแล้วแพทย์ยังไม่มาทำงานที่ห้องตรวจ (ทุกฝ่ายต้องมีจุดแก้ไข)

19. หมายเรียกแพทย์มาเป็นพยานศาล แพทย์มักจะขอเลื่อนคดีอ้างติดผ่าตัดคนไข้ และขอเลื่อนคดี 2-3 ครั้งจึงจะมาเป็นพยานศาล แพทย์บางท่านมาเป็นพยานศาลโดยมิได้เตรียมคดี ทั้งๆ ที่มีเพิ่มประวัติคนไข้และศาลได้ระบุในหมายไปด้วยแล้วว่าจะต้องเบิกความในคดีอะไร เป็นผู้เสียหายหรือผู้ป่วยชื่ออะไร

20. แพทย์มักไม่ค่อยไปตรงตามนัดทั้งที่ศาลพยายามนัดสืบพยานให้ตามวันเวลาที่ได้รับการประสานงานเพราะคำนึงถึงภาระกิจของแพทย์และประชาชนที่จะได้รับบริการจากแพทย์ แพทย์ควรคำนึงและตระหนักให้มากกว่าความเห็นของแพทย์อาจมีผลให้ประชาชนผู้แสวงหาความยุติธรรมในกระบวนการของศาลได้รับผลตรงตามที่ควรหรือไม่ การไม่มาศาลของแพทย์อาจทำให้จำเลยต้องขังนานขึ้น

ศาลให้ความสำคัญต่อพยานที่เป็นแพทย์ในการจัดลำดับเข้าเบิกความก่อนเสมอ กรณีที่มีหลายคดีหรือมีพยานในวันนั้นหลายปาก เพราะคำนึงถึงภาระกิจของแพทย์ที่มีต่อสังคม

21. พยานที่เป็นแพทย์ยังไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวในศาล หรือบางรายอาจจะเข้าใจบ้างแต่อาจจะหลงผิดคิดว่าศาลเป็นโรงพยาบาล ส่วนในข้อการให้ความเห็นจะนำเชื่อถือหรือชัดเจนแค่ไหนเพียงไร น่าจะอยู่ที่ผู้ถามละเอียดมากน้อยแค่ไหน แต่อย่างไรก็ตามก็เป็นกรยากที่ผู้ถามจะถามได้โดยละเอียด ที่ดีที่สุดแพทย์ควรที่จะอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องที่ได้รับทราบมา รวมทั้งความเห็นทางการแพทย์ให้ชัดเจนจะเป็นประโยชน์ยิ่ง

22. แพทย์ไม่มาศาลตามหมายเรียกของศาล ทำให้คดีต้องเลื่อนไป ซึ่งแต่ก่อนแพทย์มาศาลแล้วบางครั้งศาลเลื่อนคดี แต่ปัจจุบันด้วยระบบการพิจารณาคดีอย่างต่อเนื่อง เมื่อแพทย์มาศาลตามหมายเรียกแล้วจะได้เบิกความเป็นพยานศาลอย่างแน่นอน จึงอยากให้แพทย์มาศาลตามหมายเรียก หากแพทย์ไม่มาศาล คดีอาจต้องถูกเลื่อน และศาลจำเป็นต้องออกหมายจับแพทย์

### ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ควรจะแยกเพิ่มในกรณีการตรวจร่างกายผู้เสียหายในความผิดเกี่ยวกับเพศ ในคดีความผิดเกี่ยวกับร่างกายของแพทย์ ร.พ.เอกชน และ ร.พ.ของรัฐ
2. แพทย์ให้ความร่วมมือต่อการเป็นพยานศาลดีขึ้นกว่าเดิมมาก คงเป็นเพราะปัจจุบันศาลมักไม่เลื่อนคดี
3. การไปศาลเพื่อเป็นพยาน แพทย์เป็นการให้ความรู้แก่ศาลในการพิจารณาคดีมาก และถือเป็นโอกาสสำคัญในคดีที่เดียว และขอชี้แจงในกรณีที่บางครั้งแพทย์ต้องขอผู้พิพากษาลงบัลลังก์เพื่อพิจารณาคดี ความจริงแล้วผู้พิพากษาได้เตรียมพร้อมอยู่ในห้องพักแล้ว รอหน้าบัลลังก์เชิญเมื่อคู่ความมาพร้อม จึงทำให้ดูเหมือนว่าต้องรอผู้พิพากษา
4. ศาลทราบว่าแพทย์มีความสำคัญต่อคนไข้เพียงใด แต่หน้าที่แพทย์ในการมาเป็นพยานเบิกความในคดีเพื่อให้ความเป็นธรรมต่อคู่ความในสังคมก็เป็นเรื่องจำเป็น เพราะบางคดีมีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์มาเบิกความเป็นพยาน ในส่วนของผมซึ่งทำงานด้านตุลาการมานานหลายปีได้รับความร่วมมือจากแพทย์ด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ ศาลให้เกียรติแพทย์เสมอและเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ตลอดมา
5. การพิจารณาคดีประกอบไปด้วยคู่ความซึ่งมีหลายฝ่าย เมื่อทุกฝ่ายไม่ตรงเวลาก็ทำให้ศาลไม่อาจออกนั่งพิจารณา จึงขอความร่วมมือว่าเมื่อได้รับหมายเรียกให้แพทย์ไปเบิกความเป็นพยาน ขอให้แพทย์มาศาลตรงตามวัน เวลานั้น เมื่อคู่ความพร้อม ศาลจะให้แพทย์เข้าเบิกความก่อนพยานอื่น เพื่อให้แพทย์กลับไปปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลต่อ หากแพทย์ไม่มาศาลตามหมายเรียก ทำให้กระบวนการพิจารณาล่าช้า บางครั้งอาจถึงกับส่งผลให้คู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งแพ้คดี ดังนั้นความเห็นของแพทย์จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะดำรงไว้ซึ่งความยุติธรรม
6. เป็นอาชีพที่น่าเชื่อถือ ตรงต่อเวลา เป็นประโยชน์มากในการพิพากษาคดีทุกเรื่อง
7. เข้าใจดีว่าเป็นความลำบากของแพทย์ที่ต้องมาศาลและไม่ค่อยคุ้มกับงานที่ทำในฐานะพยาน แต่บางเรื่องคดีที่ซับซ้อน ความจำเป็นต้องรับฟังแพทย์มีสูงมาก แต่ถ้าเป็นเรื่องเล็กๆ ควรเก็บบทกฎหมายให้ศาลรับฟังในข้อเท็จจริงตามรายงานแพทย์ได้เลย ซึ่งคดีประเภทนี้มีปริมาณมาก
8. ควรให้แพทย์ทราบว่าแพทย์มีความสำคัญต่อการไปเป็นพยานเพื่อเบิกความต่อศาล ซึ่งส่วนใหญ่ศาลก็ได้พยายามที่จะให้คู่ความรับกัน ในรายงานของแพทย์ที่ได้ทำรายงานไว้ในการตรวจผู้เสียหายผู้ตาย หรือจำเลย เพื่อที่แพทย์จะได้ไม่ต้องมาเป็นพยานต่อศาล จะได้ใช้เวลาในการมาเป็นพยานต่อ

ศาลไปรักษาผู้ป่วย เว้นแต่คู่ความไม่ยอมรับกันในความเห็นของแพทย์ คือคู่ความต้องการนำแพทย์มาเบิกความ

9. แพทย์มักเข้าใจผิดเวลามารอเบิกความว่าความล่าช้าเป็นเพราะศาล แท้จริงแล้วส่วนใหญ่เป็นเพราะรอคู่ความทุกฝ่าย (คู่ความ ได้แก่ อัยการ จำเลย โจทก์ร่วม ทนายโจทก์ร่วม ทนายจำเลย)

10. บางคดีต้องเลื่อนคดีเพื่อรอแพทย์มาเบิกความหลายครั้ง ทำให้จำเลยต้องถูกขังระหว่างพิจารณานานกว่าปกติ

11. การให้การของแพทย์ในฐานะพยาน ปัจจุบันอยู่ในระดับดี ทั้งในส่วนการแสดงความความคิดเห็นและความรับผิดชอบในฐานะพยาน เป็นการให้ความร่วมมือเพื่อแสวงหาพยานหลักฐานในกระบวนการยุติธรรมได้ดีพอสมควร

12. การให้แพทย์มาเป็นพยานศาลนั้น จะใช้กรณีที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะศาลก็คำนึงถึงผลกระทบจากการที่แพทย์มาเป็นพยานศาลเช่นเดียวกันว่าเป็นการเบียดบังเวลาในการรักษาผู้ป่วยของแพทย์ซึ่งมีภาระหนักอยู่แล้ว

13. แพทย์ส่วนมากจะไม่มาเป็นพยานคดีคนไร้ความสามารถ

14. หากคนไข้สามารถที่จะพูดได้ ถ้าแพทย์สอบถามถึงพฤติการณ์ในการกระทำความผิด เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรก็จะเป็นประโยชน์ในชั้นพิจารณา เพราะเหตุการณ์ที่บอกแพทย์ในขณะนั้นส่วนมากจะเป็นความจริง ซึ่งช่วยในการพิจารณาของศาลเป็นอย่างมาก

15. ปัจจุบันนี้การพิจารณาคดีของศาลจะพิจารณาแบบต่อเนื่อง คือจะไม่มีการเลื่อนคดีหากไม่จำเป็นจริงๆ ซึ่งแพทย์จะต้องมาตรงตามเวลาที่ศาลนัดโดยเคร่งครัด ไม่ควรจะอ้างการเลื่อนคดีเพราะจำเป็นบ่อยครั้ง เพราะจะทำให้ศาลต้องเลื่อนคดีไป และจะเสียเวลาอย่างมหาศาลแก่คู่ความ แต่โดยทั่วๆ ไปแล้ว ศาลจะให้คู่ความรับข้อเท็จจริงของแพทย์ที่ทำรายงานการตรวจหรือความเห็นต่างๆ อยู่แล้ว เว้นแต่ความประสงค์ที่จะสืบแพทย์จริงๆ เท่านั้น

16. ผู้พิพากษาทุกท่านล้วนให้เกียรติแพทย์เสมอเพราะถือเป็นบุคคลสำคัญ แต่ขอให้แพทย์ช่วยตระหนักสักหน่อยว่าแพทย์เป็นบุคคลสำคัญที่สุดในคดี เพราะเป็นผู้เชี่ยวชาญที่จะพิสูจน์ความจริง ศาลไม่สามารถวินิจฉัยคดีได้หากไม่ได้รับความเห็นที่ถูกต้องแท้จริงจากแพทย์

17. 1. คำให้การพยานน่าจะมีเอกสารวิชาการประกอบ (ถ้าหากมีเวลา)

2. การตรวจชันสูตรควรจะทำเป็นความลับ (ไม่มีการระบุชื่อ ใช้ระบบถอดรหัส)

3. การตรวจชันสูตรคดีที่มีความสำคัญ ควรกระทำเป็นองค์คณะให้ความเห็น

18. ปกติแล้วเมื่อมีหมายเรียกพยานที่เป็นแพทย์ ส่วนใหญ่จำเลยจะรับเอกสารที่ลงลายมือของแพทย์ผู้ทำการตรวจอยู่แล้ว จึงไม่ค่อยมีพยานที่เป็นแพทย์มาศาล

19. ในทางปฏิบัติศาลให้เกียรติแพทย์และทราบดีว่าเวลาของท่านมีค่า คดีใดที่มีหมายเรียกแพทย์มาเป็นพยาน ขอให้โปรดทราบเกิดว่าท่านเป็นพยานสำคัญจริงๆ

20. แพทย์มักกลัวว่าคำเบิกความของแพทย์จะมีผลร้ายต่อแพทย์เอง

21. นำเห็นใจแพทย์ต้องตรวจคนไข้ บางคนเดินทางมาไกล

## ข้อเสนอแนะจากอัยการ

### การเขียนรายงาน

1. (1) แพทย์มักลงชื่อในรายงานผลการตรวจบาดแผลและเขียนชื่อเต็มด้วยลายมือเขียนซึ่งอ่านยาก นอกจากนั้นยังมีข้อขัดข้องกรณีแพทย์ลาไปศึกษาต่อหรือลาออกแล้วไม่แจ้งที่อยู่แห่งใหม่แก่ต้นสังกัดเดิม ทำให้ติดตามพยานยากเป็นเหตุให้คดีล่าช้า
  - (2) กรณีบาดแผลฉกรรจ์ ควรลงความเห็นของแพทย์ในรายงานฯด้วยว่าจะป็นสาเหตุให้ถึงแก่ความตายได้หรือไม่ กรณีรักษาไม่ทันท่วงที
2. ส่วนมากในใบรายงานผลการตรวจชันสูตรบาดแผลในคดีทำร้ายร่างกาย แพทย์ระบุผลการตรวจลักษณะ ขนาด ตำแหน่งบาดแผลไม่ละเอียดพอ วิธีการรักษาอย่างไรก็ไม่ระบุไว้ นอกจากนี้ในกรณีบาดแผลเป็นอันตรายสาหัสที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาเกินกว่า 20 วัน ก็ไม่ทำความเห็นให้ชัดเจน จึงควรทำความเข้าใจให้แพทย์เห็นถึงความสำคัญในการตรวจและรายงานผลเพราะเป็นหลักฐานสำคัญในคดี บางครั้งถ้าทำโดยมีรายละเอียดชัดเจน พนักงานอัยการอาจไม่ต้องเรียกแพทย์มาเบิกความให้เสียเวลา
3. ลายมือของแพทย์ในรายงานผลการตรวจชันสูตรบาดแผลของแพทย์ ส่วนใหญ่อ่านไม่ค่อยออก และระบุบาดแผลไม่ค่อยละเอียด
4. แพทย์ที่เป็นผู้ตรวจรักษาผู้บาดเจ็บควรจะเป็นผู้ทำรายงานโดยตรงและรายงานควรมีรายละเอียดมาก เพราะรายละเอียดของบาดแผลบางกรณีอาจเป็นประเด็นในการต่อสู้คดี
5. (1) รายงานการชันสูตรบาดแผลของแพทย์ เน้นเฉพาะบาดแผลใหญ่ๆ ที่พบเห็นได้ชัดเจน แต่บาดแผลเล็กน้อย เช่นรอยช้ำบวม รอยช้ำแดงต่างๆ แพทย์มักไม่ระบุในรายงาน บางครั้งอาจไม่ได้ตรวจดูทำให้ขาดหลักฐานร่องรอยการกระทำผิด
  - (2) การโทรศัพท์ติดต่อกับแพทย์ที่จะมาเบิกความไม่อาจกระทำได้ ต้องฝากข้อความ การขอหมายเลขโทรศัพท์เพื่อเรียนถามข้อเท็จจริงเพิ่มเติมมักไม่ได้ผล
6. กรณีที่แพทย์ตรวจบาดแผลที่เกี่ยวข้องกับคดี หากแพทย์เก็บรายละเอียดของลักษณะของบาดแผลตลอดจนตำแหน่ง รวมถึงเศษวัสดุอื่นที่ติดอยู่กับบาดแผลได้มากเพียงใด จะช่วยในการพิจารณาถึงลักษณะการกระทำให้เกิดบาดแผลได้ดียิ่งขึ้น เช่น ทำให้เห็นวิถีของกระสุนปืน ทำให้ทราบถึงสภาพของที่เกิดเหตุ
7. แพทย์ที่มาเบิกความ หากมิใช่แพทย์ผู้ชำนาญการทางนิติเวชศาสตร์ จะมีปัญหาในการเบิกความที่ไม่ค่อยตรงตามหลักวิชาและมักไม่ละเอียดในการตรวจร่างกาย/ศพ เช่น กรณีการตายจาก fire arm มักไม่ตรวจวิถีกระสุน 3 มิติ กรณี Sexual harassment มุ่งตรวจเพียง vagina กรณี multiple injury มักไม่บอกความแตกต่างระหว่าง blunt force, Contusion, Stab เป็นต้น

8. ให้ลงตราขงหรือเขียนชื่อของแพทย์และตำแหน่งในรายงานการตรวจพิสูจน์ให้ชัดเจนด้วย เพื่อความสะดวกในการระบุชื่อในบัญชีพยานเพราะส่วนใหญ่แพทย์มักจะลงชื่ออย่างเดียว ไม่ลงชื่อแผนกและตำแหน่ง ทำให้อ่านชื่อยาก ต้องโทรถาม เป็นเหตุไม่สะดวกในการทำสำนวนคดี เพราะคดีส่วนใหญ่แพทย์ไม่ยอมให้การเป็นพยาน พนักงานสอบสวนจึงไม่ได้สอบคำให้การไว้

9. กรณีใบรายงานชั้นสูตราบาดแผลหรือการชันสูตรศพ แพทย์มักจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับบาดแผลหรือศพค่อนข้างน้อย (ซึ่งจากการสอบถามมักจะได้รับความว่าแพทย์ไม่ยอมผูกมัดตัวเองมากเกินไป) ทำให้การวินิจฉัยในชั้นสังคมคดีของพนักงานอัยการเป็นไปได้ยาก เช่นแพทย์ไม่ระบุความลึกของบาดแผล เช่นคดีที่ผู้ต้องหาบอกว่าเพียงแต่ใช้ขวดแก้วขว้างปาศีรษะผู้เสียหาย แต่ผู้เสียหายอ้างว่าถูกผู้ต้องหาใช้อาวุธมีดแทงศีรษะ ซึ่งกรณีดังกล่าวมีปัญหาในชั้นพิจารณาคดีของอัยการว่าการกระทำของผู้ต้องหาเป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกายหรือเป็นความผิดฐานพยายามฆ่าผู้อื่น ซึ่งมีผลต่อคดีและโทษของผู้ต้องหาแตกต่างกันมากซึ่งในชั้นอัยการหากจะสั่งให้มีการสอบสวนแพทย์เพิ่มเติมถึงลักษณะบาดแผลหรือศพ ก็มักจะทำได้ค่อนข้างยาก ทั้งนี้เมื่อเวลาผ่านไปแพทย์ก็อาจจะลืมข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบาดแผลหรือศพไปแล้ว ดังนั้นจึงประสงค์ให้แพทย์ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับบาดแผลหรือศพในรายงานชั้นสูตราให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะจะมีผลให้การวินิจฉัยสังคมคดีของพนักงานอัยการเป็นไปโดยถูกต้องเที่ยงธรรมที่สุด

10. 1) ควรให้ความเห็นในทางหลักวิชาที่ง่ายขึ้นต่อความเข้าใจ (Simplify)

2) กรณีพบข้อบกพร่องเกี่ยวกับรายงานความเห็นและการตรวจชันสูตร ควรแจ้งให้พนักงานอัยการทราบก่อน เพื่อหาแนวทางแก้ไข

3) กรณีมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่นการตรวจสารคัดหลั่ง เมื่อแพทย์ได้รับผลการตรวจในภายหลังควรส่งให้พนักงานสอบสวนโดยไม่ต้องรอร้องขอให้ส่ง เพราะหลายคดีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเป็นต้องใช้อ้างส่งต่อศาล

11. 1) การลงความเห็นในรายงานแพทย์จะต้องเป็นแพทย์ผู้ชันสูตรที่แท้จริงเพราะมีส่วนสำคัญในการให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบาดแผลและเรื่องที่ชันสูตร พบบ่อยครั้งที่แพทย์เวรเป็นผู้ลงชื่อ แต่แพทย์ผู้ตรวจเป็นอีกผู้หนึ่ง มีผลต่อการรับฟังพยานหลักฐาน

2) การตรวจเกี่ยวกับผู้เสียหายเรื่องเพศ แพทย์ต้องตรวจให้ครบกระบวนการ คือการตรวจตัวอสุจิมีชีวิตอยู่หรือไม่ และการตรวจตัวอสุจิมียู่ในช่องคลอดหรือไม่

12. การเขียนรายงานผลการชันสูตรบาดแผลหรือรายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับสภาพบาดแผลหรือศพ เขียนรายละเอียดมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและลงลายมือชื่ออ่านง่ายไม่เขียนหวัด จะเป็นประโยชน์อย่างมาก และลายเซ็นของแพทย์ควรวงเล็บชื่อนามสกุลไว้ด้วย

13. กระบวนการยุติธรรมจะมั่นใจต่อคำให้การของแพทย์มาก ซึ่งอาจจะชี้ความผิดของจำเลยได้โดยเฉพาะในคดีอาญา จึงอยากให้แพทย์ให้ความเห็นโดยที่เข้าใจรูปคดีเป็นพื้นฐานและอธิบายหลักวิชาการให้แจ่มชัด คำนี้ถึงความยุติธรรมมาก่อนมากกว่ามาศาลเพราะเป็นหน้าที่



14. อยากให้แพทย์ช่วยเขียนความเห็นเกี่ยวกับลักษณะบาดแผล (โดยเฉพาะในกรณีตรวจอวัยวะเพศหญิง) ให้ละเอียดชัดเจนพอ เพื่อประโยชน์ในการสืบพยานให้ได้ความชัดเจนยิ่งขึ้น และในการเบิกความว่าลักษณะการฉีกขาดอาจเกิดได้จากหลายกรณีให้ช่วยยกตัวอย่างระดับความรุนแรงที่สามารถทำให้เกิดลักษณะบาดแผลเช่นนั้นได้ด้วย

15. ลายมือชื่อและการเขียนความเห็นอ่านไม่ออก ก่อนจะระบุชื่อพยานก็ต้องตรวจสอบว่าแพทย์ชื่ออะไร มีความเห็นอย่างไร, ไม่ทราบสาเหตุว่าเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้นเหมือนกันแทบทั้งสิ้น ทางอัยการและศาลให้เกียรติแพทย์ทุกท่าน แต่ดูเหมือนแพทย์จะคำนึงถึงเฉพาะตน ไม่ให้ความร่วมมือทุกวันนี้เป็นที่เข้าใจว่าแพทย์ไม่มาศาล จึงต้องรับข้อเท็จจริงในส่วนนี้ ทั้งที่เป็นพยานสำคัญ อัยการและศาลก็ไม่เคยที่จะใช้บทบังคับทางกฎหมายแต่อย่างใดทั้งๆ ที่ทำได้ อยากให้คำนึงถึงประโยชน์สังคมส่วนรวม ไม่คิดว่าเวลาของตัวเองสำคัญคนเดียว

16. ลายมืออ่านไม่ออก อยากให้เขียนพยานศาลเพราะสำคัญจริงๆ ให้คำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนส่วนใหญ่เป็นหลัก เวลาของทุกคนก็มีค่าทั้งนั้น มีบทบังคับใช้ในกรณีที่พยานไม่ไปศาลอยู่แต่ทุกคนให้เกียรติไม่อยากจะใช้กัน ทุกคนให้เกียรติแพทย์แล้วแต่แพทย์คำนึงถึงตนเองมากเกินไป ขอฝากท่านด้วย

17. ในการเป็นพยานศาลของแพทย์ หากคู่ความฝ่ายตรงข้ามแถลงรับข้อเท็จจริงในรายงานการชันสูตรบาดแผล/ศพ จะไม่ต้องสืบแพทย์อีก จึงอยากให้แพทย์ลงความเห็นในรายงานให้ละเอียดพอสมควร เพื่อฝ่ายตรงข้ามดูรายงานแล้วจะรับข้อเท็จจริงได้ แพทย์จะได้ไม่ต้องเสียเวลามาศาล

18. รายงานการชันสูตรศพหรือบาดแผล การตรวจร่างกายผู้เสียหายหรือผู้ต้องหา ควรให้ความเห็นตามหลักวิชาการและวิธีการบำบัดหรือรักษาของแพทย์เฉพาะรายที่ตรวจว่าแตกต่างหรือเหมือนและตรงตามหลักวิชาการอย่างไร ให้ละเอียดมากขึ้น

19. – กรณีให้ความเห็นด้วยลายมือ ควรให้อ่านได้ง่ายเพราะเป็นหลักฐานสำคัญทางคดี

- ประทับตราชื่อหรือเขียนชื่อตัวบรรจงต่อท้ายลายเซ็น เพื่อสะดวกต่อการระบุเป็นพยานศาล

20. ให้ตรงต่อเวลาและให้ความสำคัญต่อฝ่ายอื่นในการดำเนินกระบวนการยุติธรรม รวมทั้งต้องให้เห็นผลในการตรวจทำความเข้าใจเป็นพยานหลักฐานโดยสมบูรณ์ เช่น ลักษณะบาดแผล ขนาด ความร้ายแรงต่อร่างกาย ต่ออวัยวะสำคัญที่ทำให้เสียชีวิต เป็นต้น

21. กรณีความผิดเกี่ยวกับชีวิต, ร่างกาย ในรายผู้ป่วยคดีนั้น รายงานการตรวจชันสูตรควรลงรายละเอียดให้มาก เพื่อจะได้ข้อเท็จจริงที่ชัดเจนซึ่งส่วนมากแพทย์จะมีละเอียดและเน้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญที่มีผลต่อชีวิตเท่านั้น และกรณีชันสูตรศพคนตายที่อยู่ในการควบคุมของเจ้าพนักงานในรายที่ป่วยตาย ควรที่จะรวบรวมประวัติการรักษาและมีความเห็นที่ชัดเจนถึงเหตุการณ์ตาย

22. อยากให้แพทย์ให้รายละเอียดการตรวจให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ที่ได้พิจารณาความเห็นและรายงานการตรวจสามารถวิเคราะห์ลักษณะบาดแผล ชนิดอาวุธ ความรุนแรงของการกระทำผิด และกรณีใช้อาวุธทำร้าย เช่น การถูกคนร้ายใช้มีดแทง เห็นว่าแพทย์น่าจะให้ความเห็นถึงเจตนาของคนร้ายด้วย

ว่าคนร้ายแทงหรือทำร้ายด้วยมีเจตนาฆ่าหรือไม่ แผลที่ปรากฏทำให้ตายได้หรือไม่ เพราะเหตุใด หรือสิ่งที่มุ่งสื่อให้เห็นเจตนาของผู้กระทำผิดด้วย เช่น แผลที่ปรากฏอาจจะไม่ทำให้ตาย แต่หากแทงถูกบริเวณอื่นที่สำคัญและจากความรุนแรงของการแทงหากถูกตรงอื่นจะถึงแก่ความตายได้หรือไม่ ก็ควรจะแจ้งมาให้ทราบบ้าง

23. แพทย์ถือว่าเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีความสำคัญในคดีอาญาในอันที่จะพิสูจน์ความผิดหรือความบริสุทธิ์ของจำเลย หากแพทย์ให้ความสำคัญในเรื่องการตรวจชันสูตรบาดแผล ร่องรอยการถูกล่วงเกินทางเพศ การชันสูตรพลิกศพ ฯลฯ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการยุติธรรมมาก

24. แพทย์เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญที่มีความสำคัญในคดี และหลายคดีความเห็นของแพทย์เป็นหัวใจสำคัญ อยากให้แพทย์ที่ออกรายงาน ไม่ว่าจะป็นรายงานการตรวจพิสูจน์บาดแผล หรือรายงานการตรวจชันสูตรพลิกศพ ลงรายละเอียดบาดแผลให้ละเอียด รวมถึงการตรวจร่างกายอย่างอื่นประกอบ เช่น ปริมาณแอลกอฮอล์ และลงความเห็นของแพทย์ให้ละเอียด เนื่องจากในขั้นตอนการเบิกความในชั้นศาลจะต้องซักถามลักษณะร่องรอยบาดแผลหรือร่องรอยที่ตรวจอย่างละเอียด และอยากให้แพทย์ให้ความสำคัญกับการออกใบรายงานชันสูตรบาดแผล ให้รวดเร็วและละเอียด เนื่องจากหากแพทย์ออกใบเข้าจะมีผลต่อการคุมขังผู้ต้องหาที่ควรจะเป็น เพราะพนักงานสอบสวนจะต้องรอผลการตรวจจากแพทย์จึงจะสรุปสำนวนได้ ส่วนการประสานงานในชั้นศาลเป็นเรื่องเฉพาะตัว แต่ก็อยากให้แพทย์เห็นความสำคัญของการเป็นพยานในชั้นศาลด้วย

25. การให้ความเห็นและคำให้การจะไม่ค่อยละเอียดนัก หากเขียนและให้การโดยละเอียด อธิบายความหมายศัพท์เฉพาะของแพทย์ จะทำให้เข้าใจได้ดี บางครั้งไม่จำเป็นต้องนำแพทย์มาสืบในกรณีดังกล่าวได้

26. การขอเลื่อนเป็นพยานมักอ้างติดรักษานานไป แต่ตรวจสอบแล้วจะไปดูแลคลินิกส่วนตัว การบันทึกการตรวจบาดแผลในกรณีต่างๆ แพทย์จะเขียนสั้นๆ ทำให้เกิดการคลุมเครือและจำเป็นต้องนำแพทย์มาเบิกความประกอบที่ศาล

27. แพทย์บางคนเวลาเบิกความ ไม่ได้มีการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจรักษามาก่อนทำให้เวลาให้การจำรายละเอียดไม่ค่อยได้ นอกจากนี้รายงานแพทย์ที่ได้จัดทำขึ้นก็ไม่ละเอียดแน่ชัด ระบุไว้เพียงกว้างๆ

28. 1. ตรวจร่างกายเกี่ยวกับเพศต้องตรวจให้ละเอียดกว่านี้รวมถึงส่งตรวจ DNA ด้วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งพยานก่อนที่จะหมดไปกับกาลเวลา

2. ทำร้ายร่างกายก็ควรตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ด้วยเพื่อหาสาเหตุว่ามาจากการเมาสุราหรือไม่

3. คดีขับรถโดยประมาทส่วนใหญ่แพทย์ไม่ตรวจหาระดับแอลกอฮอล์เลยในคนบาดเจ็บและคู่กรณี เพื่อสะดวกต่อการวินิจฉัยคดีว่าใครประมาทกว่ากัน

4. ส่วนยาเสพติดควรจะใช้เครื่องมือดีกว่านี้ มิใช่ให้ความเห็นเพียงว่าอยู่ในกลุ่มยาเสพติด หากต้องการแน่นอนควรส่งไปตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์อีกครั้ง

5. ทำร้ายด้วยอาวุธปืนควรจะบอกได้ว่ารูกระสุนใดเป็นทางเข้าและออก และอวัยวะใดเป็นส่วนสำคัญ ถึงตายได้หรือไม่

29. กรณีชันสูตรบาดแผล ควรลงรายละเอียดของลักษณะบาดแผลและความคิดเห็นว่าเกิดจากการกระทำในลักษณะของความร้ายแรง หนักเบาแค่ไหน อย่างไร .

กรณีชันสูตรพลิกศพ หากเป็นไปได้ควรลงความเห็นเกี่ยวกับระยะเวลาที่ตาย โดยเสียชีวิตมานานกี่ชั่วโมง เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบพยานหลักฐานอื่น

30. เขียนใบรับรองแพทย์ให้ละเอียด หรือให้การต่อพนักงานสอบสวนอธิบายใบรับรองแพทย์ให้ละเอียด เพื่อประโยชน์ในการส่งเป็นพยานหลักฐานต่อศาล

31. ผลการตรวจชันสูตรบาดแผลหรือศพของแพทย์ และใบรับรองแพทย์ต่างๆ 90 % แพทย์เขียนไม่ชัดเจน ไม่มีรายละเอียดเพียงพอ ทำให้แพทย์ต้องมาเบิกความเป็นพยานต่อศาลเพิ่มเติม หากเขียนให้ชัดเจน ข้อเท็จจริงบางอย่างคู่ความสามารถรับกันได้ แพทย์ก็ไม่ต้องมาเบิกความต่อศาล เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย และควรเขียนเป็นภาษาไทย

32. ในกรณีที่แพทย์ทำการตรวจร่างกายผู้เสียหายในทุกประเภท เช่น ทำร้ายร่างกาย เกี่ยวกับเพศชันสูตรพลิกศพ ในบางกรณี แพทย์ได้ลงความเห็นในรายงานไม่ละเอียดเท่าที่ควร เช่น ลงบาดแผลเฉพาะที่สำคัญเท่านั้น แต่บาดแผลอื่นๆ ประกอบไม่ได้เขียนบันทึกในรายงาน

33. ในการให้ความเห็นตามรายงานการตรวจพิสูจน์ของแพทย์ในกรณีต่างๆ อาทิ คดีข่มขืน ทำร้ายร่างกาย เกี่ยวกับร่องรอยต่างๆ น่าจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับผลการชันสูตรที่ชัดเจน อ่านเข้าใจได้โดยไม่ต้องแปลความ และควรใช้คำที่เข้าใจได้ง่าย ไม่ใช่ภาษาทางการแพทย์มากเกินไป

เกี่ยวกับการเดินทางมาเป็นพยานศาลหลังจากที่ได้รับหมายเรียกแล้วปรากฏว่าร้อยละ 90 พยานแพทย์จะแจ้งว่าติดราชการบ้าง ติดผ่าตัดบ้าง ทำให้ไม่อาจเดินทางมาศาลได้ กระบวนพิจารณาคดีต้องเลื่อนออกไปล่าช้า ซึ่งปกติโจทก์จะส่งหมายล่วงหน้าประมาณ 1 เดือน ทราบวันนัดศาลแล้วพยานแพทย์น่าจะจัดระบบวันเวลานัดไม่ให้ซ้ำซ้อนกัน

34. การตรวจของแพทย์ ควรจะตรวจอย่างละเอียดเท่าที่จะกระทำได้ พร้อมลงรายละเอียดดังกล่าวให้ครบถ้วน และมีความเห็นในทุกประเด็นข้อเท็จจริงถ้าสามารถให้ความเห็นได้ มิใช่การตรวจและลงบันทึกอย่างย่อๆ หรือตรวจตามความประสงค์ที่ต้องการของบุคคลใด หรือเจ้าหน้าที่ใดเท่านั้น

35. การเขียนความเห็นไม่ละเอียด อ่านไม่ออก เช่น ชื่อผู้ตรวจไม่วงเล็บชื่อนามสกุล จึงไม่อาจระบุพยานได้ในทันที ต้องสอบถามถึงชื่อผู้ตรวจอีก

36. 1. ใบตรวจชันสูตรบาดแผลหรือศพของแพทย์ ไม่ละเอียดพอ เวลาทนายซักค้านลงลึกในรายละเอียด ไม่สามารถตอบได้เพราะมิได้บันทึกข้อมูลไว้ (การลงลายมือชื่อแพทย์ควรลงนามชื่อนามสกุลจริง ไว้ให้ชัดเจน รวมทั้งตำแหน่ง)

2. ระยะเวลาการตรวจรักษา แพทย์ประมาณไม่ค่อยใกล้เคียงกับความเป็นจริง เช่น ถูกปิ่นยิงระบุว่าหายภายใน 14 วัน

37. 1. ใบรายงานชั้นสูตรบาดแผล ชั้นสูตรพลิกศพ ควรรายละเอียดบาดแผล วัตถุที่ใช้ทำร้าย ผลตรวจอวัยวะเพศ พบอะไร ให้ชัดเจน ไม่ต้องมาตีความไปได้หลายทาง

2. ในการให้การต่อพนักงานสอบสวน ไม่ควรให้การว่ารายละเอียดบาดแผลปรากฏตามรายงานการตรวจ ไม่เกิดประโยชน์ใดๆ ควรกล่าวที่จะให้การว่าตรวจบาดแผล ลักษณะบาดแผลเป็นอย่างไร วัตถุที่ใช้กระทำ ผลการตรวจมีความเห็นเป็นอย่างไร ให้ชัดเจน เพราะจะเป็นผลให้ไม่ต้องขอหมายเรียกแพทย์ผู้ตรวจมาเบิกความเป็นพยานต่อศาล คู่ความอาจตกลงยอมรับคำให้การและผลตรวจแพทย์ได้เลย

38. ในกรณีการตรวจร่างกายผู้เสียหายในคดีทำร้ายร่างกาย ระยะเวลาในการรักษามีผลต่อการตั้งข้อหาและการมีความเห็นและคำสั่งฟ้องผู้ต้องหาในคดีมาก จึงอยากขอให้แพทย์ให้ความเห็นละเอียดขึ้นกว่าเดิมจะดีมาก

39. การประสานงานของเจ้าหน้าที่ยังขาดความร่วมมืออยู่มาก ทำให้แพทย์ไม่ทราบวันนัด หรือหากแพทย์ไม่สามารถมาเป็นพยานศาลได้ก็ไม่ได้แจ้งให้ทราบ และไม่ได้แจ้งวันนัดที่ว่างให้ทราบ ทำให้การเลื่อนนัดออกไปมีอุปสรรค

การให้ความเห็นตามลักษณะบาดแผลที่ปรากฏ และกำหนดวันที่ใช้ระยะเวลาในการรักษา มีผลต่อการพิจารณาของพนักงานอัยการเป็นอย่างมาก

40. เป็นที่รู้กันโดยทั่วไปว่าแพทย์ไม่ชอบไปศาล เพราะงานมากไม่มีเวลาพอและความจำเป็นอื่นๆ ศาลและอัยการก็ไม่ชอบรบกวนเวลาของแพทย์ แต่ที่ต้องให้แพทย์ไปเบิกความที่ศาลก็เพราะมีความจำเป็นเนื่องจากนายจำเลยไม่ยอมรับว่าข้อเท็จจริง(ความจริง) เป็นดังที่แพทย์ได้บันทึกลงในเอกสารนั้น (เช่นรายงานการชั้นสูตรบาดแผล ชั้นสูตรพลิกศพ) หรือการบันทึกไม่ได้ความชัดเจน อัยการจะส่งเอกสารต่อศาลโดยไม่นำแพทย์มาเบิกความด้วยจึงทำไม่ได้ หากนายจำเลยไม่ยอมรับโดยหลัก Authentication แล้ว อธิบายโดยไม่เป็นวิชาการได้ว่าความผิดอาจจะเป็นอย่างอื่นก็ได้ ไม่ใช่ว่าจะเป็นไปตามที่แพทย์บันทึก เช่น เอกสารนั้นเป็นเอกสารปลอมที่ไม่ได้บันทึกโดยแพทย์ หรือแพทย์บันทึกโดยผิดพลาด ผิดหลง เข้าใจผิด การคาดคะเนที่ผิดพลาด และบางครั้งเป็นผู้ป่วยไปหาแพทย์หลายคน หลายโรงพยาบาล และแพทย์หลายคนได้ทำรายงานไว้สำหรับการตรวจบาดแผลเดียวกัน และทำรายงานไว้ไม่เหมือนกัน เป็นต้นว่าบาดเจ็บสาหัสหรือไม่ มีบาดแผลที่ถูกทำร้ายกี่แห่ง เช่นนี้ก็แสดงให้เห็นอยู่ในตัวว่า ถ้าแพทย์ 2 คน ทำรายงานไม่เหมือนกันแล้ว ความจริง (ข้อเท็จจริง) จะเป็นไปตามบันทึก (รายงาน) ทั้ง 2 ฉบับคงเป็นไปได้ แพทย์แต่ละคนก็ต้องมาอธิบายความต่อศาล ศาลจะเชื่อแพทย์คนใดก็เป็นไปตามหลักเหตุผลทางกฎหมาย จึงนำเรียนมาเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

41. การทำรายงานการตรวจ น่าจะมีการรับรองจากแพทย์ 2 คนขึ้นไป เพื่อว่าในการนำเป็นพยานต่อศาล หากคนใดคนหนึ่งไม่ว่างหรือติดตามตัวไม่ได้ เนื่องจากย้ายไปที่อื่นหรือตายหรือลาออกจากราชการไป จะได้ไม่เกิดปัญหาในอนาคตต่อไป

42. แพทย์ที่ทำการวินิจฉัยควรเขียนรายละเอียดในความเห็นให้ชัดเจนว่าบาดแผลรักษาหายกี่วันเป็นอันตรายสาหัสหรือไม่ ถ้าหากรักษาไม่ทันท่วงทีจะทำให้ถึงแก่ความตายหรือไม่ ซึ่งหากแพทย์ทำความเข้าใจชัดเจนก็ไม่ต้องไปเบิกความเป็นพยานต่อศาล เพราะหากข้อเท็จจริงโจทก์และจำเลยแถลงร่วมกันว่ารับข้อเท็จจริงตามความเห็นแพทย์ แพทย์ก็ไม่ต้องไปเบิกความเป็นพยานต่อศาล

43. (1) แพทย์ต้องทำความเข้าใจในใบผลการตรวจชันสูตรบาดแผลให้ละเอียด ไม่ควรใช้คำอธิบายสั้นๆ เพราะบุคคลอื่นไม่มีความเข้าใจเช่นเดียวกับแพทย์

(2) แพทย์ต้องไม่ขอเลื่อนศาลบ่อยเพราะเหตุไม่จำเป็น บางคดีเลื่อนเป็น 10 ครั้ง จึงทำให้คดีล่าช้า

(3) แพทย์เมื่อมาศาลจะหลงตัวเอง จะไม่เคารพผู้ใหญ่ อดตัวทงนงว่าเป็นแพทย์อยู่แล้วไม่ค่อยเข้าท่า ไม่ค่อยให้เกียรติผู้อื่นเท่าที่ควร

### การให้ความเห็น

1. (1) ก่อนที่แพทย์เข้าเบิกความให้สอบถามประเด็นที่สำคัญจากพนักงานอัยการ เพื่อประหยัดเวลาในการพิจารณา และจะได้สาระสำคัญตรงประเด็น

(2) กรุณาตอบคำถามทนายความโดยไม่ลำเอียงด้วยเพราะบางครั้งคำตอบของแพทย์เป็นข้อวินิจฉัยสำคัญในคดี

2. (1) แพทย์มักลงชื่อในรายงานผลการตรวจบาดแผลและเขียนชื่อเต็มด้วยลายมือเขียนซึ่งอ่านยาก นอกจากนั้นยังมีข้อขัดข้องกรณีแพทย์ลาไปศึกษาต่อหรือลาออกแล้วไม่แจ้งที่อยู่แห่งใหม่แก่ต้นสังกัดเดิม ทำให้ติดตามพยานยากเป็นเหตุให้คดีล่าช้า

(2) กรณีบาดแผลฉกรรจ์ ควรลงความเห็นของแพทย์ในรายงานฯด้วยว่าจะป็นสาเหตุให้ถึงแก่ความตายได้หรือไม่ กรณีรักษาไม่ทันท่วงที

3. ในความผิดฐานทำร้ายร่างกาย แพทย์มักให้ความเห็นเพียงว่ารักษาที่วัน แต่ไม่ชัดเจนว่าเข้าลักษณะของการได้รับบาดเจ็บสาหัสหรือไม่ ในความผิดเกี่ยวกับการกระทำชำเรา หากไม่พบบรรยายควรให้เหตุผลที่ไมพบบรรยายว่ามีสาเหตุจากอะไรบ้าง เป็นต้น

4. บางครั้งพยานปากแพทย์เป็นผลในทางคดี ซึ่งแพทย์ที่ให้ความเห็นทางวิชาการจะเป็นที่เชื่อถือของกระบวนกรยุติธรรมได้มากที่สุด

5. ที่จริงผลที่แพทย์มีปฏิกิริยาหรือกระทำต่อศาล เกิดจากปฏิกิริยาตอบรับที่ศาลพิจารณาไม่ตรงต่อเวลา การที่แพทย์ไปศาลแล้วรอนานจึงได้มีการประสานงานเพื่อให้แพทย์ใช้เวลามาศาลทุกนาทีอย่างมีค่าที่สุด น่าจะก่อให้เกิดคุณภาพของงานได้มากกว่า ระบบบังคับแพทย์ โดยความเห็นส่วน

ตัวแล้วมีความเห็นใจแพทย์มากที่ต้องดูแลคนไข้ ในขณะที่เดียวกันก็มีหน้าที่ต้องมาเบิกความต่อศาล แต่ถ้าแพทย์ได้เข้าใจในระบบของศาล แล้วให้ความเห็นทางการแพทย์ และให้การต่อพนักงานสอบสวนตรงตามความต้องการของพยานหลักฐานในคดี เช่น ถ้ารักษาประมาณ 21 วัน (ใกล้เคียงว่าสาหัส) ก็ควรให้รายละเอียด โดยให้การต่อพนักงานสอบสวนเพิ่มเติม ก็จะสามารถให้ฝ่ายจำเลยรับรองเอกสารแทนการสืบแพทย์ได้

6. แพทย์ที่มาเบิกความต่อศาล ควรแสดงความคิดเห็นให้ชัดเจนในการเบิกความตามหลักวิชาและจดข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นไว้ในรายงานประวัติคนไข้โดยละเอียด

7. ควรมีความเห็นที่ละเอียดมากกว่าเดิม

8. 1) แพทย์จะแสดงอาการและบอกตรงๆว่าไม่อยากไปเป็นพยาน

2) แพทย์จะให้ความเห็นกว้างๆ ไม่ชัดเจน จนต้องมีการสอบสวนเพิ่มเติมบ่อยครั้ง

3) แพทย์ที่มาเบิกความในคดีความผิดเกี่ยวกับเพศ จะไม่มีประสบการณ์เลย และโดยมากจะเป็นผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ๆ

4) จะพบบ่อยครั้งว่าแพทย์ผู้มาเป็นพยาน มาบอกเจ้าหน้าที่หน้าบัลลังก์ว่ามาศาลแล้วและจะกลับไปโดยไม่แจ้งผู้ใดและจะไม่มาศาลหรือมาก็จะแสดงอาการไม่พอใจให้พบเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบกิริยาดังกล่าวกับแพทย์ผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ๆ

9. - เมื่อแพทย์เดินทางมาเป็นพยานศาล มักขาดความอดทนในการรอคอย และมักแสดงความไม่พอใจให้ปรากฏ

- การให้การในบางครั้งไม่ชัดเจนและไม่ครบถ้วน

10. แพทย์ควรให้ความเห็นเกี่ยวกับผลการตรวจชันสูตรบาดแผลหรือศพให้ชัดเจน ชัดเจนมากกว่านี้ ไม่ใช่ให้ความเห็นแบบกว้างๆ โดยไม่ชี้ชัดว่าเกิดจากอะไร และแพทย์ควรระบุนามให้ชัดเจน เพื่อสะดวกในการติดต่อ ประสานงาน พร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

11. 1) ควรให้ความเห็นในทางหลักวิชาที่ง่ายขึ้นต่อความเข้าใจ (Simplify)

2) กรณีพบข้อบกพร่องเกี่ยวกับรายงานความเห็นและการตรวจชันสูตร ควรแจ้งให้พนักงานอัยการทราบก่อน เพื่อหาแนวทางแก้ไข

3) กรณีมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจสารคัดหลั่ง เมื่อแพทย์ได้รับผลการตรวจในภายหลังควรส่งให้พนักงานสอบสวนโดยไม่ต้องรอร้องขอให้ส่ง เพราะหลายคดีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเป็นต้องใช้อ้างส่งต่อศาล

12. ความเห็นของแพทย์ในการตรวจผู้เสียหายไม่ว่าเป็นคดีอะไร มีความสำคัญในการพิจารณาคดีในการจะสั่งฟ้องหรือสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหา แต่บางครั้งแพทย์ทำความเข้าใจไม่ละเอียดมากพอที่จะใช้ในการพิจารณา จึงขอฝากเรื่องดังกล่าวนี้ให้เป็นข้อพิจารณาด้วย

13. 1) การลงความเห็นในรายงานแพทย์จะต้องเป็นแพทย์ผู้ชั้นสูตรที่แท้จริงเพราะมีส่วนสำคัญในการให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบาดแผลและเรื่องที่ชั้นสูตร พบบ่อยครั้งที่แพทย์เวรเป็นผู้ลงชื่อ แต่แพทย์ผู้ตรวจเป็นอีกผู้หนึ่ง มีผลต่อการรับฟังพยานหลักฐาน

2) การตรวจเกี่ยวกับผู้เสียหายเรื่องเพศ แพทย์ต้องตรวจให้ครบกระบวนการ คือการตรวจตัวอสุจิมีชีวิตอยู่หรือไม่ และการตรวจตัวอสุจิมียอยู่ในช่องคลอดหรือไม่

14. กระบวนการยุติธรรมจะมั่นใจต่อคำให้การของแพทย์มาก ซึ่งอาจจะชี้ความผิดของจำเลยได้โดยเฉพาะในคดีอาญา จึงอยากให้แพทย์ให้ความเห็น โดยที่เข้าใจรูปคดีเป็นพื้นฐานและอธิบายหลักวิชาการให้แจ้งชัด คำนี้ถึงความยุติธรรมมาก่อนมากกว่ามาศาลเพราะเป็นหน้าที่

15. อยากให้แพทย์ช่วยเขียนความเห็นเกี่ยวกับลักษณะบาดแผล (โดยเฉพาะในกรณีตรวจอวัยวะเพศหญิง) ให้ละเอียดซักหน่อย เพื่อประโยชน์ในการสืบพยานให้ได้ความชัดเจนยิ่งขึ้น และในการเบิกความว่าลักษณะการฉีกขาดอาจเกิดได้จากหลายกรณีให้ช่วยยกตัวอย่างระดับความรุนแรงที่สามารถทำให้เกิดลักษณะบาดแผลเช่นนั้นได้ด้วย

16. แพทย์ควรกล้าที่จะแสดงความเห็นความเป็นไปได้จากการตรวจพิสูจน์ให้มากขึ้น ส่วนใหญ่มักไม่ค่อยออกความเห็นเช่นเมื่อตรวจบาดแผล หากสอบถามว่าบาดแผลน่าจะเกิดจากอาวุธชนิดใด แพทย์จะระบุเพียงว่าเป็นของแข็งมีคม ไม่ทราบชนิดและไม่รับรองว่าเป็นชนิดใด

17. - แพทย์ที่ลงชื่อในใบชั้นสูตร บางครั้งไม่ใช่แพทย์ที่ตรวจรักษาจริง เมื่อขอให้มาให้การจึงไม่อาจให้รายละเอียดบางอย่างได้

- กรณีลงความเห็นในการรักษาว่าจะต้องใช้เวลาานเท่าใด การใช้เวลารักษาควรให้ระยะเวลาได้ว่าเท่าใดจึงสามารถทำงานปกติของตนได้ หรือยังเจ็บป่วยด้วยอาการทุกขเวทนาหรือไม่ เพื่อพนักงานอัยการจะได้นำความเห็นมาเพื่อวินิจฉัยว่าผู้ป่วยได้รับอันตรายสาหัสตามกฎหมายหรือไม่

18. ในบางครั้งความต้องการของแพทย์กับอัยการถึงวัตถุประสงค์ของการเบิกความยังไม่ค่อยสอดคล้องกัน โดยแพทย์ไม่กล้ายืนยันถึงผลที่ผู้เสียหายได้รับ แต่แพทย์จะเบิกความกลางๆ เป็นเหตุให้ศาลใช้ดุลพินิจกว้าง ถ่วงถ่วงดุลพินิจของแพทย์ ซึ่งเสียหายต่อคดี ทำให้ผู้กระทำผิดได้รับโทษน้อยกว่าที่ควรจะได้รับ

19. แพทย์ที่ตรวจร่างกายผู้เสียหายไม่ได้มาเบิกความเองหรือทำความเห็นเอง มีแพทย์เวรมาเบิกความ อ้างว่าไม่ได้ตรวจร่างกายผู้เสียหาย, ความเห็นที่ได้ไม่ชัดเจน ไม่สามารถยืนยันได้ บางคดีความเห็นของแพทย์มีความสำคัญต่อคดีมาก, ไม่พยายามทำความเข้าใจในการถามและตอบของโจทก์และทนายจำเลยว่ามีความมุ่งหมายประการใด เมื่อถูกคำถามลวงจะทำให้เกิดความไม่มั่นใจในคำตอบที่ตอบไปแล้ว

20. ในคดีที่มีการประทุษร้ายต่อร่างกาย ควรให้แพทย์ระบุลงไปในรายงานการตรวจชั้นสูตรด้วยว่าบาดแผลที่ปรากฏเป็นอันตรายสาหัส ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 297 หรือสามารถทำให้ถึงแก่ความตายได้ เพราะเป็นตำแหน่งอวัยวะสำคัญของร่างกาย ซึ่งเมื่อข้อความดังกล่าวปรากฏอยู่ใน

- ใบรายงานการตรวจชันสูตรหรือบันทึกคำให้การของแพทย์ในชั้นสอบสวนแล้วและฝ่ายจำเลย แลลงรับข้อเท็จจริง แพทย์ก็ไม่ต้องเสียเวลาไปเป็นพยานที่ศาล เช่น โจทก์ฟ้องจำเลยข้อหาพยายามฆ่า ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288,80 แต่จำเลยให้การปฏิเสธต่อผู้ว่าจำเลยเพียงแต่มีเจตนาทำร้ายร่างกายผู้เสียหายตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 295 หากแพทย์ระบุความเห็นลงไปว่าบาดแผลทำให้ถึงแก่ความตายได้ ก็อาจทำให้จำเลยไม่หลุดพ้นความรับผิดชอบข้อหาพยายามฆ่าไปได้
21. บางครั้งแพทย์ที่มาเบิกความที่ศาลไม่ใช่ผู้ทำการตรวจ เพียงแต่ดูรายงานเท่านั้น จึงทำให้เบิกความไม่ชัดเจนบางกรณี
  22. ให้แพทย์ลงความเห็นในใบตรวจชันสูตรให้ละเอียดในเรื่องของบาดแผลหรือว่าผลของการตรวจ
  23. การดำเนินคดีอาญาจำต้องพิสูจน์ข้อเท็จจริงอันแสดงว่าจำเลยเป็นผู้กระทำความผิด แต่การเบิกความของแพทย์ การให้ความเห็นเป็นกลางเป็นส่วนใหญ่ ส่วนใหญ่มักตอบไม่ยืนยันแบ่งรับแบ่งสู้ (50-50) แม้บางครั้งเป็นตามหลักวิชาการก็ไม่ยืนยัน , การกล่าวการเบิกความ
  24. กรณีแพทย์ซึ่งทำรายงานชันสูตรบาดแผลไม่ใช่แพทย์ที่ตรวจคนไข้ที่แท้จริงทำให้พนักงานอัยการเข้าใจว่าแพทย์ที่ทำรายงานเป็นคนเดียวกับแพทย์ที่ตรวจคนไข้จึงเกิดความสับสนในการเบิกความ และศาลอาจถือว่าแพทย์ที่ทำรายงานไม่ใช่แพทย์ที่ตรวจคนไข้จึงไม่ใช่พยานที่มีน้ำหนักรับฟังได้มาก คงมีน้ำหนักรับฟังน้อย และกรณีที่ให้ความเห็นเกี่ยวกับการตรวจร่างกายผู้เสียหาย กรณีความผิดเกี่ยวกับเพศ และกรณีความผิดเกี่ยวกับร่างกายซึ่งทั้ง 2 กรณีแพทย์ควรอธิบายถึงบาดแผลที่พบให้ชัดเจนมากขึ้น และการรักษาควรให้ด้วยความเป็นจริงที่แท้ไม่ใช่ประมาณการณ์
  25. แพทย์จะดูเฉพาะรายงานของแพทย์ซึ่งได้บันทึกไว้ ซึ่งบางครั้งจะบันทึกรายละเอียดไว้น้อย และแพทย์จะจำไม่ได้เกี่ยวกับรายละเอียดบาดแผลของผู้เสียหาย
  26. รายงานการชันสูตรศพหรือบาดแผล การตรวจร่างกายผู้เสียหายหรือผู้ต้องหา ควรให้ความเห็นตามหลักวิชาการและวิธีการบำบัดหรือรักษาของแพทย์เฉพาะรายที่ตรวจว่าแตกต่างหรือเหมือนและตรงตามหลักวิชาการอย่างไร ให้ละเอียดมากขึ้น
  27. แพทย์ไม่ให้ความเห็นเด็ดขาด มักจะตอบในลักษณะที่เป็นไปได้หลายทางโดยไม่ยืนยันความเป็นไปได้สูงสุด
  28. แพทย์มักให้การเป็นกลางๆ ไม่ใช่ชี้ชัดว่าเหตุที่ทำให้เกิดบาดแผลเฉพาะคดีนี้เกิดจากอะไร คำให้การของแพทย์จึงคลุมทั้งหมด เช่น แผลอาจเกิดจากของแข็ง เช่น ก้อนหิน ไม้ หรือของแข็งอื่นๆ ทำให้ไม่สามารถสรุปชัดเจนได้
  29. อยากให้แพทย์ให้รายละเอียดการตรวจให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ที่ได้พิจารณาความเห็นและรายงานการตรวจสามารถวิเคราะห์ลักษณะบาดแผล ชนิดอาวุธ ความรุนแรงของการกระทำผิด และกรณีใช้อาวุธทำร้าย เช่น การถูกคนร้ายใช้มีดแทง เห็นว่าแพทย์น่าจะให้ความเห็นถึงเจตนาของคนร้ายด้วยว่าคนร้ายแทงหรือทำร้ายด้วยมีเจตนาฆ่าหรือไม่ แผลที่ปรากฏทำให้ตายได้หรือไม่ เพราะเหตุใด



หรือสิ่งที่มุ่งสื่อให้เห็นเจตนาของผู้กระทำผิดด้วย เช่น แผลที่ปรากฏอาจจะไม่ทำให้ตาย แต่หากแทงถูกบริเวณอื่นที่สำคัญและจากความรุนแรงของการแทงหากถูกตรงอื่นจะถึงแก่ความตายได้หรือไม่ ก็ควรจะแจ้งมาให้ทราบบ้าง

30. แพทย์ให้ความร่วมมือในการเป็นพยานศาลคดี และความเห็นแพทย์มักเป็นข้อยุติหรือมีน้ำหนักในการวินิจฉัยคดี เท่าที่พบแพทย์เบิกความในฐานะผู้เชี่ยวชาญดีมาก แต่มีบางกรณีให้การให้ความเห็นไม่ค่อยชัดเจน

สำหรับการมาศาลหรือการประสานงานติดต่อยังไม่ค่อยดี บางครั้งตำรวจส่งหมายให้แล้วแต่ตัวแพทย์เองไม่ทราบ ทำให้ไม่ได้มาเบิกความ

31. ความเห็นแพทย์บางครั้งจำเป็นต่อการวินิจฉัยคดี แต่แพทย์มักไม่ให้ความเห็นที่กระจ่างเท่าที่ควรเพราะกลัวถูกฟ้อง แต่นั่นมิใช่ปัญหาเพราะมีกรมคุ้มครองอยู่แล้ว เห็นว่าแพทย์ควรให้ความเห็นมากกว่านี้

32. แพทย์ถือว่าเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีความสำคัญมากในคดีอาญา ไม่ว่าจะเป็นความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย หรือความผิดเกี่ยวกับเพศ ซึ่งตอนแพทย์เบิกความเป็นพยานต่อศาลแพทย์น่าจะดูประวัติผู้ป่วยมาจากโรงพยาบาลก่อน เพราะส่วนมากแพทย์จะเบิกความเฉพาะผลการตรวจชันสูตรบาดแผลของแพทย์หรือรายงานการชันสูตรพลิกศพเท่านั้น บางคดีเกิดผู้ป่วยมีอาการเพิ่มขึ้นจากที่ปรากฏในรายงานแพทย์ก็ไม่ได้เบิกความถึงเพราะไม่ได้เตรียมตัวมา จึงเป็นผลเสียต่อผู้เสียหายในคดี

33. แพทย์ถือว่าเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีความสำคัญในคดีอาญาในอันที่จะพิสูจน์ความผิดหรือความบริสุทธิ์ของจำเลย หากแพทย์ให้ความสำคัญในเรื่องการตรวจชันสูตรบาดแผล ร่องรอยการถูกถ่วงเกินทางเพศ การชันสูตรพลิกศพ ฯลฯ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการยุติธรรมมาก

34. แพทย์เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญที่มีความสำคัญในคดี และหลายคดีความเห็นของแพทย์เป็นหัวใจสำคัญ อยากให้แพทย์ที่ออกรายงาน ไม่ว่าจะเป็นรายงานการตรวจพิสูจน์บาดแผล หรือรายงานการตรวจชันสูตรพลิกศพ ลงรายละเอียดบาดแผลให้ละเอียด รวมถึงการตรวจร่างกายอย่างอื่นประกอบ เช่น ปริมาณแอลกอฮอล์ และลงความเห็นของแพทย์ให้ละเอียด เนื่องจากในขั้นตอนการเบิกความในชั้นศาลจะต้องซักถามลักษณะร่องรอยบาดแผลหรือร่องรอยที่ตรวจอย่างละเอียด และอยากให้แพทย์ให้ความสำคัญกับการออกใบรายงานชันสูตรบาดแผล ให้รวดเร็วและละเอียด เนื่องจากหากแพทย์ออกให้ช้าจะมีผลต่อการคุมขังผู้ต้องหาเกินกว่าที่ควรจะเป็น เพราะพนักงานสอบสวนจะต้องรอผลการตรวจจากแพทย์จึงจะสรุปสำนวนได้ ส่วนการประสานงานในชั้นศาลเป็นเรื่องเฉพาะตัว แต่ก็อยากให้แพทย์เห็นความสำคัญของการเป็นพยานในชั้นศาลด้วย

35. แพทย์บางคนเวลาเบิกความ ไม่ได้มีการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจรักษามาก่อนทำให้เวลาให้การจำรายละเอียดไม่ค่อยได้ นอกจากนี้รายงานแพทย์ที่ได้จัดทำขึ้นก็ไม่ละเอียดแน่ชัด ระบุไว้เพียงกว้างๆ

36. การให้ความเห็นของแพทย์ บางครั้งไม่สามารถระบุได้ชัดเจน อาจเนื่องมาจากการตรวจซ้ำ เนื่องจากต้องรอการประสานงานหรือผ่านกระบวนการอื่นๆ มาก่อน อีกทั้งแพทย์จะใช้หลักวิชาแพทย์เพียงอย่างเดียวโดยไม่ได้เอานิติวิทยาศาสตร์เข้ามาประกอบซึ่งผลของความเห็นจึงเป็นอย่างกลางๆ ไม่สามารถชี้ชัด

37. แพทย์ที่จบการศึกษาใหม่ๆ มักขาดประสบการณ์ในการทำงานทำให้การให้ความเห็นไม่ชัดเจน เต็มขาดและไม่คุ้นเคยการเป็นพยานศาลทำให้การตอบคำถามคลุมเครือ บางครั้งทำให้เสียรูปคดี ควรส่งเสริมอบรมและพาไปดูการพิจารณาที่ศาล เพื่อให้รู้ถึงระบบศาลและเข้าใจในการเบิกความ

38. แพทย์ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการมาเป็นพยาน แต่ในการเตรียมตัวเบิกความน้อย ส่วนใหญ่จะอ่านรายงานการตรวจที่ทำไว้

39. 1. ใบตรวจชันสูตรบาดแผลหรือศพของแพทย์ ไม่ละเอียดพอ เวลาทนายซักค้านลงลึกในรายละเอียด ไม่สามารถตอบได้เพราะมิได้บันทึกข้อมูลไว้ (การลงลายมือชื่อแพทย์ควรลงนามชื่อนามสกุลจริง ไว้ให้ชัดเจน รวมทั้งตำแหน่ง)

2. ระยะเวลาการตรวจรักษา แพทย์ประมาณไม่ค่อยใกล้เคียงกับความเป็นจริง เช่น ถูกปืนยิงระบุว่าหายภายใน 14 วัน

40. แพทย์จะให้การเบิกความในลักษณะไม่ค่อยชี้ขาดความเห็นไปในแนวทิศทางให้ชัดเจนถึงความน่าจะเป็นไปของผู้ที่ถูกตรวจร่างกาย ซึ่งแพทย์อาจไม่เข้าใจถึงเจตนารมณ์การให้ความเห็นว่าเป็นอย่างไร ควรสอบถามพูดคุยกันก่อนที่จะเบิกความเป็นพยาน เพราะอาจมีคำถามที่นอกเหนือจากความเห็นของแพทย์ที่แสดงไว้ที่ยังไม่ชัดเจนได้

41. ควรคำนึงประมาณการทางวิชาการและความรู้สึกของผู้เสียหาย

42. 1. ใบรายงานชันสูตรบาดแผล ชันสูตรพลิกศพ ควรระบุรายละเอียดบาดแผล วัตถุที่ใช้ทำร้าย ผลตรวจอวัยวะเพศ พบอะไร ให้ชัดเจน ไม่ต้องมาตีความไปได้หลายทาง

2. ในการให้การต่อพนักงานสอบสวน ไม่ควรให้การว่ารายละเอียดบาดแผลปรากฏตามรายงานการตรวจ ไม่เกิดประโยชน์ใดๆ ควรกล้าที่จะให้การว่าตรวจบาดแผล ลักษณะบาดแผลเป็นอย่างไร วัตถุที่ใช้กระทำ ผลการตรวจมีความเห็นเป็นอย่างไร ให้ชัดเจน เพราะจะเป็นผลให้ไม่ต้องขอหมายเรียกแพทย์ผู้ตรวจมาเบิกความเป็นพยานต่อศาล คู่ความอาจตกลงยอมรับคำให้การและผลตรวจแพทย์ได้เลย

43. กรณีที่มีการถามความเห็นแพทย์ในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาการแพทย์ หากแพทย์ไม่ทราบก็ควรยืนยันว่าไม่สามารถตอบคำถามได้ ไม่น่าจะใช้การคาดคะเนหรือประสบการณ์

44. บางครั้งแพทย์อาจมีการหลงประเด็นในการให้ความเห็นเมื่อมีการถูกถามค้านจากทนายจำเลย ทำให้ความเห็นหรือคำเบิกความที่ได้เบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริงบ้าง จึงต้องให้แพทย์ยึดหลักเกี่ยวกับประเด็นในแต่ละคดีให้แน่นอน ชัดเจน เพื่อความเห็นหรือคำเบิกความที่ได้จะได้เป็นไปอย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์ในการนำไปวินิจฉัยคดีของศาลต่อไป นอกจากนี้ในการมาเบิก

ความแต่ละครั้ง แพทย์ควรดูระเบียบประวัติคนไข้ที่แพทย์ต้องมาเบิกความเป็นพยาน เพื่อให้ได้รายละเอียดอย่างอื่น หากมีการซักถามถึงพฤติการณ์อื่นๆ นอกเหนือจากในคำให้การที่พนักงานสอบสวนบันทึกไว้

45. 1. แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาและทำความเข้าใจ บางกรณีเป็นคนละคนกัน ทำให้มีปัญหาในการเบิกความว่าผู้ที่ลงความเห็นไม่ใช่ผู้ทำการรักษา เป็นเหตุให้การคำนวณระยะเวลาในการรักษาไม่น่าเชื่อถือ

2. แพทย์มักจะย้ายโรงพยาบาลบ่อยๆ หรือไม่ก็ลาศึกษาต่อ เป็นเหตุให้การส่งหมายเรียกพยานทำได้ลำบาก หรือไม่ทราบที่อยู่ที่จะส่งหมายเรียกให้พยาน

46. แพทย์ควรระวังในการฟังคำถามจากทนายจำเลยที่ถามคำถามนำหนักของแพทย์ เนื่องจากบ่อยครั้งที่ทนายจำเลยใช้คำถามหลอก ทำให้แพทย์เบิกความผิดไปจากข้อเท็จจริงที่ตนเองตรวจรักษาในคดีนั้นๆ โดยหลงผิด

47. การเป็นพยานของพยานแพทย์ นอกจากการให้การเกี่ยวกับการตรวจร่างกายผู้เสียหายและผู้ต้องหาแล้ว ยังควรจะได้ให้การถึงการสอบถามตัวผู้กระทำความผิดและสาเหตุแห่งการกระทำความผิด จึงสมควรที่จะได้สอบข้อเท็จจริงในส่วนนี้ให้ปรากฏด้วย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการอำนวยความสะดวกยิ่งขึ้น ในฐานะเป็นพยานแวดล้อมหลังการกระทำความผิด

48. แพทย์ที่มาเบิกความเป็นพยาน ควรเป็นแพทย์ที่ตรวจรักษาจริงๆ เพราะตามความเป็นจริงปัจจุบัน แพทย์ฝึกหัดหรือพยาบาลจะเป็นคนตรวจรักษา แต่ให้แพทย์เวรลงชื่อในใบผลตรวจพิสูจน์แล้วผู้ที่ลงชื่อในใบตรวจพิสูจน์มาเบิกความเป็นพยาน โดยเบิกความตามใบแพทย์ (แผ่น OPD) แต่จริงๆ แล้วไม่ได้ตรวจ ทำให้ข้อมูลบางอย่างผิดพลาด หรือไม่ตรงกับความเป็นจริง เพราะเมื่อถูกซักถามมากๆ จากทนายจำเลย แพทย์มักจะตอบว่าผมไม่ได้ตรวจ จริงๆแล้วพยาบาลหรือแพทย์เวรตรวจ ผมแค่ลงชื่อเท่านั้น

49. แพทย์ไม่ยอมไปศาล ถ้าต้องไปศาลก็อยากสืบพยานให้เสร็จโดยเร็ว

บางครั้งแพทย์ผู้ตรวจไม่ได้ทำความเข้าใจ แต่บันทึกผลการตรวจไว้ แต่จะมีแพทย์ที่มีหน้าที่ไปเบิกความต่อ ศาล จะตรวจดูบันทึกการตรวจ แล้วทำความเข้าใจว่าเป็นผู้ตรวจ เมื่อถูกซักถามรายละเอียดนอกเหนือความเห็นจะตอบไม่ได้ เพราะไม่ใช่ผู้ตรวจร่างกายจริง

### การประสานงาน

1. แพทย์มักไม่ให้ความสำคัญในการเป็นพยานศาล อาจเป็นเพราะ (1) ไม่เข้าใจในระบบกฎหมาย (2) ขาดรายได้หรือไม่ได้รับค่าตอบแทน (เฉพาะคดีอาญา) (3) เสียเวลา (4) ไร้ค่า
2. (1) ก่อนที่แพทย์เข้าเบิกความให้สอบถามประเด็นที่สำคัญจากพนักงานอัยการ เพื่อประหยัดเวลาในการพิจารณา และจะได้สาระสำคัญตรงประเด็น

(2) กรุณาตอบคำถามทนายความโดยไม่ลำเอียงด้วยเพราะบางครั้งคำตอบของแพทย์เป็นข้อวินิจฉัยสำคัญในคดี

3. ปัญหาของแพทย์กับการไปเป็นพยานเพื่อเบิกความในศาลคือการไม่ไปศาล ซึ่งเข้าใจว่าอาจเกิดจากเงื่อนไขในเวลาทำงานซึ่งมีคนไข้จำนวนมาก

หากมีการประสานเวลาระหว่างศาล อัยการและหน่วยงานแพทย์ เพื่อกำหนดวันเวลาซึ่งแพทย์สะดวกมากที่สุดในการมาเป็นพยานให้เป็นระบบ ก็จะลดความสูญเสียเวลาของทุกฝ่ายได้มาก และจะช่วยปรับปรุงทัศนคติระหว่างหน่วยงานได้ดีขึ้น

4. ควรมีการประสานงานกันระหว่างอัยการผู้อ้างแพทย์เป็นพยานของรัฐกับแพทย์ เนื่องจากแพทย์ในจังหวัดที่มีคดีความมาก มีภารกิจมาก ควรแจ้งหรือกำหนดเวลาว่าวันใดจะว่างสำหรับการมาเป็นพยานศาล เช่น วันพุธบ่าย เพื่อทางอัยการจะได้ระบุเป็นพยานในวันเวลาดังกล่าว เพื่อไม่ต้องมีการเลื่อนคดี เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการยุติธรรม

5. ควรให้แพทย์สืบพยานก่อน โดยไม่เข้าไปในระบบต่อเนื่องเพราะจะติดปัญหาโยกย้าย ควรให้สืบพยานหลังจากนัดพร้อมประชุมคดีไม่เกิน 3 เดือน

6. (1) รายงานการชันสูตรบาดแผลของแพทย์ เน้นเฉพาะบาดแผลใหญ่ๆ ที่พบเห็นได้ชัดเจน แต่บาดแผลเล็กน้อย เช่น รอยข้บวม รอยข้แดงต่างๆ แพทย์มักไม่ระบุในรายงาน บางครั้งอาจไม่ได้ตรวจดู ทำให้ขาดหลักฐานร่องรอยการกระทำผิด

(2) การโทรศัพท์ติดต่อกับแพทย์ที่จะมาเบิกความไม่อาจกระทำได้ ต้องฝากข้อความ การขอหมายเลขโทรศัพท์เพื่อเรียนถามข้อเท็จจริงเพิ่มเติมมักไม่ได้ผล

7. เหตุที่แพทย์ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการไปศาล เข้าใจว่าแพทย์กังวล(กลัวศาล) หรือมีฉะนั้นก็เกรงว่าจะเสียเวลานาน จึงขอแจ้งมาที่นี้ว่าศาลกับอัยการได้ประสานงานกันแล้วว่า ในกรณีที่แพทย์มาเบิกความจะให้แพทย์เข้าเบิกความก่อนผู้อื่นและจะให้เบิกความตามรายงานฯ จึงใช้เวลาไม่นาน จึงขอความร่วมมือมาพร้อมนี้ด้วย

8. (1) แพทย์ต้องทำความเข้าใจในใบผลการตรวจชันสูตรบาดแผลให้ละเอียด ไม่ควรใช้คำอธิบายสั้นๆ เพราะบุคคลอื่นไม่มีความเข้าใจเช่นเดียวกับแพทย์

(2) แพทย์ต้องไม่ขอเลื่อนศาลบ่อยเพราะเหตุไม่จำเป็น บางคดีเลื่อนเป็น 10 ครั้ง จึงทำให้คดีล่าช้า

(3) แพทย์เมื่อมาศาลจะหลงตัวเอง จะไม่เคารพผู้ใหญ่ อวดตัวทงนงว่าเป็นแพทย์ดูแล้วไม่ค่อยเข้าท่า ไม่ค่อยให้เกียรติผู้อื่นเท่าที่ควร

9. ที่จริงผลที่แพทย์มีปฏิกริยาหรือกระทำต่อศาล เกิดจากปฏิกริยาตอบรับที่ศาลพิจารณาไม่ตรงต่อเวลา การที่แพทย์ไปศาลแล้วรอนานจึงได้มีการประสานงานเพื่อให้แพทย์ใช้เวลามาศาลทุกนาทีอย่างมีค่าที่สุด น่าจะก่อให้เกิดคุณภาพของงานได้มากกว่า ระบบบังคับแพทย์ โดยความเห็นส่วนตัวแล้วมีความเห็นใจแพทย์มากที่ต้องดูแลคนไข้ ในขณะที่เดียวกันก็มีหน้าที่ต้องมาเบิกความต่อศาล

แต่ถ้าแพทย์ได้เข้าใจในระบบของศาล แล้วให้ความเห็นทางการแพทย์ และให้การต่อพนักงานสอบสวนตรงตามความต้องการของพยานหลักฐานในคดี เช่น ถ้ารักษาประมาณ 21 วัน (ใกล้เคียงว่าสาหัส) ก็ควรให้รายละเอียด โดยให้การต่อพนักงานสอบสวนเพิ่มเติม ก็จะสามารถให้ฝ่ายจำเลยรับรองเอกสารแทนการสืบแพทย์ได้

10. ควรให้มีการประสานงาน หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมระหว่างหน่วยงานอัยการและแพทย์ให้มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความคุ้นเคยในงานที่เกี่ยวข้องและลดปัญหาในการทำงานให้น้อยลง

11. ปัจจุบันการสืบพยานในศาล เป็นการพิจารณาคดีต่อเนื่อง เมื่อมีการนัดสืบพยานแล้ว จะต้องทำให้เสร็จภายในกำหนดเวลานั้น การขอเลื่อนคดีของแพทย์อาจทำให้ศาลสั่งตัดพยานได้ จึงขอให้ท่านกรุณาแจ้งให้แพทย์ทุกท่านทราบในปัญหาดังกล่าวด้วย

22. แพทย์ไม่ค่อยให้ความสำคัญที่จะมาเบิกความเป็นพยานที่ศาล โดยรับหมายแล้วไม่มาศาล ไม่แจ้งเหตุขัดข้องทำให้คดีต้องเลื่อนล่าช้า หรือบางทีมาแต่ก็มาสาย และเบิกความว่าจำเหตุการณ์หรือพฤติกรรมการตรวจรักษาไม่ค่อยได้ ซึ่งอาจมีผลเสียหายแก่คดี

23. มักมาศาลไม่ตรงเวลา ต้องโทรตามบ่อยๆ

24. อยากให้แพทย์ผู้ได้รับหมายศาลไปศาลตามกำหนดนัด บางครั้งและบ่อยครั้งที่ได้รับหมายศาลแล้วไม่ไปศาลและไม่ได้แจ้งเหตุขัดข้องมาให้ทราบ

25. ก่อนไปศาลควรจะได้ประสานกับอัยการเจ้าของคดีก่อน จะได้ไม่ต้องเสียเวลาไปนั่งคอยที่ศาล เพราะปัจจุบันสามารถเรียกตัวได้โดยง่ายด้วยมือถือ

26. 1) ควรให้ความเห็นในทางหลักวิชาที่ง่ายขึ้นต่อความเข้าใจ (Simplify)

2) กรณีพบข้อบกพร่องเกี่ยวกับรายงานความเห็นและการตรวจชันสูตร ควรแจ้งให้พนักงานอัยการทราบก่อน เพื่อหาแนวทางแก้ไข

3) กรณีมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจสารคัดหลั่ง เมื่อแพทย์ได้รับผลการตรวจในภายหลังควรส่งให้พนักงานสอบสวนโดยไม่ต้องรอร้องขอให้ส่ง เพราะหลายคดีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเป็นต้องใช้อ้างส่งต่อศาล

27. การเบิกความของแพทย์ในฐานะพยานมีความจำเป็นต่อกระบวนการยุติธรรมทางอาญามาก แต่อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรมีจำนวนน้อยจึงมีปัญหาในการประสานงาน การเบิกความและเตรียมตัวในการเป็นพยาน เพราะแพทย์มีหน้าที่ภาระโดยตรงต่องานสาธารณสุข ดังนั้นการเบิกความของแพทย์จึงควรต้องใช้ระบบ Video Conference ในการเบิกความ (หรือไม่ก็ระบบ Internet) ก็จะสมประโยชน์ทุกฝ่าย เว้นแต่คดีสำคัญ

28. หากมีเหตุขัดข้อง ควรมีการหนังสือแจ้งศาลหรืออัยการล่วงหน้า

29. ควรมีการจัดสัมมนาสหวิชาชีพ เพื่อเข้าใจในบทบาทความสัมพันธ์ในกระบวนการยุติธรรมของแพทย์ ในระดับประเทศ เพื่อให้แพทย์เข้าใจถึงความสำคัญของแพทย์ในคดีอาญา รวมถึงคำตอบแทนของแพทย์ที่ต้องไปศาลจากศาลยุติธรรมของไทย

30. แพทย์ให้ความร่วมมือในการเป็นพยานศาลดี และความเห็นแพทย์มักเป็นข้อยุติหรือมีน้ำหนักในการวินิจฉัยคดี เท่าที่พบแพทย์เบิกความในฐานะผู้เชี่ยวชาญดีมาก แต่มีบางกรณีที่ทำให้ความเห็นไม่ค่อยชัดเจน

สำหรับการมาศาลหรือการประสานงานติดต่อยังไม่ค่อยดี บางครั้งตำรวจส่งหมายให้แล้วแต่ตัวแพทย์เองไม่ทราบ ทำให้ไม่ได้มาเบิกความ

31. แพทย์โดยส่วนใหญ่จะมีหนังสือแจ้งขอเลื่อนคดีก่อนในวันนัดแพทย์ครั้งแรก และจะระบุวันเวลาว่างของแพทย์ให้ทางศาลหรืออัยการเลื่อนไปสืบพยานตามวันที่แพทย์ระบุเอาไว้ โดยเข้าใจว่าวันนัดสืบพยานทางอัยการหรือศาลสามารถกำหนดเอาได้เองฝ่ายเดียว แต่ความจริงแล้วไม่เป็นอย่างที่แพทย์เข้าใจ วันนัดสืบพยานจะร่วมกันในการนัดพิจารณาระหว่างศาล อัยการ และทนายความของจำเลย หากฝ่ายใดไม่พร้อมก็จะไม่สามารถกำหนดวันนัดได้ ดังนั้นกว่าจะได้วันนัดแต่ละวันจึงเป็นเรื่องที่กำหนดได้ยาก หากมีการเลื่อนนัดพิจารณาออกไปสักครั้ง ก็จะเลื่อนออกไปนานเกินกว่า 1 เดือนเป็นอย่างน้อย

32. การประสานงานของเจ้าหน้าที่ยังขาดความร่วมมืออยู่มาก ทำให้แพทย์ไม่ทราบวันนัด หรือหากแพทย์ไม่สามารถมาเป็นพยานศาลได้ก็ไม่ได้แจ้งให้ทราบ และไม่ได้แจ้งวันนัดที่ว่างให้ทราบ ทำให้การเลื่อนนัดออกไปมีอุปสรรค

การให้ความเห็นตามลักษณะบาดแผลที่ปรากฏ และกำหนดวันที่ใช้ระยะเวลาในการรักษา มีผลต่อการพิจารณาของพนักงานอัยการเป็นอย่างมาก

33. 1. แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาและทำความเข้าใจ บางกรณีเป็นคนละคนกัน ทำให้มีปัญหาในการเบิกความว่าผู้ที่จะลงความเห็นไม่ใช่ผู้ทำการรักษา เป็นเหตุให้การคำนวณระยะเวลาในการรักษาไม่น่าเชื่อถือ

2. แพทย์มักจะย้ายโรงพยาบาลบ่อยๆ หรือไม่ก็ลาศึกษาต่อ เป็นเหตุให้การส่งหมายเรียกพยานทำได้ลำบาก หรือไม่ทราบที่อยู่ที่จะส่งหมายเรียกให้พยาน

34. ขอให้แพทย์ที่มีหมายเรียกมาเป็นพยานที่ศาลกรุณาให้ความสำคัญด้วย เพราะถือเป็นงานของทางราชการ ซึ่งหากแพทย์ท่านนั้นไม่มาศาลตามนัดก็จะทำให้คดีล่าช้า แต่หากมีเหตุขัดข้องเนื่องจากมีคนไข้ฉุกเฉินหรือความจำเป็นอื่นๆ อันมิอาจมาได้ ก็ขอความกรุณาประสานงานแจ้งให้พนักงานอัยการเจ้าของคดีทราบล่วงหน้าด้วยว่าติดธุระอะไร เพื่อประโยชน์แห่งกระบวนการยุติธรรม โดยไม่ทำให้คดีความล่าช้าไป

### พฤติกรรม

1. ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมที่ค่อนข้างแข็งแกร่ง ไม่มีสัมมาคารวะ มือไม้แข็งไหว ใครไม่เป็น คงเพราะคิดว่าตัวเองเก่งแต่เพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น
2. ควรปรับปรุงการเรียนการสอนของแพทย์ให้มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมให้มากและอบรมให้เข้าใจ ด้วยการเบิกความของแพทย์เป็นการทำหน้าที่พลเมืองดีและแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อให้ความเป็นธรรมและป้องกันปราบปรามอาชญากรรม มิใช่เป็นภาระที่น่าเบื่อหน่าย มิใช่เรื่องที่จะต้องให้ความสำคัญ
3. ผู้ที่เกี่ยวข้องควรทำความเข้าใจกับแพทย์ว่าการไปเบิกความเป็นพยานนั้นเป็นหน้าที่อย่างหนึ่งของแพทย์ในการให้ความร่วมมือสร้างสังคมให้เกิดความยุติธรรม แม้จะทำให้เสียเวลาในการทำงานประจำ เพราะถึงอย่างไรแพทย์ก็ต้องไปเป็นพยาน การขอเลื่อนคดีทั้งแจ้งเหตุขัดข้องและไม่ได้แจ้ง ก็มีได้ทำให้ท่านไม่ต้องไปเป็นพยานในคดีนั้น โดยเฉพาะแพทย์ ร.พ.เอกชน การที่ท่านตรวจรักษาคนป่วยโดยได้รับค่าบริการจากผู้ป่วยแล้วมิใช่ไปเบิกความเป็นพยานให้ผู้ป่วยนั้น ยิ่งเป็นการขาดจิตสำนึกในการให้บริการรักษาโดยคิดค่าแพทย์ไว้แล้ว
4. (1) แพทย์ต้องทำความเข้าใจในใบผลการตรวจชันสูตรบาดแผลให้ละเอียด ไม่ควรใช้คำอธิบายสั้นๆ เพราะบุคคลอื่นไม่มีความเข้าใจเช่นเดียวกับแพทย์
  - (2) แพทย์ต้องไม่ขอเลื่อนศาลบ่อยเพราะเหตุไม่จำเป็น บางคดีเลื่อนเป็น 10 ครั้ง จึงทำให้คดีล่าช้า
  - (3) แพทย์เมื่อมาศาลจะหลงตัวเอง จะไม่เคารพผู้ใหญ่ อดตัวทงนงว่าเป็นแพทย์คู่แล้วไม่ค่อยเข้าท่า ไม่ค่อยให้เกียรติผู้อื่นเท่าที่ควร
5. แพทย์บางคนอยากตรวจ แต่ไม่ยอมไปเป็นพยานศาล (ไม่รับผิดชอบ)
6. ปลุกฝังให้แพทย์ได้รู้ว่าการเห็นแพทย์ในฐานะพยานมีผลต่อการวินิจฉัยชี้ขาดคดี ซึ่งมีผลกระทบต่อกระบวนการยุติธรรมมาก จึงขอให้แพทย์มีจิตสำนึกที่ดี มีความเสียสละ มิใช่เพียงแต่ให้การให้เสร็จสิ้นไป เพราะความเห็นประกอบคดีของแพทย์หากมีความละเอียดทุกด้าน จะทำให้ทุกฝ่ายในคดีได้รับความยุติธรรมอย่างสมบูรณ์ที่สุด
7. มีแพทย์บางคนไม่ยอมรับหมายเรียกและไม่ยอมมาศาลโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำเลยซึ่งถูกคุมขังทำให้ต้องเลื่อนคดี ควรให้ความรู้กับแพทย์ว่าการมาเบิกความที่ศาลเป็นหน้าที่อย่างหนึ่งที่ต้องมา
8. แพทย์ควรเข้าใจเกี่ยวกับการไปเป็นพยานศาลว่ามีผลต่อรูปคดี ไม่ควรขอเลื่อนคดีบ่อยนัก เพราะกระทบต่อการพิจารณาคดีของศาล และควรเข้าใจว่าการเป็นพยานศาลเป็นหน้าที่ มิใช่เป็นภาระที่น่าเบื่อหน่าย ไม่อยากไปเป็นพยานศาล
9. แพทย์ไม่ควรทำตัวเป็นทวดาเมื่อไปเป็นพยานศาล
10. 1) แพทย์จะแสดงอาการและบอกตรงๆว่าไม่อยากไปเป็นพยาน

2) แพทย์จะทำความเข้าใจกว้างๆ ไม่ชัดเจน จนต้องมีการสอบสวนเพิ่มเติมบ่อยครั้ง

3) แพทย์ที่มาเบิกความในคดีความผิดเกี่ยวกับเพศ จะไม่มีประสบการณ์เลย และโดยมากจะเป็นผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ๆ

4) จะพบบ่อยครั้งว่าแพทย์ผู้มาเป็นพยาน มาบอกเจ้าหน้าที่หน้าบัลลังก์ว่ามาศาลแล้วและจะกลับไปโดยไม่แจ้งผู้ใดและจะไม่มาศาลหรือมากก็จะแสดงอาการไม่พอใจให้พบเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบกิริยาดังกล่าวกับแพทย์ผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ๆ

11. - เมื่อแพทย์เดินทางมาเป็นพยานศาล มักขาดความอดทนในการรอคอย และมักแสดงความไม่พอใจให้ปรากฏ

- การให้การในบางครั้งไม่ชัดเจนและไม่ครบถ้วน

12. จำนวนแพทย์น้อย บางครั้งแพทย์ที่จะเบิกความต้องเข้าเวรรักษาคณไข มีผลต่อการพิจารณาคดีต่อเนื่องของศาลที่จะทำให้คดีเสร็จโดยเร็ว แพทย์ที่เดินทางมาเป็นพยานศาลไม่ค่อยพอใจ เนื่องจากมีภารกิจที่รพ.

13. แพทย์มักไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อการไปเป็นพยานศาลทำให้คดีต้องเลื่อนบ่อยๆ

14. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือในการไปเป็นพยานศาล และไม่แจ้งเหตุขัดข้องให้ทราบ

15. ลายมือชื่อและการเขียนความเห็นอ่านไม่ออก ก่อนจะระบุชื่อพยานก็ต้องตรวจสอบว่าแพทย์ชื่ออะไร มีความเห็นอย่างไร, ไม่ทราบสาเหตุว่าเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้นเหมือนกันแทบทั้งสิ้น ทางอัยการและศาลให้เกียรติแพทย์ทุกท่าน แต่ดูเหมือนแพทย์จะคำนึงถึงเฉพาะตน ไม่ให้ความร่วมมือทุกวันนี้เป็นที่เข้าใจว่าแพทย์ไม่มาศาล จึงต้องรับข้อเท็จจริงในส่วนนี้ ทั้งที่เป็นพยานสำคัญ อัยการและศาลก็ไม่เคยที่จะใช้บทบังคับทางกฎหมายแต่อย่างใดทั้งๆ ที่ทำได้ อยากให้คำนึงถึงประโยชน์สังคมส่วนรวม ไม่คิดว่าเวลาของตัวเองสำคัญคนเดียว

16. ลายมืออ่านไม่ออก อยากให้เป็นพยานศาลเพราะสำคัญจริงๆ ให้คำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนส่วนใหญ่เป็นหลัก เวลาของทุกคนก็มีค่าทั้งนั้น มีบทบังคับใช้ในกรณีที่พยานไม่ไปศาลอยู่แต่ทุกคนให้เกียรติไม่อยากจะใช้กัน ทุกคนให้เกียรติแพทย์แล้วแต่แพทย์คำนึงถึงตนเองมากเกินไป ขอฝากท่านด้วย

17. ส่วนมากพนักงานอัยการจะแถลงศาลขอให้คู่ความอีกฝ่ายรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับใบชันสูตรของแพทย์ เพื่อแพทย์จะไม่ต้องเดินทางมาเบิกความต่อศาล แต่บางครั้งเมื่อคู่ความอีกฝ่ายไม่ยอมรับข้อเท็จจริงก็จำเป็นต้องนำแพทย์มาเบิกความ และแพทย์บางท่านก็จะแสดงกิริยาว่าเสียเวลาเพราะว่าตนมีคนไข้รออยู่มาก ไม่อยากมาเบิกความ ฉะนั้นควรชี้แจงต่อแพทย์ว่าการมาศาลบางครั้งคดีศาลต้องฟังพยานแพทย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญมาประกอบการพิจารณาคดีของศาล เช่นคดีที่เกี่ยวกับชีวิต ร่างกายหรือเกี่ยวกับเพศ เป็นต้น



18. แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการเป็นพยานศาล มักจะขอเลื่อนหรือไปศาลช้า โดยอ้างเหตุมีคนไข้ต้องรับผิดชอบมากซึ่งทำให้คดีล่าช้า เป็นผลเสียแก่ทุกฝ่าย ทั้งที่จริงแล้วในการเป็นพยานใช้เวลาไม่มากนัก และควรให้การตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็นในคำถามที่ถามและต้องการคำตอบในคำถามนั้นเพื่อเน้นถึงสิ่งที่แพทย์ตรวจพบเจอหรือให้ความเห็นตามความเป็นจริง และตามหลักวิชาการ

19. ให้ตรงต่อเวลาและให้ความสำคัญต่อฝ่ายอื่นในการดำเนินกระบวนการยุติธรรม รวมทั้งต้องสังเกตเห็นผลในการตรวจทำความเข้าใจที่สามารถนำไปใช้เป็นพยานหลักฐานโดยสมบูรณ์ เช่น ลักษณะบาดแผล ขนาด ความร้ายแรงต่อร่างกาย ต่ออวัยวะสำคัญที่ทำให้เสียชีวิต เป็นต้น

20. แพทย์บางท่านยังไม่เข้าใจบทบาทของแพทย์ในการมาเบิกความเป็นพยานว่ามีความสำคัญต่อคดีอย่างไร โดยเฉพาะแพทย์ซึ่งเพิ่งจบการศึกษาใหม่ๆ

แต่อย่างไรก็ตาม แพทย์ส่วนมากจะเข้าใจถึงความสำคัญของความเห็นแพทย์ต่อรูปคดี แต่ปัจจัยที่ทำให้แพทย์ไม่อยากมาศาลคือการใช้เวลานานเกินสมควรในขณะที่แพทย์มีเวลาน้อย และมีภาระหน้าที่มาก ซึ่งระบบการพิจารณาคดีต่อเนื่องในปัจจุบัน ได้แก้ปัญหาดังกล่าวได้บ้างแล้ว

21. ในกรณีชันสูตรพลิกศพผู้ตายที่นักโทษเรือนจำส่งรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์เวรชันสูตรมักไม่ค่อยให้ความร่วมมือและเข้าใจในการชันสูตรพลิกศพนั้น เช่น บอกอัยการและตำรวจว่า หมอดูศพมาแล้วให้ไปดูศพกันเองได้เลยไม่ต้องรอหมอ จะอ้างว่าติดคนไข้ ซึ่งความจริงไม่ได้ตรวจคนไข้เลย เพราะหมอเห็นว่าคนตายแล้วไม่สำคัญเท่าคนไม่ตาย(ผู้ป่วยติด) ทั้งที่ตามกฎหมายแล้ว แพทย์และผู้เกี่ยวข้องทุกคนต้องตรวจศพพร้อมกัน

22. แพทย์ควรให้ความสำคัญต่อการไปเบิกความที่ศาลเป็นอย่างยิ่ง

23. แพทย์บางท่านไม่ค่อยอยากมาเป็นพยานศาล อาจมองว่าเสียเวลาในการทำงานที่โรงพยาบาล

24. การขอเลื่อนเป็นพยานมักอ้างติดรักษาคนไข้ แต่ตรวจสอบแล้วจะไปดูแลคลินิกส่วนตัว การบันทึกการตรวจบาดแผลในกรณีต่างๆ แพทย์จะเขียนสั้นๆ ทำให้เกิดการคลุมเครือและจำต้องนำแพทย์มาเบิกความประกอบที่ศาล

25. – ก่อนเข้าเบิกความน่าจะได้พูดคุยกับอัยการเจ้าของสำนวนเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นคดี

- บางครั้งคำถามเกี่ยวกับประวัติการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน ความเชี่ยวชาญ แพทย์ผู้มาเบิกความไม่เข้าใจว่าจะต้องตอบไปทำไม ขอให้เข้าใจว่าศาลต้องใช้เป็นน้ำหนักในการรับฟังประกอบความเห็นด้วยว่าน่าเชื่อถือแค่ไหน

26. ขอความร่วมมือแพทย์มาเป็นพยานศาลอย่างเคร่งครัด เนื่องจากบ่อยครั้งที่แพทย์มักจะขอเลื่อนคดีเนื่องจากอ้างว่าติดราชการ

27. คุณหมอบางท่านก็เตรียมตัวมาดี เช่น มีการเตรียมค้นหาประวัติการรักษาของคนไข้ติดไปด้วย และกระตือรือร้นในการอยากรู้ประเด็นที่จะซักถามก่อนการเบิกความ ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์ต่อรูปคดีมาก

คุณหมอบางท่านขอหมายเรียกให้ไปเป็นพยานหลายครั้งก็ไม่ไป และไม่แจ้งเหตุขัดข้อง ครั้นจะแถลงให้ศาลออกหมายจับก็รุนแรงเกินไป หากไม่ไปหรือมีเหตุจำเป็นก็อยากให้อัยการทราบล่วงหน้าก่อนด้วย

28. ผู้ที่เริ่มเป็นแพทย์ใหม่ๆ ขาดประสบการณ์ภายนอก ไม่เข้าใจกฎหมาย ระเบียบราชการ และขาดความอ่อนน้อมถ่อมตน เข้าใจว่าโลกนี้ก็คือผู้ยิ่งใหญ่ เก่งที่สุด ใหัวใครไม่เป็น

29. หมอเป็นอาชีพที่คิดว่าตนเองเป็นคนเก่ง นอกจากเรื่องความรู้เรื่องเรียนแล้วไม่รู้เรื่องอะไรเลย ขาดสัมมาคารวะ ความอ่อนน้อมถ่อมตน

30. แพทย์ที่จบการศึกษาใหม่ยังมีทัศนคติในการมาเป็นพยานศาลไม่ดีเท่าที่ควร อาจจะเนื่องจากยังไม่เข้าใจถึงความสำคัญในการเป็นพยาน

31. ในบางครั้งแพทย์มาศาลแต่จะอ้างว่าตรวจไว้นานแล้ว จำไม่ได้ เขาเอกสารให้ดูก็ไม่ยอมดู ลักษณะท่าทางเหมือนไม่อยากมาเป็นพยานศาล แต่เมื่อนำเข้าเบิกความก็เบิกความได้ตามเอกสารที่เคยตรวจไว้

32. แพทย์ไม่ค่อยเต็มใจที่จะเสียสละเวลาอันมีค่ามาเบิกความ

#### ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. แพทย์ทุกท่านให้ความอนุเคราะห์ร่วมมือมาเบิกความที่ศาลทุกท่าน

2. แพทย์ให้ความร่วมมือในการมาเบิกความเป็นพยานศาลด้วยดี

3. ควรเตรียมข้อมูลมาให้พร้อม

4. โดยรวมแล้วดี

5. กรณีการไปชั้นสูตรพลิกศพในสถานที่ต่างๆ อยากให้แพทย์มาให้เร็ว และการตรวจสภาพศพในสถานที่เกิดเหตุจะตรวจก่อนข้างเร็วและจะตรวจคร่าวๆ แล้วส่งศพไปโรงพยาบาลเลย อยากจะให้แพทย์ตรวจสอบประวัติของผู้ป่วยก่อนคล้ายกรณีชันสูตรในเรือนจำ ส่วนเรื่องอื่นๆ แพทย์จะให้ความร่วมมือดีมาก ไม่ค่อยมีปัญหาเลย ตั้งแต่ทำงานมา

6. โดยทั่วไปไม่มีปัญหาอะไร

7. โดยทั่วไปไม่มีปัญหา

8. เห็นใจคุณหมอที่ต้องเสียเวลามาเบิกความ แต่ทำให้การของคุณหมอบ้างมากในการที่ศาลจะรับฟังมาลงโทษและกำหนดโทษแก่จำเลย บางครั้งคุณหมอมาศาลแล้วไม่ได้สืบพยาน อาจด้วยเหตุขัดข้องทางกฎหมายแล้วศาลสั่งเลื่อนคดีไป ซึ่งกรณีเช่นนี้อัยการผู้ว่าคดีไม่อาจทราบมาก่อนได้ ทำให้คุณหมอดูต้องเสียเวลามาศาลอีก

9. ในการไปชั้นสูตรพลิกศพนักโทษที่เสียชีวิตที่โรงพยาบาล ไม่เคยเห็นแพทย์มาร่วมในการชันสูตรพลิกศพ ผู้ไปร่วมชันสูตรได้แต่สอบถามประวัติการเจ็บป่วยจากญาติหรือเจ้าหน้าที่ห้องเก็บศพเท่านั้น

10. ควรจะมีการผ่าศพพิสูจน์สาเหตุแห่งการตายในการชันสูตรพลิกศพ ในกรณีที่การตายเกิดจากการกระทำของเจ้าพนักงานหรืออยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงานทุกศพ
11. ควรสอดแทรกเกี่ยวกับเรื่องนี้ในวิชานิติเวชครับ
12. กรณีที่แพทย์ต้องออกไปร่วมชันสูตรพลิกศพกับเจ้าพนักงานหน่วยงานอื่น อยากให้แพทย์ตระหนักว่านั่นก็เป็นหน้าที่ของแพทย์เช่นเดียวกันกับการตรวจคนไข้ในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงอยากให้แพทย์ที่มีหน้าที่ดังกล่าวให้ความสำคัญกับการชันสูตรพลิกศพเช่นเดียวกัน
13. กรณีความผิดเกี่ยวกับเพศและความผิดเกี่ยวกับร่างกายนั้น ควรมีแพทย์ที่มีหน้าที่ไปเป็นพยานศาล โดยเฉพาะ กล่าวคือแพทย์คนใดก็ได้ที่ตรวจรักษาผู้ป่วย แต่ให้แพทย์ผู้ชำนาญการไปเป็นพยานศาล ลงชื่อร่วมตรวจชันสูตรด้วย แพทย์ที่มีหน้าที่ไปเป็นพยานศาลเคยพบเห็นที่โรงพยาบาลวชิระกทม.
14. บางครั้งพนักงานสอบสวนไม่ได้สอบถามหรือบอกความประสงค์ที่ชัดเจนว่าในการตรวจพิสูจน์ต้องการทราบอะไรที่จะเป็นประโยชน์ต่อรูปคดี ทำให้ผลการตรวจอาจไม่ตรงกับความต้องการที่ประสงค์จะนำผลการตรวจทางวิทยาศาสตร์ไปออกช่องว่างของคดี
15. เนื่องจากแพทย์เป็นวิชาชีพที่มีงานมาก การเป็นพยานศาลจะต้องรอแพทย์อยู่บ่อยครั้ง ซึ่งก็ต้องทำใจบ้าง บางครั้งแพทย์ก็ต้องรอ ซึ่งวิชาชีพแพทย์ไม่อยากจะรอเวลายาวนานนัก ซึ่งในการทำหน้าที่พนักงานอัยการถ้าไม่จำเป็นจะไม่นำแพทย์มาสืบถ้าอีกฝ่ายรับข้อเท็จจริงได้และไม่ทำให้เสียหายแก่รูปคดี
16. คุณหมอบางท่านเมื่อไม่ได้รับราชการประจำที่โรงพยาบาลแล้ว แต่ได้ไปเปิดคลินิกส่วนตัว ก็ไม่ให้ความร่วมมือมาเป็นพยานศาล อ้างว่าการตรวจบาดแผลผู้เสียหายนั้นตนได้ตรวจขณะประจำที่โรงพยาบาล เมื่อออกจากโรงพยาบาลนั้นแล้วก็ขอไม่เกี่ยวข้องใดๆ
17. การที่แพทย์มาเป็นพยานต่อศาล ถือว่าเป็นการเสียสละเวลาอันมีค่ายิ่ง นับเป็นประโยชน์ต่อรูปคดีมากแล้ว หวังว่าคงได้รับความร่วมมือด้วยดีตลอดไป ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วยค่ะ
18. การให้การศึกษาแก่แพทย์ควรเน้นความสำคัญในกรณีตรวจสภาพร่างกาย ในกรณีเป็นความผิดอาญาเป็นพิเศษ เช่นร่องรอยบาดแผล ที่ผ่านมามีการตรวจไม่ครบถ้วน เช่นมีบาดแผล 3 แห่ง รายงานระบุเพียง 2 แห่ง โดยเฉพาะอย่างหนึ่งคดีข่มขืน สิ่งที่ควรตรวจพิสูจน์เกี่ยวกับคราบอสุจิ ขน เพื่อหาดีเอ็นเอของคนร้าย เพื่อมิให้มีการผิดตัว เพราะถ้าตรวจไม่ละเอียดคนร้ายก็อาจจะหลุดจากคดีไปได้ (แต่ปัจจุบันนี้พบว่าแพทย์ให้ความสำคัญและละเอียดเพิ่มขึ้นกว่าเดิม เข้าใจว่าเดิมแพทย์จะไม่ให้ความสำคัญแก่วิชานิติเวชที่จะนำมาใช้ให้ความยุติธรรมแก่สังคม สรุปลักษณะคือ คณะแพทย์ควรเน้นวิชานิติเวชแก่แพทย์ทุกคนเป็นพิเศษเพื่อสร้างความยุติธรรมให้แก่สังคมโดยรวม)
19. กรณีแพทย์ร.พ.ชุมชุนต้องไปเป็นพยานศาล ข้อเท็จจริงปรากฏว่าแพทย์ในร.พ.มีน้อย รัฐควรเพิ่มแพทย์ประจำร.พ.ชุมชุน เพราะแพทย์จะเสียเวลาที่ศาลมาก ขณะไปเป็นพยาน

20. กรณีผู้เสียหายถูกข่มขืนกระทำชำเราโดยผู้ต้องหา และมีการส่งตัวผู้เสียหายไปให้แพทย์ตรวจร่างกายภายหลังเกิดเหตุ 4-5 ชั่วโมง แต่ไม่มีการตรวจหา DNA ของเชื้ออสุจิที่อยู่ในช่องคลอดของผู้เสียหาย เพื่อพิสูจน์ว่าผู้ต้องหาได้กระทำชำเราผู้เสียหายจริงหรือไม่ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตรวจสอบดังกล่าวมีจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงน่าจะสนับสนุนงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลชุมชนต่างๆ สำหรับค่าใช้จ่ายในส่วนนี้บ้าง
21. มีแพทย์บางท่านก็ไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร เช่น กรณีพยายามฆ่า พนักงานสอบสวนได้ส่งสอบว่าบาดแผลดังกล่าวนั้น หากแพทย์รักษาไม่ทันอาจทำให้ถึงแก่ความตายหรือไม่ แต่แพทย์ผู้นั้นกลับไม่ยอมให้การโดยอ้างว่าจะไปให้การในชั้นศาล ซึ่งจากคำให้การดังกล่าวนี้ทำให้ไม่อาจพิจารณาวินิจฉัยสังคดีของอัยการได้ จึงเห็นควรแนะนำแพทย์ให้เข้าใจประเด็นที่อัยการตั้งสอบสวนเพิ่มนั้นเป็นประเด็นสำคัญ มิฉะนั้นก็จะไม่สั่งสอบเพิ่มเติม
22. ขอบขอบคุณในความร่วมมือ
23. พนักงานอัยการเข้าใจว่าแพทย์มีภาระกิจในงานประจำมากซึ่งเป็นงานที่เร่งด่วน แต่บางกรณีหากต้องมาเป็นพยานศาลในคดีที่สำคัญ แพทย์มีบทบาทสำคัญต่อผลคดี แต่หากประเด็นที่ต้องนำสืบคู่ความรับข้อเท็จจริงต่อกันได้ ก็จะพยายามให้มีการรับข้อเท็จจริงในส่วนเกี่ยวกับแพทย์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved