

อนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวช

นางสาวโสภา วงศ์สกุลชื่น

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE SCENARIO OF FORENSIC NURSES' ROLES

Miss Sopa Wongsagulchuen

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Sciences Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

อนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวช

โดย

นางสาวโสภา วงศ์สกุลชื่น

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จิระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

โศภา วงศ์สกุลชื่น: อนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวช. (THE SCENARIO OF FORENSIC NURSES' ROLES) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.สุชาดา รัชชกุล, 195 หน้า.

วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาอนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวช โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มการแพทย์เฉพาะทางนิติเวชและนิติจิตเวช ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มองค์การวิชาชีพพยาบาลและนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มปฏิบัติการพยาบาลด้านนิติเวช ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนักกฎหมาย และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มองค์กรอิสระทางสุขภาพ ทั่วประเทศ วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับอนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวช ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นเพื่อสรุปเป็นบทบาทพยาบาลนิติเวชที่สำคัญ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสรุปผลการวิจัยโดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

ผลการวิจัยพบว่า อนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวชที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันประกอบด้วยบทบาท 75 ข้อ จำแนกได้เป็น 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการพยาบาลนิติเวชคลินิก ประกอบด้วยบทบาท 15 ข้อ
2. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ ประกอบด้วยบทบาท 9 ข้อ
3. ด้านการเป็นผู้ประสานงาน ประกอบด้วยบทบาท 4 ข้อ
4. ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช ประกอบด้วยบทบาท 20 ข้อ
5. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช ประกอบด้วยบทบาท 7 ข้อ
6. ด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ด้านนิติเวช ประกอบด้วยบทบาท 14 ข้อ
7. ด้านการเป็นพยานศาล ประกอบด้วยบทบาท 6 ข้อ

สาขาวิชา..การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อนิติศ.....

ปีการศึกษา.....2551.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

4977865236 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: FORENSIC NURSES' ROLES / FORENSIC NURSING

SOPA WONGSAGULCHUEN : THE SCENARIO OF FORNSIC NURSES' ROLES.

THESIS PRINCIPAL ADVISOR : ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, Ed. D.,

195 pp.

The purpose of this research was to describe the scenario of forensic nurses' roles, using EDFR technique. Participants were 24 experts including forensic medicine and forensic psychiatric physicians, nursing organization administrators and educators, staff nurses in forensic patients care, lawyers and non government organization staff. The research was conducted as follows: 1) All experts were asked to describe the scenario of forensic nurses' roles. 2) Study data were analyzed by using content analysis to search for theme involving forensic nurses' roles. Then those themes were developed for questionnaire. All items contained in the questionnaire were ranked the level of roles by a prior panel of experts. 3) Items were analyzed by using mean and interquatile range and then a new questionnaire version was developed. The last questionnaire was sent to the experts for confirming or changing of items ranking. Ranked items were analyzed again by using mean and interquatile range and selected based on the following criteria: a) median of appropriateness and practicality of more than 3.50, b) interquatile range less than 1.50.

The major findings were classified into 7 elements as follows:

- 1) Clinical forensic nursing care consisted 15 items
- 2) Sexual assault nursing care consisted 9 items
- 3) Forensic nurse coordination consisted 4 items
- 4) Forensic nurse specialty consisted 20 items
- 5) Forensic psychiatric nursing care consisted 7 items
- 6) Forensic nurse consultant and educator consisted 14 items
- 7) Witness testimony consisted 6 items

Department.....Nursing Administration...Student's signature.....

Academic year.....2008.....Principal Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

หากเปรียบเทียบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสมือนบันทึกร่องราวในการเดินทางไปสู่ความสำเร็จอีกขั้นหนึ่งของชีวิต ข้าพเจ้าในฐานะนักเดินทางผู้มุ่งมั่นไขว่คว้าไปสู่เส้นทางแห่งความสำเร็จนั้นย่อมไม่สามารถประสบความสำเร็จด้วยตนเองเพียงผู้เดียวได้ หากไม่มีผู้สนับสนุน ชี้นำ และผลักดันให้ข้าพเจ้าไปสู่จุดหมายปลายทาง

กิตติกรรมประกาศนี้ จึงเป็นโอกาสอันดีที่ข้าพเจ้าจะได้แสดงความสำนึกขอบคุณต่อท่านทั้งหลายเหล่านั้น ที่ได้ร่วมสนับสนุนข้าพเจ้าให้ไปสู่หนทางแห่งความสำเร็จ ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ รัชชกุล ผู้ทุ่มเท เสียสละ สั่งสอน และคอยให้คำปรึกษา ชี้นำแนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ต่อศิษย์ตลอดการเดินทาง เป็นผู้ที่สอนให้ข้าพเจ้าเข้าใจความหมายของคำว่า “ครู” อย่างแท้จริง

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จิระแพทย์ ประธานสอบกรรมการวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมถึงประสบการณ์ในการเรียนรู้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ข้าพเจ้าตระหนักดีว่า การเดินทางครั้งนี้ จะไม่มีทางไปถึงจุดหมายได้เลย หากขาดความกรุณาและความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำและความคิดเห็นอันมีค่าและเป็นประโยชน์ ซึ่งข้าพเจ้ารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของผู้เชี่ยวชาญทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ที่ได้ให้โอกาสในการลาศึกษาเพื่อทำวิทยานิพนธ์ และเจ้าหน้าที่กลุ่มนิติเวชคลินิก สำนักนิติวิทยาศาสตร์บริการ รวมทั้งพี่ๆน้องๆ ร่วมสถาบันฯทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยเหลือทั้งด้านวิชาการ ด้านการทำงาน นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณเพื่อนๆนิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้สนับสนุน ช่วยเหลือ หยิบยื่นมิตรภาพแก่ข้าพเจ้าตลอดระยะเวลาในการศึกษา ถือเป็นประสบการณ์ที่ดีและมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อข้าพเจ้า

ที่สำคัญที่สุดต่อชีวิตของข้าพเจ้า คือคุณพ่อประพันธ์ และคุณแม่วิมล ผู้เป็นที่รักและเคารพยิ่ง และได้สนับสนุนส่งเสริมลูกในทุกทางทั้งด้านกำลังกาย กำลังทรัพย์ และกำลังใจ เป็นที่ยึดเหนี่ยวในเวลาที่ย่ำแย่และท้อแท้ตลอดมา คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขออุทิศให้กับผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการเดินทางสู่ความสำเร็จครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญแผนภาพ.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	81
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	81
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	84
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	87
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	106
รายการอ้างอิง.....	125
ภาคผนวก.....	133
ภาคผนวก ก. รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	134
ภาคผนวก ข. คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ.....	157
ภาคผนวก ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	170
ภาคผนวก ง. สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	185
ภาคผนวก จ. ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3.....	188
ภาคผนวก ฉ. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลนิติเวช.....	190
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	195

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1	แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ..... 72
2	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรอบการศึกษา..... 83
3	บทบาทพยาบาลนิติเวชที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....88
4	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยจำแนกรายด้าน..... 93
5	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการพยาบาลนิติเวชคลินิก จำแนกรายข้อ..... 94
6	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิด ทางเพศ จำแนกรายข้อ..... 96
7	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการเป็นผู้ประสานงาน จำแนกรายข้อ..... 98
8	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้าน นิติเวช จำแนกรายข้อ..... 99
9	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช จำแนกรายข้อ..... 102
10	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ ทางนิติเวช จำแนกรายข้อ..... 103
11	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการเป็นพยานศาล จำแนกรายข้อ..... 105

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	80

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาวะการณ์ของโลกในขณะนี้ คงเป็นที่ทราบกันดีถึงประเด็นในเรื่องของความรุนแรง เช่น ความรุนแรงต่อร่างกาย จิตใจและทางเพศ มีกระจายอยู่ทั่วโลก ซึ่งเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจในระดับนานาชาติ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลยืนยันสิ่งที่พบเกี่ยวกับระดับความรุนแรงทั้งในระดับชาติและนานาชาติที่นำไปสู่ปัญหาด้านสาธารณสุข ซึ่งกระจายไปทั่วโลก เนื่องจากความรุนแรงมีผลกระทบต่อทุกคนทั้งในด้านสังคม การแพทย์ เศรษฐกิจ และกฎหมาย โดยไม่มีการแบ่งแยกระหว่างเพศและอายุ (WHO, 2002) องค์การอนามัยโลกจึงได้มุ่งเน้นในเรื่องการเพิ่มความสำคัญและการวางนโยบายระดับนานาชาติในเรื่องผลกระทบจากความรุนแรง ระหว่างประเทศสมาชิกสหประชาชาติ จุดมุ่งหมายคือลดการกระจายในเรื่องความรุนแรงระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นความรุนแรงต่อบุคคลใกล้ชิดหรือสมาชิกในครอบครัว ซึ่งวัดได้จากอัตราการเกิดคดีอาญาในแต่ละภูมิภาคและการลงโทษผู้กระทำความผิดหลังการสืบสวนข้อเท็จจริง จากรายงานที่ปรากฏขององค์การอนามัยโลก นำไปสู่การรณรงค์เพื่อป้องกันความรุนแรงในระดับสากล มีการวางเทคนิคแนวทางและสนับสนุนในระดับชาติและภูมิภาคเพื่อเฝ้าระวังความรุนแรงและปรับปรุงการควบคุมการป้องกันการเกิดความรุนแรง (WHO, 2006) จากความเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกปัจจุบันที่เกิดขึ้นดังกล่าว จึงเป็นความท้าทายอย่างยิ่งต่อผู้ให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรส่วนใหญ่ขององค์การสุขภาพ เนื่องจากความต้องการการดูแลที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลทั้งด้านการบริการสุขภาพของพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงทางวิชาชีพการพยาบาลในระดับนานาชาติ (สายสวาท เฝ้าพงษ์, 2542)

การปฏิบัติงานในแต่ละวัน พยาบาลต้องเผชิญกับสิ่งรุนแรงที่เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์ อยู่เสมอ เช่น การทารุณกรรมเด็กและผู้สูงอายุ ความรุนแรงในครอบครัว เหยื่อจากอุบัติเหตุ ความรุนแรง ความผิดทางเพศ การทอดทิ้งและการรักษาที่ผิดพลาด ฯลฯ ผู้ป่วยจากกรณีเหล่านี้ คือ ผู้ป่วยนิติเวชหรือผู้ป่วยคดี ซึ่งอยู่บนพื้นฐานเกี่ยวข้องกับด้านกฎหมาย จำเป็นต้องให้การดูแลแตกต่างจากผู้ป่วยปกติทั่วไป และอาจต้องมีการเสนอรายงานผลการวินิจฉัยอาการบาดเจ็บ ต่อหน่วยงานทางกฎหมาย รวมทั้งต้องเผชิญกับผู้ป่วยที่ถูกควบคุมตัวตามกฎหมาย ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลให้การรักษาตามความเห็นของศาล (Lynch, 2006) ซึ่งในขณะที่แนวโน้มเรื่องอาชญากรรมและความรุนแรงมีเพิ่มมากขึ้นและกระจายอยู่ทั่วโลก ส่งผลให้บทบาทของพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแล

ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยจากการคุกคามจากโรคภัยไข้เจ็บตามธรรมดาต้องเปลี่ยนแปลงไป โดยต้องเพิ่มบทบาทการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับอาชญากรรมและความผิดตามกฎหมาย จึงได้เกิดการแตกแขนงเพิ่มบทบาทพยาบาลที่เรียกว่า “พยาบาลนิติเวช (Forensic nurse)” ซึ่งมีขอบเขตหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยคดีหรือผู้ป่วยนิติเวชแบบองค์รวมในการพยาบาลนิติเวช ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และกฎหมาย (Lynch, 2006) โดยพยาบาลนิติเวชจะต้องได้รับการฝึกฝนให้มีทักษะทั้งในด้านปฏิบัติการและด้านการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องควบคู่กัน (Damast, 2007)

พยาบาลนิติเวชเป็นพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก ซึ่งได้รับการพัฒนาเพื่อการขยายบทบาทของพยาบาลให้ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และกฎหมาย จุดประสงค์เพื่อที่จะเติมเต็มความต้องการทางสังคม คือการเพิ่มขึ้นของปัญหาด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสังคม (Hammer, 2006) สำหรับในต่างประเทศแล้วบทบาทของพยาบาลนิติเวชได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมายาวนานกว่า 1 ศตวรรษและเกิดผลชัดเจน จริงจังในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยถือกำเนิดจากการริเริ่มของกลุ่มพยาบาลผู้ตรวจผู้ป่วยในกรณีความผิดทางเพศ (Sexual assault nurse examiners) ในเมือง Minneapolis สหรัฐอเมริกา เป็นผู้ดำเนินการผลักดันการกำหนดบทบาทหน้าที่และขอบเขตการทำงานของพยาบาลนิติเวชและต่อมาจึงได้ร่วมกันก่อตั้งองค์กรด้านพยาบาลนิติเวชขึ้นในปี 1992 ซึ่งมีชื่อเรียกว่า สมาคมพยาบาลนิติเวชนานาชาติ (International Association of Forensic Nurses : IAFN) และได้ยื่นคำร้องอย่างเป็นทางการต่อสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (American Nurses Association: ANA) ในการกำหนดพยาบาลนิติเวชให้เป็นสาขาเฉพาะทาง ซึ่งทางสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สหรัฐอเมริกา ก็ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของบทบาทพยาบาลนิติเวชว่ามีลักษณะเฉพาะเป็นการขยายขอบเขตบทบาทของพยาบาลให้กว้างขวางมากขึ้น จึงได้มีการอนุมัติรับรองสมาชิกผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลนิติเวชอย่างเป็นทางการครั้งแรกในปี 1995 และต่อมาได้รับการตอบรับอย่างกว้างขวางจนมีสมาชิกมากกว่า 2000 คนในปี 2004 และเกิดการสร้างและพัฒนาหลักสูตรการศึกษาด้านการพยาบาลนิติเวชทั้งในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท เป็นหลักสูตรการศึกษาในระดับชาติที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรกๆ เช่น ในประเทศแอฟริกาใต้ (Duval et al, 2005) หลังจากนั้นเป็นต้นมา ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ออสเตรเลีย อังกฤษ ฯลฯ ก็ได้เริ่มยอมรับพยาบาลนิติเวชเข้าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรพยาบาล และได้รับการยอมรับว่าเป็นบทบาทพยาบาลสาขาใหม่ที่จะได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็วในศตวรรษที่ 21 นี้ (Marullo, 1995)

ดังนั้นกล่าวได้ว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชจึงมีความสำคัญยิ่งในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะพยาบาลนิติเวชจำเป็นต้องมีการประยุกต์และบูรณาการความรู้ทั้งศาสตร์ทางการแพทย์เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ร่วมกับศาสตร์สาขาต่างๆ ที่เชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับพยานหลักฐาน โดยใช้ความรู้เฉพาะทางด้านนิติวิทยาศาสตร์ (Forensic science) มาประยุกต์ในการปฏิบัติงานและต้องคำนึงถึงระบบยุติธรรมทางคดี ความเสี่ยงต่ออันตรายและการรักษา

ความปลอดภัยให้คู่กรณี กล่าวได้ว่าพยาบาลนิติเวชต้องมีทักษะในการให้การพยาบาล ให้กับผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัว หรือผู้ที่เกี่ยวข้องภายใต้สภาพแวดล้อมหรือในชุมชนที่มีความปลอดภัย (Kettles, 2006) เป็นสาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาหนึ่งทางการพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นความเกี่ยวข้องกับระบบยุติธรรมทางอาญา การบาดเจ็บและความรุนแรง ดังนั้น ขอบเขตของการพยาบาลนิติเวชจึงมีความเป็นเอกเทศและมีความเชี่ยวชาญในหลายสาขา เช่น การดูแลผู้ต้องขัง การตรวจและดูแลผู้ป่วยความผิดทางเพศ การชันสูตรการเสียชีวิต และอื่นๆ ส่งผลให้บทบาทพยาบาลมีความท้าทาย หลากหลาย มีความน่าสนใจ และมีคุณค่ายิ่ง (Cashin and Potter, 2006) ซึ่งปัจจุบันบทบาทพยาบาลนิติเวชในระดับนานาชาติ ได้เริ่มแพร่ขยายไปยังประเทศใหญ่ๆ หลายประเทศทั่วโลก เช่น ออสเตรเลีย แอฟริกาใต้ อินเดีย จีน ตุรกี ปากีสถาน และญี่ปุ่น อันเนื่องมาจากประเด็นหลักเกี่ยวกับอาชญากรรม ความรุนแรงที่มีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการละเมิดสิทธิมนุษยชนในสตรีและเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่ถูกจำกัดด้วยบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม จึงเป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาการพยาบาลนิติเวชอย่างต่อเนื่อง (Duval. et al, 2005)

สำหรับบทบาทพยาบาลนิติเวชประเทศไทย มีพัฒนาการเช่นเดียวกับต่างประเทศ กล่าวคือ จากภาวะปัญหาด้านอาชญากรรมที่ทวีความรุนแรงและกระจายอยู่ทั่วประเทศ สะท้อนให้เห็นจากสถิติอาชญากรรมที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยเฉพาะในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมได้แสดงให้เห็นว่า ในปี 2549 มีคดีอาชญากรรมทั้งในด้านความผิดทางเพศ การทารุณกรรมเด็กและสตรี การทำร้ายร่างกาย การฆาตกรรม ความผิดเกี่ยวกับสารเสพติด ฯลฯ เกิดขึ้นรวม 401,250 คดี ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 20.07 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550) สำหรับสถิติการบริการทางสุขภาพผู้ป่วยคดีของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่ามีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน โดยพบว่าเพิ่มจากจำนวน 1,585 ราย ในปี 2549 เป็น 1,958 รายในปี 2550 (ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551) ผู้ป่วยด้านนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ พบว่าในปี 2547 มีผู้ป่วยด้านนิติจิตเวชเข้ารับการรักษา 107 รายต่อวัน เพิ่มเป็น 126 รายต่อวันในปี 2548 (สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, 2548) การเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับคดีอาชญากรรมและด้านนิติเวชส่งผลให้พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในฐานะผู้ใกล้ชิด ที่ได้พบเห็นผู้ป่วยนิติเวชหรือผู้ป่วยคดี จากกรณีดังกล่าวข้างต้นเป็นคนแรก เนื่องจากต้องทำการชันสูตร วินิจฉัยและให้การดูแลช่วยเหลือด้านร่างกายและจิตใจ โดยต้องไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อรูปคดีและผู้ป่วยคดีได้รับความเป็นธรรม ตามกฎหมาย (เริงจิตร กลันทปฺระ, 2549) แต่ปัจจุบันบทบาทของพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย ยังไม่เคยได้รับการกำหนดอย่างชัดเจนจากสภาการพยาบาล ส่วนใหญ่การดูแลช่วยเหลือเป็นบทบาทพยาบาลแผนกฉุกเฉินที่ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยคดี ซึ่งพยาบาลอาจไม่ทราบขั้นตอนหรือวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยคดีอย่างถูกต้อง และอาจส่งผลให้ทำลายพยานหลักฐานที่สำคัญรวมทั้งละเมิดสิทธิของผู้ป่วยโดยไม่เจตนา เพราะขาดความรู้ความเข้าใจในการประเมินวินิจฉัยผู้ป่วยคดีอย่างมีเหตุผล

ร่วมกับการให้การดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วยคดี การเก็บรวบรวมพยานหลักฐาน และประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทางกฎหมายเพื่อสิทธิของผู้ป่วย รวมไปถึงการเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญในชั้นศาลด้วย (Stevens, 2006) สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญที่จำเป็นต้องกำหนดบทบาทพยาบาลนิติเวชให้ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจและทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยนิติเวชที่ถูกต้อง อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยคดีในกระบวนการยุติธรรม และเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Mc Namara, 1987 cited in Saunders, 2002) รวมทั้งช่วยลดภาระงานของพยาบาลประจำการและความเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องจากผู้ป่วยในฐานะละเมิดสิทธิได้ (Lynch, 2006)

จากความสำคัญของงานด้านนิติเวสดังกล่าว รัฐบาลไทยจึงได้จัดตั้งหน่วยงานใหม่ขึ้นเพื่อรองรับงานด้านนิติเวชโดยตรงขึ้นในปี 2545 ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีในชื่อว่า สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ (Central Institute of Forensic Sciences) โดยมีภารกิจสำคัญในการตรวจพิสูจน์หลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์และการแพทย์เพื่อดำเนินคดี กำกับดูแลการปฏิบัติงานนิติวิทยาศาสตร์ให้อยู่ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะและตระหนักถึงจริยธรรมวิชาชีพ ซึ่งกลุ่มนิติเวชคลินิกและกลุ่มนิติจิตเวชเป็นกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการให้บริการแก่ผู้ป่วยคดี เพื่อรายงานเสนอความเห็นต่อพนักงานสอบสวน อัยการและศาล หรือตามที่ร้องขอทั่วประเทศ โดยมุ่งมั่นอำนวยความสะดวกและสร้างความเชื่อมั่นต่อระบบงานยุติธรรมไทยแก่ประชาชน (สถาบันนิติวิทยาศาสตร์, 2550) และมีแนวทางในการพัฒนางานด้านนิติเวช โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาล ทั้งในด้านการเพิ่มอัตรากำลังและเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน เพื่อรองรับการขยายโครงสร้างงานด้านนิติเวชคลินิกของสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ให้เกิดขึ้นครอบคลุมทุกส่วนภูมิภาคของประเทศ เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในขณะนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งถูกกำหนดขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่เช่นเดียวกับบทบาทของพยาบาลนิติเวช เช่น การชันสูตรวินิจฉัย การเก็บรักษาและส่งต่อวัตถุพยานจากผู้ป่วยคดีโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ให้การดูแลรักษาอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยในคดีต่างๆ เช่น ความผิดปกติทางเพศ อาชญากรรม ความรุนแรง ฯลฯ ซึ่งเกี่ยวข้องกับประเด็นด้านกฎหมาย และจัดทำรายงานเพื่อเสนอต่อพนักงานสอบสวนรวมถึงการเป็นพยานศาล ดังนั้น แผนการพัฒนาบุคลากรจึงมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ ทักษะและสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยด้านนิติเวชโดยเฉพาะ เช่น การจัดโครงการฝึกอบรมการให้การดูแลผู้ป่วยคดีแก่บุคลากรพยาบาลของกลุ่มงานนิติเวชคลินิก รวมทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องในโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศ เช่น พยาบาลแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น การจัดให้ทุนการศึกษาต่อด้านการพยาบาลนิติเวชในต่างประเทศ หรือการสนับสนุนงานวิจัยและงานด้านวิชาการ เพื่อผลักดันให้เกิดพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย ซึ่งมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยนิติเวชสูงสุด รองรับแผนดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ในปิงบประมาณ 2552-2555 เพื่อให้มีพยาบาลนิติเวชครอบคลุมทั่วประเทศ(กลุ่มนิติเวชคลินิก, 2551)

จากปัญหาการขาดการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนของพยาบาลนิติเวชซึ่งมีบทบาทที่ขยายเพิ่มออกไปจากบทบาทพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งแนวโน้มความสำคัญของงานด้านนิติเวชที่เพิ่มมากขึ้น ในอนาคตดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษามบทบาทพยาบาลนิติเวช โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ซึ่งใช้หลักการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้ในสาขาอาชีพนั้นๆ โดยตรง ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและมีความเหมาะสมกับเรื่อง πουผู้วิจัยต้องการศึกษา และสามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการขยายขอบเขตและบทบาทพยาบาลนิติเวชให้กว้างขวางมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป้วยนิติเวชได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมและได้รับความยุติธรรม เมื่อมีการดำเนินการทางกฎหมาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวชที่พึงประสงค์ โดยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ

ปัญหาการวิจัย

บทบาทพยาบาลนิติเวชที่พึงประสงค์ในประเทศไทยในอนาคตตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ควรเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

1. ศึกษาและวิเคราะห์อนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวช ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน 5 กลุ่มสาขา ประกอบด้วย กลุ่มการแพทย์เฉพาะทางด้านนิติเวชและนิติจิตเวช กลุ่มองค์การวิชาชีพพยาบาลและนักวิชาการ กลุ่มปฏิบัติการพยาบาลด้านนิติเวช กลุ่มนักกฎหมาย และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มองค์กรอิสระทางสุขภาพและสิทธิมนุษยชน โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคต Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

2. ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มการแพทย์เฉพาะทางด้านนิติเวชและนิติจิตเวช กลุ่มองค์การวิชาชีพพยาบาลและนักวิชาการ กลุ่มปฏิบัติการพยาบาลด้านนิติเวช กลุ่มนักกฎหมาย และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มองค์กรอิสระทางสุขภาพ โดยใช้วิธีการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Purposive sampling) จำนวน 24 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ บทบาทพยาบาลนิติเวช

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาทพยาบาลนิติเวช หมายถึง ข้อความหรือรายการที่ระบุถึงพฤติกรรมหรือคุณลักษณะด้านการให้บริการดูแลผู้ป่วยนิติเวชหรือผู้ป่วยคดีของพยาบาลวิชาชีพที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นบทบาทที่ต้องมีการประยุกต์ศาสตร์ทางการพยาบาลร่วมกับความรู้ด้านนิติเวชศาสตร์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ ประเมินสาเหตุ ป้องกันและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจากการบาดเจ็บหรือการตายของผู้ป่วยคดี เช่น ในคดีอาชญากรรม ความรุนแรง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับประเด็นด้านกฎหมาย บริการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ การแพทย์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งช่วยเหลือในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญกลุ่มการแพทย์เฉพาะทางด้านนิติเวชและนิติจิตเวช กลุ่มองค์กรวิชาชีพพยาบาลและนักวิชาการ กลุ่มปฏิบัติการพยาบาลด้านนิติเวช กลุ่มนักกฎหมาย และกลุ่มองค์กรอิสระทางสุขภาพ ร่วมกับการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประกอบด้วย Early (1999), Duval and Dougherty (2005), Lynch (2006), Hammer and Moynihan (2006), Pyrek (2006), Burke (2006), O'Connell (2008), เริงจิตร์ กลั่นทปฺระ (2549), กลุ่มนิติเวชคลินิก สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ (2550) ได้บทบาทพยาบาลนิติเวชเบื้องต้น 9 ด้านคือ

1. **ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติเวช** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยนิติเวชหรือผู้ป่วยคดี ซึ่งได้แก่เหยื่อหรือผู้เสียหาย ผู้กระทำความผิดหรือผู้ต้องสงสัย ในคดีอาชญากรรม ความรุนแรง อุบัติเหตุ เป็นต้น โดยมุ่งเน้นเรื่องการพิทักษ์สิทธิ และความเกี่ยวข้องกับประเด็นด้านกฎหมาย แก่ผู้ป่วยทั้งในสถานที่เกิดเหตุ ภายในคลินิก และชุมชน รวมทั้งการบันทึกและติดตามให้การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลร่วมกับศาสตร์ด้านนิติเวชเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและไม่เสียรูปคดี รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง

2. **ด้านการตรวจกรณีทางนิติเวช** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในการจัดการกับผู้ป่วยนิติเวช โดยมีสมรรถนะในด้านการตรวจผู้ป่วยคดีทั้งในสถานที่เกิดเหตุและในคลินิก เช่น การตรวจร่องรอยการถูกทำร้าย การถ่ายภาพทางนิติเวช การประเมินบาดแผล ซึ่งต้องนำความรู้ด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ เช่น การประเมินรอยการกัด การบาดเจ็บจากการถูกกระแทก ถูกของมีคม การใช้สารเสพติด เป็นต้น เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ บ่งชี้พฤติกรรม และบันทึกรายงานเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องในระบบยุติธรรม รวมถึงการเป็นพยานในชั้นศาล

3. **ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในการให้การดูแลและประเมินอาการแก่ผู้ป่วยคดีที่มีอาการทางจิต ต้องได้รับการดูแลด้านจิตใจหรือกรณีที่มีคำสั่งให้ประเมินอาการทางจิต เพื่อให้ความเห็นและให้การในชั้นศาลตามระบบยุติธรรม ซึ่งต้องได้รับการฝึกฝนด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในสถานพยาบาลหรือในสถานคุมขัง

4. **ด้านการตรวจกรณีความผิดปกติทางเพศ** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในการตรวจประเมินผู้ป่วยคดี กรณีความผิดปกติทางเพศ เช่นการถูกข่มขืน กระทำชำเรา เพื่อเก็บรวบรวมหลักฐาน และบันทึกสิ่งตรวจพบที่เป็นประโยชน์ต่อคดี รวมทั้งให้การดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม ให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

5. **ด้านการให้คำปรึกษาทางกฎหมาย** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในฐานะเป็นที่ปรึกษาในคดีที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย แก่ทนายความหรือพนักงานอัยการ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายแก่ผู้ป่วยหรือผู้เสียหาย วิเคราะห์ ประเมินในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านการแพทย์และพยาบาลซึ่งสัมพันธ์กับคดี และการให้การในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญของศาล

6. **ด้านการเก็บหลักฐานทางนิติเวช** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในการเก็บ การรักษา และบันทึกหลักฐานทางนิติเวชของผู้ป่วยคดีอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งหลักฐานทางกายภาพ ในกรณีต่างๆ เช่นการถูกทารุณกรรม การบาดเจ็บจากคดีความรุนแรง และหลักฐานจากผู้เสียชีวิต ในกรณีไม่ทราบสาเหตุ โดยยึดหลักกระบวนการป็นเป็นและเสื่อมสภาพของหลักฐานและหลักการ อารักขาวัตถุพยาน (Chain of custody) เพื่อความปลอดภัยของหลักฐาน

7. **ด้านการให้คำปรึกษาด้านนิติเวช** หมายถึงการแสดงออกของพยาบาลในการเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้รับบริการซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยคดี ครอบครัว ชุมชน บุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรม ในประเด็นที่เกี่ยวกับผู้ป่วยคดี เช่นการประเมินอาการบาดเจ็บ การให้การดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยคดีกรณีต่างๆ ให้คำปรึกษาในเรื่องการตรวจทางนิติเวช การตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์ เพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินการทางคดีและส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้รับบริการ

8. **ด้านการดูแลผู้ป่วยที่ถูกคุมขัง** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในการดูแลและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานที่คุมขัง เช่น เรือนจำ สถานพินิจเด็กและเยาวชน ในการตรวจประเมินภาวะสุขภาพ ป้องกันโรคติดต่อและจัดการความเสี่ยงที่อาจมีต่อร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ผู้ถูกคุมขัง รวมทั้งการประสานงานให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9. **ด้านการชันสูตรการเสียชีวิต** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในฐานะเป็นผู้ชันสูตรศพซึ่งเสียชีวิตในคดีอาชญากรรมหรือโดยไม่ปรากฏเหตุ เพื่อบันทึกและบ่งชี้สาเหตุ พฤติการณ์การตายในสถานที่เกิดเหตุ และเก็บรวบรวมพยานหลักฐานที่พบ และทำรายงานต่อพนักงานสอบสวน รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านกฎหมายและสังคม เพื่อให้ความช่วยเหลือทางคดีแก่ผู้เสียชีวิตและครอบครัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดบทบาทพยาบาลนิติเวชให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ สภาพสังคมและความต้องการของผู้ป่วยนิติเวชในอนาคต
2. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการคัดเลือกและการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้และทักษะที่กว้างขวางมากขึ้น สามารถปฏิบัติบทบาทพยาบาลนิติเวชได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาล ในระดับปริญญาตรี โดยเพิ่มในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลนิติเวช เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยนิติเวชได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลนิเวชในประเทศไทย ด้วยเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการวิจัย ซึ่งจะได้นำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

1. วิชาชีพพยาบาลและองค์กรพยาบาล

ความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล

คุณลักษณะความเป็นวิชาชีพพยาบาล

องค์กรวิชาชีพพยาบาล

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

2. สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม

อำนาจหน้าที่ของสถาบันนิติวิทยาศาสตร์

ภารกิจของพยาบาลกลุ่มนิเวชคลินิก สถาบันนิติวิทยาศาสตร์

3. การพัฒนานุเคราะห์พยาบาลและวิชาชีพพยาบาล

ความหมายและความสำคัญของการพัฒนานุเคราะห์

วิธีการพัฒนานุเคราะห์พยาบาล

การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล

4. บทบาทพยาบาลนิเวช

ความหมายและแนวคิดทฤษฎีของบทบาท

การพัฒนามาตรการของพยาบาล

แนวคิดบทบาทพยาบาลนิเวช

พัฒนาการบทบาทพยาบาลนิเวชในต่างประเทศ

5. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. วิชาชีพพยาบาลและองค์การพยาบาล

ความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลได้พัฒนาสู่สถานภาพวิชาชีพ (Professional status) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2439 ความเป็นวิชาชีพ หมายถึง อาชีพที่ปฏิบัติงานโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ โดยลักษณะที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพมี 6 ประการ คือ 1) เป็นบริการที่จำเป็นในสังคม 2) ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบวิชาชีพ 3) ได้รับการศึกษาให้มีความรู้ในศาสตร์แห่งวิชาชีพเป็นเวลานานเพียงพอ 4) มีเสรีภาพในการให้บริการสังคม 5) มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และ 6) มีองค์การแห่งวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541) ซึ่งวิชาชีพพยาบาลมีคุณลักษณะดังกล่าวทุกประการ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาสุขภาพทุกระดับ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนหรือสังคม โดยมีการนำกระบวนการทางการพยาบาลมาให้บริการ โดยใช้องค์ความรู้ที่ได้ศึกษาจากสถาบันทางการพยาบาลร่วมกับการฝึกปฏิบัติ การใช้กระบวนการวิจัยมาประยุกต์ให้เกิดศาสตร์แห่งการดูแล (Science of caring) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) พัฒนาความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง เช่น การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ซึ่งต้องใช้เวลาในการสร้างความรู้ ความสามารถ เจตคติหรือทัศนคติที่ดี จนมีทักษะและความเชี่ยวชาญภายใต้มาตรฐานจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายแห่งวิชาชีพ มีความสำนึก รับผิดชอบต่อการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล การคำนึงถึงผู้อื่นมากกว่าประโยชน์ส่วนตน นอกจากนี้ วิชาชีพพยาบาลยังมีความเป็นอิสระ ภายใต้องค์การแห่งความเป็นวิชาชีพ คือการจัดตั้งในรูปแบบของสมาคม สภา และสหพันธ์ ในประเทศไทย สภาการพยาบาล จัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรก พ.ศ. 2528 ตามมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นนิติบุคคล ทำหน้าที่ขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่สมาชิก ควบคุมการประกอบวิชาชีพ โดยคณะกรรมการสภา ควบคุมและรักษาจริยธรรมของสมาชิกให้ถูกต้องตามหลักมนุษยธรรม

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยเป็นองค์การวิชาชีพที่มีความสำคัญอีกองค์การหนึ่ง ซึ่งทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง ให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จัดการประชุมเพื่อเผยแพร่ความรู้ และทำการช่วยเหลือการจัดสวัสดิการ เป็นตัวแทนของวิชาชีพในการประชุมด้านการสาธารณสุข

สรุปได้ว่า วิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญต่องานบริการสุขภาพซึ่งเป็นงานที่จำเป็นต่อสังคม โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ภายใต้จรรยาบรรณและองค์การแห่งวิชาชีพตามกฎหมาย

คุณลักษณะความเป็นวิชาชีพพยาบาล

คุณลักษณะความเป็นวิชาชีพ เป็นสิ่งช่วยให้บุคลากรได้รู้สถานภาพทางสังคมในงานอาชีพที่ทำอยู่ ซึ่งวิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพตามเกณฑ์คุณลักษณะวิชาชีพ กล่าวคือ เป็นวิชาชีพที่ให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนในสังคมโดยยึดหลักวิชาการที่เป็นองค์ความรู้ในสาขาการพยาบาล ต้องผ่านกระบวนการศึกษาเพื่อการถ่ายทอดความรู้

และทักษะที่สำคัญ ซึ่งกระบวนการนี้จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลได้ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง เพื่อประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามมาตรฐานการศึกษาที่กำหนดไว้ที่ได้รับรองแล้วโดยกฎหมาย (นันทนา น้าฝน, 2538; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539)

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2541 : 4) ได้กล่าวถึงวิชาชีพการพยาบาลว่ามีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นบริการที่ให้แก่สังคม เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนหรือสังคม การพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของชีวิตที่เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิ เกิด แก่ เจ็บและตาย การผลิตบุคลากรพยาบาลจึงเน้นให้มีความรับผิดชอบต่อการให้บริการแก่สังคม เพื่อสามารถให้บริการได้ทั้งสังคมบ้าน โรงเรียน โรงงาน ทั้งในชนบทและในเมือง

2. ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบวิชาชีพ ด้วยวิธีการคือ 1) การใช้องค์ความรู้เป็นพื้นฐานในการสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม 2) มีความรู้เฉพาะทาง โดยสร้างความรู้จากการศึกษาหลักสูตรต่างๆ ในระยะสั้น เป็นต้น และ 3) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ใช้กระบวนการความคิดด้านตรรกวิทยาอย่างมีเหตุผล

3. ได้รับการศึกษาให้มีความรู้ในศาสตร์แห่งวิชาชีพเป็นเวลานานเพียงพอ การศึกษาวิชาชีพพยาบาลเป็นการศึกษาเฉพาะทางทั้งทางนามธรรมและฝึกปฏิบัติทางรูปธรรม ต้องอาศัยระยะเวลาการศึกษาอย่างน้อย 4 ปี เพื่อสร้างเจตคติ ความเชี่ยวชาญหรือทักษะให้เกิดแก่ผู้เรียน

4. มีเสรีภาพในการบริการให้บริการสังคม พยาบาลควรจะปกครองหรือบริหารตนเอง เพราะยอมเข้าใจในหน้าที่และรู้จักกระบวนการงานของตนได้ดี

5. มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยเรียนรู้ถึง 4 มโนทัศน์ เพื่อความเป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรมและมโนธรรมในวิชาชีพ ได้แก่ การทำแต่สิ่งที่ดี เคารพในสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น มีความยุติธรรม และมีความซื่อสัตย์

6. มีองค์การแห่งวิชาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมาย ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้สมาชิกในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้และช่วยเหลือด้านสวัสดิการต่างๆ รวมทั้งเป็นตัวแทนของวิชาชีพในการประชุมด้านการสาธารณสุข ควบคุมการประกอบวิชาชีพ วางเงื่อนไข และจริยธรรมให้สมาชิกประพฤติและปฏิบัติตาม

สิวลี ศิริไล (2542) อธิบายลักษณะเฉพาะหรือข้อกำหนดวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

1. เป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่สังคม ในด้านช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ มีการพิจารณาไตร่ตรอง ทบทวนและควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2. เป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อตัวมนุษย์โดยตรง เป็นการปฏิบัติแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จึงต้องมีความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์ นำไปสู่การรับรู้ว่าสิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ

3. เป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลแตกต่างกัน ต้องมีความเข้าใจว่าบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้น ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคนจะต้องอาศัยการสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน

4. เป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย โดยเข้าไปสัมผัส รับรู้ เข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิด ความเชื่อ และรูปแบบของชีวิตผู้ป่วย ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือและลดช่องว่างความรู้สึกแปลกหน้าระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

5. เป็นวิชาชีพที่เป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือการให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วย

6. เป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของความเอื้ออาทร (Caring) ต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งแสดงออกได้ทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง สีหน้า แววตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย

7. เป็นวิชาชีพที่ให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน ซึ่งเป็นทุกข์ที่เกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บหรือทุกข์ทางด้านจิตใจ พยาบาลต้องรู้ว่าตนจะปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8. เป็นวิชาชีพที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

9. เป็นวิชาชีพที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุด กระบวนการของการพยาบาลเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหาและการปฏิบัติหน้าที่ ผสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะ และความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของความเป็นมนุษย์ จะช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายถึงลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดจนตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้

10. เป็นวิชาชีพที่มีพื้นฐานความเชื่อในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล ซึ่งพยาบาลจะต้องรู้จักและตระหนักในตนเองจึงจะเข้าใจในตัวบุคคลอื่นได้

จากลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลที่กล่าวมาข้างต้น จึงพอสรุปได้ว่า วิชาชีพพยาบาลมีลักษณะเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่สังคม โดยต้องปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรงในการให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของแต่ละบุคคล ซึ่งต้องได้รับการศึกษาและฝึกฝนให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ โดยผสมผสานวิธีการทางวิทยาศาสตร์ร่วมกับศิลปะ และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อสร้างความตระหนักในคุณค่าของวิชาชีพและเป็นการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

องค์กรวิชาชีพพยาบาล

สมาคมวิชาชีพเป็นองค์กรหนึ่งในสังคมและมีวัตถุประสงค์เฉพาะที่แตกต่างไปจากองค์กรประเภทอื่นๆ ดังที่ Aydclotte, (1990) ได้กล่าวว่า สมาคมวิชาชีพโดยทั่วไปนั้นมีวัตถุประสงค์คือการสร้างสถานภาพทางสังคม ส่งเสริมให้สมาชิกเกิดความภูมิใจ และชักจูงบุคคลให้เข้าสู่วิชาชีพ โดยการสร้างภาพพจน์ของวิชาชีพให้มีเกียรติในสังคม รวมทั้งการเพิ่มอำนาจในการสร้างสัมพันธภาพและการแข่งอำนาจกับวิชาชีพอื่นๆ ด้วย โดยวิชาชีพพยาบาลมีองค์การซึ่งเปรียบเสมือนตัวแทนของบุคคลในวิชาชีพพยาบาล และช่วยปลูกฝังความสามัคคีของคนในวิชาชีพ ความมั่นคงและความก้าวหน้าของวิชาชีพ ตลอดจนช่วยคงเกียรติศักดิ์และวิทยฐานะของวิชาชีพได้ดำเนินต่อไปด้วยการยกย่อง รวมทั้งเสริมสร้างกำลังใจให้พยาบาลมองเห็นคุณค่าของตนเองต่อสังคม ซึ่งองค์การวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบันที่สำคัญทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่

1. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยหรืออเมริกา

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยหรืออเมริกา (American Nurses' Association หรือ ANA) เป็นสมาคมวิชาชีพของพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนแล้ว (Registered nurses) การเริ่มก่อตั้งของสมาคมฯ มีมาตั้งแต่ ค.ศ. 1890 ซึ่งในระยะแรกเริ่มของการก่อตั้งสมาคมฯ นั้นมีจุดมุ่งหมายสำคัญ 3 ประการคือ ประการแรกเพื่อปรับปรุงและดำเนินการให้การศึกษาพยาบาลมีมาตรฐานเดียวกัน ประการที่สองเพื่อขึ้นทะเบียนและอนุมัติใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะแก่พยาบาลทุกคนที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลตามมาตรฐานของสมาคมฯ และประการสุดท้ายเพื่อปรับปรุงสวัสดิการของพยาบาล ปัจจุบัน สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยก็ยังคงให้ความสำคัญในการสนใจเรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลอยู่ แม้ว่าสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติของอเมริกาได้มีบทบาทในการรับรองมาตรฐานโปรแกรมการศึกษาแล้วก็ตาม สำหรับสวัสดิการของพยาบาลนั้น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยให้ความสำคัญมากขึ้นกว่าเดิม ด้วยตระหนักว่าการพยาบาลที่ดีเลิศนั้นจะเป็นไปได้มากขึ้นเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความรู้สึกของพยาบาลที่ทำงานอยู่ในสภาวะแวดล้อมเป็นที่พึงพอใจมากกว่าคับข้องใจ (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยเป็นองค์การที่ประกอบด้วยคณะกรรมการที่สำคัญ 6 คณะ ซึ่งได้แก่ คณะกรรมการการศึกษาพยาบาล คณะกรรมการปฏิบัติการพยาบาล คณะกรรมการวิจัยทางการพยาบาล คณะกรรมการการบริการพยาบาล คณะกรรมการเศรษฐกิจและสวัสดิการทั่วไป และคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน

ลักษณะงานของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยที่กำหนดตามกฎหมายมีดังนี้คือ (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542)

1. กำหนดและเผยแพร่มาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการบริการพยาบาลและการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสมโดยวิธีการต่างๆ

2. กำหนดจรรยาบรรณสำหรับพยาบาล

3. กระตุ้นและส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์ การเผยแพร่ผลการวิจัยให้กว้างขวางและเสริมสร้างการนำความรู้ใหม่ไปใช้ในการพยาบาล
4. ให้บริการการศึกษาต่อเนื่องแก่พยาบาล
5. ส่งเสริมและพิทักษ์ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสวัสดิการทั่วไปของพยาบาล
6. มีบทบาทสำคัญในการพิทักษ์คุ้มครองผู้บริโภคทางสุขภาพ
7. วิเคราะห์ พยากรณ์และมีอิทธิพลต่อมิติใหม่ของการปฏิบัติงานสาธารณสุข (Health practice) และการบริการของสาธารณสุข
8. ดำเนินการและเป็นปากเสียงให้วิชาชีพการพยาบาลในเรื่องเกี่ยวกับการออกกฎหมาย โครงการต่างๆของรัฐบาล และนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ
9. เป็นตัวแทนและกระบอกเสียงของวิชาชีพการพยาบาลกับผู้ร่วมงานด้านสุขภาพ องค์กรต่างๆในประเทศและนานาชาติ คณะรัฐบาล (Government bodies) และสาธารณะ (The public)
10. ให้บริการในฐานะเป็นตัวแทนอย่างเป็นทางการของพยาบาลสหรัฐอเมริกาในฐานะสมาชิกของสภาพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nursing)
11. ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพและร่วมมือประสานงานกับสมาคมนักศึกษาพยาบาลแห่งชาติ (The National Student Nurses' Association)

12. เป็นแหล่งสำคัญของชาติในการรวบรวมและรักษาเอกสารต่างๆและสิ่งสำคัญต่างๆซึ่งได้จัดทำมาแล้วและยังคงดำเนินการอยู่ เพื่อประโยชน์ทางประวัติศาสตร์และการพัฒนาการของการพยาบาล

2. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2470 โดยความดำริของพลตรี พระยาดำรงแพทยคุณ (ชื่น พุทธิแพทย์) ผู้อำนวยการกองบรรเทาทุกข์สภาอากาศสยามในขณะนั้น ซึ่งเห็นความสำคัญของวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นวิชาชีพร่วมกันในการรักษาและป้องกันโรค การแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุขจะเจริญได้ต้องอาศัยซึ่งกันและกัน สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยจึงได้ถือกำเนิดขึ้น และได้จดทะเบียนเป็นสมาคมเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2470 โดยมีหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาสน์ เป็นนายกสมาคมคนแรก ชื่อครั้งแรกของสมาคมคือ สมาคมนางพยาบาลแห่งกรุงสยาม และในปี พ.ศ. 2500 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้เข้าเป็นสมาชิกสภาพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN) เมื่อปี พ.ศ. 2504 เพื่อให้มีการติดต่อประสานสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกสมาคมฯ ได้ทั่วถึง โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2543)

- 2.1 เป็นศูนย์กลางแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล
- 2.2 ส่งเสริมความสามัคคีและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

2.3 ส่งเสริมความก้าวหน้าของวิชาชีพ โดยสนับสนุนการศึกษาวิจัยและการเผยแพร่ความรู้

2.4 ช่วยป้องกันและแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อความเจริญทางวิชาชีพ

2.5 ช่วยเหลือในการที่สร้างเสริมและผดุงไว้ซึ่งสวัสดิภาพ สุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่อันดีของสังคม

2.6 ช่วยเหลือสมาชิกในด้านสวัสดิการที่กำหนดไว้

2.7 เป็นตัวแทนสมาชิกในการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นในเรื่องต่างๆและติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐบาลและเอกชนทั้งในและต่างประเทศ

3. สภาการพยาบาล

หลังจากที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้จัดทำร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับแรกขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2514 เพื่อที่จะผลักดันให้มีองค์กรวิชาชีพที่ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย ซึ่งในปี พ.ศ. 2518 ที่ประชุมของการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 5 ได้มีมติให้เสนอกระทรวงสาธารณสุขให้ปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะพุทธศักราช 2479 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาขาการพยาบาลและสาขาการผดุงครรภ์ เพื่อแสดงความหมายและขอบเขตของพยาบาลและผดุงครรภ์ให้ชัดเจนและสมบูรณ์ ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้เปลี่ยนแปลงไป และเสนอให้มีการจัดตั้งสภาการพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ควบคุมวิชาชีพนี้ จนเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2528 ได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าให้ตราพระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ด้วยเหตุผลว่า “เนื่องจากในปัจจุบันการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาการพยาบาล และการผดุงครรภ์อยู่ในความควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะทำหน้าที่ควบคุมทั้งการประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบันในสาขาทันตกรรม เภสัชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ และการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณใน สาขาเวชกรรม เภสัชกรรม การผดุงครรภ์ และในปัจจุบันมีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นจำนวนมากสมควรแยกการควบคุมการประกอบโรคศิลปะโดยจัดตั้ง “สภาการพยาบาล” ขึ้นประกอบด้วยผู้แทนส่วนราชการที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว และผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้วยตนเองเป็นกรรมการ เพื่อความคล่องตัวในการทำหน้าที่ควบคุมและส่งเสริมมาตรฐาน การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยอิสระเหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น” พระราชบัญญัติดังกล่าวได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 102 ตอน 120 วันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2528 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2528

ซึ่งอำนาจหน้าที่ที่จะดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2540 มีหน้าที่ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2545)

3.1 ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3.2 ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3.3 ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก

3.4 ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่น ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การผดุงครรภ์และการสาธารณสุข

3.5 ให้คำปรึกษา หรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล เกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล การผดุงครรภ์และการสาธารณสุข

3.6 เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย

3.7 ผดุงความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก

สรุปได้ว่า องค์กรวิชาชีพพยาบาล เป็นการยกระดับวิชาชีพให้สูงขึ้นด้วยการพัฒนาการบริการให้เป็นไปตามความต้องการของสังคม แสดงให้เห็นถึงความมั่นคงและความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาล เป็นศูนย์กลางให้สมาชิกได้พบปะติดต่อสังฆาวสาร และร่วมกันทำประโยชน์ต่อวิชาชีพ เผยแพร่บทบาทหน้าที่ของวิชาชีพให้เป็นที่รู้จักในสังคม ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพที่ต้องให้ความสนับสนุนร่วมมือ ส่งเสริมความสามัคคี เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงบริการสุขภาพที่เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้รับบริการ และติดตามข่าวสารต่างๆขององค์กรวิชาชีพ

1.4 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 4 ได้กำหนดความหมายและบทบาทเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลไว้ดังนี้

“การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

“การประกอบวิชาชีพพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

- (1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
 - (2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหา ความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การถูกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
 - (3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
 - (4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค
- ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหาการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

จากพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 ได้กำหนดบทบาทในการประกอบวิชาชีพไว้ดังกล่าวข้างต้น แต่เนื่องจากสภาพสังคมของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไป จากภาวะปัญหาด้านอาชญากรรมที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นและกระจายไปทั่วประเทศ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์จึงได้ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2545 เพื่อตอบสนองงานด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ซึ่งกลุ่มนิติเวชคลินิกและกลุ่มนิติจิตเวชเป็นกลุ่มงานที่สำคัญซึ่งให้การดูแลและตรวจชันสูตรผู้ป่วยคดีโดยตรง และประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพซึ่งถูกกำหนดบทบาทเช่นเดียวกับพยาบาลนิติเวช และมีแผนในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยนิติเวชเพื่อผลักดันให้เกิดพยาบาลนิติเวชขึ้นในประเทศไทย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกรวิชาชีพพยาบาลควรได้พิจารณาในเรื่องการขยายบทบาทพยาบาลในสาขานิติเวชให้ครอบคลุมพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มนิติเวชคลินิกและกลุ่มนิติจิตเวชดังกล่าวต่อไป

1.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทพยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ ตามการเปลี่ยนแปลงและความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชนรวมทั้งความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จากการมีบทบาทด้านการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ มาสู่การมีบทบาทที่กว้างขวางขึ้น ครอบคลุมการให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับ ทำให้ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทชัดเจนขึ้น ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล โดยให้บริการทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐาน ในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ให้การวินิจฉัย วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.4 เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน เพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ปฏิบัติตามแผนจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาล

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ

มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพของการให้บริการ โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

2.4 ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วย

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ

มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรด้านการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการรวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์

Mundingar (1980) ได้แบ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ดังนี้

1. บทบาทอิสระ (Independent role) เป็นบทบาทการทำงานอย่างอิสระของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลสามารถกำหนดและจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วยความคิดตัดสินใจของตนเองตามสภาพความจำเป็นให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย โดยปราศจากการควบคุมหรือก้าวก่ายจากบุคคลอื่น ประกอบด้วย

1.1 ความรับผิดชอบ (Accountability) หมายถึง ความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ช่วยให้อาการต่าง ๆ นั้นทุเลาดีขึ้น ด้วยการใช้ความรู้ทางทฤษฎีเป็นแนวทางให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างได้ผลดีที่สุด ทั้งนี้สิ่งต่างๆที่พยาบาลปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือนั้น ต้องเป็นสิ่งที่พยาบาลกระทำด้วยความตระหนัก ระลึกถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังได้รับการดูแลแล้วเป็นสำคัญ

1.2 อำนาจการตัดสินใจ (Authority) พยาบาลมีอำนาจอิสระทางวิชาชีพที่จะตัดสินใจกระทำการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้โดยอิสระตามหลักวิชาการพยาบาล โดยไม่ต้องมีคำสั่งของแพทย์ควบคุม

2. บทบาทที่ไม่อิสระ (Dependent role) เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องขึ้นอยู่กับความคิดตัดสินใจของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการรักษา การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจะสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

3. บทบาทการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ (Collaboration role) คือ การที่พยาบาลจัดการ ให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยความละเอียดรอบคอบ ตามขอบเขตและหลักการทางวิชาชีพของพยาบาล การร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย โดยการประสานการทำงานร่วมกันทั้งสองฝ่าย ทั้ง จุดประสงค์และการกระทำซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบเท่าเทียมกัน ทั้งนี้แต่ละฝ่ายต้องคิดอยู่เสมอว่า ต่างฝ่ายต่างมีหลักการแนวทางปฏิบัติของตนเอง เป็นผู้นำในการทำงานเหมือนกันและมีคุณค่าเท่า เทียมกัน

Benner (1984) กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกรพยาบาลดังนี้

1. บทบาทผู้ให้การช่วยเหลือ (Helping role)
2. บทบาทครู (Teaching-coaching function)
3. บทบาทผู้วินิจฉัยและประเมินผู้รับบริการ (Diagnostic and patient monitoring function)
4. บทบาทผู้บริหารจัดการสถานการณ์ที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Effective management of rapidly changing situations)
5. บทบาทผู้บริหารจัดการ และดูแล ควบคุม การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Administration and monitoring of therapeutic interventions and regimens)
6. บทบาทด้านการประกันคุณภาพบริการพยาบาล (Monitoring and ensuring the quality of health care practices)
7. บทบาทผู้ปฏิบัติและผู้บริหารองค์การ (Organizational and work role competencies)

Creasia and Parker (2001 อ้างถึงใน วันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544) สรุปบทบาทพยาบาล วิชาชีพ ไว้ดังนี้

1. บทบาทเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) คือ การดูแล 3 ระยะ ตั้งแต่ก่อนเข้ารับ บริการ ขณะเข้ารับบริการ และหลังเข้ารับบริการ
2. บทบาทการเป็นครู (Teacher) คือ เป็นการพยายามที่จะให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้ เผชิญกับปัญหาได้ พยาบาลควรจะมีบทบาทการดูแลและการสอนเป็นครั้งแรก โดยมีการส่งเสริม สุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อ มีหน้าที่ คือ แยกแยะความต้องการ การเรียนการสอนของผู้ป่วย และญาติ ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและความพร้อมในการเรียน พัฒนาเป้าหมายการศึกษาและ วัตถุประสงค์ร่วมกันกับผู้ป่วย วางแผนประสบการณ์ การเรียนการสอน การเตรียมข้อมูลที่จะ นำมาใช้ในการสร้างกลยุทธ์ในการสอนและประเมินผลสัมฤทธิ์ในการเรียนการสอน
3. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate) เป็นการป้องกันอันตรายและให้ ความสนใจขั้นสูงแก่ผู้ป่วย ดูแลช่วยเหลือด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ บทบาทการ พิทักษ์สิทธิเริ่มจากความสนใจในการรักษารวมทั้งการป้องกัน ปกป้อง การวินิจฉัย ตรวจสอบ การ

ดูแลระยะยาวและการดูแลระยะสุดท้าย พยาบาลจะต้องให้ความมั่นใจในเอกสารที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ช่วยเหลือในการเข้ารับการรักษา จัดลำดับความต้องการการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการตัดสินใจ เป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับหน่วยงานอื่นๆ

4. บทบาทเป็นผู้ประสานงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Coordinator) รับผิดชอบในการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพการดูแลด้านการควบคุมคุณภาพทั่วทั้งองค์กร การควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการประกันคุณภาพ เพื่อวัดคุณภาพการพยาบาลที่ให้ โดยพยาบาลจะมีหน้าที่ออกแบบกระบวนการ การประสานงานในการปฏิบัติ สรุปประเมินผล โดยมีการพิจารณาค่านิยม เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลขึ้น

5. บทบาทผู้บริหาร (Manager) หน้าที่คือ ทำให้องค์กรเกิดประสิทธิภาพขึ้นโดยการสร้างกลยุทธ์ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปคาดหวังในบทบาทโดยรวม พยาบาลจะต้องมีหน้าที่วางแผนกลยุทธ์ ควบคุมการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ มีการบริหารข้อมูลสำหรับช่วยสนับสนุนการวางแผน และการตัดสินใจ พัฒนานโยบาย ข้อปฏิบัติและมาตรฐานการดูแล บริหารทรัพยากรมนุษย์ ประเมินการปฏิบัติงาน การสอนและให้คำปรึกษา การมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการสร้างทีม ให้ความสะดวกในการสื่อสาร ควบคุมการติดต่อและสัมพันธ์ภาพระหว่างหน่วยงาน เป็นพี่เลี้ยงและเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้บริหารในอนาคต ส่งเสริมคุณภาพตามนโยบายขององค์กร มีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งเสริมแหล่งทรัพยากรให้กับองค์กร มีการพัฒนาและควบคุมการดูแลผู้ป่วยตามความคาดหวัง

6. บทบาทเป็นนักวิจัย (Researcher) พยาบาลมีหน้าที่เตรียมความเข้าใจในกระบวนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยการค้นหาปัญหา ทบทวนวรรณกรรม ตั้งสมมติฐาน ออกแบบงานวิจัย กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ทดสอบและเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูล รายงานผลที่ค้นพบและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางาน

7. บทบาทในการให้คำปรึกษา (Consultant) เป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถค้นหาปัญหาหรือเตรียมความรู้เพื่อช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินการปฏิบัติงาน พัฒนาหลักสูตรการพยาบาล เตรียมข้อมูลข่าวสารและให้วิธีการในการค้นหาและสามารถแก้ไขปัญหาได้

8. บทบาทพยาบาลสารสนเทศ (Informatics nurse) ได้รับการฝึกอบรมให้เชี่ยวชาญในการใช้ศาสตร์ทางคอมพิวเตอร์ในการสร้างข้อมูลทางการพยาบาล มีหน้าที่ออกแบบหรือปฏิบัติการทางสารสนเทศ สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์และประเมินผลความต้องการสารสนเทศทางการพยาบาล พัฒนากลยุทธ์ นโยบาย และข้อปฏิบัติในการทำงานและพัฒนาสารสนเทศทางการพยาบาล

9. บทบาทการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) พยาบาลมีหน้าที่รวบรวมข้อมูล นำมาวางแผนบริการและการค้นหาทรัพยากร การให้คำปรึกษา เป็นนักวิชาการและตัวแทน

ผู้ป่วย ประสานงานตามความต้องการบริการของผู้ป่วย เป็นตัวแทนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ใช้ path way เป็นเครื่องมือออกแบบในการเตรียมการดูแลตามปัญหาของผู้ป่วย

10. บทบาทปฏิบัติการขั้นสูง (Advance practice role: APN) เป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ และขยายทักษะการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อนำมาประเมิน มีบทบาทหน้าที่คือ ค้นหาปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่มีสถานะเสี่ยง เตรียมระบบบริหาร บริการ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพและการใช้ยา เป็นที่ปรึกษาให้กับส่วนรวมและหน่วยงาน อื่นๆ ประเมิน โปรแกรมสุขภาพ และศึกษางานวิจัยและสารสนเทศ

จะเห็นได้ว่าพยาบาลจะมีบทบาท และความรับผิดชอบในการให้บริการแก่บุคคล ทั้งที่อยู่ใน ภาวะเจ็บป่วยและในภาวะปกติ เป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยใช้ความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน รวมทั้งจะต้องมีส่วนร่วมในด้านการ บริหารจัดการและพัฒนาความรู้เชิงวิชาการเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลให้สอดคล้อง กับระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสม

2. สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม

2.1 บทบาทและหน้าที่ของสถาบันนิติวิทยาศาสตร์

สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2545 ตามกฎ กระทรวงแบ่งส่วนราชการสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม พ.ศ. 2545 อาศัยอำนาจตาม ความในมาตรา 8 ฉ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543 มีบทบาทหน้าที่ในด้าน นิติวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นการตรวจพิสูจน์หลักฐานด้านนิติวิทยาศาสตร์ให้อยู่ภายใต้มาตรฐาน เดียวกัน อำนวยความยุติธรรมให้กับประชาชนอย่างเสมอภาค เกิดความเชื่อมั่น เป็นธรรมและมี ประสิทธิภาพ มีอำนาจหน้าที่ดังนี้ (สถาบันนิติวิทยาศาสตร์, 2550)

อำนาจหน้าที่ของสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ สามารถแบ่งส่วนราชการเป็น 3 สำนักดังนี้

2.1.1 สำนักนิติวิทยาศาสตร์บริการ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(ก) การชันสูตรพลิกศพในกรณีถูกวิสามัญฆาตกรรมและศพไม่ทราบชื่อ ศพที่ ญาติร้องขอ และศพที่ตายผิดธรรมชาติ

(ข) ตรวจร่างกายผู้เสียหายในกรณีถูกทำร้ายร่างกาย ถูกข่มขืนกระทำชำเรา และ ทำรายงานเสนอความเห็นต่อพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ และศาล

(ค) ตรวจร่างกายและวัตถุพยานของผู้ต้องสงสัยในกรณีกระทำความผิดทาง อาญาและทำรายงานเสนอความเห็นต่อพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ และศาล รวมถึงกรณี ที่ อยู่ในความรับผิดชอบของกรมสอบสวนคดีพิเศษ และประสานงานนำผู้ป่วยทางจิตเข้ารับการดูแล ในสถานที่ที่กำหนด

- (ง) ตรวจสอบพิสูจน์หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ครบทุกสาขาในกรณีต่างๆ
- (จ) ตรวจสอบหลักฐานในสถานที่เกิดเหตุในคดีต่างๆ
- (ฉ) ตรวจสอบพยานหลักฐานให้โทษทุกชนิด รวมทั้งการตรวจสอบสารพิษ
- (ช) ตรวจสอบข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์และสารสนเทศ
- (ซ) การตรวจพิสูจน์บุคคล และการหาสาเหตุการตาย
- (ฅ) รับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์ กรณีการสูญหายของบุคคลและประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- (ญ) ปฏิบัติงานร่วมมือหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่รัฐบาลมอบหมาย

สำนักนิติวิทยาศาสตร์บริการ แบ่งโครงสร้างภายในเป็น 10 กลุ่มงานดังนี้

1. กลุ่มตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุ
2. กลุ่มนิติพยาธิวิทยา
3. กลุ่มนิติเวชคลินิก
4. กลุ่มนิติจิตเวช
5. ศูนย์พิสูจน์บุคคลสูญหาย
6. กลุ่มพิษวิทยาและเคมี
7. ศูนย์พิสูจน์สารพันธุกรรมทางนิติวิทยาศาสตร์
8. กลุ่มตรวจสอบพยานเอกสาร
9. กลุ่มตรวจสอบอาวุธปืนและวัตถุพยานทางฟิสิกส์
10. ศูนย์ตรวจพิสูจน์ลายพิมพ์นิ้วมือและฝ่ามืออัตโนมัติ

2.1.2 สำนักมาตรฐานนิติวิทยาศาสตร์ มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับ ดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ มาตรฐาน และจรรยาบรรณควบคุม กำกับ ดูแล ติดตาม ตรวจสอบ ให้คำปรึกษาแนะนำ และประเมินผลการปฏิบัติงานด้านนิติวิทยาศาสตร์และการตรวจพิสูจน์หลักฐาน รวมทั้งขึ้นทะเบียนการบริการทางนิติวิทยาศาสตร์ของหน่วยงานต่างๆและบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง ประสานงานและร่วมมือกับส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ในกระบวนการยุติธรรม

2.1.3 สำนักงานเลขานุการกรม มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติราชการทั่วไปของสถาบัน และราชการอื่นที่มีได้แยกให้เป็นหน้าที่ของกองหรือส่วนราชการใดโดยเฉพาะ รวมถึงการปฏิบัติงานสารบรรณ ดำเนินการเบื้องต้นเกี่ยวกับแผนงาน การเงิน การบัญชี การงบประมาณการพัสดุ อาคาร สถานที่ ยานพาหนะและการบริหารงานบุคคล

2.2 ภารกิจของพยาบาลกลุ่มนิติเวชคลินิก สถาบันนิติวิทยาศาสตร์

กลุ่มนิติเวชคลินิก เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักนิติวิทยาศาสตร์บริการ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม มีภารกิจในการตรวจเก็บหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และทางการแพทย์ เพื่อประกอบการดำเนินคดีที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยคดี ทั้งผู้เสียหายและผู้ถูกกล่าวหา ในด้านการตรวจประเมินบาดแผล การบาดเจ็บ คดีความผิดทางเพศ การทารุณกรรม การตรวจพิสูจน์บุคคล การตรวจพิสูจน์ความเป็นบิดา-มารดาและบุตร ตลอดจนการจัดเก็บวัตถุพยานเพื่อนำไปตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการและการให้ความเห็นทางการแพทย์ต่อพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ และศาล เพื่อนำไปประกอบการดำเนินคดี รวมทั้งในด้านการวิจัยและการพัฒนากระบวนการตรวจทางนิติเวชคลินิกให้มีมาตรฐาน เช่น การพัฒนาชุดตรวจกรณีความผิดทางเพศ นอกจากนี้ยังปฏิบัติงานร่วมกับกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ร่วมดำเนินการให้ความช่วยเหลือประชาชนซึ่งมาขึ้นขอตรวจพิสูจน์สารพันธุกรรมจากอำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ กรณีการพิสูจน์สัญชาติเพื่อขึ้นทะเบียนแก่คนไทยไร้สัญชาติ จังหวัดระนอง เป็นต้น

ดังนั้น การตรวจทางนิติเวชคลินิก จึงเป็นการนำความรู้ด้านนิติเวชศาสตร์ มาผสมผสานกับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การตรวจอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานจะเป็นเครื่องมือที่สนับสนุนงานในกระบวนการยุติธรรม ในการรวบรวมวัตถุพยานที่ได้จากตัวบุคคล เพื่อเชื่อมโยงหรือยืนยันตัวผู้กระทำความผิด และสามารถดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการตรวจประเมินผู้ป่วยคดี และการจัดเก็บสารพันธุกรรม พยาบาลจะปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001:2000 โดยยึดหลักสิทธิผู้ป่วย ความเป็นมาตรฐานในการให้บริการทางนิติเวชคลินิก และหลักการอารักขาวัตถุพยาน (Chain of custody) และการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

วิชาชีพด้านการพยาบาล จึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ด้านนิติเวชคลินิก เนื่องจากมีความเชื่อมโยงระหว่างการเก็บพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์กับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับคดีความหรือผู้รับบริการทางนิติเวชคลินิก ซึ่งรวมทั้งผู้เสียหายและผู้ต้องสงสัยครอบคลุมถึงการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยตามศาสตร์การพยาบาล โดยให้การดูแลผู้ป่วยคดีแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ประกอบกับใช้ทักษะและสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้รับบริการตามสภาพปัญหา ใช้ความรู้ ใช้หลักแนวคิดทฤษฎี ผลการวิจัย ศาสตร์ทางการแพทย์ ข้อมูลเชิงประจักษ์ เหตุผลทางสรีรวิทยา โดยกลุ่มนิติเวชคลินิก สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ (2550) ได้กำหนดลักษณะงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานด้านนิติเวชคลินิกดังนี้

1. งานให้บริการด้านปฏิบัติการพยาบาลทั้งในและนอกหน่วยงาน กิจกรรมการพยาบาลมีดังนี้

- 1.1 สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อคัดกรองประเภทการขอรับบริการ บันทึกและจัดเก็บข้อมูลของผู้รับบริการและรายงานแพทย์นิติเวชทราบกรณีผู้ป่วยต้องเข้ารับการตรวจทางนิติเวช

1.2 ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอทราบข้อมูล เช่น พฤติการณ์คดี การตรวจสถานที่เกิดเหตุ การชันสูตรพลิกศพ เป็นต้น และการดำเนินการเชื่อมโยงส่งต่อระหว่างหน่วยงานต่างๆ

1.3 จัดเตรียมเครื่องมือทางการแพทย์ให้ถูกต้องเหมาะสมในการตรวจสำหรับผู้ป่วยคดีประเภทต่างๆ

1.4 ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจทางนิติเวชคลินิก เตรียมความพร้อมของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการเข้ารับการตรวจ โดยเฉพาะการตรวจผู้เสียหายกรณีความผิดทางเพศซึ่งเป็นเพศหญิงหรือเยาวชน การตรวจผู้ต้องสงสัย หรือผู้ต้องหาในคดีต่างๆ ซึ่งอาจมีสภาวะทางจิตใจไม่ปกติหรือใช้สารเสพติดหรือสารพิษ

1.5 จัดเก็บหลักฐานหรือวัตถุพยานจากร่างกาย เช่น เจาะเลือด เก็บเล็บ เส้นผม ปัสสาวะ อาเจียน ของเหลวจากช่องคลอด ทวารหนักหรืออวัยวะเพศหรือสารคัดหลั่งต่างๆ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งต้องปฏิบัติตามการพยาบาลในการตรวจทางนิติเวชคลินิก โดยประยุกต์ใช้หลักการและความรู้พื้นฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ร่วมกับการใช้ศาสตร์ทางการแพทย์ในการบริการอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การจัดเก็บวัตถุพยานสำหรับการตรวจสารพันธุกรรม การจัดเก็บวัตถุพยานสำหรับการตรวจสารพิษหรือสารเสพติด เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.6 ปฏิบัติการบันทึกรายละเอียดของวัตถุพยาน การเก็บรักษาและส่งต่อวัตถุพยานตามหลักการอารักขาวัตถุพยาน (Chain of custody)

1.7 สร้างสัมพันธภาพและให้การประคับประคองทางด้านอารมณ์ จิตวิญญาณ และมีความหวังในการฟื้นคืนสภาพทางจิตใจที่ตั้งอยู่ในความเป็นจริง อธิบายและให้ข้อมูลที่ เป็นจริงกับผู้รับบริการและครอบครัว

1.8 ติดตาม รวบรวมผลการตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์เพื่อประกอบรายงานทางการแพทย์

1.9 จัดทำรายงานทางการแพทย์ บันทึกรายงานให้การพยาบาลและจัดทำรายงานผลการตรวจพิสูจน์พร้อมภาพถ่ายประกอบรายงานการตรวจพิสูจน์ เพื่อให้แพทย์พิจารณาและลงความเห็น เพื่อดำเนินการส่งต่อยังพนักงานสอบสวน ศาล หรือผู้เกี่ยวข้องต่อไป

1.10 ควบคุมดูแลจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องตรวจและในคลินิกให้เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ และควบคุมป้องกันการติดเชื้อภายในคลินิก

1.11 พินิจลักษณะของผู้รับบริการ โดยยึดหลักสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

1.12 ติดตามและประเมินผลการให้การพยาบาลภายในสถาบันนิติวิทยาศาสตร์สถานพยาบาล เรือนจำ และชุมชน

1.13 ควบคุมทรัพยากรและค่าใช้จ่ายด้านการตรวจทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ

2. งานการตรวจหาสารพันธุกรรม ในกรณีผู้ที่ประสงค์จะตรวจยืนยันหรือปฏิเสธความเป็นบิดา มารดา และบุตร คดีความที่พนักงานสอบสวน/ศาล ส่งตรวจเพื่อพิสูจน์ผลในคดีความทั้งกรณีอาญาและแพ่ง การขอตรวจหาความสัมพันธ์เพื่อนำไปเทียบกับศพนิรนาม กรณีคนไทยไร้สัญชาติ หรือกรณีอื่นๆตามที่ร้องขอ โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดำเนินการดังนี้

2.1 สัมภาษณ์ข้อมูลและให้คำปรึกษาเพื่อตรวจสอบลำดับเครือญาติในการขอรับบริการ บันทึกและจัดเก็บข้อมูลของผู้รับบริการ

2.2 จัดเก็บวัตถุพยานสำหรับการตรวจสารพันธุกรรม บันทึกรายละเอียดของวัตถุพยาน การเก็บรักษาและส่งต่อวัตถุพยานตามหลักการอาร์กขาวัตถุพยาน (Chain of custody)

2.3 จัดทำรายงานการจัดเก็บวัตถุพยาน ติดตาม รวบรวมผลการตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์ เพื่อส่งผลการตรวจยังศาล/พนักงานสอบสวน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. งานด้านให้คำปรึกษา

3.1 ให้คำแนะนำ/ให้ข้อมูลกับผู้รับบริการ ญาติและประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์

3.2 ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์

4. ด้านงานวิจัยและวิชาการต่างๆ ได้แก่ การวิจัยค้นคว้าเพื่อพัฒนาและส่งเสริมกระบวนการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพต่อการให้บริการและผู้รับบริการ การจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในกลุ่มงานให้มีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยนิติเวช ฯลฯ และเผยแพร่ความรู้ ไปยังหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

กล่าวโดยสรุปว่า กลุ่มนิติเวชคลินิก สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีภารกิจหรือลักษณะงานในการให้การดูแลผู้ป่วยนิติเวชที่กำหนดตามนโยบายผู้บริหาร มีบทบาทที่ขยายเพิ่มออกไปจากบทบาทพยาบาลวิชาชีพ แต่ยังไม่เคยได้รับการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนในฐานะพยาบาลนิติเวช เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางนิติเวชทั้งในด้านการบริการพยาบาล การตรวจสารพันธุกรรม การให้คำปรึกษา และงานวิชาการ ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะเพิ่มเติมเกี่ยวข้องกับนิติเวชศาสตร์และนิติวิทยาศาสตร์ เพื่อสามารถจัดการดูแลผู้รับบริการซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินการคดีตามกระบวนการยุติธรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. การพัฒนาบุคลากรพยาบาลและวิชาชีพพยาบาล

3.1 ความหมายและความสำคัญของการพัฒนาบุคลากร

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรไว้ดังนี้

Marriner – Tomey (1996) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรเป็นการศึกษาต่อเนื่องทั้งมวลของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเพื่อที่จะพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้สูงที่สุด ซึ่งเกี่ยวข้องกับศิลปะเช่นเดียวกับ

การศึกษาทางด้านเทคนิคและวิชาชีพ อาจหมายรวมไปถึงกิจกรรมต่างๆ เช่น การปฐมนิเทศ การฝึกงาน การอบรมขณะทำงาน การเข้าเรียนในหลักสูตร การประชุมปรึกษา การสัมมนา การทำ journal clubs การเรียนแบบโปรแกรมและการศึกษาด้วยตนเอง

Mondy and Noe (1996) กล่าวถึง การพัฒนาบุคลากรว่า เป็นการดำเนินงานต่างๆที่ได้วางแผนไว้ เพื่อปรับปรุงสมรรถนะของบุคลากรและการปฏิบัติงานขององค์กร

สมพงษ์ เกษมสิน (2523) กล่าวว่า เป็นกรรมวิธีต่างๆที่มุ่งจะเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญ และประสบการณ์ เพื่อให้ทุกคนในหน่วยงานหนึ่งสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น

รัชนี สุจินทรรัตน์ (2546) ได้อธิบายว่า การพัฒนาบุคลากร คือกิจกรรมต่างๆที่ส่งเสริมให้บุคคลได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ เพื่อพัฒนาบุคคลให้มีศักยภาพสูงสุด

การพัฒนาบุคลากรพยาบาล ได้มีนักวิชาการทางการพยาบาลให้ความหมายไว้ดังนี้

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Nurses Association: ANA, 1990 cited in Kelly-Thomas, 1998) ได้ให้ความหมายการพัฒนาบุคลากรพยาบาลว่า หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วย การปฐมนิเทศ การศึกษาขณะปฏิบัติงาน และการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมในการพัฒนาบุคลากรภายในหน่วยงานให้เป็นที่ไปตามจุดมุ่งหมายและความรับผิดชอบของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

Kelly (1992 cited in Kelly-Thomas, 1998) ได้อธิบายว่า การพัฒนาบุคลากรพยาบาล หมายถึง การจัด โปรแกรมและกระบวนการที่กำหนดความรับผิดชอบเกี่ยวกับการประเมิน การดำรงไว้ และการพัฒนาความสามารถของบุคลากรพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ การปฐมนิเทศ การศึกษาขณะปฏิบัติงาน การศึกษาต่อเนื่อง การพัฒนาผู้นำ และทักษะจากการฝึกอบรม และส่วนมากจะจัดขึ้นภายในหน่วยงาน

อัษฎัญ ไพบุลย์ (2545) ได้อธิบายว่า การพัฒนาบุคลากรพยาบาล หมายถึง กระบวนการพัฒนาบุคลากรพยาบาล โดยผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินการพัฒนาตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานและบุคลากร เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งที่มีรูปแบบและไม่มีรูปแบบ เพื่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงานให้เป็นที่ไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลมาจากเหตุผลหลายประการ เช่น ความก้าวหน้าทางวิทยาการ การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และเทคโนโลยี บทบาทในการพัฒนาทางการพยาบาล วิธีการ เทคนิค และกฎระเบียบข้อบังคับขององค์กร ส่งผลให้การทำงานย่อมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งความต้องการของประชาชนและบุคคลในองค์กรในการพัฒนาคุณภาพการบริการ (วิเชียร ทวีลาภ, 2521, ประณีต สวัสดิ์รักษา, 2529) โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการพัฒนาบุคลากรสรุปได้ดังนี้คือ

1. เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล
2. เพื่อประกันคุณภาพการพยาบาล
3. เพื่อเป็นการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล
4. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การพัฒนาบุคลากรพยาบาล หมายถึง การส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาล เกิดการก้าวหน้าพัฒนา ทำให้เจริญขึ้น ดีขึ้น ได้โดยอาศัยการวางแผนและจัดการระบบการพัฒนา บุคคลผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยเน้นการพัฒนาทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และวิชาชีพ ให้บุคลากรเกิด ประสิทธิภาพในการทำงาน บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

3.2 วิธีการพัฒนาบุคลากรพยาบาล

การที่จะนำการพัฒนาบุคลากรมาใช้ในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ผู้บริหารจำเป็นต้อง รู้จักเลือกวิธีการพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการของหน่วยงานนั้น ซึ่งวิธีพัฒนา บุคลากรสามารถจำแนกได้ 3 วิธี คือ (รัชนี สุจินทรรัตน์, 2546)

1. การศึกษาอย่างเป็นทางการ (Formal education) คือ การศึกษาในสถาบันการศึกษา ต่างๆ ในแง่การพัฒนาบุคลากรหมายถึง การส่งบุคลากรไปศึกษาต่อในสถาบันการศึกษาต่างๆ ซึ่ง ต้องใช้งบประมาณมากกว่าการฝึกอบรม และมีได้มุ่งฝึกทักษะให้มีประสบการณ์ เพื่อการประกอบ อาชีพเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีมุ่งจัดประสบการณ์หลายอย่างให้กับผู้เรียน เพื่อส่งเสริมความ เจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคมและจิตใจให้กับผู้เรียน สถานที่ จัดการศึกษา ตามปกติจัดตามสถาบันที่ตั้งขึ้นเพื่อการเรียนการสอน โดยเฉพาะภายใต้การดูแลและ ดำเนินกิจกรรมของผู้มีความรู้ความชำนาญในแต่ละสาขาวิชา

2. การฝึกอบรม (Training) เป็นกระบวนการที่จัดขึ้นโดยมีความมุ่งหมายที่จะให้ บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ เพื่อให้ปฏิบัติ หน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเครื่องมือสำคัญของผู้บริหารในการพัฒนาบุคลากรให้ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคลากรในแง่การพัฒนาตนเองและ ความก้าวหน้าในการทำงาน ซึ่งสามารถแบ่งประเภทการฝึกอบรมได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆดังนี้

- 2.1 การฝึกอบรมก่อนการทำงาน (Pre-service training) เป็นการฝึกอบรม ก่อนที่บุคคลนั้นจะเริ่มปฏิบัติงานในองค์กร แบ่งได้ 2 ประเภทคือ

- 2.1.1 การปฐมนิเทศ (Orientation) หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นทางการที่หน่วยงานจัดขึ้นเพื่อแนะนำบุคลากรใหม่ให้รู้จักหน่วยงาน องค์กร หรือสถาบัน เพื่อ รับทราบวัตถุประสงค์ นโยบายของหน่วยงาน และแนะนำให้รู้จักผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และ กฎระเบียบต่างๆ ประโยชน์ที่ได้รับคือ ช่วยลดอัตราการออกจากงาน เพิ่มขวัญและกำลังใจของ

บุคลากร ลดค่าใช้จ่ายในการสรรหา และลดความวิตกกังวลของบุคลากรใหม่ (Sherman, Bohlander, and Snell, 1998)

2.1.2 การแนะนำงาน (Induction training) เป็นการฝึกอบรมกึ่งปฐมนิเทศ และสอนวิธีการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่ง โดยเฉพาะให้มีความพร้อมสำหรับการเริ่มงาน ซึ่งนักวิชาการทางการบริหารบางท่านอาจรวมการปฐมนิเทศและการแนะนำงานไว้เป็น อย่างเดียวกันก็ได้

2.2 การฝึกอบรมระหว่างทำงาน (In-service training) เป็นการฝึกอบรมภายหลังจากบุคคลได้เข้ามาปฏิบัติงานในองค์กรแล้ว โดยมุ่งที่จะเพิ่มพูนความสามารถคนเหล่านั้น แบ่งได้ 2 รูปแบบคือ

2.2.1 การฝึกอบรมในเวลาปฏิบัติงาน (On-the-job training) เป็นการอบรมที่มีลักษณะไม่เป็นทางการ และเน้นให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้ลงมือฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ทำงานจริง โดยมีเจ้าหน้าที่ ผู้ร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชาที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าเป็นผู้ควบคุมดูแล (Invancevich, 1998) ซึ่งทางด้านการพยาบาลผู้ทำหน้าที่สอนงานให้มักเรียกว่า พี่เลี้ยง (mentor) การฝึกอบรมมีหลายวิธี ซึ่งวิธีที่นิยมใช้คือ (สมชาย, 2542)

2.2.1.1 วิธีสอนงาน (Coaching)

2.1.1.2 การหมุนเวียนงาน (Job rotation)

2.1.1.3 การฝึกอบรมด้วยการฝึกงาน (Apprenticeship training)

2.1.1.4 การฝึกอบรมแบบสอนงาน (Job instruction training)

2.2.2 การฝึกอบรมนอกเวลาปฏิบัติงาน (Off-the-job training) เป็นการฝึกอบรมที่จัดขึ้นอย่างเป็นทางการ โดยหน่วยงานหรือสถาบันที่มีเจ้าหน้าที่ในการจัดฝึกอบรม การฝึกอบรมแบบนี้มักจัดในห้องประชุมหรือห้องอบรม ทำให้ผู้เข้าอบรมมีเวลาสำหรับการอบรมอย่างเต็มที่ เช่นการอบรม QI สำหรับพยาบาล การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น

3. การพัฒนาตนเอง (Self development) เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาบุคลากรสามารถกระทำได้โดยไม่จำกัดเพศ วัย ตำแหน่ง ตลอดจนลักษณะงาน สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การแลกเปลี่ยนความรู้ ศึกษาความรู้จากเอกสารวิชาการต่างๆ การเข้าร่วมประชุมสัมมนาเมื่อมีโอกาส การศึกษาคูงานทั้งในและนอกประเทศเป็นครั้งคราว เป็นต้น

วิภาดา คุณาวิฑิตกุล (2549) ได้อธิบายถึงแนวทางการพัฒนาบุคลากรพยาบาลไว้ดังนี้

1. การจัดองค์กรในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมกับหน่วยงาน มีความจำเป็นเพราะเป็นเครื่องช่วยส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาบุคลากรพยาบาลขององค์กร ซึ่งควรระบุไว้ในปรัชญา พันธกิจ หรือวัตถุประสงค์ขององค์กร การดำเนินการอาจเป็นลักษณะของการเป็นศูนย์รวมอำนาจหรือกระจายอำนาจ หรือการผสมผสานทั้งสองแบบด้วยกัน และการร่วมมือกับองค์กรภายนอกอาจทำให้การดำเนินการพัฒนาบุคลากรพยาบาลประสบผลสำเร็จมากขึ้น

2. การพัฒนาระบบบุคคลหรือทรัพยากรมนุษย์ เพราะมนุษย์เป็นปัจจัยหลักขององค์กร และเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ ต้องมีการคัดเลือกบุคลากรให้ดีที่สุดตั้งแต่แรก มีการนิเทศงานอย่างจริงจัง ปิดช่องว่างระหว่างความสามารถของบุคลากรและคุณสมบัติตำแหน่งโดยการพัฒนาปกป้องผลประโยชน์ของบุคลากร ให้สามารถมีความก้าวหน้าตามแผนขององค์กร ให้มีการจูงใจตามความเหมาะสมเพื่อลดการลาออกจากงาน มีการติดตามและประเมินสมรรถนะของการทำงานอย่างยุติธรรมและในเชิงบวก

3. การบริหารจัดการด้านการเงิน เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล วิธีจัดการด้านงบประมาณต้องชัดเจน แล้วแต่จะใช้แบบใด ซึ่งอาจจะมีผลกับอัตราการหมุนเวียนบุคลากร สามารถนำแนวคิดของ BSC และ KPI มาใช้ในการวางแผนและติดตามการพัฒนาระบบที่เลี้ยง การจัดทำโปรแกรมนิเทศงานให้กับพยาบาลบรรจุใหม่ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

4. การประเมินความต้องการในการเรียน เพื่อนำมาวางแผนในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ให้สามารถจัดกิจกรรมตอบสนองได้ทั้งต่อองค์กรและบุคลากร โดยเรียงลำดับความสำคัญก่อนหลัง ค้นหาอุปสรรคปัญหา และโอกาสพัฒนา ทั้งนี้เทคนิคที่ใช้ค้นหาความต้องการมีหลากหลายวิธีซึ่งอาจจะใช้ร่วมกัน ได้แก่ การสังเกตโดยตรง การใช้แบบสอบถาม การบันทึก การรายงาน การระดมสมองและสลิป เทคนิค เป็นต้น และจัดหาวิธีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับผู้เรียน เพื่อผลประโยชน์ต่อคุณภาพบริการสุขภาพ วิชาชีพการพยาบาล และผู้รับบริการหรือประชาชน

5. การวางแผนและพัฒนาหลักสูตร เป็นขั้นตอนต่อจากการประเมินความต้องการในการเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการศึกษาหรือฝึกอบรม ที่ชัดเจน มีคุณภาพสูง แต่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วย เพิ่มความพึงพอใจต่องานและรักษาพยาบาลไว้ในหน่วยงาน การวางแผนหลักสูตรต้องครอบคลุมทั้งการนิเทศ การฝึกพร้อมกับปฏิบัติงาน การศึกษาต่อเนื่อง และการประเมินผล

6. การนิเทศงาน เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างหนึ่ง โดยการปรับปรุงโปรแกรมนิเทศงาน บทบาทที่เลี้ยงในการนิเทศงาน การจัดระยะเวลาในการนิเทศงาน เพื่อให้มีคุณค่าและคุ้มค่า เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและสร้างมาตรฐานการพยาบาลให้สูงขึ้น และมีผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาล

สรุปได้ว่า การพัฒนาบุคลากรพยาบาล เป็นนโยบายที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับองค์กร เนื่องจากบุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีมากที่สุดขององค์กร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน บุคลากรเกิดการพัฒนาตนเองและเกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ ทั้งนี้ จำเป็นต้องอาศัยความสามารถของผู้บริหารทุกระดับขององค์กร รวมทั้งบุคลากรทุกฝ่าย ที่ต้องร่วมมือพัฒนาเพื่อส่วนรวม เพื่อสุขภาพของประชาชน ส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้าขององค์กรและวิชาชีพ

2.2 การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล

การพัฒนาวิชาชีพหมายถึง การยกฐานะของวิชาชีพ โดยมุ่งพัฒนาความรู้และการบริการของวิชาชีพให้มีความแข็งแกร่งและเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นการพัฒนาทุกด้านพร้อมกันด้วยความรับผิดชอบของพยาบาลแต่ละคนเพื่อให้เกิดคุณภาพในการพยาบาลโดยรวม(Dienemamm, 2000) เป็นการส่งเสริมและธำรงรักษาไว้ซึ่งความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาล เพื่อยกฐานะของวิชาชีพ พิสูจน์คุณค่าของวิชาชีพ ขยายขอบเขตของวิชาชีพและสร้างเกียรติยศ ศักดิ์ศรีให้เท่าเทียมวิชาชีพอื่นๆ

อุดมรัตน์ สวงวนศิริธรรม (2550) ได้อธิบายถึงการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลว่าต้องประกอบด้วยการพัฒนาในด้านต่างๆดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาด้านการศึกษาพยาบาล เป็นการพัฒนาวิชาชีพที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะการศึกษาจะเอื้อให้ผู้ประกอบวิชาชีพได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง และพัฒนางานให้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาการศึกษาพยาบาลมีความจำเป็นและมีแนวโน้มในการพัฒนาทั้งด้านหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การพัฒนาอาจารย์ และการพัฒนานักศึกษา เพื่อให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีทางการบริการสุขภาพ และเพื่อการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาด้านบริการพยาบาล เป็นการแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลอย่างแท้จริง สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับโครงสร้างประชากร ความต้องการการบริการสุขภาพและระบบการบริการสุขภาพที่มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพิ่มมากขึ้น และสภาพการแข่งขันในธุรกิจการบริการสุขภาพเป็นแรงผลักดันที่สำคัญต่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลด้านบริการพยาบาล จุดมุ่งหมายของการพัฒนาด้านบริการพยาบาลเพื่อสร้างองค์ความรู้ และนำไปสู่การปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงการลงทุนที่คุ้มค่า และสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับนานาชาติได้ แนวโน้มการพัฒนาบริการพยาบาลที่สำคัญคือ การปรับเปลี่ยนระบบบริการพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล การแก้ไขภาวะขาดแคลนพยาบาล และการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลสู่การพยาบาลนานาชาติเพิ่มมากขึ้น

3. การพัฒนาการบริหารการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการบริการสุขภาพในยุคที่มีการแข่งขันอย่างรุนแรง ระบบการบริหารการพยาบาลต้องสอดคล้องกับโฉมหน้าใหม่ในการบริการสุขภาพด้วย แต่เนื่องจากภาวะขาดแคลนพยาบาลทำให้มีผลต่อการขาดแคลนผู้บริหารการพยาบาลตามมา ดังนั้น การเตรียมผู้บริหารการพยาบาลรุ่นใหม่จึงมีความสำคัญ เนื่องจากอาจเป็นผู้บริหารที่มีอายุน้อย ขาดประสบการณ์ในการทำงานและเข้าสู่ตำแหน่งงานตามความจำเป็นบังคับ การเพิ่มสมรรถนะในการบริหารธุรกิจ การทำงานร่วมกับผู้อื่น

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเพื่อเพิ่มผลผลิต การตัดสินใจและการพัฒนาภาวะผู้นำ รวมทั้งการฝึกความเข้มแข็งอดทน ล้วนเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถทำงานได้ สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน และสามารถพัฒนาวิชาชีพได้ตามแนวทางที่ดีขึ้น

4. การพัฒนาด้านการวิจัยทางการพยาบาล การวิจัยมีความสำคัญต่อการพัฒนาวิชาชีพอย่างยิ่ง เพราะการวิจัยจะช่วยพัฒนาปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล การบริหารการพยาบาล และองค์กรวิชาชีพ พยาบาลทุกคนควรมีส่วนร่วมในการสร้างงานวิจัย และนำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงการพยาบาลให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่การพัฒนาวิชาชีพด้านการวิจัยยังคงมี ปัญหาที่พบได้มากกว่าด้านอื่นๆ เนื่องจากพยาบาลส่วนหนึ่งยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการ ทำวิจัยทางการพยาบาลทำให้มองว่าการวิจัยเป็นเรื่องยากและมีประโยชน์น้อย ประกอบกับภาวะ ขาดแคลนพยาบาลทำให้พยาบาลที่มีอยู่ทำงานหนักเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอต่อการทำวิจัย และอาจไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร นอกจากนี้การนำผลการวิจัยไปใช้ยังพบปัญหา เช่น ผลการวิจัยนั้นไม่สามารถนำไปใช้ได้ ไม่มีการพิมพ์เผยแพร่ พยาบาลไม่สนใจนำไปใช้ และไม่ได้ รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ฯลฯ

การพัฒนาการวิจัยทางการพยาบาล จึงควรพัฒนาผู้ทำวิจัยให้มีความรู้และ ประสบการณ์ในการทำวิจัย สนับสนุนให้โอกาสในการทำวิจัย การเผยแพร่งานวิจัย และส่งเสริม คุณค่าของงานวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เพิ่มมากขึ้น

5. การพัฒนาด้านองค์กรวิชาชีพการพยาบาล องค์กรวิชาชีพการพยาบาล เป็น แกนกลางที่สำคัญในการพัฒนาวิชาชีพโดยใช้กลยุทธ์ด้านการเป็นองค์กรที่เป็นศูนย์รวมพลังของ บุคคล ผลักดันนโยบายและแนวปฏิบัติต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายได้โดยง่าย โดยการสร้างพลังของ กลุ่ม กระตุ้นส่งเสริมให้พยาบาลเข้าร่วมกลุ่มและแสดงพลังอย่างเข้มแข็งในกิจกรรมทุกระดับ ทั้ง ในระดับ โลก ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพควรส่งเสริมให้พยาบาลทุกคนมีความ รับผิดชอบต่อการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ให้ความร่วมมือและรวมพลังเป็นหนึ่งเดียว เพื่อทำให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงการบริการสุขภาพที่เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้รับบริการและ องค์กรวิชาชีพ ควรมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สมาชิกรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มความสามารถต่อไป

4. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลนิติเวช

4.1 ความหมายและแนวคิดของบทบาท (Role)

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า บทบาท ไว้ดังนี้

วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544: 19) อธิบายว่า บทบาท หมายถึง กลุ่มของรูปแบบพฤติกรรมของตำแหน่งและเป็นการสะท้อนของบุคคล สังคม หรือขอบเขตอาชีพของตนเป็นรูปแบบพฤติกรรมในหน้าที่การทำงานและเป็นความรับผิดชอบ

พัชรา สาครตระกูลวัฒนา (2545: 23) อธิบายว่า บทบาท หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับ การแสดงออกตามตำแหน่งนั้นผูกพันกับความคิดของผู้ดำรงตำแหน่งเอง และความคาดหวังของบุคคลในสังคมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น

อุษนันท์ อินทมาสน์ (2546: 17) ได้อธิบายว่า บทบาท หมายถึงการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลตามตำแหน่ง หรือฐานะ หรือตามหน้าที่รับผิดชอบที่ถูกกำหนดขึ้นตามความคาดหวังของบุคคลหรือสังคม

Young and Mack (1965 อ้างถึงในพิงพิศ การงาม 2536: 12) อธิบายว่า บทบาท หมายถึงหน้าที่ที่บุคคลดำรงตำแหน่งอยู่นั้นต้องรับผิดชอบ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทตามความต้องการตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งสามารถแยกความหมายของบทบาทได้ 2 ส่วนคือ

1. บทบาท เป็นสิ่งที่เกิดมาพร้อมกับตำแหน่ง ซึ่งจะต้องแสดงบทบาทตามกฎหมายระเบียบ ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ และสิทธิที่กำหนดไว้

2. บทบาท เป็นความคาดหวังของบุคคลที่เกี่ยวข้อง คาดว่า บุคคลที่เข้าไปดำรงตำแหน่งนั้นๆจะต้องมีแบบแผนพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจไม่ตรงกับแบบแผนที่กำหนดไว้

Biddle (1979: 9) กล่าวว่า บทบาท เป็นพฤติกรรม มีการกระทำในหน้าที่ที่มีจำนวนมาก โดยความเข้าใจในบทบาท บุคคลจะกระทำบทบาทของตนเพราะมีความต้องการและเห็นดีด้วยในหน้าที่ที่จะต้องกระทำให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

Neufeldt and Guraluik (1988) ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า เป็นรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังจากบุคคลอื่น

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า บทบาท คือ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายหรือตามตำแหน่ง ที่ได้ถูกกำหนดไว้ ซึ่งต้องกระทำให้ลุล่วงตามความต้องการหรือความคาดหวังของบุคคลในสังคม

แนวคิดทฤษฎีบทบาท

ทฤษฎีบทบาท (Role theory) เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดซับซ้อน เป็นศาสตร์ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral science) ที่มุ่งศึกษาปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในการปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและกระบวนการทางสังคม โดยที่ระบบสังคมจะเป็นตัวกำหนดสถานภาพและตำแหน่งของแต่ละบุคคล (Hardy and Conway, 1988) โดยตำแหน่งจะเป็นสิ่งที่คู่กับการปฏิบัติบทบาทของบุคคล เช่น ตำแหน่งพยาบาลต้องปฏิบัติบทบาทกับผู้ป่วยบริการ หรือตำแหน่งอาจารย์ต้องปฏิบัติบทบาทกับนักศึกษา เป็นต้น (Marriner-Tommy 1996)

จะเห็นได้ว่า บทบาทเป็นส่วนประกอบที่มีความสำคัญในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทไว้ดังนี้

Allport (1967) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของบุคคลว่า ขึ้นกับปัจจัย 4 ประการคือ

1. ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) เป็นบทบาทความคาดหวังของบุคคลอื่น หรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์กร หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่

2. มโนทัศน์ของบทบาท (Role conception) คือการที่บุคคลมองเห็นบทบาทตามการรับรู้ของตนเอง หรือตามความต้องการของตนเองว่ามีบทบาทอย่างไร ไปตามวิถีทางของตนเอง ซึ่งอาจสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

3. การยอมรับบทบาท (Role acceptance) คือการยอมรับบทบาทของบุคคล ซึ่งอาจเกิดภายหลังเมื่อมีความสอดคล้องกันเองของบทบาทที่คาดหวังและมโนทัศน์ของบทบาท

4. การปฏิบัติตามบทบาท (Role performance) คือการแสดงบทบาทตามสถานภาพที่เป็นจริง (Actual role) ซึ่งอาจแสดงบทบาทตามที่คาดหวังตามการรับรู้ และความเข้าใจของตนเอง การที่บุคคลแสดงบทบาทได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับยอมรับขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคลที่แสดงตำแหน่งอยู่ หรือเนื่องจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้บทบาทของตนเอง

Hardy and Conway (1988) กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ดีนั้น มีปัจจัยหลักเกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ การรับรู้บทบาทและความสามารถที่เพียงพอในการดำรงบทบาทที่ถูกคาดหวัง หากสิ่งเหล่านี้ไม่มีความสอดคล้องกันแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ดำรงบทบาท ทำให้เกิดความเครียดและความกดดันในบทบาท ซึ่งเป็นความรู้สึกถึงการดำรงบทบาทที่มีความยากลำบาก หรือดำรงบทบาทนั้นไม่ได้ อันเป็นผลให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ไม่ดีเท่าที่ควร

Scott et al. (1981 cited in Muchinsky, 1990) ได้อธิบายถึงกระบวนการเกิดบทบาทไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ความคาดหวังในบทบาท : บทบาทจะถูกคาดหวังจากกลุ่มบุคคลที่มีต่อตำแหน่งนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 2 มีการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้นๆ : เป็นขั้นตอนของการสื่อสารเกี่ยวกับพฤติกรรมบทบาท เช่น ความคาดหวังขององค์กรต่อพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 3 การรับรู้ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท : เป็นความคิดเห็นตามการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับบทบาทที่ควรจะเป็น

ขั้นตอนที่ 4 การเรียนรู้บทบาท : บทบาทจะถูกเรียนรู้อย่างรวดเร็วและเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้

ขั้นตอนที่ 5 การแสดงบทบาทของบุคคล : บุคคลแต่ละคนอาจแสดงบทบาทได้หลายบทบาท

Roy and Andrew (1991) ได้กล่าวถึง การทำหน้าที่ของบุคคลในสังคมว่าบุคคลจำเป็นต้องรู้ว่าเขาเป็นใคร มีความคาดหวังจากสังคมอย่างไรต่อการกระทำของเขา หรือเขาควรจะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อตำแหน่งนั้นและบุคคลที่เกี่ยวข้องออกมาอย่างไร เพื่อนำไปสู่การสร้างความสมดุลทางสังคม และบอกถึงความจำเป็นในการปรับตัวด้านบทบาทให้กับบุคคลอีกด้วย

บทบาทตามแนวคิดของ Roy (1984) ถูกจำแนกเป็น 3 ประเภท คือ

1. บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) เป็นบทบาทในแต่ละช่วงวัย
2. บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทที่สัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิ ซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตและพฤติกรรมในสังคมของบุคคลมาก โดยบุคคลจะดำรงหลายบทบาทในขณะเดียวกันและมักเป็นบทบาทที่ถาวร เช่นบทบาทบิดา-มารดา สามเณร และผู้ป่วยเรื้อรัง

3. บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลเลือกสรรมาตามความสนใจ เพื่อเสริมบทบาทปฐมภูมิและบทบาททุติยภูมิ เช่น การเป็นสมาชิกองค์กรต่าง ๆ ตลอดชีวิตของบุคคลต้องผ่านเข้า-ออกจากสถานภาพต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา จึงยอมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทหน้าที่ตามมาบ่อยครั้ง และจำเป็นต้องปรับให้เข้ากับบทบาทใหม่ที่ได้รับเหล่านั้นเพื่อคงไว้ซึ่งความแข็งแกร่งหรือความสมดุลทางด้านสังคมต่อไป

การปรับเปลี่ยนไปสู่บทบาทใหม่เรียกว่า การปรับเข้ารับบทบาท (Role transition) ซึ่ง Roy and Andrew (1991) กล่าวว่าบุคคลอาจมีด้วยใจรัก นับได้ว่าการศึกษาด้านผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้นำพยาบาลในคลินิกนี้มีผู้ยากต้องใช้เวลาและเป็นสาเหตุของปัญหาในการปรับตัวด้านบทบาทของบุคคลเสมอ เป้าหมายในการปรับตัวด้านบทบาทจึงมุ่งหวังให้บุคคลแสดงพฤติกรรมปรับตัวทั้งด้านการกระทำ (Instrumental behavior) และด้านความรู้สึก (Expressive behavior) ที่เป็นไปตามความคาดหวังในบทบาทนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective role transition) หรือปฏิบัติได้ใกล้เคียงตามความคาดหวังในบทบาทที่สมบูรณ์มากที่สุด

Roy (1984) เชื่อว่า ข้อมูลการรับรู้บทบาทจะเปรียบเสมือนสิ่งชี้นำบทบาท (Role cues) หรือบรรทัดฐานการปฏิบัติ (Cultural norm) ที่บุคคลจะเข้าไปใช้ในขั้นตอนของการสวมบทบาท (Role taking process) และขั้นตอนของการแสดงบทบาท (Role performance) ตามสิ่งที่ถูกคาดหวังตามลำดับ ซึ่งผลลัพธ์ในการแสดงบทบาทหรือการแสดงบทบาทที่เหมาะสม (Level of role mastery) จะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจินตนาการในการสวมบทบาทที่เหมาะสม ซึ่งบุคคลนั้นสร้างขึ้นจากการรับรู้บทบาทของตนเองเป็นสำคัญส่วนการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) เป็นรูปแบบอีกอย่างหนึ่งในการเรียนรู้บทบาทของบุคคลจากแม่แบบ (Model) ผ่านการสังเกตพฤติกรรมในบทบาท ความคิดและผลในการแสดงบทบาทเดียวกันจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในสังคม และสังมจนกลายเป็นข้อมูลที่ชี้นำบทบาทหรือเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติ (Cultural norm) เพื่อนำไปสู่

การสร้างทักษะในบทบาท และความสมบูรณ์ในการแสดงบทบาทของบุคคล เช่นเดียวกับข้อมูลที่ได้จากการรับรู้บทบาทที่กล่าวมาแล้วข้างต้น (Bandura, 1971 อ้างถึงใน Carroll and Dolley, 1983)

ทศนา บุญทอง (2525) ได้ให้แนวคิดในเรื่องมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น จากผู้ที่อยู่ในตำแหน่งอื่นๆ รวมทั้งตัวเราเองด้วย ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคม ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกัน ผู้ดำรงบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดี จะเกิดปัญหาความขัดแย้งในบทบาทหรือความล้มเหลวในบทบาท ดังนั้น การแสดงบทบาทของบุคคลในตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่

1. ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ
2. ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท
3. บุคลิกภาพของผู้ที่ต้องแสดงบทบาทนั้น

รุจา ภูโพนุญ (2541) ได้อธิบายว่า บทบาท เป็นกลุ่มพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน และตามความคาดหวังของสังคมหรือตามสถานภาพของบุคคลนั้นๆ โดยบุคคลแต่ละคนจะมีการแสดงออกตามบทบาทต่างๆกัน ในขณะเดียวกัน บุคคลเดียวอาจแสดงได้หลายบทบาท ซึ่งบทบาทของบุคคลสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. พฤติกรรมบทบาทหรือการแสดงบทบาท (Role behavior หรือ Role performance) เป็นการอธิบายถึงสิ่งที่บุคคลแสดงบทบาทตามบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้ โดยพฤติกรรมหรือการแสดงออกบทบาทนี้ เป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับอิทธิพลมาจากสังคมแวดล้อม ที่จะหล่อหลอมพฤติกรรมตามที่สังคมต้องการ ซึ่งกระบวนการที่ทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสมจะเกิดขึ้นได้ทั้งในครอบครัว ชุมชนและสังคม เป็นการที่บุคคลที่ถูกหล่อหลอมพฤติกรรมได้เห็นเป็นแบบอย่างบทบาท (Role models) แล้วเกิดการยอมรับและอยากทำตาม ทั้งด้านพฤติกรรม ทัศนคติ การแสดงออกทางอารมณ์ และความสนใจ

2. ผู้ครองบทบาท (Role occupant) หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ถือตำแหน่งของบทบาทตามโครงสร้างของสังคม

3. บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) หมายถึง บรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งนั้นๆ ควรจะมีบทบาทอย่างไร

4. คู่บทบาท (Role partner) หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทตรงข้ามกับผู้ครองบทบาท โดยแต่ละฝ่ายต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน เช่น บิดา มารดา และบุตรซึ่งเป็นคู่บทบาทซึ่งกันและกัน หรือพยาบาล 2 คน อาจเป็นคู่บทบาทของกันและกันได้ เนื่องจากมีพฤติกรรมบทบาทพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

5. ความสามารถในการแสดงบทบาท (Role competence) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่แสดงบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสมตามความคาดหวังของสังคม

สรุปได้ว่า การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจาก ความคาดหวังของสังคมหรือจากสภาวะแวดล้อม หรือเรียนรู้จากบทบาทของผู้ที่เป็นต้นแบบ เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเหมาะสม เป็นสิ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถกระทำตามบทบาทตามที่ได้รับและที่ถูกระหว่างได้

การพัฒนาบทบาทของพยาบาล

บทบาท คือพฤติกรรมหรือกลุ่มพฤติกรรมที่สังคมมุ่งหวัง ประกอบด้วยหน้าที่ (Function) และความรับผิดชอบ (Responsibilities) สำหรับพยาบาลจะหมายถึงการกระทำที่เป็นการปฏิบัติซึ่ง ปังซึ่งถึงสมรรถนะการพยาบาลอันเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลที่พึงมีตามความต้องการ ของสังคม ซึ่งบทบาทหน้าที่นี้จะมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตามสภาพและภาวะความจำเป็นของ สังคม แต่คงอยู่ในความเป็นจริงตามเนื้อหาสาระของวิชาชีพการพยาบาล (กฤษยา ดันดิผลาชีวะ, 2525)

สายสวาท เฝ้าพงษ์ (2542) ได้อธิบายถึงบทบาทของพยาบาลที่มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไป ในปัจจุบันจากการดูแลแก่ผู้เจ็บป่วยทั้งในด้านสุขวิทยานามัย การทำงานแทนแพทย์ การเป็น ผู้จัดการทางสุขภาพ การเป็นที่ปรึกษา การเป็นผู้บำบัดทางการพยาบาล การเป็นตัวแทนของผู้ เจ็บป่วย และการเป็นภาพลักษณ์ของการบริการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ด้วยภาพเด่นชัดของการเป็น ผู้ดูแลสุขภาพของประชาชนทั่วไป มีผลให้พยาบาลต้องพัฒนาบทบาทดังนี้

1. บทบาทในฐานะวิชาชีพ (Professional roles) จากพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 การพยาบาลได้ขยายขอบเขตการรับผิดชอบของพยาบาล ครอบคลุมการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งหมายถึงว่าบทบาทของพยาบาลใน ในฐานะผู้บรรเทาอาการ โรคให้แก่ผู้เจ็บป่วยเป็นบทบาทอิสระเป็นสำคัญ ซึ่งพยาบาลสามารถจะ ดำเนินการด้วยการวินิจฉัยด้วยข้อความรู้และศาสตร์ของตนเอง ซึ่งแนวโน้มต่อไปในทศวรรษหน้า นี้ บทบาทอิสระของพยาบาลจะหมายถึง

1.1 ผู้จัดการทางสุขภาพ (Health manager) งานทางสุขภาพอันเกี่ยวข้องด้วยบุคคล และครอบครัว จะเป็นภารกิจของพยาบาลในการให้การดูแลเพื่อการตรวจวินิจฉัยสุขภาพ วางแผน จัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนการติดตามและ ประเมินผลปัญหาสุขภาพ

1.2 เป็นที่ปรึกษาทางสุขภาพ (Health counselor) บทบาทของพยาบาลและหน้าที่ ความรับผิดชอบ เป็นที่ปรึกษาปัญหาทางสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจเป็นเฉพาะตัว หรือ ครอบครัว อีกทั้งยังเป็นครูที่พร้อมจะสอนและให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพที่ดี

1.3 การปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้ชำนาญการ (Practitioner) และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ทาง (Specialist) ซึ่งการพยาบาลในลักษณะนี้ จะทำให้การพยาบาลมีเอกลักษณ์และเอกสิทธิ์ทาง วิชาชีพ ในขณะที่เดียวกันการพยาบาลจะมีอำนาจหน้าที่โดยตรงต่อเรื่องของปัญหาสุขภาพที่ไม่

เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ไม่เกี่ยวข้องกับการกายภาพบำบัด แต่เป็นวิชาชีพที่รับผิดชอบโดยตรงต่อเรื่องของสุขภาพที่สังคมต้องยอมรับ และกำหนดฐานะทางสังคมว่าจำเป็น

2. บทบาททางสังคม ภาพพจน์ของสังคมที่มีต่อพยาบาลคือความรู้สึกถึงสตรีที่มีความนุ่มนวล และไว้ใจ ซึ่งในบทบาทแท้จริงด้วยกลไกของพยาบาลที่เน้นคุณภาพและความรวดเร็ว จึงจำเป็นที่พยาบาลจะต้องเปลี่ยนบทบาทไปเป็น

2.1 ผู้บำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapist) พยาบาลจะทำหน้าที่บำบัดความเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตด้วยวิธีการพยาบาลบรรเทาอาการกลัว อาการวิตกกังวล ให้กำลังใจ ดูแลความทุกข์สุขที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ด้วยการปฏิบัติที่นุ่มนวลให้ความเอาใจใส่สุขภาพเหมือนแม่ผู้ห่วงใยให้ความรักต่อบุตร

2.2 เป็นตัวแทนของผู้ป่วย (Patient advocator) ในการที่จะประสานการรักษา อภิปรายเกี่ยวกับการบำบัดรักษา สิทธิ และสวัสดิภาพที่ผู้ป่วยพึงได้รับตามขอบเขตของวิชาชีพ และความมีมนุษยธรรม

2.3 เป็นภาพลักษณ์ของการบริการ การรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล การบริการจะดีหรือไม่ ส่วนหนึ่งมาจากพยาบาล หากพยาบาลพูดจาดีมีจริยปฏิบัติ จะสร้างความพอใจแก่ผู้รับบริการ สร้างความเชื่อถือ และเห็นความสำคัญของพยาบาลและโรงพยาบาล

สรุปได้ว่า ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบัน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และเทคโนโลยีต่างๆ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชากรทั้งในด้านโรคภัยไข้เจ็บ รวมไปถึงการเกิดอุบัติเหตุ ความรุนแรงต่างๆในสังคม บทบาทของพยาบาลจึงมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปไม่เพียงแต่เป็นผู้ให้การดูแลอาการเจ็บป่วย ดังนั้น การพัฒนาบทบาทของพยาบาลจึงควรมีการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ ทั้งในด้านวิชาการ การเป็นที่ปรึกษา ความชำนาญเฉพาะทาง ฯลฯ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพในการให้บริการพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการของสังคมในอนาคต

4.3 บทบาทพยาบาลนิติเวช

การพยาบาลนิติเวช (Forensic nursing) หมายถึง การประยุกต์นิติเวชศาสตร์ รวมกับการศึกษาทางด้านชีววิทยา จิตวิทยาของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาใช้ในการสืบสวนทางวิทยาศาสตร์ การเก็บและรักษาวัตถุพยาน การวิเคราะห์ การป้องกัน และการรักษาอาการบาดเจ็บ และการตายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางการแพทย์ ซึ่งหน้าที่ของพยาบาลนิติเวชคือการเป็นพยาบาลประจำการ (staff nurse), พยาบาลวิทยาศาสตร์ (nurse scientist), พยาบาลผู้สืบสวน (nurse investigator) หรือเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Nurse expertise) ในการให้คำปรึกษาต่อสาธารณะ หรือตัวบุคคลในเรื่องกฎหมายการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาสาเหตุ การบาดเจ็บหรือการตายของเหยื่อจากความรุนแรง อาชญากรรมและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ พยาบาลนิติเวชจึงมีส่วนร่วมในการให้บริการทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้รับบริการรายบุคคล ให้คำปรึกษาทางการพยาบาล การแพทย์

และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญต่อศาลในเรื่องต่างๆ คือ การเก็บวัตถุพยาน การเก็บรักษาและการวิเคราะห์วัตถุพยาน การสอบสวนหาสาเหตุการตาย การให้บริการคำปรึกษา และการวินิจฉัยพิเศษ ซึ่งเกี่ยวข้องกับปฏิบัติการพยาบาล (Lynch, 2006)

ผู้ป่วนิติเวชหรือผู้ป่วนคดี หมายถึง ผู้ป่วนซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตซึ่งต้องมีการรายงานตามกระบวนการทางกฎหมาย โดยรวมถึงผู้ต้องสงสัยหรือผู้กระทำความผิด ซึ่งต้องได้รับการดูแลเพื่อบันทึกอาการบาดเจ็บและการเก็บหลักฐาน ประเภทของผู้ป่วนนิติเวชหรือผู้ป่วนคดี มีดังนี้

- 1) เขียวจากอาชญากรรมความรุนแรง
 - 2) ผู้เสียหายและผู้ต้องหากรณีความผิดทางเพศ เช่น การข่มขืนกระทำชำเรา อนุาจารเด็ก
 - 3) ความรุนแรงในครอบครัว เช่น การทารุณกรรมเด็ก คู่สมรส และผู้สูงอายุ
 - 4) การล่งละเมิดทางร่างกาย ได้แก่ การติดยาและสุรา กลุ่มอาการติดยาของมารดาซึ่งมีผลต่อเด็กในครรภ์ การขับรถขณะมีเมา เป็นต้น
 - 5) การทารุณกรรมที่ไม่ถึงแก่ชีวิต
 - 6) อุบัติเหตุทางรถยนต์หรือทางเท้า
 - 7) การพยายามฆ่าตัวตาย
 - 8) การบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ
 - 9) ข้อพิพาทเกี่ยวกับความเป็นพ่อแม่ ลูก โดยการตรวจดีเอ็นเอ
 - 10) ปฏิบัติการพยาบาลและการแพทย์ที่ผิด รวมถึงผลกระทบที่ตามมา เช่น การบาดเจ็บ
 - 11) การล่งละเมิดโดยตำรวจและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์
 - 12) ความเสียหายที่เกิดจากอาหารและยา
 - 13) การประกันสินค้าและผลิตภัณฑ์ การผลิตสินค้าที่ไม่ปลอดภัย เช่น ของเล่น เครื่องมืออาหารต่างๆ
 - 14) การทารุณกรรมทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากความเชื่อ ศาสนา คู่สมรส
 - 15) การบริจากร่างกาย เช่น การบริจาคนื้อเยื่อและอวัยวะ
 - 16) อันตรายจากสภาพแวดล้อม เช่น จากสารกัมมันตภาพรังสี ไฮโดรคาร์บอน ยาฆ่าแมลง
 - 17) การบาดเจ็บในสถานรับเลี้ยง ได้แก่ การทารุณกรรม การทอดทิ้ง การดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสม
 - 18) ประเด็นด้านระบาดวิทยา ได้แก่ โรคติดต่อที่คุกคามความปลอดภัยของสาธารณะ
 - 19) การบาดเจ็บหรือการตายซึ่งไม่ทราบสาเหตุ
- กล่าวสรุปได้ว่า ผู้ป่วนที่ได้รับบาดเจ็บทุกรายถือเป็นผู้ป่วนคดี เพราะการบาดเจ็บย่อมเกิดจากการทำตนเอง ถูกผู้อื่นกระทำ หรือจากอุบัติเหตุเสมอ รวมไปถึงผู้ป่วนที่ได้รับยาหรือสารพิษ ซึ่ง

ความเจ็บป่วยเหล่านั้นเป็นพยานหลักฐานที่ต้องถูกอ้างในชั้นสอบสวนของพนักงานสอบสวนหรือในการดำเนินคดีในศาล

Duval and Dougherty (2005) ได้กำหนดบทบาทพยาบาลนิติเวช (Subspecialist of forensic nursing roles) ไว้ดังนี้

1. การสอบสวนการตายทางนิติเวช (Medico legal death investigator) ทำการสอบสวนการตายภายใต้แนวทางของแพทย์ผู้ชันสูตร ทำงานร่วมกับทีมผู้เชี่ยวชาญด้านนิติวิทยาศาสตร์อื่นๆ
2. พยาบาลนิติเวชคลินิก (Clinical forensic nurse) ทำการบ่งชี้กรณีทางนิติเวชที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด โดยมีการรับรองคุณภาพและจัดการความเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกสถานที่ที่เกิดเหตุอาชญากรรม เช่น ผู้ป่วยด้านสูติ-นรีเวชกรรม สถานพยาบาล ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยใน สถานีอนามัย เป็นต้น
3. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนิติเวชคลินิก (Clinical forensic nurse specialist) ซึ่งปฏิบัติตามภาระงานเช่นเดียวกันกับ Clinical forensic nurse แต่ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลนิติเวชทางคลินิก หรือนิติวิทยาศาสตร์
4. พยาบาลนิติจิตเวช (Forensic psychiatric nurse) เป็นผู้ทำการประเมินอาการ สรุปผลการประเมิน และวางแผนการดูแลเฉพาะบุคคล ผู้ที่มีคำสั่งจากศาลให้ได้รับการประเมินทางจิต หรือต้องได้รับการดูแลด้านจิตใจ
5. พยาบาลที่ปรึกษาด้านกฎหมาย (Legal nurse consultant) มีหน้าที่ให้คำปรึกษาประเด็นกฎหมายทางการแพทย์ และที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติทางการพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพ
6. พยาบาลแผนกฉุกเฉิน (Emergency department nurse) ทำหน้าที่เจาะจงเกี่ยวกับคดีทางนิติเวชและหลักฐานทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย การเก็บและรักษาวัตถุพยาน การอารักขาห่วงโซ่วัตถุพยาน (Chain of custody) การจัดการด้านเอกสารและงานที่เกี่ยวข้อง การให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งที่เป็นผู้เสียหายและผู้กระทำผิด
7. พยาบาลผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศ (Sexual-assault nurse examiner) ทำการตรวจผู้เสียหายกรณีความผิดทางเพศ รวมทั้งการตรวจร่างกายและการเขียนรายงาน ถ่ายภาพ และให้การตรวจโดยใช้กล้องส่องปากมดลูก ให้การดูแลและติดตามอย่างเหมาะสม ซึ่งพยาบาลผู้ตรวจจะต้องไม่เกี่ยวข้องกับการติดตามการรักษาหรือให้ความเห็นสนับสนุนผู้เสียหายไม่ว่าทางใดก็ตาม
8. พยาบาลที่ปรึกษาหรือให้ความรู้ด้านนิติเวช (Forensic nurse educator or consultant) ให้ความรู้ความเข้าใจด้านนิติเวชที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเป็นผู้ให้คำปรึกษา ประเมินข้อกฎหมายสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งจะต้องเป็นพยาบาลที่ได้รับการฝึกฝนเป็นพิเศษในด้านปฏิบัติการทางด้านการพยาบาลนิติเวช และได้รับการรับรองอย่างถูกต้อง

9. ผู้ตรวจกรณีอุบัติเหตุทางนิติเวช (Forensic accident examiner /reconstructionist) ทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ รับผิดชอบในการดูแลกรณีอุบัติเหตุหรือการตรวจสถานที่เกิดเหตุ โดยเฉพาะเรื่องกลไกหรือสาเหตุของการเกิดการบาดเจ็บ

10. พยาบาลผู้ถ่ายภาพกรณีทางนิติเวช (Forensic nurse photographer) ทำหน้าที่ในการถ่ายภาพกรณีอาชญากรรมและอุบัติเหตุทางนิติเวช เพื่อเก็บเป็นพยานหลักฐานในการดำเนินคดี ซึ่งต้องเป็นผู้มีความชำนาญในการถ่ายภาพ การเตรียมภาพถ่ายเพื่อเป็นหลักฐานใช้ในชั้นศาล

Lynch (2006) ได้อธิบายถึงบทบาทการพยาบาลนิติเวชว่า เป็นการประยุกต์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเข้ากับการศึกษาด้านกายจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพ เป็นศาสตร์ด้านการวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาการบาดเจ็บ และหรือการตายของเหยื่อและผู้กระทำความผิดจากกรณีความรุนแรงอาชญากรรม และอุบัติเหตุ ซึ่งอยู่ภายในสถาบัน ชุมชน หรือสถานพยาบาล บทบาทของพยาบาลนิติเวช เป็นการพัฒนาการเพื่อตอบสนองความต้องการของโลกในภาวะวิกฤต และถูกมองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของทีมสืบค้นซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ ผู้บังคับใช้กฎหมาย นักนิติวิทยาศาสตร์ นักสังคมสงเคราะห์ และตัวแทนจากองค์การสิทธิมนุษยชน

ความสำคัญของวิธีปฏิบัติทางนิติเวชและการศึกษาด้านนิติเวชมีจุดประสงค์เพื่อปกป้องสิทธิตามกฎหมายของผู้เสียหายที่ได้รับบาดเจ็บด้านนิติเวชคลินิก จึงต้องมีการแบ่งบทบาทของพยาบาลนิติเวช เพื่อเป็นการช่วยแก้ไขปัญหาด้านกฎหมายของผู้เสียหายโดยตรง กำหนดบทบาทได้ดังนี้

1. พยาบาลนิติเวชคลินิก (Clinical forensic nurse) ให้การดูแลผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บและการตายในคดีอาชญากรรม อาศัยความเชี่ยวชาญ แสดงบทบาทในการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยผ่านทาง การเก็บหลักฐาน และเอกสารหลักฐานที่สามารถนำเสนอต่อกระบวนการยุติธรรม

2. พยาบาลผู้สืบสวนทางนิติเวช (Forensic nurse investigator) เป็นผู้ให้การตรวจด้านการแพทย์หรือรับคำสั่งศาลในการเป็นเจ้าหน้าที่ชั้นสูงสุด ในการแสดงสิทธิแทนผู้ตายต่อการพิพากษาของสังคมผ่านการสืบสวนทางวิทยาศาสตร์ในที่เกิดเหตุและพฤติการณ์การตาย บทบาทนี้อาจรวมทั้งการสืบสวนพฤติกรรมของอาชญากรในคดีที่ต้องดูแลระยะยาว เช่น การฉ้อโกงและละเมิดหรือมุมมองอื่นๆในการสืบสวนในภาวะฉุกเฉิน

3. พยาบาลผู้ตรวจกรณีทางนิติเวช (Forensic nurse examiner) โดยการจัดการและวิเคราะห์การบาดเจ็บทางร่างกายและจิตใจ ปัญหาการตายหรือการประเมินอาการทางจิตในผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับคดีนิติเวช หรือเกี่ยวข้องกับความเสี่ยง เช่น การทารุณกรรมเด็กหรือผู้สูงอายุ ความรุนแรงในครอบครัว ความผิดทางเพศ การบาดเจ็บจากอาวุธ การลงโทษ หรือการทารุณกรรมของตำรวจ เป็นต้น โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมและปกป้องสิทธิมนุษยชนและมาตรฐานทางจริยธรรม

4. พยาบาลผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศ (Sexual assault nurse examiner) ต้องเป็นผู้ได้รับการฝึกเฉพาะทางเพื่อตรวจประเมินทางนิติเวชในเรื่องการบาดเจ็บจากเรื่องเพศ การเก็บร่องรอยด้าน

ชีวภาพ และหลักฐานจากร่างกาย รวมทั้งการกระทบกระเทือนทางอารมณ์ของผู้ป่วย บทบาทที่สำคัญได้แก่

- 4.1 การสัมภาษณ์ ให้การตรวจและบันทึกสถานภาพของผู้เสียหาย
- 4.2 การเก็บหลักฐานทางนิติเวช เช่น การเก็บรอยคราบต่างๆเพื่อตรวจหาอนุสาร การตรวจหาดีเอ็นเอ การเก็บเลือดในผู้ต้องหาเพื่อตรวจหาสารเสพติด การเก็บเส้นผม เส้นขน ฯลฯ
- 4.3 การเก็บเสื้อผ้าที่ใส่ในขณะที่เกิดเหตุไว้เป็นหลักฐาน
- 4.4 การถ่ายภาพการบาดเจ็บ
- 4.5 การดูแล ประเมิน ป้องกันความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 4.6 การประเมินความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดฉุกเฉิน
- 4.7 ให้การดูแลในภาวะวิกฤต
- 4.8 ส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาและดูแลด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง

5. พยาบาลนิติจิตเวช (Forensic psychiatric nurse) เป็นผู้เชี่ยวชาญในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะจำเลยในคดีอาชญากรรมและผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลทางกฎหมาย รวมทั้งผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดหรือผู้ที่ศาลสั่งให้มีการประเมินอาการทางจิต บทบาทที่สำคัญมีดังนี้

5.1 การเก็บข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย หลักฐานทางนิติเวชในรายงานของพนักงานสอบสวน รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางจิตวิทยา ประวัติด้านสังคม และด้านจิตเวช

5.2 ดำเนินการกับข้อมูลทั้งหมด โดยใช้พื้นฐานความรู้จากการฝึกฝน ประสบการณ์ และความรู้ความเชี่ยวชาญทางคลินิก

5.3 มีทักษะสูงในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการที่พบทางคลินิก รวมทั้งอาการด้านอารมณ์แปรปรวน (Mental disorder) พฤติกรรม การวินิจฉัยที่ผ่านมา ลักษณะบุคลิกภาพ อารมณ์ ความสามารถในการจดจำ และการมีมนุษยสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

5.4 การบำบัดทางจิตทั้งในด้านการแสดงพฤติกรรมและการแสดงความรู้สึก การเป็นพยานในฐานะเป็นผู้สังเกตอาการ การแสดงออกของผู้ป่วย ประเมินกระบวนการรับรู้และความสามารถในการใช้เหตุผล การได้รับการรักษา บริบททางสังคมและระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคดี และการให้ข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลของผู้ป่วย

5.5 การใช้มาตรฐานทางกฎหมายเพื่อประเมินข้อมูล การบ่งชี้สถานะทางจิตสภาพจิตที่ปกติ เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับกรณีที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย

6. พยาบาลผู้ดูแลผู้ต้องขัง (Forensic correctional, institutional, or custody nurse) เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแล ให้การรักษาและฟื้นฟูบุคคลที่ถูกศาลพิพากษาให้จำคุกในคดีอาชญากรรมร้ายแรง ซึ่งต้องมีการประเมินสภาพและต้องดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพ บทบาทที่สำคัญได้แก่

- 6.1 การให้คำปรึกษาและแก้ต่างในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน

- 6.2 การตรวจสอบทางด้านกฎหมายและการแพทย์
- 6.3 การสอนและให้ข้อมูล การบันทึกโดยไม่มีอคติ
- 6.4 การให้การดูแลโดยปราศจากอคติและการพิพากษาตัดสิน
- 6.5 กระตุ้นให้ผู้กระทำผิดสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้
- 6.6 สนับสนุนและจัดการสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัยต่อผู้กระทำผิดและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
- 6.7 พัฒนาและจัดการกับสาเหตุเพื่อลดการเกิดความรุนแรง
- 6.8 ประสานงานกับหน่วยงานด้านการดูแลสุขภาพจากภายนอก เพื่อให้การดูแลรักษาแก่นักโทษ รวมทั้งการจัดหาบริการที่จำเป็นอื่นๆ
- 6.9 การติดต่อประสานงานกับชุมชนและทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ
- 6.10 วางระบบการดูแลในสถานพยาบาลให้มีความเหมาะสมในแต่ละเรือนจำ
- 6.11 ประสานงานร่วมกับแพทย์เพื่อลดปัญหาการทำงานของเจ้าหน้าที่
- 6.12 ปรับปรุงระบบการบันทึกทางการแพทย์
- 6.13 ปรับปรุงคุณภาพการดูแล สนับสนุนการศึกษาต่อ ด้านวิชาการพยาบาลในโรงเรียนพยาบาล

7. พยาบาลที่ปรึกษาทางกฎหมาย (Legal nurse consultant) เป็นผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลต่อศาล โดยเฉพาะศาลอาญา และเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพในเรื่อง การบาดเจ็บของบุคคล แนวโน้มเกี่ยวกับด้านกฎหมาย ประเด็นความผิดทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคดีแพ่งและคดีอาญา การสอบสวนเอกสาร เช่น บันทึกทางการแพทย์ ประวัติสุขภาพผู้ป่วย คำสั่งการรักษาของแพทย์ในคดีอาชญากรรม การทอด้ทิ้ง การทรมานหรือการเสียชีวิตโดยการค้นหาหลักฐานจากพยานแวดล้อม เช่น เอกสารมากกว่าวัตถุจากที่เกิดเหตุหรือบาดแผลทางร่างกาย โดยต้องมีพื้นฐานด้านวิชาการและประสบการณ์ที่เข้มแข็ง มีคุณสมบัติในด้านการประเมินมาตรฐานการดูแลทางการแพทย์และวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ประเภทคดีที่ให้คำปรึกษา ได้แก่

- ก. ปฏิบัติการด้านการแพทย์และการพยาบาลที่ไม่เหมาะสม
- ข. การบาดเจ็บของบุคคล เช่น จากอุบัติเหตุรถยนต์ การพลัดตกหกล้ม
- ค. การชดเชยผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน
- ง. อันตรายจากสิ่งแวดล้อม สารพิษ ยาและอาหาร
- จ. การรับรองพินัยกรรม การเป็นผู้ปกครอง การคุ้มครองเด็ก
- ฉ. การเป็นผู้ไร้ความสามารถ
- ช. สิทธิตามกฎหมาย
- ซ. กฎหมายอาญา

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่ปรึกษาทางกฎหมาย มีดังนี้

- 7.1 การแปลผลและคัดกรองกรณีต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
- 7.2 ทบทวนคำร้องทุกข์และให้การช่วยเหลือ
- 7.3 สรุบบันทึกทางการแพทย์ ให้ทันกับสถานการณ์และเรียงเรียงตามลำดับ
- 7.4 ให้ข้อเท็จจริงแก่ทนายความในด้านการแพทย์และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคดี
- 7.5 บ่งชี้บันทึกและข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ได้อย่างเหมาะสม
- 7.6 ค้นหาเพิ่มเติมจากวรรณกรรมและสรุปผลการค้นพบ
- 7.7 บ่งชี้ถึงสิ่งที่เบี่ยงเบนจากมาตรฐานการดูแลหรือความต้องการของผู้ป่วย
- 7.8 สัมภาษณ์ผู้ร้องเรียนหรือผู้กระทำผิด แบ่งประเภทข้อมูลที่ไม่กระจ่างและ

บันทึกไว้

- 7.9 สนับสนุนในการเตรียมการให้คำปรึกษาในชั้นศาล
- 7.10 ค้นหาและวิเคราะห์เอกสารทางการแพทย์ ใบเสร็จต่างๆ และเอกสารอื่นๆ ที่

เกี่ยวข้อง

- 7.11 ประเมินความเสี่ยงหาย การบาดเจ็บและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 7.12 ช่วยเหลือเรื่องประจักษ์พยาน การแสดงหลักฐานต่างๆ ในคดี
- 7.13 ติดตามในเรื่องการอาร์กิวต์พยานและสิ่งส่งตรวจต่างๆ
- 7.14 การปรึกษากับพยานผู้เชี่ยวชาญ
- 7.15 วางแผนกลยุทธ์ต่างๆ ร่วมกับทนายความและผู้เชี่ยวชาญ
- 7.16 การติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น ทนายความ ผู้รับบริการ ผู้ให้

การดูแลด้านสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น

- 7.17 การเตรียมการให้ปากคำของพยาน การพิจารณาคดีและสื่อต่างๆ
- 7.18 ให้การช่วยเหลือในการประเมินและคัดเลือกลูกขุน
- 7.19 การกำหนดแบบมอบหมายงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานแก่ผู้รู้

ความสามารถ

- 7.20 การเตรียมวางแผนการดูแลชีวิตแก่ผู้เสียหาย

8. พยาบาลผู้ชันสูตรการเสียชีวิต (Death investigation) ทำการวินิจฉัยผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ในสถานที่เกิดเหตุ ในบ้าน หรือในสถานควบคุมตัวของตำรวจ โดยประเมินพฤติกรรมแวดล้อมที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต การค้นหาด้านวิทยาศาสตร์โดยประยุกต์เข้ากับกระบวนการพยาบาล พยาบาลผู้วินิจฉัยต้องมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานและอยู่ภายใต้ระบบการชันสูตร การตรวจประเมินทางการแพทย์ และทางกฎหมาย ซึ่งมาตรฐานนี้ได้จัดทำขึ้นโดย The National Association of Medical Examiners (NAME) The Coroners Association (CA) The International Association of Forensic Nurses (IAFN) and The American Nurses Association

(ANA) ซึ่งต้องปฏิบัติตามกฎหมาย นโยบายและวิธีปฏิบัติของวิชาชีพ โดยประยุกต์เข้ากับกระบวนการพยาบาลได้ ดังนี้

1. การประเมิน (Assessment) โดยใช้การสังเกตอย่างระมัดระวังในสถานที่เกิดเหตุ และต้องบันทึกพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตายไว้ ร่วมอภิปรายกับเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายที่จุดเกิดเหตุ สอบถามข้อมูลจากญาติหรือพยานผู้เห็นเหตุการณ์ สัมภาษณ์แพทย์หรือผู้ให้การดูแลในเรื่องประวัติการรักษาและประวัติการนอนโรงพยาบาล ยาที่ได้รับ อาการบาดเจ็บและอาการป่วยที่มีทั้งหมดต้องบันทึกไว้

2. การวางแผน (Planning) การตัดสินใจให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การวางแผนวินิจฉัยพฤติกรรมและกำหนดคณัดหมายกับผู้เกี่ยวข้อง

3. การดูแลจัดการ (Intervention) โดยบันทึกที่เกิดเหตุและศพโดยใช้การถ่ายภาพ การเก็บหลักฐานบริเวณรอบๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับสาเหตุการเสียชีวิต การส่งต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

4. การประเมินผล (Evaluation) ประเมินการวินิจฉัย การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เปรียบเทียบรายงานการตรวจทางพยาธิและรายงานการผ่าชันสูตร การสืบสวน ต้องได้รับการพิจารณาและกระทำอย่างเหมาะสม

บทบาทพยาบาลผู้ชันสูตรการเสียชีวิต ประกอบด้วย

8.1 การใช้หลักวิชาการพยาบาลและทักษะในการติดต่อสื่อสาร การสัมภาษณ์ และการประเมินลักษณะทางกายภาพผู้เสียชีวิต ครอบครัวผู้เสียชีวิตและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

8.2 สังเคราะห์และประยุกต์ทักษะด้านการประเมินทางกายภาพและความรู้ด้านการวินิจฉัยด้านชีวการแพทย์ในการประเมิน วางแผน จัดการ และประเมินผล โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้เสียชีวิต ครอบครัว และชุมชน

8.3 มีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ผู้ตรวจ ทีมชันสูตร ในการวางแผน จัดการให้การดูแลทางการแพทย์ โดยประเมินความต้องการในการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ และให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวและบุคคลที่อยู่ในภาวะเครียด

8.4 มีส่วนร่วมในการวินิจฉัยโดยอยู่ภายใต้แนวทางของทีมชันสูตรเพื่อบ่งชี้พฤติกรรมที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน โดยมีบทบาทดังต่อไปนี้

8.4.1 ตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุและทำงานร่วมกับพนักงานสอบสวน

8.4.2 การบ่งชี้หาข้อมูลด้านสุขภาพและการเก็บหลักฐานทางการแพทย์ ซึ่งสัมพันธ์กับสาเหตุการเสียชีวิตทั้งในกรณีที่เป็นคดีอาญาและมีช้คดี

8.4.3 การแปลผลประวัติสุขภาพของผู้ป่วย และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเสียชีวิต

8.4.4 การค้นคว้าบันทึกสุขภาพ และประวัติมาสรุปเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยการเสียชีวิต

8.4.5 การสัมภาษณ์แพทย์และผู้เกี่ยวข้องกับด้านการดูแลสุขภาพเพื่อช่วยในการค้นหาสาเหตุและลักษณะการเสียชีวิต

8.4.6 การจัดการเคลื่อนย้ายศพหากจำเป็น

8.4.7 ดำเนินการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อรายงานการเสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม

8.4.8 ติดตามดูแล สัมภาษณ์สมาชิกครอบครัวผู้เสียชีวิตและประเมินความเศร้าโศก ที่ทำให้ไม่อาจตัดสินใจและโรคเครียด โดยการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

8.5 วางแผนและการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ทางนิติเวชแก่พยาบาล ผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพ และชุมชน เช่น กรณีการทารุณกรรมเด็ก การดูแลความปลอดภัยในเด็ก การให้คำปรึกษาแก่ผู้มีอาการโศกเศร้า การสร้างโปรแกรมรักษาสุขภาพ การส่งเสริมและป้องกันประชาชนที่อาจมีความเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพ

8.6 ยินดีรับฝึคขอบในฐานะพยาบาลผู้ตรวจทางนิติเวช ตระหนักถึงความสามารถและข้อจำกัดของแต่ละบุคคล ค้นหาแนวทางปฏิบัติ การเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆที่จะสามารถพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ

8.7 แสดงให้เห็นถึงบทบาทความเป็นผู้นำ ในการพยาบาลนิติเวช รวมทั้งการสร้างนวัตกรรม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อพัฒนางานบริการแก่ครอบครัวชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับระบบงานยุติธรรมในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต

9. ทนายความพยาบาล (Nurse attorney) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปริญญาโทด้านกฎหมาย โดยได้รับการฝึกเป็นทนายความ มีความเชี่ยวชาญในการดำเนินการขึ้นศาลในกรณีคดีแพ่งและอาญาซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นด้านสุขภาพ

10. พยาบาลผู้ชันสูตร (Nurse coroner) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งเป็นผู้ทำหน้าที่สืบสวนการตาย โดยได้รับมอบหมายจากรัฐและศาลเพื่อทำหน้าที่สืบสวนและรับรองการตายตลอดจนระบุสาเหตุและพฤติการณ์การตาย ตลอดทั้งระบุพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องที่เป็นข้อบ่งชี้การตายให้กับญาติผู้เสียชีวิต

Hammer and Moynihan (2006) ได้กำหนดบทบาทพยาบาลนิติเวสดังนี้

1. พยาบาลผู้ตรวจกรณีทางนิติเวช (The forensic nurse examiner)

เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งได้รับการฝึกเฉพาะทางในการให้การดูแลอย่างครอบคลุมในการดูแลและจัดการผู้ป่วยนิติเวช ซึ่งเกี่ยวข้องกับประเด็นกฎหมายทางการแพทย์ มีสมรรถนะในการ

ปฏิบัติการด้านการตรวจทางนิติเวช สามารถตรวจและให้การเป็นพยานในฐานะผู้เชี่ยวชาญในชั้นศาลได้ ซึ่งต้องเป็นผู้ได้รับใบรับรองการปฏิบัติการทางคลินิกและสมรรถนะทางการพยาบาลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พยาบาลผู้ตรวจกรณีทางนิติเวชต้องให้บริการกับบุคคลทุกระดับอายุซึ่งอาจเป็นทั้งผู้ต้องสงสัยในคดีอาญา หรือผู้มีแนวโน้มเกี่ยวข้องกับบาดเจ็บทางร่างกาย จิตใจ หรือการบาดเจ็บจากกรณีทางเพศทั้งในผู้ป่วยคดีที่มีชีวิต และผู้เสียชีวิต ซึ่งต้องได้รับการประเมินด้านนิติเวช

พยาบาลผู้ตรวจกรณีทางนิติเวชจะเป็นผู้สนับสนุนให้การดูแล การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยและการให้การดูแลระยะวิกฤต ให้การพยาบาลด้านนิติเวชที่เกี่ยวกับอาการด้านร่างกายหรืออารมณ์ซึ่งเป็นผลมาจากความรุนแรงของอาชญากรรม การถูกทารุณกรรม และการถูกทอดทิ้ง ซึ่งอาจต้องการการดูแลทันทีเช่นเดียวกับการดำเนินการวินิจฉัยหาปัจจัยสาเหตุ และให้การดูแลด้านนิติเวชแก่ผู้ต้องสงสัยหรือผู้กระทำผิดด้วย โดยต้องให้การดูแลอย่างไม่มีอคติ ได้รับการประเมินและได้รับการรักษาทางคลินิกหรือในสถานที่คุมขัง

การให้การดูแลทางนิติเวชมักจะเป็นการดูแลเบื้องต้นและเฉียบพลัน ไม่มีตารางกำหนดการ แต่เป็นไปตามความต้องการเฉพาะในขณะนั้นๆ เช่น ในแผนกฉุกเฉิน หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย สถานที่เกิดเหตุ สถานที่พบการตาย หรือห้องปฏิบัติการทางนิติพยาธิ พยาบาลผู้ตรวจกรณีทางนิติเวชต้องดูแลทั้งในประเด็นการแพทย์และกฎหมาย โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ร่วมกับการให้การดูแล มาประยุกต์ใช้ในการจัดการตามกระบวนการยุติธรรม บทบาทพยาบาลผู้ให้การตรวจกรณีทางนิติเวชควรได้รับการฝึกฝนคือ

- 1.1 การถ่ายภาพทางนิติเวช (Forensic photography)
- 1.1 รับผิดชอบในการให้การพยาบาลและดูแลเกี่ยวกับด้านเวชกรรมฉุกเฉิน (Nursing and emergency medical technician responsibilities)
- 1.3 การวิเคราะห์และแปลผลรอยการกัด (Bite mark interpretation and analysis)
- 1.4 การสอบสวนการตาย (Death investigation)
- 1.5 การดูแลกรณีการล่วงละเมิดทางจิตใจ (Psychological abuse)
- 1.6 การวินิจฉัยพฤติกรรมผิดปกติและการประเมินด้านพยาธิสภาพของจิตใจ (Deviant behavior and psychopathology assessment)
- 1.7 การแปลผลการบาดเจ็บจากการถูกกระแทก ถูกของมีคม หรือจากการยิง (Interpretation of blunt, sharp, or gunshot trauma)
- 1.8 การดูแลกรณีล่วงละเมิดทางเพศและการข่มขืน (Sexual abuse and rape)
- 1.9 การใช้ความรู้ด้านนิติศาสตร์ (Jurisprudence)
- 1.10 วินิจฉัยการบาดเจ็บของบุคคลในขณะที่ได้รับการอารักขาตามกฎหมาย (Injuries to individuals held in legal custody)
- 1.11 การดูแลในกรณีการล่วงละเมิดผู้สูงอายุ (Elder abuse)

1.12 การดูแลในกรณีการล่วงละเมิดและทอดทิ้งเด็ก (Child abuse and neglect)

1.13 การดูแลกรณีการใช้สารเสพติด (Drug abuse)

1.14 การดูแลกรณีการทารุณกรรมทางร่างกายและจิตใจซึ่งเกี่ยวข้องกับความเชื่อและศาสนา (Psychological and physical abuse from occults or “religious” practices)

1.15 การบริจาคเนื้อเยื่อและอวัยวะ (Tissue and organ donation)

2. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนิติเวชคลินิก (The forensic clinical nurse specialist)

เป็นบทบาทที่มีแบบแผนโดยมีการรวมนิติวิทยาศาสตร์เข้ากับการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องได้รับการศึกษาในหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลนิติเวช ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ารัฐเท็กซัสเป็นรัฐแรกที่บรรจุประเด็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนิติเวชคลินิกเป็นบทบาทผู้ชำนาญการผ่านคณะกรรมการพยาบาลผู้ตรวจการของรัฐ (The State Board of Nurse Examiners) โดยพยาบาลส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้ประยุกต์ใช้นิติวิทยาศาสตร์ในการให้การดูแลผู้ป่วย และต้องทำงานร่วมกับแพทย์ นักกฎหมาย นักวิทยาศาสตร์ และหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม ตลอดจนให้คำปรึกษาประเด็นด้านนิติเวช ในขณะที่เดียวกันกับต้องทำการพิจารณาและอภิปรายในชั้นศาล การเป็นผู้เชี่ยวชาญในศาล (Expertise in Court) การเตรียมคำให้การที่เป็นข้อสรุปของกรณีนิติเวชในชั้นศาล เพื่อนำไปชี้แจงข้อเท็จจริงของคดีที่ได้เข้าไปเกี่ยวข้อง

3. ผู้ให้การดูแลสุขภาพด้านนิติเวช (Forensic health care)

การดูแลสุขภาพทางนิติเวชคลินิก ถือเป็นบทบาทที่ยังต้องศึกษาค้นคว้าและพัฒนาให้ขยายขอบเขตกว้างขึ้น เพราะแม้ว่างานดูแลสุขภาพด้านนิติเวชจะเกี่ยวข้องกับการตายและผู้เสียชีวิต แต่การดูแลผู้ป่วยนิติเวชที่มีชีวิตก็เป็นเรื่องที่สำคัญในปฏิบัติการพยาบาลนิติเวชคลินิกเช่นกัน โดยได้กำหนดบทบาทความรับผิดชอบที่ต้องการไว้ดังนี้

3.1 การสรุปอาการบาดเจ็บ จากการถูกล่วงละเมิดทางกาย ทางเพศและอารมณ์ การทำร้าย ช่มชู้ การใช้ยา เป็นต้น

3.2 การแสดงสิทธิมนุษยชนในประเด็นความรุนแรง ซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับการทรมานทางกายและจิตใจหรือเพิกเฉยขณะผู้ป่วยนิติเวชอยู่ในการควบคุมของรัฐหรือกระบวนการทางกฎหมาย เรือนจำ สถานที่คุมขัง สถานพินิจ บ้านพักเด็ก สถานรับเลี้ยง สถานบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจของรัฐและเอกชนหรือสถานรับเลี้ยงเอกชน

3.3 การสรุปสภาวะอาการเจ็บป่วยและผลจากผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยทำการวิเคราะห์การบาดเจ็บ และการเจ็บป่วยที่เป็นผลจากกระแสไฟฟ้าช็อต จากไฟ อุบัติเหตุจากของเล่น การสำลักอาหารและสิ่งแปลกปลอม กลืนวัตถุมีพิษ รวมทั้งสารตะกั่ว อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานและในสภาพแวดล้อมทั่วไป

4. การเก็บหลักฐานและการบันทึกทางนิติเวช (Evidence collection and documentation)

เมื่อใดก็ตามที่เกิดการสัมผัสซึ่งกันและกันระหว่างคนกับคนหรือคนกับสิ่งของ ย่อมเกิดร่องรอยหลักฐาน ดังนั้นการค้นหาหลักฐานทางนิติเวชจึงเข้ามาเกี่ยวข้อง หากหลักฐานนั้นไม่ได้รับการเก็บบรรจุอย่างถูกต้อง หรือไม่สามารถแสดงถึงความน่าเชื่อถือของหลักฐานนั้นได้ ย่อมส่งผลเสียต่อรูปคดีและผู้ป่วนนิติเวช ซึ่งพยาบาลนิติเวชต้องเป็นผู้รับรองหลักฐาน การบันทึก การเก็บ และการรักษาหลักฐานทางนิติเวชอย่างถูกต้อง เช่น ในกรณีความรุนแรงในครอบครัว อุบัติเหตุ ฯลฯ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันการสูญเสียชีวิตและหลักฐานที่เป็นวัตถุทางกายภาพ ซึ่งอาจส่งผลในทางตรงข้ามกับคดีและการดำเนินการทางกฎหมายในภายหลังได้

พยาบาลนิติเวชผู้ทำงานกับการเก็บหลักฐานและการบันทึกจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝน โดยเฉพาะ เพื่อให้สามารถจัดการกับหลักฐานทางนิติเวชภายหลังการเก็บอย่างเหมาะสม เนื่องจากหลักฐานทางนิติเวชมีความสำคัญอย่างยิ่งกับคดีในชั้นศาลปัจจุบัน ในงานนิติวิทยาศาสตร์และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในห้องปฏิบัติการ การวางแผนการพยาบาลต้องมีการตัดแปลงให้เข้ากับนโยบายและวิธีการรักษาผู้ป่วยคดีในการเก็บหลักฐานอย่างเหมาะสม เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยและเป็นเหมือนสะพานเชื่อมช่องว่างระหว่างการบังคับใช้กฎหมายกับแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญสุขภาพด้านอื่นๆ อีกทั้งอาจต้องเป็นผู้ให้การในชั้นศาลเนื่องจากเป็นผู้ที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับเหยื่อ ผู้ต้องสงสัย และผู้เกี่ยวข้องทางกฎหมาย บทบาทการเก็บหลักฐานวัตถุพยานที่สำคัญมีดังนี้

4.1) การเก็บหลักฐานทางกายภาพ ห่วงโซ่การอารักขาวัตถุพยาน (Chain of Custody) เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเสมอ เมื่อพยาบาลหรือผู้ตรวจร่างกายทำการเก็บหลักฐานจากร่างกายของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการสับเปลี่ยนและปลอมแปลง จะต้องมีการบันทึกกระบวนการเก็บและการส่งต่อหลักฐานหรือวัตถุพยานนั้น คือมีการบอกที่มาของวัตถุพยาน การลงรหัส หมายเลขวันเวลาที่เก็บ ฯลฯ และมีการลงนามกำกับวัตถุพยาน ผู้ที่รับวัตถุพยานต่อมาจากพยาบาลก็ต้องลงนามรับต่อลงมา ซึ่งกระบวนการนี้หากมีความผิดพลาดย่อมส่งผลต่อการตัดสินและน้ำหนักในการเป็นพยานในชั้นศาลได้

ซึ่งขณะที่พยาบาลนิติเวชให้การดูแลเหยื่อหรือผู้กระทำผิดในคดีทางอาญาเช่น กรณีความรุนแรงการทำร้ายร่างกาย จำเป็นต้องใส่ใจเรื่องการเก็บหลักฐาน การตัดสินใจในขณะที่ให้การดูแลทำแผล หรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจะต้องทราบและสังเกตผลถูกยิงของผู้ป่วย ร่องรอยจากการยิง กระสุนและอาวุธปืน หรือเข็ม่าปืนซึ่งอาจติดอยู่ที่ผิวหนัง รวมไปถึงการเก็บหลักฐานทางนิติเวชที่สำคัญอื่นๆอย่างเหมาะสมเช่น การเก็บเสื้อผ้าของผู้ป่วย การเก็บรอยรองเท้า การเก็บเส้นผม หรือเส้นใยผ้า รอยเปื้อนคราบต่างๆ ของมีคม ฯลฯ บรรจุหีบห่ออย่างถูกต้อง ซึ่งหากแพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางกฎหมาย เช่น พนักงานสอบสวน อาจมาถึงโรงพยาบาลเพื่อเก็บหลักฐานเหล่านั้นด้วย พยาบาลนิติเวชจะเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีในทีมวินิจัยที่ทราบว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงและอาจจะต้องนำมาใช้ในกระบวนการทางกฎหมาย

4.2) หลักฐานทางกายภาพกรณีล้วงละเมิด เช่น ในเด็กหรือผู้สูงอายุที่ถูกทำร้าย อาจแสดงให้เห็นถึงร่องรอยการบาดเจ็บและจำเป็นต้องได้รับการดูแล เช่น รอยการตบ หรือรอยมัดจากผู้ต้องหา รอยกัด รอยไหม้ รอยขีด หรือแผลเป็น พยาบาลควรอธิบายและบันทึกรูปแบบที่พบในแบบบันทึกผู้ป่วย สอบถามผู้ป่วยว่าถูกใครหรืออะไรทำร้าย ซึ่งทำให้งานพยาบาลมีความยากลำบาก และท้าทายความสามารถ เพราะเหยื่ออาจไม่สามารถตอบคำถามได้เพราะความกลัว ซึ่งบ่อยครั้งพบว่าผู้กระทำผิดคือคนที่มีความสัมพันธ์กับเหยื่อ เช่น เป็นผู้ดูแล ญาติ สามีหรือภรรยา และอาจติดตามมาด้วย ดังนั้น พยาบาลต้องระลึกว่าหลักฐานที่พบอาจไม่ตรงกับคำบอกเล่าของผู้ป่วยได้ พยาบาลต้องออกรายงานและติดต่อกับหน่วยงานที่สามารถคุ้มครองกลุ่มคนเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม

4.3) การเก็บหลักฐานจากผู้ป่วยที่เสียชีวิต ในเหตุการณ์ฆาตกรรมหรือกรณีที่เสียชีวิตอย่างไม่ทราบสาเหตุ การค้นหาหลักฐานเพื่อบ่งชี้ตัวผู้ตายเป็นสิ่งสำคัญ เช่น บัตรประชาชน ใบขับขี่ จากเสื้อผ้าหรือกระเป๋าเงินบัตร และทำการบันทึกและเก็บรักษาไว้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากกรณีไม่มีหลักฐานใดบ่งชี้ตัวผู้ตาย สามารถใช้บันทึกประวัติการทำฟันหรือทำการเก็บตัวอย่างลายพิมพ์นิ้วมือ หรือเก็บดีเอ็นเอ เพื่อนำไปเปรียบเทียบและพิสูจน์บุคคลต่อไป

ในกรณีที่เหยื่อเสียชีวิตแล้วในระยะเวลาไม่นาน จะต้องทำการเก็บรักษาหลักฐานต่างๆ เช่น กระเป๋า เสื้อผ้าไว้อย่างเหมาะสม ไม่ให้ถูกทำลายหรือสูญหายขณะเคลื่อนย้ายศพ ห่อศพ ด้วยผ้าสะอาดและเก็บไว้ในถุงเก็บศพ เพื่อส่งตรวจชันสูตรโดยพยาธิแพทย์ อาจทำการพิมพ์ลายนิ้วมือไว้ก่อนได้ ส่วนกรณีที่เหยื่อถูกนำส่งโรงพยาบาลและได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ การเก็บรักษาหลักฐานต่างๆ ให้คงไว้ย่อมมีความยากลำบากขึ้น เมื่อเหยื่อเสียชีวิต พยาบาลซึ่งต้องดูแลทำความสะอาดร่างกายศพ อาจชำระล้างร่องรอยหรือหลักฐานที่สำคัญออกไปได้ ดังนั้น พยาบาลนิติเวชเป็นผู้มีบทบาทในการเก็บรักษาวัตถุพยานต่างๆ จากร่างกายของศพในเบื้องต้นก่อนนำไปชันสูตรต่อไปได้ดังนี้

4.3.1 หากเสื้อผ้าถูกถอดจากร่างกายศพ จะต้องเก็บรักษาเสื้อผ้า บันทึกรายละเอียดและบรรจุหีบห่ออย่างถูกต้อง

4.3.2 ห้ามล้างหรือพยายามทำสิ่งใดกับศพ จนกว่าแพทย์ผู้วินิจฉัยการตายหรือพยาบาลนิติเวชจะได้ทำการถ่ายภาพศพและหาร่องรอยต่างๆ แล้ว

4.3.3 ป้องกันการเสีร่องรอยหลักฐาน ตัวอย่างอาวุธปืน หรือวัตถุอื่นๆ จำเป็นต้องเก็บและหีบห่อไว้ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

4.3.4 เก็บลายพิมพ์นิ้วมือ

4.3.5 รักษาสภาพศพให้อยู่ลักษณะเดิม ทั้งแผลที่ได้รับการทำแผลแล้ว ผ้ายึดพันแผลที่พันไว้ สาย catheter และท่อช่วยหายใจที่ติดอยู่กับตัวผู้ป่วย

สำหรับหลักฐานสำคัญอื่นๆ เช่น อาวุธ ยา หรือจดหมายเอกสารต่างๆ อาจจำเป็นต้องนำมาใช้ ควรดำเนินการส่งต่อกับพนักงานสอบสวนหรือผู้ชันสูตรการตาย

5. การถ่ายภาพทางนิติเวช (Photography of forensic nursing)

การถ่ายภาพเป็นการบันทึกที่เหมาะสมประเภทหนึ่ง เช่น ในคดีความรุนแรงในครอบครัว คดีความผิดทางเพศ และการทารุณกรรมเด็ก การบันทึกภาพถ่ายเป็นสิ่งที่พยาบาลนิติเวชจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานในการถ่ายภาพเพราะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้สามารถถ่ายภาพได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดความไม่ชัดเจนของภาพซึ่งอาจเป็นหลักฐานสำคัญในชั้นศาล ภาพถ่ายที่เหมาะสมสามารถบอกถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในเวลาและสถานที่นั้นๆ ได้ จากการสังเกตเห็นครั้งแรกของพยาบาลนิติเวช เพราะการอธิบายด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียวอาจไม่ได้รายละเอียดมากเพียงพอ ภาพถ่ายที่น่าเสนอสิ่งที่ถูกต้องและเป็นจริงจะช่วยสนับสนุนความเข้าใจของบุคคลอื่นๆ ในขณะที่ให้การเพิ่มขึ้นจากการบันทึกรายละเอียดด้วยกระดาษบันทึกและการสเก็ตซ์ภาพ เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยประเมินคดีหรืออุบัติการณ์นั้นอีกด้วย พยาบาลนิติเวชอาจไม่ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในการถ่ายภาพ แต่ควรมีทักษะและความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในเรื่องวิธีการถ่ายภาพพอสมควร และสามารถนำเสนอในชั้นศาลได้หากต้องการ

6. การดูแลและการตรวจทางนิติเวชกรณีความผิดทางเพศ (Sexual assault intervention and the forensic examination)

กรณีความผิดทางเพศเป็นอาชญากรรมที่พบบ่อยที่สุดในสหรัฐอเมริกา และต้องสูญเสียเงินราว 127 พันล้านดอลลาร์ต่อปี (U.S. Department of Justice (DOJ), 1994) ประมาณการว่าผู้หญิง 1 ใน 3 และผู้ชาย 1 ใน 5 มีความเสี่ยงต่อการเกิดคดีความผิดทางเพศ ผู้กระทำผิดส่วนใหญ่มักเป็นคนในครอบครัว เพื่อน หรือถูกใช้กำลังบังคับจากผู้อื่น จากการศึกษาของ Riggs, Houry, Long, Markovchick และ Feldhaus (2000) พบว่าเหยื่อจากคดีความผิดทางเพศ 1,076 รายมีร้อยละ 61 ของเหยื่อที่ทราบว่าถูกใครทำร้าย แต่มีเพียงร้อยละ 39 ของผู้ที่ถูกข่มขืนและล่วงละเมิดทางเพศเท่านั้นที่มีรายงานเป็นคดีความในชั้นศาล เหตุผลส่วนใหญ่ของเหยื่อที่ไม่ต้องการให้เป็นคดีความคือความอับอาย กลัวโทษตนเอง และความคิดที่ว่าถูกล่วงละเมิดเป็นเรื่องส่วนตัว อีกทั้งความกลัวที่จะถูกทำร้ายจากผู้กระทำผิด คดีความผิดทางเพศจึงนับเป็นอาชญากรรมที่มีความรุนแรงและพบบ่อยในสตรี และมีผลกระทบหลายด้านทั้งด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และยังมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของเหยื่อด้วย

บทบาทของพยาบาลผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศจะมีหลายด้านและใช้หลากหลายกระบวนการตามความจำเป็นของผู้ป่วยที่อาจต้องกระทำพร้อมกัน เช่น การให้การรักษาและหรือการดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในขณะที่ต้องให้การดูแลด้านนิติเวชซึ่งรวมถึงการบันทึกสิ่งตรวจพบ ที่อาจเป็นประโยชน์ทางกฎหมาย ซึ่งบางครั้งพยาบาลนิติเวชอาจตรวจพบร่องรอยการถูกล่วงละเมิดทางเพศในการประเมินผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยเหตุผลอื่นๆ หรืออาจเป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น กรณีเด็กถูกทารุณกรรมซึ่งอาจถูกล่วงละเมิดทางเพศร่วมด้วย ดังนั้น

การประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยให้การดูแลอย่างผู้เชี่ยวชาญและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยขณะทำการตรวจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจให้ความยินยอมในการดูแลและรับการรักษา

บทบาทของพยาบาลผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศ ถูกกำหนดโดยสมาคมพยาบาลนิติเวชนานาชาติ (International Association of Forensic Nurses : IAFN) ครอบคลุมในด้านการประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย การประเมินผลและการให้การดูแลอย่างครอบคลุมเพื่อฟื้นฟูสุขภาพกาย จิต สังคมของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยบทบาทดังนี้

6.1 ค้นหาประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

6.2 ให้การดูแลในสภาวะวิกฤต

6.3 ค้นหาประวัติด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

6.4 ตรวจร่างกายและประเมิน โดยการตรวจสอบอย่างละเอียดเกี่ยวกับหลักฐานทางนิติเวชที่พบจากร่างกาย

6.5 เก็บหลักฐานทางนิติเวช

6.6 ให้การรักษา และ หรือส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่ออย่างเหมาะสม

6.7 บันทึกสิ่งที่ตรวจพบอย่างละเอียด

6.8 การพูดคุยหรือปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์และแสดงกิริยาที่เป็นกลาง เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจของผู้ป่วยในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการเก็บหลักฐานทางนิติเวช

7. การพยาบาลผู้ป่วยในสถานคุมขัง (Advanced practice correctional nurses)

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้อยู่ในสถานคุมขังเป็นบทบาทเฉพาะทางสาขาหนึ่งของการพยาบาลนิติเวช ซึ่งต้องให้การดูแลโดยตรงกับผู้ถูกคุมขัง เช่น ในสถานคุมขังและในเรือนจำของรัฐ พยาบาลต้องใช้ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับนโยบายการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมองค์กร ความปลอดภัยจากการถูกกดขี่และวัฒนธรรมที่หลากหลายและวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มซึ่งไม่เหมือนใครในที่คุมขัง การที่ผู้ป่วยในที่คุมขังมีสภาวะสุขภาพที่เลวจึงเป็นสิ่งที่ไม่น่าแปลกใจ เพราะความยากแค้นและสถานะทางเชื้อชาติ เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่ออุบัติการณ์และการแพร่กระจายของโรครวมทั้งปัญหาด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่ถูกคุมขังยังขาดในเรื่องการประเมินเพื่อดูแลสุขภาพ การได้รับบริการสุขภาพที่ไม่ดีเนื่องจากการถูกกักกันส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น HIV/AIDS วัณโรค ตับอักเสบ และอารมณ์แปรปรวน พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ถูกคุมขัง จำเป็นต้องเข้ามามีบทบาท รับผิดชอบโดยใช้พื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ และต้องขยายบทบาทโดยสร้างเสริมความสามารถในการดูแลผู้กระทำผิดที่ถูกคุมขัง มีการพัฒนาและให้การพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพ โดยสอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพผู้กระทำผิดให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีและส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองในขณะที่ถูกกักขังและหลังจากพ้นโทษ

พยาบาลนิติเวชสามารถเป็นผู้ให้การดูแลด้วยบทบาทที่เป็นเอกเทศ โดยมีภาวะผู้นำเพื่อสามารถให้การพยาบาลที่มีมาตรฐานแก่ผู้ป่วยที่ถูกคุมขังได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับมาตรฐานของ The National Commission on Correctional Health Care (NCCCHC) ที่กำหนดขึ้นในปี 2002 ประกอบด้วยมาตรฐานทั้งในด้านการอากรักษาดูแล การจัดที่พัก และโปรแกรมการดูแล ที่ต้องมียุทธศาสตร์และวิธีปฏิบัติเพื่อการคัดกรองและประเมินผู้ต้องขัง ซึ่งมีปัญหาหรือความจำเป็นเป็นพิเศษ อาจต้องมีการแยกผู้ต้องขัง ซึ่งการดูแลสุขภาพจิตและการให้การรักษาก็รวมอยู่ในขั้นตอนนี้ บทบาทพยาบาลนิติเวชในการดูแลผู้ป่วยในสถานคุมขัง มีดังนี้

7.1 บทบาทในการประเมินผู้ต้องขังเพื่อจัดแบ่งกลุ่มในการให้การดูแลที่เหมาะสม

7.2 บทบาทการจัดการความเสี่ยง เนื่องจากพยาบาลเสี่ยงต่อการถูกคุกคามจากผู้ต้องขัง รวมทั้งจากโรค เช่น เชื้อ HIV และวัณโรค ปัญหาด้านจิตใจจากการถูกทำร้ายและบาดเจ็บ พยาบาลต้องเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันการติดเชื้อ และจัดการความเสี่ยงกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในสถานที่กักขัง เช่น การฆ่าตัวตาย สภาพทางจิตที่รุนแรง การไม่ได้รับหรือได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค ซ้ำเกินไป การตรวจหาเชื้อวัณโรคในระยะติดต่อ เป็นต้น

7.3 บทบาทการเป็นที่ปรึกษา ในการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลสุขภาพภายในเรือนจำ ให้คำปรึกษาเพื่อสนับสนุนและแนะนำด้วยความเป็นมิตร มีการส่งเสริมสุขภาพ และนำข้อมูลตอบกลับที่จำเป็นมาสร้างเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ

7.4 บทบาทการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เกิดในเรือนจำ ประกอบด้วย การประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยและการรักษาหลากหลายเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลหรือแต่ละกลุ่มผู้ต้องขัง การจัดการกับโรคทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง และส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังในที่คุมขัง

8. พยาบาลผู้ชันสูตรการเสียชีวิต (Forensic nurse death investigator)

เป็นบทบาทของพยาบาลนิติเวชในการชันสูตรสาเหตุการตายในสถานที่เกิดเหตุโดยการวินิจฉัยอาการบาดเจ็บ (Investigate trauma) การวินิจฉัยสาเหตุการเสียชีวิต การตรวจเพื่อค้นหาพฤติการณ์การบาดเจ็บ นำมาบ่งชี้สาเหตุของการเสียชีวิต ซึ่งได้แก่ การตรวจชันสูตรเมื่อเสียชีวิตในแผนกฉุกเฉิน การเสียชีวิตในชุมชน ซึ่งระบุสาเหตุว่าเกิดจากการฆ่าตัวตาย ฆาตกรรม อุบัติเหตุหรือไม่ปรากฏเหตุ การชันสูตรกลุ่มอาการเสียชีวิตเฉียบพลันในทารก รวมไปถึงบทบาทการเป็นผู้ติดต่อประสานงานระหว่างทีมแพทย์ผู้ให้การตรวจชันสูตรกับธนาคารอวัยวะ กรณีที่ผู้ตายได้บริจาคร่างกายไว้ โดยต้องบ่งชี้สาเหตุการเสียชีวิตว่าเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคซึ่งทำให้เสียชีวิต เพื่อให้การดูแลประสานงานอย่างเหมาะสมต่อไป

9. พยานผู้เชี่ยวชาญศาล (The expert witness testimony)

พยาบาลนิติเวชสามารถเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญศาล เพื่อช่วยในการตัดสินของคณะลูกขุนในการประเมินหลักฐานหรือแก้ไขความเข้าใจที่อาจผิดพลาดในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนิติเวช เช่น กรณีการทำร้ายสตรี และผลกระทบที่ตามมา ซึ่งบทบาทที่สำคัญมีดังนี้

9.1 การอภิปรายถึงปัจจัยต่างๆของคดีตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งสิ้นสุด
 9.2 ทบทวนผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด ที่เกี่ยวข้องกับคดี
 9.3 แสดงถึงจุดแข็ง และจุดอ่อนของคดี ระหว่างอยู่ในการประเมิน และอภิปรายกับผู้รับบริการหรือทนายความ

9.4 รักษาความเป็นกลาง ปราศจากอคติ รักษาความเป็นวิชาชีพ

9.5 ตอบข้อคำถามอย่างเหมาะสมโดยปราศจากการโต้แย้ง

Pyrek (2006) ได้กำหนดบทบาทพยาบาลนิติเวชไว้ดังนี้

1. พยาบาลผู้ตรวจทางนิติเวชคลินิก (Clinical forensic nurse examiner)

พยาบาลควรให้การดูแลผู้ป่วยไม่ว่าจะรอดชีวิตหรือไม่ เป็นผู้ดูแลเหตุการณ์และรายงานการให้การรักษ่า บันทึกความต่อเนื่องในการรักษา การจัดการกับระบบทางเดินหายใจ และการดูแลอื่นๆ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การบันทึกพฤติกรรมคคี การแบ่งประเภทสิ่งส่งตรวจเพื่อส่งห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม ซึ่งหากผู้ป่วยเสียชีวิตข้อมูลเหล่านี้จะเป็นฐานข้อมูล สามารถนำมาวิเคราะห์สาเหตุหรือในกระบวนการวินิจฉัยอื่นๆ ได้ต่อไป อาจให้การดูแลกรณีเหตุระเบิด อัคคีภัย การลักพาตัวเด็ก การตรวจสอบการตายไม่ว่าจะทราบสาเหตุหรือไม่ ควรมีการบันทึกพฤติกรรมการเสียชีวิตทุกราย การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกการรักษาของแพทย์ครั้งสุดท้ายและที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย 24 ชั่วโมงสุดท้าย

2. บทบาทด้านกฎหมาย-การแพทย์ ในการสังเกต บันทึก ถ่ายภาพ และเก็บหลักฐาน (Forensic nurses' medico-legal skill sets: Observation, documentation, photography, and evidence collection) โดยปฏิบัติงานดังนี้

2.1 การถ่ายภาพทางนิติเวช การถ่ายภาพทางนิติเวชเป็นสิ่งจำเป็นต่อการรายงานบันทึกการบาดเจ็บ และเป็นพื้นฐานของการพยาบาลนิติเวชอย่างหนึ่ง เนื่องจากทำให้ทราบการบาดเจ็บของผู้ป่วยและสามารถเก็บรักษาเป็นบันทึกอาการบาดเจ็บที่ไม่ถาวรได้ สามารถเป็นหลักฐานสำคัญต่อการฟ้องร้องคดีของฝ่ายโจทก์และจำเลยในอนาคตได้ ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า การบันทึกภาพถ่ายที่เหมาะสมมีความจำเป็นในคดี ซึ่งเหยื่อจากคดีความรุนแรงสามารถนำมาเสนอต่อผู้ให้การดูแลสุขภาพซ้ำได้โดยไม่เป็นการเพิ่มการทำร้ายเหยื่อจากการเล่าเหตุการณ์ซ้ำๆ และในกรณีที่ผู้ป่วยอาจพยายามลดหรือบิดเบือนคำให้การเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บของตนเอง ภาพถ่ายจึงมีความสำคัญและต่อการพิสูจน์และให้การในชั้นศาลสามารถมีผลต่อความเห็นของคณะลูกขุนได้ ขั้นตอนการบันทึกภาพการบาดเจ็บมีดังนี้

- 2.1.1 ถ่ายภาพก่อนให้การรักษาใดๆหากเป็นไปได้
 - 2.1.2 ถ่ายภาพหลายๆมุม ทั้งเต็มตัวและระยะใกล้
 - 2.1.3 ถ่ายภาพใบหน้าผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ภาพ
 - 2.1.4 วางเหรียญ ไม้บรรทัดหรือวัตถุอื่นเพื่อช่วยแสดงขนาดของบาดแผล
 - 2.1.5 ถ่ายภาพบริเวณหรือตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บหลักๆอย่างน้อย 2 ภาพ
 - 2.1.6 ถ่ายภาพระยะใกล้บริเวณบาดแผลแต่ละแห่ง เช่น รอยขีด รอยถลอก และแผลฉีกขาด
 - 2.1.7 ถ่ายภาพระยะกลางซึ่งมองเห็นใบหน้าผู้ป่วยและจุดสำคัญที่ต้องการ
 - 2.1.8 ตรวจสอบร่องรอยแผลเดิม เช่น แผลเป็น หรือรอยขีดที่เริ่มจาง ซึ่งอาจเป็นหลักฐานการถูกทำร้ายในช่วงเวลาอื่นๆ
 - 2.1.9 ตรวจสอบร่องรอยจากการป้องกันตนเองโดยเฉพาะบริเวณแขนด้านใน
 - 2.1.10 สถานที่เกิดเหตุ ควรได้รับการบันทึกอย่างละเอียด รวมทั้งถ่ายภาพการล้มหรือแตกหักของเครื่องเรือน กระจก แก้วหรือจานชามที่แตกละเอียด ภาพเหล่านี้สามารถบอกถึงเหตุการณ์ความรุนแรงได้
 - 2.1.11 บันทึกหลักฐานอื่นๆที่พบ เช่น ยาหรือสุรา ภาพที่เด็กร้องไห้ กรีดร้องหรือได้รับบาดเจ็บ
 - 2.1.12 บันทึกภาพผู้ก่อเหตุ ในที่เกิดเหตุปัจจุบันหรือหารูปของเขาหรือเธอกรณีที่หลบหนีไป
 - 2.1.13 ดึงป้ายชื่อผู้ป่วยไว้ที่ภาพ วันเกิด วันที่และเวลาที่ถ่ายภาพ ลงชื่อผู้ถ่ายภาพ
 - 2.1.14 บรรจุภาพในซองปิดผนึก และทำเครื่องหมายลับ เก็บไว้ในรายงานผู้ป่วย
- 2.2 การเก็บหลักฐานหรือวัตถุพยาน พยาบาลนิติเวชต้องมีความชำนาญเป็นอย่างดีในการปฏิบัติและมีเทคนิคที่ถูกต้อง เพื่อบ่งชี้ บันทึก เก็บรวบรวม และรักษาหลักฐานจากตัวบุคคลทั้งในคลินิกและสถานที่เกิดเหตุ โดยมีหลักการที่ต้องคำนึงถึงดังต่อไปนี้
- 2.2.1 การบันทึกหลักฐานหรือวัตถุพยาน โดยบันทึกวัน เวลาที่ทำการเก็บ ชื่อผู้ป่วย อธิบายลักษณะของที่เก็บมา และสถานที่เก็บ หมายเลขคดี โดยใช้หลักการอารักขาวัตถุพยาน
 - 2.2.2 การปนเปื้อนและสูญเสียชีวิตพยานที่เก็บมาต้องได้รับการป้องกันการเกิดการปนเปื้อนและเสียหาย เช่น การเก็บบรรจุรักษาวัตถุพยานแต่ละประเภทให้เหมาะสม และปลอดภัย ใช้เครื่องมือที่ใช้สะอาด ฯลฯ
 - 2.2.3 เทคนิคการตรวจ การเก็บรวบรวมและการรักษา โดยใช้หลักการหีบ การยก การกวาด การหวี และการตัด
 - 2.2.4 การตัดสินใจเรื่องจุดที่เกิดเหตุและการเก็บรวบรวมที่พิเศษ
 - 2.2.5 การเก็บและรักษาความปลอดภัยของหลักฐาน

3. พยาบาลผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศ (Sexual assault nurse examiner)

การตรวจกรณีความผิดทางเพศกับร่างกายของเหยื่อถือว่าเป็นหลักฐานทางกายภาพที่สำคัญที่สุด ซึ่งพยาบาลผู้ตรวจต้องมีสมรรถนะขั้นพื้นฐานในการตรวจดังนี้

3.1 การประเมินร่างกายและให้การดูแลกรณีวิกฤต : โดยการให้การดูแลและรักษาการบาดเจ็บทางร่างกาย ประเมินความเสี่ยงและให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์

3.2 การเก็บหลักฐานทางด้านนิติเวช : โดยดำเนินการประเมิน การเก็บรวบรวม และการรักษาหลักฐาน การอธิบายสิ่งที่พบและการบันทึกผลการตรวจเพื่อใช้ในทางกฎหมายต่อไป

3.3 การประเมินความต้องการด้านอารมณ์ : โดยการประเมินอาการทางจิตใจ การตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของเหยื่อ และการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการประเมิน การรักษา และการติดตามด้านจิตใจอย่างเหมาะสมต่อไป

3.4 การส่งต่อเพื่อติดตามให้การดูแล : โดยการประเมินความต้องการในการติดตามให้การดูแลรักษา ด้วยการเขียนคำแนะนำในเรื่องการรักษาอาการบาดเจ็บ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการดูแลด้านจิตใจ ชื่อและเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อไป

4. พยาบาลนิติจิตเวช (Forensic psychiatric nurse)

พยาบาลนิติจิตเวชคือผู้ทำหน้าที่ในการเชื่อมโยงช่องว่างระหว่างระบบการดูแลสุขภาพจิตและระบบกฎหมายในคดีอาญา ซึ่งเป็นสาขาเฉพาะทางด้านหนึ่งของพยาบาลนิติเวช ในการดูแลเหยื่อหรือผู้กระทำผิด เพื่อประโยชน์แก่กระบวนการยุติธรรมและสังคม ซึ่งทั้งสองบทบาทนี้พยาบาลต้องไม่สรุปว่าเป็นการกระทำด้วยความบริสุทธิ์หรือความรู้สึกผิด พยาบาลต้องมุ่งเน้นพิทักษ์ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยต้องให้บริการผู้ป่วยคดีที่มีปัญหาทางจิตในทัณฑสถาน โรงพยาบาล หรือกรณีที่หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมร้องขอ รวมทั้งให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วย

5. พยาบาลผู้ดูแลผู้ต้องขัง (Corrections nurse)

ระบบการคุมขังอยู่ภายใต้การดูแลจากศาลของรัฐ ซึ่งต้องจัดให้การดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมและด้วยความเมตตา นั่นยังอยู่ในระดับที่ถูกจำกัดด้วยทรัพยากรและได้รับการเห็นอกเห็นใจไม่มากนักจากสาธารณชน สภาพสังคมและนโยบายส่งผลให้พยาบาลต้องการและเรียกร้องในเรื่องมนุษยธรรม พยาบาลคือผู้สร้างระบบการให้การดูแลสุขภาพต่อผู้ถูกคุมขังโดยใช้ความเชี่ยวชาญและความรู้ ทักษะที่เป็นเอกเทศของพยาบาลวิชาชีพในการให้การดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัยแก่ผู้ถูกคุมขัง บทบาทของพยาบาลจะเปลี่ยนแปลงจากผู้ให้ยาเป็นทีมผู้ให้การดูแลสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทในการเป็น case manager , crisis intervener , a suicidologist ผู้ให้คำปรึกษา เป็นต้น

พยาบาลผู้ดูแลผู้ต้องขัง ถือว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระบบงานยุติธรรมทางอาญา ซึ่งได้แก่ในสถานที่กักขัง เรือนจำ สถานพินิจ หรือสถานควบคุมตัวผู้ป่วยอาจมีทั้งเยาวชน ผู้ใหญ่ ผู้ชาย ผู้หญิงซึ่งมีความแตกต่างทางเชื้อชาติหลากหลาย ที่ถูกจำกัดสิทธิ จำกัดค่าใช้จ่าย การศึกษาและถูกเพิกเฉยจากสังคม คนเหล่านี้อาจเกิดการติดเชื้อโรคและโรคเรื้อรังรวมทั้งผลแทรกซ้อนต่างๆเนื่องจากขาดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม พยาบาลถูกคาดหวังว่า จะต้องเป็นผู้ให้การช่วยเหลือด้วยความเมตตา เห็นอกเห็นใจ อุทิศตน มีความสามารถ และมีทัศนคติด้านบวกเกี่ยวกับสถานคุมขัง โดยบูรณาการบทบาทในด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย สนับสนุนให้การดูแล ความปลอดภัย พยาบาลต้องมีความรู้ด้านกฎหมายและการดำเนินคดี เกี่ยวกับการบันทึกการดูแลอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการตรวจประเมินสภาวะสุขภาพ ตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องการเป็นผู้สนับสนุนการดูแลในสถานที่คุมขัง (Correctional facilities) โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (ANA) ปี 1995 กำหนดไว้ดังนี้ (American Association of Legal Nurse Consultants, 2006)

5.1 การประเมิน (Assessment) : พยาบาลเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยตรงอย่างครอบคลุมในเรื่องสภาพหรือสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วย

5.2 การวินิจฉัย (Diagnosis) : นำข้อมูลที่ประเมินได้มาวิเคราะห์เพื่อหาข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับผู้ป่วย ครอบครัวหรือชุมชนอย่างเหมาะสม

5.3 กำหนดผลลัพธ์ (Outcomes identification) : กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เพื่อนำมาวางแผนให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ซึ่งต้องสอดคล้องกับผู้ป่วย จริยธรรม สภาพแวดล้อม ประเด็นความเสี่ยง ความปลอดภัย ประโยชน์และค่าใช้จ่าย

5.4 การวางแผน (Planning) : พัฒนาแผนตามกลยุทธ์ที่กำหนดให้สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง โดยเหมาะสมกับผู้ป่วย กับครอบครัว ชุมชนและแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ

5.5 การดำเนินการ (Implementation) : ดำเนินการตามแผนการที่วางไว้ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และแหล่งทรัพยากรในชุมชนให้เป็นประโยชน์

5.6 การประเมินผล (Evaluation) : ประเมินความก้าวหน้าตามผลลัพธ์ที่ได้

5.7 คุณภาพการปฏิบัติ (Quality of practice) : มีระบบสนับสนุนคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

5.8 การศึกษา (Education) : มีความรู้และสมรรถนะซึ่งสะท้อนให้เห็นเป็นผู้มีทักษะและสมรรถนะในการพยาบาลหรือบทบาทในการปฏิบัติงาน

5.9 การประเมินผลการปฏิบัติการตามวิชาชีพ (Professional practice evaluation) : มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติแห่งวิชาชีพ กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับแห่งวิชาชีพ

5.10 การร่วมมือกันระหว่างผู้ร่วมงาน (Collegiality) : ต้องมีปฏิสัมพันธ์และให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพระหว่างผู้ร่วมงาน

5.11 ความร่วมมือ (Collaboration) : ต้องทำงานร่วมมือกับผู้ป่วย ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องในการให้การดูแลผู้ป่วย เช่น การส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

5.12 จริยธรรม (Ethics) : ให้การดูแลผู้ป่วยโดยเน้นจริยธรรมเพื่อปกป้องและพิทักษ์คุณค่าและสิทธิของผู้ป่วย

5.13 การค้นคว้าวิจัย (Research) : สามารถใช้หลักฐานและสิ่งที่พบให้เป็นประโยชน์

5.14 การใช้ทรัพยากรให้เป็นประโยชน์ (Resource utilization) : โดยพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ต้นทุน ผลประโยชน์ และผลกระทบจากการให้การวางแผนและให้การพยาบาล

5.15 ภาวะผู้นำ (Leadership) : ต้องมีภาวะผู้นำในการปฏิบัติการทางวิชาชีพ มีการทำงานเป็นทีม แสดงถึงพลัง ความกระตือรือร้นในการสร้างคุณภาพของงาน ฯลฯ

6. พยาบาลที่ปรึกษาทางกฎหมาย (Legal nurse consulting)

เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ความเชี่ยวชาญเรื่องสุขภาพ และความรู้ทางการพยาบาล เพื่อให้ความกระจ่างในการตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพแก่ทนายความ โดยอาจเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในศาล การให้การเป็นพยานศาล การวิเคราะห์และค้นคว้าวิจัยประเด็นสุขภาพในบันทึกทางการแพทย์ เพื่อให้ความเห็นในประเด็นที่เป็นไปได้รวมทั้งประเด็นคุณภาพมาตรฐานในการให้การดูแล ขอบเขตของบทบาทประกอบด้วยดังนี้

6.1 ส่งเสริมการติดต่อสื่อสารและกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกับวิชาชีพด้านกฎหมาย เพื่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยคดี

6.2 ศึกษาด้านกฎหมายซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพซึ่งสัมพันธ์กับข้อเท็จจริงและประเด็นที่เกี่ยวกับคดี

6.3 ค้นคว้าวิจัยและบูรณาการความรู้ด้านการแพทย์และพยาบาลซึ่งสัมพันธ์กับคดี

6.4 ทบทวน สรุปและวิเคราะห์บันทึกทางการแพทย์เพื่อเปรียบเทียบและนำมาสัมพันธ์กับข้อกล่าวหาของผู้ป่วยคดี

6.5 ประเมินความเสียหาย และสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มทางกฎหมาย

6.6 บ่งชี้ กำหนด ประเมินและให้คำปรึกษากับพยานผู้เชี่ยวชาญ

6.7 สัมภาษณ์พยานและผู้เกี่ยวข้องในด้านการแพทย์ซึ่งสัมพันธ์กับคดีภายใต้การดูแลของทนายความ

6.8 ร่างบันทึกทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์และสัมพันธ์กับคดี ภายใต้การดูแลของทนายความ

6.9 ให้การดูแลผู้ป่วยคดีระหว่างที่มีการเปิดเผยคดีความ การให้การเป็นพยาน การพิจารณาคดี และการดำเนินการทางกฎหมายอื่นๆ

6.10 สนับสนุนกระบวนการตัดสินทางกฎหมาย

7. พยาบาลผู้ชันสูตรการเสียชีวิต (Forensic nurse death investigator)

พยาบาลมีบทบาทในการประเมินที่เกิดเหตุและศพ ดังนี้

7.1 การบันทึกสถานที่เกิดเหตุและบ่งชี้สาเหตุและพฤติการณ์การตายของศพ

7.2 การเก็บและรักษาหลักฐานทางนิติเวชโดยใช้หลักการอารักขาวัตถุพยาน

(Chain of Custody)

7.3 สนับสนุนการบ่งชี้ที่น่าเชื่อถือและเป็นไปได้เกี่ยวกับศพ

7.4 การชี้แจงกับญาติ

7.5 ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานด้านกฎหมายและสังคม

7.6 เสนอปัญหาเพื่อการบ่งชี้แนวโน้มเหตุการณ์

7.7 ประสานแผนงานที่มีผลกระทบกับการเปลี่ยนแปลงและประเมินผลลัพธ์ที่ได้

7.8 เป็นผู้จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลสุขภาพ หน่วยงานเกี่ยวกับการบังคับใช้

กฎหมาย และสมาชิกในชุมชนที่เกี่ยวข้อง

วิธีปฏิบัติสำหรับผู้ชันสูตรการตายในที่เกิดเหตุโดยกระทรวงยุติธรรม สหรัฐอเมริกา (1999) กำหนดเป็น Death investigation: A guide for the scene investigator สรุปได้ดังนี้

1) ขณะมาถึงที่เกิดเหตุ กำหนดเขตแดนที่เกิดเหตุ เคลียร์ทางเข้าเพื่อความปลอดภัยจากบุคคลอื่น

2) ยืนยันหรือวินิจฉัยว่ามีการเสียชีวิต โดยตรวจวัดสัญญาณชีพ รับรองการตาย โดยผู้ชันสูตรหรือแพทย์

3) มีส่วนร่วมในการสรุปบันทึกที่เกิดเหตุ เช่นบันทึกจุดที่เกิดเหตุ

4) ควบคุมดูแลการเดินทางเข้าไปยังที่เกิดเหตุ

5) มีการอารักขาวัตถุพยาน

6) เก็บหลักฐานที่มีความเกี่ยวข้องกับด้านกฎหมาย

7) การถ่ายภาพสถานที่เกิดเหตุ

8) การบันทึกและประเมินผลเหตุการณ์

9) การบันทึกและประเมินผลการชันสูตรศพ

10) บันทึกข้อมูลของศพเป็นฐานข้อมูล

11) สรุปการวินิจฉัยการเกิดเหตุ

Burke (2006) สรุปบทบาทพยาบาลนิติเวช ว่าต้องมีการประยุกต์ความรู้หลายสาขาเพื่อสามารถนำมาใช้กับการบังคับใช้กฎหมาย (An aid to law enforcement) ได้ดังนี้

1. พยาบาลผู้ให้การตรวจกรณีความผิดทางเพศ (Sexual assault nurse examiner) เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในการให้การดูแลเหยื่อจากคดีความผิดทางเพศ หน้าที่ได้แก่ การประเมินการบาดเจ็บ การบันทึกประวัติสุขภาพของเหยื่อ การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับคดี การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเก็บและรักษาหลักฐานทางนิติเวช และให้การดูแลช่วยเหลือเหยื่อผู้เสียหาย

2. พยาบาลผู้ดูแลผู้ต้องขัง (Forensic correctional nurses) ให้ความสนใจในเรื่องประเด็นการแพทย์กับบุคคลที่ได้รับการกล่าวหาหรือตัดสินในคดีอาญา ซึ่งส่วนใหญ่มักทำงานเกี่ยวข้องกับเรือนจำ สถานคุมขัง และสถานพินิจ ความรับผิดชอบคือ การให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่นักโทษ การให้การดูแลในโรงพยาบาลภายใต้การควบคุม การรักษาเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากการต่อสู้ของนักโทษและให้บริการเป็นที่ปรึกษา เช่น กรณีนักโทษพยายามทำร้ายคนที่เข้าไปช่วยเหลือ เป็นต้น

3. พยาบาลนิติเวชผู้สูงอายุ (Forensic geriatric nurses) ให้การดูแลผู้สูงอายุโดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน กรณีถูกทารุณกรรม ถูกทอดทิ้ง โดยทำงานเกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลและบ้านพักคนชรา

4. พยาบาลที่ปรึกษาด้านกฎหมายเกี่ยวกับนิติเวช (Forensic legal nurse consultants) เป็นผู้ที่ใช้ความรู้ด้านคลินิกสนับสนุนทนายหรืออัยการในคดีที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกัน พยาบาลอาจปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายหรือบริษัทประกัน และมีหน้าที่ในการตรวจสอบข้อเท็จจริงการฟ้องร้องกรณีคดีอาญา เตรียมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาสนับสนุนด้านกฎหมายและให้การในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญ และให้การในกรณีล่วงละเมิดอื่นๆ เช่น กรณีอุบัติเหตุทางรถยนต์ ให้ความช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ในเรื่องกระบวนการฟ้องร้องคดีของผู้ป่วยหรือผู้เสียหาย

5. พยาบาลผู้สอบสวนกรณีทางนิติเวช (Forensic nurse investigators) มีบทบาทในการวินิจฉัยสอบสวนในที่เกิดเหตุและเหตุการณ์คดีที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของเหยื่อโดยใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ในการสังเกต บันทึก เก็บหลักฐานเพื่อส่งตรวจ ฯลฯ

6. พยาบาลนิติเวชเด็ก (Forensic pediatric nurses) ให้การดูแลเด็กและมุ่งเน้นประเด็นสิทธิมนุษยชนในเรื่องการทารุณกรรม การทอดทิ้ง การใช้แรงงานเด็ก โดยทำงานในแผนกเด็กของโรงพยาบาล เช่นกรณีเด็กถูกนำส่งโรงพยาบาลและมีรอยแผลถลอก รอยขีดหลายแห่ง พยาบาลต้องให้การตรวจและดูแลเพื่อหาร่องรอยจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นต้น

7. พยาบาลนิติจิตเวช (Forensic psychiatric nurses) ให้การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้กระทำความผิดซึ่งมีปัญหาด้านจิตใจ หน้าที่หลักคือตัดสินเรื่องสมรรถภาพของผู้กระทำความผิด และอาจต้องให้การในชั้นศาล ซึ่งพยาบาลต้องมีความเข้าใจในระบบยุติธรรมทางอาญา เช่นเดียวกับความจำเป็นที่จะต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยด้วย

8. การเก็บหลักฐานทางนิติเวช (Collection evidence) พยาบาลนิติเวชต้องบันทึกการดำเนินการทั้งหมดที่ให้กับผู้ป่วย รวมทั้งสรุปบันทึกการรักษาของแพทย์อย่างครอบคลุม การบันทึก

ตำแหน่งที่เกิดบาดแผล รอยช้ำ นึกขาด ฯลฯ ถ่ายภาพการบาดเจ็บทั้งในระยะใกล้ ระยะกลางและภาพเต็มตัว เมื่อทำการเก็บหลักฐานจากร่างกายควรระวังการปนเปื้อนให้น้อยที่สุดและยึดหลักการอารักขาวัตถุพยานเพื่อรับรองว่าหลักฐานนั้นจะได้รับการยอมรับในชั้นศาลได้

9. การเป็นพยานศาล (Testifying in court) พยาบาลสามารถเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญในศาล ซึ่งการให้การที่ปฏิเสธหรือขัดแย้งย่อมมีผลกับการตัดสินของศาลและการดำเนินคดีต่อไป

สำหรับสมาคมพยาบาลนิติเวชนานาชาติ (International Association of Forensic Nurses : IAFN, 1997) ได้ให้คำจำกัดความการพยาบาลนิติเวชว่า เป็นการประยุกต์ศาสตร์ทางการพยาบาลมาใช้ในการดำเนินการด้านกฎหมายหรือสาธารณะ การประยุกต์การดูแลสุขภาพทางนิติเวชร่วมกับความรู้เกี่ยวกับกาย-จิต-สังคมของพยาบาลวิชาชีพในการสอบสวนทางวิทยาศาสตร์และการดูแลรักษาอาการบาดเจ็บและหรือการเสียชีวิตของเหยื่อและผู้กระทำผิดในคดีล่วงละเมิด ความรุนแรง คดีอาญาและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และได้กำหนดบทบาทความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลนิติเวชไว้ดังนี้

1. การจัดการ โปรแกรมด้านการพยาบาลนิติเวชให้มีความง่ายและสะดวก
2. ให้การบริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายและครอบครัว บริการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลและด้านกฎหมายทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน
3. ประมวลความรู้ในคดีที่เกี่ยวกับกฎหมาย วิถีปฏิบัติเกี่ยวกับการเก็บหลักฐาน และความรับผิดชอบในการสืบสวนเกี่ยวกับด้านการแพทย์และกฎหมาย
4. ประยุกต์ความรู้และทักษะด้านการพยาบาลนิติเวช เพื่อสามารถนำไปใช้ได้ทันที่และให้การดูแลติดตามผู้เสียหายและผู้กระทำผิด
5. สร้างแนวทางการจัดการศึกษาและการฝึกหัดด้านนิติเวช เพื่อสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตามข้อกำหนดของ JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)
6. ให้การรับรองว่า การประเมินด้านการพยาบาลนิติเวชและการให้บริการเป็นไปตามแนวทาง ของ JCAHO
7. จัดบริการให้คำปรึกษา เป็นศูนย์ให้คำปรึกษาด้านนิติเวชในแต่ละโรงพยาบาล
8. มีส่วนร่วมใน โปรแกรมการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับด้านความรับผิดชอบทางนิติเวชของสถานพยาบาล
9. บริการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับประเด็นและปัญหาด้านนิติเวช รวมทั้งการตรวจกรณีความผิดทางเพศ กรณีความรุนแรงในครอบครัว และกรณีทำร้ายร่างกาย การสืบสวนสาเหตุการตาย

10. มีส่วนร่วมในการทบทวน แก้ไขปรับปรุง ในเรื่องนโยบายและวิธีปฏิบัติรวมทั้งกฎหมายการแพทย์ให้เป็นปัจจุบัน
11. มีการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์เพื่อรับรองว่าคดีทางนิติเวชถูกบ่งชี้และจัดการอย่างสอดคล้องกับนโยบาย วิธีปฏิบัติและตรงกับประเด็นทางกฎหมาย
12. ควบคุมและประเมินกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลนิติเวช เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางการแพทย์
13. เป็นตัวแทนโรงพยาบาลในชุมชน ที่เข้ามามีส่วนร่วมกับกรณีความผิดทางเพศ กรณีความรุนแรงในครอบครัว และกรณีการทารุณกรรมเด็กและผู้สูงอายุ หรือประเด็นด้านนิติเวชอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
14. เก็บรักษาฐานข้อมูลด้านนิติเวชของโรงพยาบาลและแหล่งทรัพยากรอื่นๆ
15. เตรียมรายงาน/บันทึกข้อความและข่าวสารซึ่งสนับสนุนการสืบสวนด้านกฎหมายการแพทย์
16. ให้คำชี้แนะ ควบคุม การดำเนินการตามแผนการดูแลทางด้านการพยาบาลนิติเวชต่อสถานะวิกฤต เช่น การเสียชีวิตกระทันหัน การต่อรงตัวประกัน การก่อการร้าย ภัยพิบัติ ฯลฯ
17. จัดการข้อมูลและแนวทางสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับกรณีการบริจาคอวัยวะ กระบวนการจัดการกับสมาชิกครอบครัวของผู้เสียหายในกรณีความต้องการบริจาคอวัยวะ
18. ทบทวนบันทึกข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางนิติเวช
19. คงไว้ซึ่งศาสตร์ด้านนิติเวชและติดตามแนวโน้มการปฏิบัติทางคลินิกซึ่งมีผลกระทบต่อกฎหมายด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้เสียหายและผู้กระทำผิด
20. ริเริ่ม/มีส่วนร่วมในการวิจัยซึ่งเกี่ยวข้องกับนิติเวชคลินิกในสถานพยาบาล
21. คงไว้ซึ่งความรู้ด้านการพยาบาลนิติเวชผ่านวรรณกรรม หลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง การเข้าร่วมปฏิบัติการและใช้มาตรฐานในการปฏิบัติ

เรจินิตร กลันทปุระ(2549) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยคดี โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยคดีไว้ดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลกับแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ป่วยคดี
 - 1.1 จัดทำสมุดทะเบียนผู้ป่วยคดีโดยเฉพาะ เพื่อบันทึกข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับข้อมูลบุคคลของผู้ป่วย (ชื่อ นามสกุล อายุ ที่อยู่) ข้อมูลบุคคลของผู้นำส่งและของคู่กรณี ลักษณะการเกิดเหตุ สถานที่เกิดเหตุ วันเวลาที่เกิดเหตุ และวันเวลาที่รับผู้ป่วย หากแจ้งความแล้วควรบันทึกชื่อร้อยเวรเจ้าของคดีและสถานีตำรวจที่รับแจ้งความไว้
 - 1.2 บันทึกคำบอกเล่าของผู้ป่วย ที่พูดกับพยาบาล

1.3 ช่วยตรวจและบันทึกรายละเอียดของบาดแผล สิ่งที่ตรวจพบและการรักษาพยาบาลที่ให้ รวมทั้งเก็บรวบรวมสิ่งที่ได้จากการตรวจ เช่น เศษผม เศษผ้า การบันทึกลักษณะผิดปกติที่พบเบื้องต้น เช่น กลิ่นแอลกอฮอล์ ตามที่พบด้วยตนเองและตามที่แพทย์ให้ช่วยบันทึก

1.4 ไม่ควรให้ความเห็น ในด้านการชี้รูปคดีว่าผู้ใดเป็นฝ่ายถูกหรือฝ่ายผิดแก่ผู้ป่วย

1.5 ให้ความร่วมมือกับพนักงานสอบสวน ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ

1.5.1 เมื่อผู้ป่วยคดีมาที่โรงพยาบาล ต้องแจ้งความไปยังสถานีตำรวจ ทางปฏิบัติกระทำได้ทางโทรศัพท์หรือแนะนำให้ญาติหรือผู้ป่วยไปแจ้งความเอง

1.5.2 การให้ความร่วมมือในการให้ปากคำแก่พนักงานสอบสวน

1.6 รายงานของแพทย์ทุกอย่างที่เกี่ยวกับคดี พนักงานสอบสวนต้องมารับด้วยตนเอง และมีการลงชื่อรับเอกสารไว้เป็นหลักฐาน หากให้ผู้อื่นมารับต้องมีหลักฐานการมอบอำนาจให้ชัดเจน และการตรวจบัตรประจำตัวว่า เป็นผู้ได้รับมอบอำนาจจริงมิใช่คู่กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมารับ

1.7 ในกรณีผู้ป่วยถูกข่มขืนกระทำชำเรา แพทย์มีหน้าที่ตรวจหาหลักฐานต่างๆเพื่อรายงานการตรวจชั้นสูตร ประกอบด้วยการซักประวัติ การตรวจร่างกายผู้เสียหาย (หญิง) ซึ่งต้องได้รับความยินยอมจากผู้เสียหายก่อน การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจร่างกายเฉพาะที่ สำหรับการตรวจผู้ถูกกล่าวหา (ชาย) ไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกกล่าวหา

1.8 ในกรณีการช่วยแพทย์รักษาผู้ป่วยที่มีบาดแผล หลักการแรกคือการช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อน

1.9 หากผู้ป่วยคดีถึงแก่กรรม ต้องแจ้งความให้สถานีตำรวจท้องที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ทราบทันที พร้อมบันทึกสิ่งของหรือเอกสารทุกอย่างของผู้ป่วยที่ตำรวจขอรับไปดำเนินการ โดยลงนามผู้รับและสิ่งของที่รับไปด้วย

2. บทบาทการพยาบาลผู้ป่วยคดีความผิดทางเพศ

2.1 เมื่อผู้เสียหายมาตรวจ ให้ตรวจสอบว่ามีการแจ้งความไว้กับพนักงานสอบสวนหรือไม่ หากไม่มี แนะนำให้แจ้งความพนักงานสอบสวนในท้องที่ที่เกิดเหตุก่อน ดังนั้นห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือแผนกอุบัติเหตุควรมีแผนกที่แสดงเขตพื้นที่ของสถานีตำรวจในจังหวัดของตนเอง เพื่อประโยชน์แก่ผู้รับบริการ ถ้าผู้เสียหายไม่สามารถแจ้งเองได้ ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินการแจ้งพนักงานสอบสวนในท้องที่ที่ทราบว่าเกิดเหตุในท้องที่ที่พบผู้ป่วย

2.2 กรณีผู้เสียหายถูกนำส่งมาโดยมูลนิธิหรือบุคคลอื่นและผู้ป่วยไม่มีสติหรืออาการหนัก

2.2.1 จดชื่อผู้นำส่ง พร้อมขอบัตรที่สามารถแสดงตัวบุคคลของผู้นำส่งและบันทึกไว้

2.2.2 ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโทรแจ้งพนักงานสอบสวนในท้องที่ที่เกิดเหตุ

2.3 ลงบันทึก วัน เวลาที่มาตรวจ วันเวลาที่เกิดเหตุ (ถ้าทราบ) ชื่อผู้มาตรวจ เพศ อายุ ชื่อพนักงานสอบสวนผู้รับผิดชอบ ชื่อตำรวจผู้นำส่ง (ตำรวจผู้นำส่งอาจเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของพนักงานสอบสวน) และให้ผู้มาตรวจลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ตรวจรักษา

2.4 รายงานแพทย์ (แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินหรือแพทย์นิติเวช แล้วแต่กรณี) เพื่อดำเนินการตรวจ

2.5 อย่าเพิ่งถอดเสื้อหรือทำความสะอาดใดๆ (รวมทั้งการเข้าห้องน้ำ กรณีถูกข่มขืน)

2.6 ทำการวัดสัญญาณชีพเท่าที่จำเป็น

2.7 เฉพาะผู้เสียหายที่มีอาการหนัก ควรดำเนินการช่วยชีวิตให้ก่อน แต่ให้เก็บสิ่งของเสื้อผ้าที่ติดตัว เอกสารที่มี เครื่องประดับที่มีใส่ลงไว้ เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบว่าผู้เสียหายเป็นใคร กรณีไม่รู้สีกตัว ตลอดจนเพื่อเป็นวัตถุพยาน และรายงานแพทย์เวร

2.8 ควรทำความสะอาดเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการช่วยชีวิต

2.9 เมื่อแพทย์ดำเนินการตรวจ พยาบาลต้องอยู่กับแพทย์ในขณะที่ทำการตรวจตลอดเวลา

2.9.1 การตรวจกรณีถูกข่มขืน หากเป็นแพทย์ชาย ต้องมีพยาบาลหญิงเป็นผู้ช่วย และต้องอยู่กับแพทย์ตลอดเวลา

2.9.2 พยาบาลไม่ต้องคลุมผ้าปิดส่วนต่างๆ (เช่น ผ้าสวมขา หรือผ้าคลุมท้อง) เพราะแพทย์อาจจะต้องตรวจบาดแผลหรือแผลฟกช้ำที่หน้าขาทั้งสองข้าง ซึ่งเป็นร่องรอยจากการป้องกันตัวของการข่มขืน

2.9.3 ห้ามทำการล้างสวนช่องคลอดก่อนแพทย์ทำการตรวจ

2.9.4 ขณะช่วยเหลือแพทย์ควรช่วยเหลือโดยสงบ ไม่พูดคุยหรือทำเสียงดังอื่น ๆ การสั่งงานอื่นๆ ควรให้เป็นหน้าที่บุคคลอื่นชั่วคราว

2.9.5 เตรียมเครื่องมืออื่นๆ เช่น สไลด์ กล้องจุลทรรศน์ ไม้พันสำลี หลอดแก้ว กล้องบรรจุไม้พันสำลี กระดาษซับเลือด

2.9.6 ในกรณีของผู้เสียหายถูกข่มขืนมาใหม่ๆ ควรเตรียมที่พักเพื่อรับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเพื่อประโยชน์ในการสอบสวน การเก็บวัตถุพยานและการรักษา

2.10 ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็ก ต่ำกว่า 15 ปี การดำเนินการต่างๆในการตรวจควรอธิบายให้ญาติที่ใกล้ชิดทราบขั้นตอนและให้ญาติอยู่กับเด็กตลอดเวลา รวมทั้งเห็นวิธีการตรวจด้วย

2.11 การตรวจร่างกายผู้เสียหาย ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เสียหายก่อนทุกครั้ง

2.12 พยาบาลต้องให้การปลอบโยน แสดงความเห็นอกเห็นใจ เป็นที่ไว้ใจของผู้ป่วยหรือผู้เสียหาย ขณะเดียวกันพยาบาลต้องไม่ใช่คำพูดที่แสดงถึงการสรุปรูปคดี ที่เป็นคุณหรือโทษแก่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด และพยาบาลต้องตรวจสอบว่าผู้เสียหายให้ความยินยอมในการตรวจหรือไม่ โดยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

2.13 การช่วยแพทย์ในการตรวจ พยาบาลต้องระมัดระวังในการทำลายหลักฐาน โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การไปชำระล้างบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ หรือภายในช่องคลอดของผู้เสียหาย ก่อนแพทย์จะทำการตรวจ หรือการเก็บเสื้อผ้าของผู้ป่วยไปทิ้งหรือซักล้าง ซึ่งอาจเป็นการทำลายวัตถุพยานที่สำคัญได้

2.14 ต้องอยู่กับผู้เสียหายขณะแพทย์ตรวจตลอดเวลา พยาบาลควรช่วยสังเกตลักษณะเสื้อผ้า บาดแผลตามร่างกาย หรือเศษวัสดุที่ติดมากับเสื้อผ้าหรือตัวผู้เสียหาย เช่น เศษหญ้า เศษผ้า คราบเลือด ฯลฯ

2.15 การช่วยเก็บวัตถุพยานที่อาจพบในตัวผู้ป่วย ต้องระมัดระวังมิให้สูญหาย และลงรายละเอียดคิดจดจำไว้บนภาชนะที่เก็บวัตถุพยานทุกชิ้น เช่น เป็นวัตถุอะไร.. จากร่างกายของใคร.. แพทย์ชื่อ... วันที่.. เวลา.. ชื่อผู้เก็บ ฯลฯ และมีสมุดควบคุมสำหรับลงรายละเอียดด้วย เก็บไว้ในหีบห่อที่เหมาะสมซึ่งจะไม่ทำให้เกิดการเสื่อมสภาพ ตามวิธีการของการเก็บวัตถุพยานแต่ละชนิด

2.16 การตรวจโดยใช้เครื่องมือช่างช่องคลอด ไม่ควรใช้สารหล่อลื่นใดๆ หรือการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ทำความสะอาดก่อนทำการตรวจ เพราะอาจมีฤทธิ์ฆ่าเชื้ออสุจิได้ทำให้ไม่สามารถส่งตรวจหาสารพันธุกรรมได้

2.17 ในขณะที่แพทย์ตรวจ ให้เตรียมการที่จะเก็บวัตถุพยานทั้งหลาย เช่น เสื้อผ้าที่ถอดออก สิ่งของที่อาจจะนำออกมาจากบาดแผล เศษเหล็ก เศษไม้ เศษผ้า ฯลฯ ห้ามทิ้งและให้ใส่ถุงเก็บไว้ ในขณะที่แพทย์ทำการรักษา อาจจะมีของเหลวจากร่างกายผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นวัตถุพยาน เช่น อาเจียน หรือสิ่งที่ได้จากการล้างท้อง หรือสิ่งที่ต้องการตรวจ เช่น เลือดที่เจาะไว้ ปัสสาวะที่เก็บน้ำลาย หรือภาพถ่ายบาดแผล ฯลฯ ใส่ถุงหรือภาชนะที่ใช้เก็บให้เรียบร้อย

2.18 เมื่อจะส่งมอบวัตถุพยานต่างๆ ให้พนักงานสอบสวน (ในกรณีที่เป็นผู้ได้รับมอบหมายให้เก็บรักษาวัตถุพยาน) ควรทำบันทึก การส่งมอบ มอบให้ใคร (ชื่อพนักงานสอบสวนผู้มารับ) วันที่เท่าไร และให้ผู้มารับลงชื่อไว้ ในสมุดหรือเอกสารควบคุม เป็นหลักฐาน (ซึ่งมีความสำคัญในเรื่องการครอบครองและรักษาวัตถุพยาน ว่าวัตถุพยานชิ้นนั้นมีที่มาที่ไปอย่างไร) และควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบถึงการมอบวัตถุพยานโดยเร็ว

2.19 ต้องไม่นำสิ่งที่ได้ยินหรือได้เห็นอันเป็นความลับของผู้เสียหายและผู้เกี่ยวข้องกับคดี ซึ่งได้มาระหว่างการตรวจรักษาไปพูดให้บุคคลอื่นฟัง

4.4 พัฒนาการบทบาทพยาบาลนิติเวชในต่างประเทศ

1. บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศแคนาดา (Early, 1999 cited in Lynch, 2006) พบว่าในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา พยาบาลนิติเวชเป็นสาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาหนึ่ง ซึ่งเป็นการรวมบทบาทที่แตกต่างกันระหว่าง บทบาทพยาบาลห้องฉุกเฉิน พยาบาลจิตเวช การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และการดูแลเด็กเข้าด้วยกัน แล้วนำมาสรุปบทบาทโดยรวมได้ดังนี้

1.1 พยาบาลนิติจิตเวช (Forensic psychiatric nurse) ให้การดูแลผู้ต้องหาที่ได้รับการตัดสินจากศาลให้มีการประเมินสภาพทางจิต ก่อนการพิจารณาคดี ก่อนการพิพากษา หรือระหว่างทักท้วง เพื่อให้สามารถให้การในศาล รวมไปถึงการให้การรักษาในกรณีจำเป็น

1.2 พยาบาลผู้ดูแลผู้ต้องขัง (Correctional nurse) ให้การดูแลเบื้องต้นแก่ผู้อยู่ในสถานคุมขัง การส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ การดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการส่งไปรับการรักษาต่อกรณีฉุกเฉิน

1.3 พยาบาลผู้ตรวจกรณีทางนิติเวชและความผิดทางเพศ (Forensic nurse examiner and Sexual assault nurse examiner) เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกกล่าวหาละเมิดทางเพศ ในทุกอายุ ทั้งเพศชายและหญิง โดยพยาบาลต้องได้รับการฝึกฝนในการเป็นผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศ รวมไปถึงการตรวจกรณีทางนิติเวชอื่นๆ การให้การดูแลผู้ป่วยภายหลังเกิดเหตุภายใน 72 ชั่วโมง การให้การรักษา การเก็บหลักฐานทางนิติเวช การเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญในชั้นศาล โดยมีการพัฒนาโปรแกรมการตรวจให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและสร้างเครือข่ายการดูแลและรักษาเพื่อให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศญี่ปุ่น (Yoneyama, 2006) ในอดีต เรื่องการดูแลสุขภาพ การบังคับใช้กฎหมาย ของประเทศญี่ปุ่นไม่ค่อยยอมรับเรื่องความรุนแรงระหว่างบุคคล โดยเฉพาะความรุนแรงต่อสตรี ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิมนุษยชน สตรีมีความละอายที่จะร้องขอความช่วยเหลือ จนกระทั่งในปี 1999 พยาบาลในฐานะผู้เป็นพยาน เกิดประเด็นด้านการบังคับปัญหา และเริ่มให้ความสนใจว่า ทำอย่างไรพยาบาลจึงจะสามารถให้การช่วยเหลือคนกลุ่มนี้ได้ รวมไปถึงผู้เป็นพยาน ผู้หญิงทั้งหมดซึ่งรวมทั้งจิตแพทย์และนักกฎหมาย จนกระทั่งปี 2002 เกิดกฎหมายการป้องกันความรุนแรงหลังการสมรสและการป้องกันผู้เสียหายขึ้น ทำให้เกิดการผลักดัน โปรแกรมพยาบาลผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศขึ้นในปี 2000 เพื่อเตรียมพยาบาลให้มีการเปลี่ยนแปลงจากพยาบาลผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศเป็นพยาบาลผู้ตรวจกรณีทางนิติเวชในอนาคต ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเชื่อมโยงเรื่องสุขภาพ ในการจัดการกับผู้ป่วยนิติเวชทั้งในคลินิก ในชุมชน และระบบยุติธรรมเข้าด้วยกันอย่างมีมาตรฐานและประสิทธิภาพในอนาคต

3. บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศบรูไนและสิงคโปร์ (Carbonu, 2000) ปัญหาด้านความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาพื้นฐานในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศบรูไนจึงได้มีการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาด้านการพยาบาลนิติเวช เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและผู้เสียหายในสถานพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อป้องกัน จัดการ ควบคุมและลดอัตราการเกิดความรุนแรงในครอบครัวขึ้น

สำหรับประเทศสิงคโปร์ พบว่ากระทรวงสาธารณสุขประเทศสิงคโปร์ได้ให้การสนับสนุนพยาบาล 5 คนในการเข้าร่วมอบรมและได้รับอนุมัติวุฒิปริญญาตรีด้านการพยาบาลนิติเวชและการพยาบาลนิติจิตเวชจากมหาวิทยาลัยโคโลราโด สหรัฐอเมริกา และได้กลับมาปฏิบัติงานใน

สำนักงานผู้ตรวจการทางการแพทย์ แม้จะเป็นประเทศแรกในอาเซียนที่มีการขยายบทบาทการพยาบาลนิติเวชและมีการจ้างพยาบาลนิติเวช แต่งานด้านนิติเวชคลินิกยังพัฒนาไปได้ช้าเนื่องจากเป็นบทบาทใหม่ ซึ่งหากได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน การพยาบาลนิติเวชจะกลายเป็นบริการที่สำคัญยิ่งในเอเชียและประเทศใกล้เคียง

4. บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศออสเตรเลีย

จากการประชุมวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการพยาบาลนิติเวช ระหว่างสถาบันนิติวิทยาศาสตร์กับสถาบันนิติเวชรัฐวิกตอเรีย (Victorian Institute of Forensic Medicine) ประเทศออสเตรเลีย เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2551 โดย Ms. Jan O'Connell พยาบาลอาวุโสผู้ตรวจการนิติเวช (Senior Forensic Nurse Examiner) ผู้ประสานงานเครือข่ายพยาบาลนิติเวช และอาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลนิติเวช มหาวิทยาลัย Monash ได้สรุปบทบาทพยาบาลนิติเวชของประเทศออสเตรเลียไว้ดังนี้ (2551)

1. พยาบาลผู้ดูแลกรณีความผิดทางเพศ (Sexual assault nurse)

พยาบาลนิติเวชเป็นผู้จัดการดูแลการให้บริการทางการแพทย์และด้านนิติเวชแก่ผู้เสียหายจากกรณีความผิดทางเพศ และจากกรณีความรุนแรงอื่นๆ โดยมีบทบาทดังนี้

- 1.1 การดูแลโดยใช้วิธีปฏิบัติด้านการแพทย์และนิติเวชศาสตร์
- 1.2 การบันทึกและเตรียมรายงานที่เกี่ยวข้องกับด้านกฎหมายและการแพทย์
- 1.3 การค้นหาประวัติ และพฤติกรรมแวดล้อมซึ่งเกี่ยวข้องกับกรณีความผิดทางเพศ
- 1.4 การใช้เทคนิคการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลกรณีความผิดทางเพศ
- 1.5 บรรยายถึงอุบัติการณ์และความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อสตรีและกรณีความผิดทางเพศที่เกิดขึ้นในชุมชน
- 1.6 อธิบายถึงลักษณะทางกายภาพของอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งในเพศชายและเพศหญิงได้อย่างถูกต้อง
- 1.7 การประเมินการให้บริการ และทดสอบเพื่อทบทวนความรู้
- 1.8 การพัฒนาทักษะในการสื่อสารกับผู้เสียหายกรณีความผิดทางเพศ พร้อมกับเข้าใจถึงประวัติที่อาจมีความยุ่งยากซับซ้อนและนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมคดีเหล่านี้
- 1.9 กำหนดกระบวนการที่ใช้ในการปฏิบัติการ โดยเฉพาะการตรวจผู้ป่วยความผิดทางเพศซึ่งต้องมีคุณภาพสูง
- 1.10 มีความเข้าใจถึงความต้องการของผู้เสียหายซึ่งมีความอ่อนไหว และสัมพันธ์กับเรื่องความแตกต่างทางเชื้อชาติในสังคม

2. พยาบาลผู้ให้การตรวจทางนิติเวช (Forensic nurse examiner)

เป็นพยาบาลผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีด้านการพยาบาลนิติเวช สามารถให้การตรวจทางนิติเวชแก่ผู้เสียหายกรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือทางร่างกาย ตามการร้องขอจากพนักงานสอบสวน รวมไปถึงถึงการให้คำปรึกษา ให้การดูแล การบันทึกและตรวจสอบประวัติการรักษา เป็นต้น สรุบบทบาทโดยรวมได้ดังนี้

2.1 สามารถให้การตรวจกรณีทางนิติเวชต่างๆ เช่น กรณีการทารุณกรรม การล่วงละเมิด การทำร้ายร่างกาย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งรวมไปถึงการตรวจบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และทวารหนักในกรณีความผิดทางเพศ

2.2 การบันทึกข้อมูลและแปลผลการบาดเจ็บในกรณีต่างๆ โดยต้องสามารถ

2.2.1 เข้าใจถึงรูปแบบการบาดเจ็บประเภทต่างๆ

2.2.2 บันทึกอาการการบาดเจ็บได้อย่างถูกต้อง

2.2.3 เข้าใจพยาธิวิทยาของการบาดเจ็บ

2.2.4 มีความรู้ความชำนาญในปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดในการแปลผลการบาดเจ็บอย่างถูกต้อง

2.2.5 วิเคราะห์พฤติการณ์คดีซึ่งสนับสนุนและสัมพันธ์กับการบาดเจ็บนั้นได้อย่างเหมาะสม

2.3 การเก็บหลักฐาน สิ่งส่งตรวจ เช่น การเก็บเลือดเพื่อตรวจหาปริมาณแอลกอฮอล์ในผู้ต้องสงสัยที่ตรวจพบปริมาณแอลกอฮอล์เกินกำหนดในลมหายใจ หรือเพื่อการตรวจหาสารเสพติดในเลือด และสามารถจัดการสิ่งส่งตรวจนั้น โดยใช้หลักห่วงโซ่วัตถุพยาน

2.4 การถ่ายภาพการบาดเจ็บ แต่ยกเว้นการถ่ายภาพบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

2.5 การป้องกันความเสี่ยงจากการตั้งครมภ์และการติดเชื้อ เช่น การให้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน การให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

2.6 การเขียนบันทึกทางการแพทย์ และการรายงานเสนอความเห็นตามกระบวนการยุติธรรม โดยผ่านการทบทวนและอภิปรายกับแพทย์นิติเวชและพนักงานสอบสวน

2. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญศาลและกฎหมาย (Expert witness)

3.1 มีความรู้เรื่องระบบศาลและระบบทางกฎหมาย

3.2 เข้าใจความสำคัญของบทบาทพยาบาลผู้ให้การตรวจทางนิติเวช ในการจัดการผู้ป่วยคดีให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ และการให้ข้อมูลความเห็นเชิงประจักษ์ในชั้นศาล

3.3 มีความเข้าใจขอบเขตของการเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ สนับสนุนช่วยเหลือพยาบาลผู้ตรวจทางนิติเวชในการให้การในศาล เข้าใจกระบวนการและวิธีปฏิบัติในการพิจารณาตัดสินของศาล สามารถใช้เทคนิคในการแก้ต่างหรือให้การได้อย่างเหมาะสม

3.4 ใช้ประสบการณ์และทักษะในการอภิปรายคดีในชั้นศาลและวางแผนทางจัดการอย่างรอบคอบในห้องพิจารณาคดีได้อย่างเหมาะสม

3.5 การจัดเตรียมรายงานทางด้านการแพทย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับกฎหมาย

กล่าวได้ว่า การพยาบาลนิติเวชในประเทศออสเตรเลียยังเป็นเรื่องใหม่ และได้รับการยอมรับมาเพียง 2 ปี แต่เป็นสาขาที่มีการพัฒนามากที่สุด มีพยาบาลได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลนิติเวชทั้งในรัฐวิกตอเรีย นิวเซาท์เวลส์ และแคนเบอร์รา พยาบาลนิติเวชมีบทบาทสำคัญในหน่วยงานต่างๆ เช่น งานบริการทางคลินิก งานนิติเวชคลินิก ชันสูตรอวัยวะ งานนิติพยาธิ เป็นต้น ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากแพทย์ในเรื่องการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ การฝึกหัด ตลอด 24 ชั่วโมง ขณะนี้ได้ดำเนินการพัฒนาเรื่องแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical guidelines) คู่มือปฏิบัติ (Practice manual) สมรรถนะ งบประมาณ และพร้อมจะมีการพัฒนาหลักสูตรในระดับปริญญาโทภายในเวลาไม่เกิน 2 ปีข้างหน้า

สำหรับบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย มีพัฒนาการคล้ายคลึงในต่างประเทศ อันเนื่องมาจากปัญหาอาชญากรรมความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งในด้านความผิดทางเพศ การทารุณกรรมเด็กและสตรี การทำร้ายร่างกาย อุบัติเหตุ ฯลฯ ส่งผลให้พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในฐานะผู้ใกล้ชิด ได้พบเห็นผู้ป่วยนิติเวชหรือผู้ป่วยคดีอาชญากรรมจากกรณีดังกล่าวข้างต้นเป็นคนแรก เนื่องจากต้องทำการชันสูตร วินิจฉัยและให้การดูแลช่วยเหลือด้านร่างกายและจิตใจ โดยต้องไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อรูปคดีและผู้ป่วยคดีได้รับความเป็นธรรมตามกฎหมาย (เริงจิตร กลันทปุระ, 2549) อีกทั้งรัฐบาลไทยได้จัดตั้งหน่วยงานใหม่ขึ้นเพื่อรองรับงานด้านนิติเวชโดยตรงขึ้นในปี 2545 คือสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ (Central Institute of Forensic Sciences) และมีแนวทางในการพัฒนาทางด้านนิติเวชโดยเฉพาะบุคลากรพยาบาล ทั้งในด้านการเพิ่มอัตรากำลังและเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน เพื่อรองรับการขยายโครงสร้างงานด้านนิติเวชคลินิกของสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ให้เกิดขึ้นครอบคลุมทุกส่วนภูมิภาคของประเทศ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบว่าบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยยังไม่เคยมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน มีเพียงการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถาบันนิติวิทยาศาสตร์และวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยคดีของเริงจิตร กลันทปุระ (2549) และยังไม่เคยมีผู้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทของพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยมาก่อน แต่สำหรับในต่างประเทศ บทบาทพยาบาลนิติเวชมีความหลากหลาย ซึ่งต้องใช้ความรู้และทักษะการให้การพยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลต้องใช้ความรู้ผสมผสานด้านนิติเวชศาสตร์ร่วมกับความรู้ในการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งสัมพันธ์กับการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตของผู้ป่วยคดี เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปจากระบบสังคมโลกที่มุ่งเน้นการต่อต้านความรุนแรงในสังคม อีกทั้งเป็นบทบาทเฉพาะทางที่ได้รับการยอมรับทั่วไปในระดับนานาชาติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวช เพื่อประโยชน์ในการขยายบทบาทของพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังกล่าวในอนาคต

5. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

5.1 แนวคิดเรื่องการวิจัยอนาคต (Futures Research)

นักอนาคตนิยมมีพื้นฐานความเชื่อว่า มนุษย์สามารถสร้างอนาคตได้เอง และสามารถศึกษาอนาคตได้อย่างเป็นระบบ ความเชื่อจะมีผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของมนุษย์ และเชื่อว่ามนุษย์สามารถควบคุมอนาคตได้ ความเชื่อเหล่านี้เป็นต้นกำเนิดของการคิดระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคตทั้งหมด

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เป็นเทคนิควิจัยรูปแบบหนึ่งของการวิจัยอนาคตที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ทำให้ได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือได้มากที่สุด เป็นเทคนิคการวิจัยที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน จุดเด่นประการสำคัญของเทคนิค EDFR คือ การผสมผสานข้อดีของเทคนิค Delphi และEFR เข้าด้วยกัน โดยปรับปรุงวิธีการให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530)

เทคนิค EDFR นี้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ในการวิจัย 2 ประการคือ 1) ช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และเทคนิค Delphi และ 2) เพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น เทคนิค EDFR จึงเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกัน ทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี

5.2 ความหมายของการวิจัยอนาคต

เทียนฉาย กิระนันท์ (2525) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่าเป็นการศึกษา เพื่อมองถึงเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่น่าจะเป็นในอนาคต รวมถึงปฏิสัมพันธ์และผลกระทบในระหว่างเหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าจะเกิดขึ้นด้วย

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2529) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตเป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกอนาคตต่างๆ ที่เป็นไปได้ หรือน่าจะเป็นของกลุ่มประชากรหรือกลุ่มสังคมใดสังคมหนึ่ง

พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร (2539) ให้ความหมายว่าการวิจัยอนาคตเป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเพื่อทำนาย คาดการณ์หรือพยากรณ์แนวโน้มเหตุการณ์หรือภาพของเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ประชากรหรือสังคมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในอนาคต โดยอิงพื้นฐานข้อมูลจากอดีตปัจจุบันไปสู่อนาคต

Textor (1980 อ้างถึงใน จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตเป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตที่ชนกลุ่มหนึ่ง หรือประชาชนกลุ่มหนึ่งคิดว่าเป็นไปได้ (Possible) หรือน่าจะเป็น (Probable)

กล่าวโดยสรุป ความหมายการวิจัยอนาคตคือ วิธีการศึกษาเหตุการณ์ปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคตอย่างเป็นระบบมีแบบแผน เพื่อทำนาย คาดการณ์ หรือพยากรณ์ แนวโน้มเหตุการณ์ ภาพ ในอนาคต รวมถึงผลกระทบของเหตุการณ์นั้น ๆ โดยมีการอ้างอิงข้อมูลพื้นฐานจากอดีต ปัจจุบัน ไปสู่อนาคต

5.3 จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต

นักวิจัยอนาคตกล่าวถึงจุดมุ่งหมายการวิจัยอนาคต ดังนี้

จุมพล พุทธิภักชีวิน (2529) กล่าวว่าการศึกษาวิจัยอนาคตมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1. เพื่อบรรยายทางเลือกในอนาคตรูปแบบต่าง ๆ (Alternative futures) ที่เป็นไปได้ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา
2. เพื่อประเมินสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ต่างๆที่มีอยู่เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้
3. เพื่อชี้ถึงผลกระทบและผลต่อเนื่องที่อาจเกิดขึ้นจากอนาคตที่เป็นไปได้ในอนาคต
4. เพื่อเตือนให้ทราบถึงอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้
5. เพื่อให้เข้าใจเบื้องหลังของกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

พรชูลี อาชวบำรุง (2537) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตคือ

1. เพื่อป้องกันปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต
2. เพื่อการวางแผนที่เป็นไปได้และเหมาะสม
3. เพื่อประเมินและพัฒนาสถาบันต่าง ๆ ให้เข้ากับบริบทของอนาคต ดังนั้น การวิจัยอนาคตจึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจและศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้ หรือน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์นั้นๆ มิได้คาดหวังถึงการทำนายที่ถูกต้อง แต่เป็นการจัดเตรียมภาพรวมที่เกี่ยวกับปัญหานั้นไว้ล่วงหน้ามากกว่าผลการศึกษา จะบรรยายถึงอนาคตรูปแบบต่างๆของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ส่งเสริมให้เกิดเหตุการณ์ที่พึงประสงค์ และเป็นการวางแผนเพื่อป้องกันปัญหาผลกระทบที่อาจเกิดจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ปัญหาที่ควรทำวิจัยด้วยเทคนิคนี้ เป็นปัญหาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับปัญหาที่ใช้เทคนิค Delphi และ EFR (สุวรรณา เชื้อรัตนพงศ์, 2528) ดังนี้คือ

1. เป็นปัญหาการวิจัยที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอนแต่สามารถค้นหาคำตอบได้ จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น
2. เป็นปัญหาที่ต้องการความคิดเห็นหลายๆด้าน จากประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ
3. ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อกันในการพิจารณาคัดสินปัญหานั้น
4. การพบปะหรือประชุมรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก
5. ไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มอาจมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง

นอกจากนี้แล้ว เทคนิค EDRF ยังเปิดโอกาสให้นำวิธีการของเทคนิคนี้ไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยอดีตหรือปัจจุบันได้ ถ้าหากว่าการนำไปใช้นั้นทำให้ได้ผลดีขึ้นและสนองต่อจุดมุ่งหมายที่

ต้องการ เช่น นำไปวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ตัดสินปัญหา กำหนดนโยบายระยะสั้น เป็นต้น แต่ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆอย่างแท้จริง

5.4 การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เทคนิคนี้ใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยเช่นเดียวกับเทคนิค EFR และ Delphi การเลือกผู้เชี่ยวชาญนั้น (จุมพล พูลภักธรชีวิน, 2529) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า การเลือกผู้เชี่ยวชาญอยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการทำให้ผลการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริง ก็ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารในปัจจุบัน กลุ่มผู้มีศักยภาพจะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการและอาจารย์ไปถึงกลุ่มผู้รับบริการด้วยก็ได้ ส่วนอัตราส่วนหรือสัดส่วนระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างๆ นั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้กำหนดเอง กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ทั้งนี้ น่าจะมีกลุ่มนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ทั้งนี้เพราะกลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างมีความคิดเห็นที่เป็นอิสระ และมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ นักวิชาการจึงน่าจะช่วยให้รายละเอียดเรื่องที่เกิดขึ้นในแง่วิชาการหรือแนวโน้มที่เป็นไปได้หลายๆรูปแบบมากขึ้น และจะช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารได้รับข้อมูลที่ทันสมัย ซึ่งเขาอาจจะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี และทำให้เขาตัดสินใจได้เร็วขึ้น

สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคัดกลุ่มที่เข้าร่วมในงานวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่จะคัดเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก เทคนิค EDRF เปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นได้มากกว่าเทคนิคอื่นๆ กล่าวคือ จะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าไร ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย งบประมาณ เวลา และเรื่องที่ศึกษาว่ามีความสลับซับซ้อนมากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับกำลังคนด้วย แต่ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก ก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้นเช่นกัน หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ดังที่ Macmillan ได้ศึกษาวิจัยไว้ (Thomas T. Macmillan, 1971 อ้างถึงในสุวดี ทวีบุตร, 2540) แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้ประมาณ 20-30 คน นอกจากนี้ ถ้ามีเหตุผลหรือความจำเป็นบางประการ ทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีจำนวนแตกต่างกันออกไป ก็ไม่มีปัญหาใดๆ แต่ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพื่อให้แนวโน้มหรือทางเลือกมากที่สุด ส่วนรอบอื่นๆ จำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงบ้างตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มากขึ้น และอาจมากกว่ารอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นมาจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากันหมดทุกรอบ จะมีข้อดีในการคิดค่าทางสถิติ การนำเสนอผลการวิจัย และเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานวิจัยได้อีกทางหนึ่ง

ตารางที่ 1 การลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่มา : Thomas T. Macmillan, 1971 อ้างถึงในสุวดี ทวีบุตร, 2540

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (people size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (net change)
1 – 5	1.20 – 0.70	0.50
5 – 9	0.70 – 0.58	0.12
9 – 13	0.58 – 0.54	0.04
13 – 17	0.54 – 0.50	0.04
17 – 21	0.50 – 0.48	0.02
21 – 25	0.48 – 0.46	0.02
25 - 29	0.46 – 0.44	0.02

5.5 ขั้นตอนของการวิจัยแบบ EDFR มีดังนี้คือ

1. กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้นับว่าสำคัญและมีความจำเป็นมาก เชื่อว่ายิ่งได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริงๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็นเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะเช่นนี้ หรืออาจไม่มีเวลาให้กับผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมายขั้นตอนต่างๆของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ ประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็นัดเวลาสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว นอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น

2. การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR กล่าวคือผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้างหรือกรอบกว้างๆไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อความครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษา และใช้ถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มได้ตลอดเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลาง ไม่ชี้นำคำตอบ มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ตลอดเวลาการสัมภาษณ์และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ (Protocol) ไปให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิค EDFR จะมีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่สนองต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณของการวิจัยได้ คือ อาจยึดตามรูปแบบของเทคนิค EDFR หรืออาจเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มนั้นที่ผู้เชี่ยวชาญ คาดว่าเป็นไปได้และน่าจะเป็นไปได้ โดยไม่คำนึงถึงว่าแนวโน้มนั้นจะเป็นไปในทางดีหรือร้าย เพราะในการตอบแบบสอบถามรอบที่สองและสาม ถ้าหากผู้วิจัยสนใจแยกศึกษาอนาคตภาพทั้ง

สามแบบตาม EDFR ผู้วิจัยก็สามารถทำได้โดยการออกแบบสอบถามที่จะช่วยให้ได้อนาคตภาพทั้งสามภาพอย่างเป็นระบบได้

3. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มนำที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์/สังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มนำบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนำนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเองเมื่อใช้เทคนิคเดลฟายในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้ามแนวโน้มนำนั้นอาจจะเป็นแนวโน้มนำที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

4. การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่สอง ในรูปของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมเปอร์เซ็นต์แนวโน้มนำความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้แบบเติมเปอร์เซ็นต์แนวโน้มนำความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มนำแต่ละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวกหรืออนาคตภาพทางลบก็อาจจะมีช่องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงในแบบสอบถาม

5. การส่งแบบสอบถามที่สร้างในรอบที่สองและรอบอื่น ๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Delphi probing) โดยปรกติประโยคหรือข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่ม โดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน หรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบใดอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มนำที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไป ในแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อย ๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำในขั้น Delphi probing นี้ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มนำเข้าสู่ศูนย์กลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติที่เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็นข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเรียงผลการวิจัย ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพคือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุด้วยว่าภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพนั้น ภาพ

ใดเป็นอนาคตภาพทางบวก ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาเขียนธรรมดาและเขียนโยงข้อมูลต่างๆ ให้สัมพันธ์กันซึ่งจะทำให้เห็นภาพชัดเจน หรืออาจแยกเขียนเป็นข้อๆ ก็ได้ และแนวโน้มที่นำมาเขียนนั้นควรมีฉันทามติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

5.6 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFR อยู่ที่ว่า เทคนิคนี้ช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี

1. มีรูปแบบที่ยืดหยุ่นภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่าจะมีความเห็นเป็นไปได้ สำหรับการวิจัยเรื่องนั้นสามารถเพิ่มเติมกรอบโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อกระทงในแบบสอบถามได้ทุกรอบ ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่า พยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

2. สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช้สถิติอย่างง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้จุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่าเพราะในการสร้างแบบสอบถามทุกข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มีการตัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มทุกแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

3. เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi ด้วย เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญ เป็นเทคนิคการแลกเปลี่ยนความรู้ความเชี่ยวชาญระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลามาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน โดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เขาเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวโน้มที่จะทำให้เขาตัดสินใจ หรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างไรอย่างหนึ่งก็จะทำได้เร็วขึ้น

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของเทคนิค EDFR ยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างเด่นชัด มักจะพบว่าเทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามโดยทั่วไป ซึ่งประสบอยู่คือ อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการกล่าวคือ ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มว่าจะใช้เวลามากกว่าเทคนิคอื่นเพราะเก็บข้อมูลหลายรอบและจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การทำงานค่อนข้างมากนอกจากนี้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วยทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ทั้งทางบวก ทางลบ และทางที่เป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน เพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

5.7 ความตรงและความเที่ยงของเทคนิค EDFR

ความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง

ส่วนความตรงตามเนื้อหา การวิจัยโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง แต่จะมีปัญหาอยู่เฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถามเพราะสรุปมาจากผู้เชี่ยวชาญหลายคน นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้ตรวจสอบคำตอบอีกหลายรอบ รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสมในระหว่างสัมภาษณ์จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จึงจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย ซึ่งเป็นหัวข้อที่ไม่เคยมีการศึกษามาก่อนในประเทศไทย และมีความเป็นไปได้ที่ผลการศึกษา สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการกำหนดบทบาทพยาบาลนิติเวชให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพและความต้องการของประชาชนในอนาคต อีกทั้งเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้และทักษะที่กว้างขวางมากขึ้น สามารถปฏิบัติบทบาทพยาบาลนิติเวชได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงเห็นควรว่าต้องมีการค้นหาข้อมูลที่เจาะลึกโดยใช้การสัมภาษณ์อย่างลึกซึ้ง เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางในเรื่องบทบาทพยาบาลนิติเวชที่เหมาะสมกับบริบทของสภาพสังคมไทย แต่การสัมภาษณ์ก็อาจมีข้อเสีย โดยเฉพาะถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมในการให้สัมภาษณ์ เช่น มีภาระงานมาก สภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ หรือสภาพจิตใจไม่คงที่จากปัญหาส่วนตัว เป็นต้น อาจส่งผลต่อข้อมูลในขณะให้สัมภาษณ์ จึงเป็นการดีที่มีรูปแบบการวิจัยที่ผสมผสานการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามเข้าด้วยกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าการเลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic delphi future research มีความเหมาะสมกับงานวิจัยนี้ เนื่องจากทำให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีโอกาสทบทวนข้อมูลที่ให้กับผู้วิจัยที่ทำการสัมภาษณ์รอบแรกในแบบสอบถามอีกสองรอบ เป็นการถ่วงถ่วงและให้อิสระทางความคิดกับผู้เชี่ยวชาญได้เต็มที่ คำตอบที่ได้จากการวิจัยจึงตรงกับความต้องการของผู้เชี่ยวชาญอย่างแท้จริง สร้างความน่าเชื่อถือให้กับงานวิจัยนี้มากขึ้น

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Robinson and Kettles (1998) ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดตั้งวิชาชีพการพยาบาลนิติเวชในสหราชอาณาจักร : ความเป็นจริงหรือจินตนาการ โดยการศึกษาดำเนินการในประเทศ

สกอตแลนด์และอังกฤษ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพหลายสาขารวม 72 คน ใช้วิธีการวิจัยแบบสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลจากคำถามทั้งหมด 8 ข้อ เช่น คุณลักษณะที่สำคัญของบทบาทพยาบาลนิติเวชควรเป็นอย่างไร อะไรเป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลนิติเวชแตกต่างจากพยาบาลจิตเวช พยาบาลนิติเวชมีความแตกต่างจากพยาบาลในสาขาอื่นๆอย่างไร เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลนิติเวชมีความชัดเจนว่ามีบทบาทที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผู้ชำนาญอื่นๆ และสามารถเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลนิติเวชมีแนวโน้มที่จะเป็นจริงในอนาคต แต่สิ่งที่พยาบาลต้องการเพิ่มเติมคือ ความชัดเจนในสาขาที่เกิดขึ้นเรื่องบันไดอาชีพ ความชัดเจนในการกำหนดสมรรถนะ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้การดูแลและการให้การรักษาผู้ป่วยนิติเวช การศึกษาและโปรแกรมการฝึกฝนในด้านการพยาบาลนิติเวชและความรับผิดชอบที่กว้างขวางออกไปและมีบทบาทตลอดจนทิศทางของการพยาบาลนิติเวชที่ชัดเจนมากขึ้น

Rutty (2000) ได้ทำการศึกษาถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพต่อการสืบสวนของผู้ชันสูตร (Coroner's inquiry) ในมุมมองของผู้ชันสูตร และนิติพยาธิแพทย์ ในประเทศอังกฤษและเวลส์ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้างในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก และศึกษาตามด้วยการศึกษาเชิงปริมาณในกลุ่มตัวอย่างผู้ชันสูตร 134 คน และนิติพยาธิแพทย์ 44 คน ซึ่งผลการศึกษา ผู้เข้าร่วมการศึกษาร้อยละ 51 ยอมรับว่า พยาบาลมีบทบาทในการดำเนินการสืบสวนของผู้ชันสูตร บทบาทเหล่านั้นได้แก่ บทบาทในสิ่งที่กระทำอยู่ คือการเก็บบันทึก ความเข้าใจในนโยบายการพยาบาล และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสืบสวนของผู้ชันสูตร บทบาทในเรื่องศักยภาพ เช่น การจัดหาทรัพยากร การเป็นผู้ติดต่อสื่อสาร การเป็นผู้สนับสนุน การวางตัว การเป็นผู้ให้หลักฐาน และการรับผิดชอบ และบทบาทในอนาคต ได้แก่ การรับรองข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการเสียชีวิต และการเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ เหล่านี้เป็นบทบาทที่มีความเป็นไปได้ของพยาบาลนิติเวชที่ต้องยอมรับและผลักดันให้เกิดขึ้นต่อไป

Mont and Parnis (2003) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพยาบาลนิติเวชในบริบทของกรณีความผิดทางเพศ โดยเปรียบเทียบความคิดเห็นและการปฏิบัติจริงระหว่างพยาบาลผู้ให้การตรวจกรณีความผิดทางเพศและพยาบาลทั่วไปที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บหลักฐานทางนิติเวช โดยสำรวจจากพยาบาลในศูนย์การดูแลเมือง Ontario ประเทศแคนาดา จำนวน 317 คนแบ่งเป็นพยาบาลผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศ 148 คน และพยาบาลที่ไม่ใช่ผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศ 169 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศ โดยส่วนใหญ่เชื่อว่า ตัวอย่างที่ต้องการ รายการ หรือข้อคำถามในชุดการตรวจกรณีความผิดทางเพศ ควรนำมาใช้เหมือนเป็นกรณีปกติเพราะต้องมีการตรวจและเก็บหลักฐานทางนิติเวช และพวกเขาเชื่อว่าการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เสียหายและการเก็บสิ่งคัดหลั่งต่างๆจะเป็นสิ่งสำคัญ ที่ส่งผลทางกฎหมาย สุดท้าย พยาบาลผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศส่วนใหญ่ จะรายงานประสบการณ์ที่ถูกบีบบังคับของผู้เสียหายด้วยความเคารพต่อบทบาทของพวกเขาในฐานะผู้ให้การดูแลและผู้เก็บหลักฐาน ผลการศึกษานี้ถูก

อภิปรายในเรื่องความสัมพันธ์ในการขยายประสบการณ์และการศึกษาของพยาบาลผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศให้กว้างขวางออกไปรวมทั้งการให้การดูแลแก่ผู้เสียหาย ซึ่งตรงกันข้ามกับพยาบาลที่ไม่ใช่ผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศ

Seng, Sanubol and County (2004) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสบการณ์ปีแรกกับการปรับเปลี่ยนบทบาทในฐานะพยาบาลผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศ (Sexual assault nurse examiner) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ในปีแรกของการฝึกหัดของพยาบาลผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศ โดยศึกษาเชิงคุณภาพ ในการสัมภาษณ์ผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศ 6 คน จำนวน 3 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเหล่านี้มีภูมิหลังมาจากความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ คือพยาบาลห้องอุบัติเหตุ พยาบาลผู้ดูแลสุขภาพสตรี และพยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก ซึ่งทำให้สามารถโยกย้ายและปรับตัวเองในการเป็นพยาบาลผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศได้ง่าย ซึ่งส่วนใหญ่ถือว่าเป็นการขยายบทบาททางวิชาชีพของตนเอง มากกว่าเป็นการปรับเปลี่ยนบทบาท เพราะความเป็นพยาบาลทำให้สามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้ง่ายกว่าในภาวะวิกฤต สามารถตัดสินใจในการให้การดูแลทางคลินิก สามารถให้การดูแลโดยใช้วิธีปฏิบัติที่ซับซ้อน และสามารถเพิ่มทักษะใหม่ๆ ได้ง่าย ซึ่งช่วยให้พยาบาลกลุ่มนี้สามารถปรับเปลี่ยนไปสู่บทบาทในการเป็นผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศได้ สำหรับสาระสำคัญในปีแรกของการเป็นพยาบาลผู้ตรวจกรณีความผิดทางเพศ เกิดจากประสบการณ์ในการสังเกตเบื้องต้น หรือการตรวจประเมิน ซึ่งจะใช้เวลาลดลงเมื่อมีประสบการณ์มากขึ้น ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานในระดับสูง

Gokdog and Erkol (2005) ได้ทำการศึกษาเรื่องการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลนิติเวชในเมือง Bolu ประเทศตุรกี โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลคลินิกและผู้ให้การสอนการพยาบาลจำนวน 101 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของหลักสูตร โครงร่างการพยาบาลนิติเวชในกลุ่มพยาบาลในเมือง Bolu ประเทศตุรกี เพื่อนำมากำหนดแผนการศึกษาในระดับปริญญาตรีและ โปรแกรมการศึกษาต่อเนื่องด้านการพยาบาลนิติเวชในเมือง Istanbul ต่อไป ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาด้านการพยาบาลนิติเวทยังไม่มีการจัดขึ้นอย่างเป็นทางการ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทั้งในระดับปริญญาตรีและปริญญาโทอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาบทบาทพยาบาลให้กว้างขวางออกไป

Bowring-Lossock (2006) ได้ทำการศึกษาโดยทบทวนวรรณกรรมเรื่องพยาบาลนิติจิตเวชในประเทศอังกฤษและเวลส์ ผลการศึกษาสรุปว่า พยาบาลนิติจิตเวชได้มีการพัฒนาในประเทศอังกฤษตั้งแต่ ค.ศ. 1863 มีวรรณกรรมเพียง 2-3 ชิ้นที่ได้กล่าวถึงบทบาทการพยาบาลนิติจิตเวช จนกระทั่งทศวรรษ 1990 จึงได้มีการอภิปรายในเรื่องการกำหนดบทบาท เพื่อตอบสนองความต้องการที่มีหลากหลายและซับซ้อนในกลุ่มผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ บทบาทของพยาบาลนิติจิตเวช (Forensic mental health nurse) จึงต้องได้รับการพัฒนาอย่าง

ต่อเนื่อง เป็นกระบวนการซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจถึงสถานะของพยาบาลที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน บทบาทของพยาบาลต้องเกี่ยวข้องโดยตรงกับความต้องการในประเด็นด้านสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ความรู้และทักษะในการให้การพยาบาล และต้องมีคุณสมบัติที่พึงประสงค์ คือคุณสมบัติที่เกี่ยวข้องกับด้านทัศนคติ ค่านิยม และจริยธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่ประเมินได้ยากที่สุด บทบาทแต่ละด้านของพยาบาลนิติจิตเวชจะต้องมีการพัฒนากรอบสมรรถนะ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่รับรองการประกันคุณภาพของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชกว่าพันคนและผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีมากขึ้นในปัจจุบัน รวมไปถึงศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยด้านอื่นๆด้วย

Lambe (2007) ได้ทำการศึกษาโดยทบทวนวรรณกรรมการพยาบาลนิติเวชในประเทศเยอรมนี ผลการศึกษาสรุปว่า ความรุนแรงยังคงเป็นปัญหาที่มีความท้าทายต่อระบบสาธารณสุขและต่อวิชาชีพพยาบาล แม้ว่าในประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา และแคนาดาซึ่งมีพยาบาลนิติเวชมานานกว่า 10 ปี ซึ่งได้ยอมรับเรื่องนี้ด้วยการขยายบทบาทด้านนี้ออกไป ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับประเทศเยอรมนี ที่กำลังดำเนินการพัฒนานวัตกรรม และสมรรถนะเชิงวิชาชีพพยาบาล ในระบบการดูแลสุขภาพกับกระบวนการยุติธรรม ของพยาบาลนิติเวชเช่นกัน

Holmes and Perron (2007) ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในสถานที่คุมขังของพยาบาลนิติเวชระหว่างประเทศฝรั่งเศสและแคนาดา ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลแคนาดา 23 คน และพยาบาลฝรั่งเศส 15 คน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าในประเทศแคนาดา พยาบาลจะมีบทบาทการทำงานกับผู้ต้องขังทั้งในฐานะผู้ให้การดูแลสุขภาพร่วมกับเป็นผู้ให้การดูแลควบคุมด้านสังคม แต่ในประเทศฝรั่งเศส กฎหมายบัญญัติให้พยาบาลแยกความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพในทัณฑสถานและการดูแลผู้ต้องขังแยกออกจากกัน ซึ่งเป็นข้อดีตรงที่สามารถส่งเสริมบทบาทด้านการเป็นผู้ชำนาญการด้านสังคมแก่ทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ได้ ซึ่งเป็นรูปแบบที่เป็นแนวทางในการให้บริการทางการพยาบาลใหม่แก่ประเทศแคนาดาต่อไป

จากสาระผลงานวิจัยสามารถสรุปได้ว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติว่าเป็นบทบาทที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ฝึกฝนความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลนิติเวชอย่างจริงจัง อันเนื่องมาจากปัญหาความรุนแรงที่ทวีความสำคัญมากขึ้นในสังคมโลกปัจจุบัน เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งอาจได้แก่ผู้เสียหายหรือผู้กระทำความผิดในคดีต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

บทบาทพยาบาลนิติเวชจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ ประกอบด้วย Early (1999), Duval J.S., and Dougherty C.M. (2005), Lynch V.A.(2006), Hammer R.M. and Moynihan B.(2006), Pyrek K.M.(2006), Burke (2006), O'Connell (2008), เริงจิตรกลั่นทปฺระ (2549), กลุ่มนิติเวชคลินิก สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ (2550)

1. ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติเวช
2. ด้านการตรวจกรณีทางนิติเวช
3. ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช
4. ด้านการตรวจกรณีความผิดทางเพศ
5. ด้านการให้คำปรึกษาทางกฎหมาย
6. ด้านการเก็บหลักฐานทางนิติเวช
7. ด้านการให้คำปรึกษาด้านนิติเวช
8. ด้านการดูแลผู้ป่วยที่ถูกคุมขัง
9. ด้านการชันสูตรการเสียชีวิต

บทบาทพยาบาลนิติเวชจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ

1. ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติเวช
2. ด้านการตรวจอาการ ประเมินอาการ และการบันทึกอาการกรณีทางนิติเวช
3. ด้านการเก็บหลักฐานทางนิติเวช
4. ด้านการดูแลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ
5. ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช
6. ด้านการชันสูตรการเสียชีวิต
7. ด้านการเป็นพยานศาล
8. ด้านการเป็นที่ปรึกษา
9. ด้านการให้ความรู้และข้อมูล
10. ด้านการเป็นผู้ประสานงาน

อนาคตภาพบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย

1. ด้านการพยาบาลนิติเวชคลินิก
2. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ
3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช
4. ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช
5. ด้านการเป็นผู้ประสานงาน
6. ด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ด้านนิติเวช
7. ด้านการเป็นพยานศาล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยโดยใช้เทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

แหล่งข้อมูล

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มการแพทย์เฉพาะทางนิติเวชและนิติจิตเวช กลุ่มองค์กรวิชาชีพพยาบาลและนักวิชาการ กลุ่มปฏิบัติการพยาบาลด้านนิติเวช กลุ่มนักกฎหมาย และกลุ่มองค์กรอิสระทางสุขภาพ ทั่วประเทศ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยเป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้วิธีการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ และประสบการณ์ให้เหมาะกับปัญหาการวิจัยด้วยการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยใช้วิธีการเฉพาะเจาะจง ได้ผู้เชี่ยวชาญเบื้องต้นจำนวน 12 คน ภายหลังจากสัมภาษณ์แล้วจึงขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นในลักษณะของวิธีการแนะนำผู้ให้ข้อมูลหลักคนต่อไป (Snowball technique หรือ Network technique) โดยการขอให้ผู้เชี่ยวชาญแนะนำผู้เชี่ยวชาญอื่นๆที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้เชี่ยวชาญ ทำเช่นนี้เรื่อยๆไปจนกระทั่งได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ คือ 17 คน แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามหลักการและผลการวิจัยมีความเที่ยงตรงมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญเป็น 24 คน ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มจะเป็นผู้มีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยด้านนิติเวช กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มการแพทย์เฉพาะทางนิติเวชและนิติจิตเวช เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขานิติเวชศาสตร์โดยตรง มีประสบการณ์ในการให้การรักษารักษาผู้ป่วยนิติเวชและนิติจิตเวชมาไม่ต่ำกว่า 10 ปี สามารถชี้แนะได้ว่า พยาบาลนิติเวชซึ่งมีความใกล้ชิดและต้องให้การดูแลผู้ป่วยนิติเวชควรมีบทบาทอย่างไร ผู้เชี่ยวชาญด้านองค์กรวิชาชีพพยาบาลและนักวิชาการ เป็นผู้มีความรู้ในศาสตร์การพยาบาลอย่างลึกซึ้ง สามารถให้ความเห็นในการขยายบทบาทพยาบาลนิติเวชให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มปฏิบัติการพยาบาลด้านนิติเวช เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในการให้การดูแลผู้ป่วยนิติเวชในฐานะผู้ปฏิบัติ สามารถมองเห็นปัญหาและเข้าถึงบทบาทพยาบาลนิติเวชได้อย่างตรงจุด ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย มีประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยนิติเวชในกรณีซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม และกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มองค์กรอิสระทางสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์กรที่มีประสบการณ์ในการดูแลและให้การช่วยเหลือผู้ป่วย นิติเวช โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและสตรี ได้พบเห็นผู้ป่วยหรือผู้เสียหายจากกรณีต่างๆ และต้องส่งผู้ป่วยมาเพื่อรับการรักษาหรือดูแลในสถานพยาบาล และเป็นหน่วยงานที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลัง การจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง จึงสามารถแสดงความเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลนิติเวชได้ว่า ควร มีบทบาทอย่างไร พร้อมคุณสมบัติด้านอื่นๆร่วมด้วยดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มการแพทย์เฉพาะทางด้านนิติเวชและนิติจิตเวช

1.1 เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรประกอบวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะทางด้านนิติเวช หรือนิติจิตเวช

1.2 มีประสบการณ์การทำงานในการตรวจชันสูตร รักษาและให้ความเห็นในการ ตรวจผู้ป่วยคดี ไม่น้อยกว่า 10 ปี

1.3 มีส่วนร่วมในการบริหารงานด้านนิติเวช มีผลงานทางวิชาการเป็นที่ยอมรับ หรือมีประสบการณ์ในการสอนพยาบาลด้านนิติเวช

1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มองค์กรวิชาชีพพยาบาลและนักวิชาการ

2.1 มีวุฒิการศึกษาด้านการพยาบาลหรือด้านสังคม ระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.2 มีประสบการณ์ในการพิจารณาหรือกำหนดนโยบายในการบริหารหรือมีผลงาน วิชาการ/วิจัย ในองค์กรพยาบาลหรือองค์กรด้านสังคม ไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือ

2.3 มีผลงานทางวิชาการ เช่นการทำวิจัย การเขียนบทความ เป็นที่ยอมรับ ในสาขาที่ เกี่ยวข้องกับนิติเวช

2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

3. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มปฏิบัติการพยาบาลด้านนิติเวช

3.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลขึ้นไป

3.2 มีประสบการณ์การทำงานในแผนกห้องฉุกเฉินหรือแผนกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย นิติเวชหรือนิติจิตเวช และได้ให้การดูแลผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า 5 ปี

3.3 ผ่านการฝึกอบรมด้านการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับนิติเวช

3.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

4. ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย

4.1 มีวุฒิการศึกษาด้านนิติศาสตร์

4.2 มีประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยนิติเวช โดยการบังคับใช้กฎหมายทั้งในคดี แพ่งและคดีอาญา ไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือ

4.3 มีประสบการณ์ในการพิจารณาหรือกำหนดนโยบายในการบริหารองค์กรหรือมี ผลงานวิชาการ/วิจัย ด้านกฎหมาย ไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือ

4.4 มีผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานนิติเวชเป็นที่ยอมรับ

4.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

5. ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรอิสระทางสุขภาพ

5.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

5.2 มีประสบการณ์ทำงานในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยนิติเวชไม่น้อยกว่า 5 ปีหรือ

5.3 มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งระดับบริหารขององค์กรอิสระทางสุขภาพไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือ

5.4 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสิทธิมนุษยชน มูลนิธิเพื่อเด็กและสตรี หรือมูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนไม่น้อยกว่า 5 ปี

5.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ข้างต้น จนได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน โดยตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อีกครั้ง แล้วติดต่อประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย พบว่ามีผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์รอบที่ 1 จำนวน 24 คน และตอบแบบสอบถามกลับรอบที่ 2 จำนวน 22 คน เมื่อสิ้นสุดการวิจัยคงเหลือผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 20 คน (ตารางที่ 2) ซึ่ง Macmillan (1971 อ้างถึงในสุวลี ทวีบุตร, 2540) เสนอจำนวนที่เหมาะสมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากเท่าไร อัตราความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก ดังนั้น จำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรน้อยกว่า 17 คน ซึ่งผลรอบที่ 3 มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 20 คน อยู่ในช่วง 17-21 คน ความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่เท่ากับ 0.02 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าว

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละรอบการศึกษา

ผู้เชี่ยวชาญ	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
	(คน)	(คน)	(คน)
กลุ่มการแพทย์เฉพาะทางด้านนิติเวชและนิติจิตเวช	7	7	6
กลุ่มองค์กรวิชาชีพพยาบาลและนักวิชาการ	5	4	4
กลุ่มปฏิบัติการพยาบาลด้านนิติเวช	4	4	4
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย	4	4	3
กลุ่มองค์กรอิสระทางสุขภาพ	4	3	3
รวม	24	22	20

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทุกคนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยได้อย่างอิสระเพื่อนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาสร้างเป็นแบบสอบถามต่อไปตามเทคนิค EDFR รอบที่ 1

ขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษในเรื่องบทบาทพยาบาลนิติเวชทั้งในและต่างประเทศ

2. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาเป็นกรอบแนวคิดสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง แล้วจึงนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ภายหลังจากปรับแก้แบบสัมภาษณ์แล้วจึงนำไปใช้เป็นหลักในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป ซึ่งได้ข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

2.1 จากสถานการณ์สภาวะปัญหาด้านอาชญากรรมที่ทวีความรุนแรงและกระจายอยู่ทั่วประเทศและสถิติผู้ป่วยคดีที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นในประเทศไทย ส่งผลให้บทบาทของพยาบาลต้องมีการพัฒนาเพื่อการรองรับกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว คือบทบาทพยาบาลนิติเวช เนื่องจากพยาบาลนิติเวชต้องเป็นผู้ที่อยู่ในฐานะผู้ใกล้ชิด ที่ได้พบเห็นผู้ป่วยนิติเวชหรือผู้ป่วยคดีจากกรณีดังกล่าวข้างต้นเป็นคนแรก เนื่องจากต้องทำการชันสูตร วินิจฉัยและให้การดูแลช่วยเหลือด้านร่างกายและจิตใจ โดยต้องไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อรูปคดีและผู้ป่วยคดีได้รับความเป็นธรรมตามกฎหมาย ท่านคิดว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยควรมีบทบาทในด้านใดบ้าง เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงและบริบทของสังคมไทย เพราะเหตุใด

2.2 ท่านคิดว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย ควรมีบทบาทอย่างไรบ้าง เพราะเหตุใด

3. ติดต่อประสานงานเพื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้วิธีการแนะนำตัวทางโทรศัพท์เพื่อขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ และติดต่อขอนัดเวลารวมถึงสถานที่ในการให้สัมภาษณ์ตามที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนกำหนดให้ หลังจากนั้นผู้วิจัยส่งหนังสือขอความร่วมมือ พร้อมส่งแนวคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญก่อนการสัมภาษณ์

4. ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ขณะทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญบันทึกเทป ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา 30-60 นาที รวมระยะเวลาในการติดต่อและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 คน จำนวน 28 วัน ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึง 28 กรกฎาคม 2551

5. นำข้อมูลทั้งจากการศึกษาคำราเอกสารและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามเลือกตอบ (Check List) จำนวน 75 ข้อ และแบบสอบถามปลายเปิด (Open ended) จำนวน 2 ข้อ (ภาคผนวก ข)

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์ ตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนกัน นำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน โดยบางข้อความมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำ แต่ยังคงความหมายเดิมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับคำจำกัดความในการวิจัย และนำข้อความทั้งหมดที่รวบรวมได้มาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความคิดเห็นที่ได้ให้สัมภาษณ์ว่าตรงกับที่ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอไว้หรือไม่ และลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย พร้อมให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ ทั้งนี้เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตามเทคนิค EDFR รอบที่ 2

แบบสอบถามชุดที่ 2 ครอบคลุมบทบาทพยาบาลนิติเวชทั้งหมด 10 องค์ประกอบ จำนวน 75 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติเวช 15 ข้อ
2. ด้านการตรวจอาการ ประเมินอาการ และการบันทึกอาการกรณีทางนิติเวช 9 ข้อ
3. ด้านการเก็บหลักฐานทางนิติเวช 5 ข้อ
4. ด้านการดูแลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ 9 ข้อ
5. ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช 7 ข้อ
6. ด้านการชันสูตรการเสียชีวิต 6 ข้อ
7. ด้านการเป็นพยานศาล 6 ข้อ
8. ด้านการเป็นที่ปรึกษา 5 ข้อ
9. ด้านการให้ความรู้และข้อมูล 9 ข้อ
10. ด้านการเป็นผู้ประสานงาน 4 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

- 5 หมายถึงท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นบทบาทพยาบาลนิติเวชที่มีความสำคัญมากที่สุด
- 4 หมายถึงท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นบทบาทพยาบาลนิติเวชที่มีความสำคัญมาก
- 3 หมายถึงท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นบทบาทพยาบาลนิติเวชที่มีความสำคัญปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นบทบาทพยาบาลนิติเวชที่มีความสำคัญน้อย
- 1 หมายถึงท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นบทบาทพยาบาลนิติเวชที่มีความสำคัญน้อยที่สุด

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความถูกต้อง เหมาะสมของบทบาทพยาบาลนิติเวช ลักษณะของข้อคำถาม เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (มากที่สุด-น้อยที่สุด) พร้อมแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และผลการวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่ง คำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นการรวบรวม ข้อมูลตามเทคนิค EDFR รอบที่ 3 โดยแบบสอบถามชุดที่ 3 ได้มีการปรับปรุงบทบาทพยาบาล นิติเวชเป็นรายด้านทั้งหมด 7 องค์ประกอบ จำนวน 75 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการพยาบาลนิติเวชคลินิก 15 ข้อ
2. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ 9 ข้อ
3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช 7 ข้อ
4. ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช 20 ข้อ
5. ด้านการเป็นผู้ประสานงาน 4 ข้อ
6. ด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ด้านนิติเวช 14 ข้อ
7. ด้านการเป็นพยานศาล 6 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนประกอบด้วยค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.50-3.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.50-2.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ถ้าค่าของข้อความใดมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) มากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกัน แต่ถ้าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530, ขนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เนื่องจากความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบเพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูงเพราะมีการตรวจสอบคำตอบหลายรอบ แต่จะมีปัญหาอยู่บ้างก็เฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถามเพราะสรุปรวมจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ก็เช่นกันผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และก็พบว่าระดับนันทามติของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Limestone (1975 อ้างถึงในพัชรา สาครตระกูลวัฒนา, 2545) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ อาจถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผ่านการพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารทั้งที่เป็นตำรา วารสาร เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีของบทบาทพยาบาลนิติเวชทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำเนื้อหาสาระและแนวคิดที่ได้มาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้น เพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจะได้เป็นการสัมภาษณ์ที่สนองต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัย

ตารางที่ 3 บทบาทพยาบาลนิติเวชที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

บทบาทพยาบาลนิติเวช	Early (1999) ประเทศแคนาดา	Duval, J.S., and Dougherty, C.M. (2005)	Lynch, V.A. (2006)	Hammer, R.M. and Moynihan, B. (2006)	Pyrek, K.M. (2006)	Burke (2006)	O'Connell (2008) ประเทศออสเตรเลีย	เรจินตรา กิตินพฺุระ (2549)	กลุ่มนิติเวชคลินิก สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ (2550)
1. ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติเวช		✓	✓	✓				✓	✓
2. ด้านการตรวจกรณีทางนิติเวช		✓	✓	✓	✓		✓		
3. ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช	✓	✓	✓		✓	✓			✓
4. ด้านการตรวจกรณีความผิดปกติทางเพศ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. ด้านการให้คำปรึกษาทางกฎหมาย		✓	✓		✓	✓	✓		
6. ด้านการเก็บหลักฐานทางนิติเวช		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. ด้านการเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญศาล			✓	✓		✓	✓		
8. ด้านการดูแลผู้ป่วยที่ถูกคุมขัง	✓		✓	✓	✓	✓			
9. ด้านการชันสูตรการเสียชีวิต		✓	✓	✓	✓				

ขั้นที่ 2 กำหนดและคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง และได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมโดยโดยผู้วิจัยยึดเกณฑ์ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนขึ้นไป จะช่วยให้อัตราความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก (Macmillan, 1971 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รักษาระดับการลดลงของความคลาดเคลื่อนให้คงที่น้อยที่สุดและสร้างความน่าเชื่อถือให้การวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญเป็น 24 คน ส่วนการติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญใช้การติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัวทางโทรศัพท์ เพื่ออธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณและประโยชน์ของการวิจัย

ร่วมกับย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมกันนี้ได้มีการจัดส่งเอกสารต่างๆ จำนวน 3 ชุด ซึ่งประกอบด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับตั้งแปล แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ และเอกสารชี้แจงข้อมูลผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูล และความคิดล่วงหน้า ภายหลังจากติดต่อประสานงาน 2 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึง 14 กรกฎาคม 2551 ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญกำหนดให้

ขั้นที่ 3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยเบื้องต้น มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลนิติเวช โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเฉพาะบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยในอนาคต พร้อมนำความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 24 ท่านมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยจัดกลุ่มเป็นองค์ประกอบต่างๆของบทบาทพยาบาลนิติเวชด้วยวิธีการต่อไปนี้

3.1 พิจารณาเนื้อหาที่รวบรวมได้แล้วนำมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ของบทบาทพยาบาลนิติเวชที่กำหนด

3.2 วิเคราะห์ สรุปความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และสรุปเป็นบทบาทพยาบาลนิติเวช ในแต่ละองค์ประกอบ

3.3 นำข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลนิติเวชในแต่ละด้านที่ได้จากขั้นตอนที่ 3.2 เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อได้รับการตรวจสอบตามความเหมาะสมและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

ขั้นที่ 4 สร้างแบบสอบถามชุดที่ 2 ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญของบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยในแต่ละด้าน พร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามมีดังนี้

4.1 นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาสร้างแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้บทบาทพยาบาลนิติเวช 10 องค์ประกอบจากกรอบแนวคิดเดิมของบทบาทพยาบาลนิติเวชที่มี 9 องค์ประกอบ โดยรวมองค์ประกอบที่มีความคล้ายคลึงระหว่างข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมกับที่ได้จากการสัมภาษณ์ในองค์ประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยนิติเวช ด้านการตรวจอาการ ประเมินอาการ และการบันทึกอาการกรณีทางนิติเวช ด้านการเก็บหลักฐานทางนิติเวช ด้านการดูแลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช ด้านการชันสูตรการเสียชีวิต ด้านการเป็นพยานศาล และด้านการเป็นที่ปรึกษา อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบทั้ง 10 องค์ประกอบมีความครอบคลุมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเช่นกัน (ภาคผนวก ง) จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา

สำหรับตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และปรับแก้ไขตามคำแนะนำ เพื่อความสมบูรณ์มากที่สุดของแบบสอบถามโดยแบบสอบถามชุดที่ 2 ประกอบด้วยบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยทั้งหมด 10 องค์ประกอบ จำนวน 75 ข้อ (แบบสอบถามแสดงในภาคผนวก ข) ดังนี้ คือ

1. ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติเวช 15 ข้อ
2. ด้านการตรวจอาการ ประเมินอาการ และการบันทึกอาการกรณีทางนิติเวช 9 ข้อ
3. ด้านการเก็บหลักฐานทางนิติเวช 5 ข้อ
4. ด้านการดูแลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ 9 ข้อ
5. ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช 7 ข้อ
6. ด้านการชันสูตรการเสียชีวิต 6 ข้อ
7. ด้านการเป็นพยานศาล 6 ข้อ
8. ด้านการเป็นที่ปรึกษา 5 ข้อ
9. ด้านการให้ความรู้และข้อมูล 9 ข้อ
10. ด้านการเป็นผู้ประสานงาน 4 ข้อ

4.2 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญตามวันเวลาและสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้หรือส่งทางไปรษณีย์

4.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้บทบาทพยาบาลนิติเวชซึ่งนำเสนอผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มีความชัดเจนขึ้น

ขั้นที่ 5 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 จากแบบสอบถามที่มีรายละเอียดตามความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลนิติเวชที่ได้จากขั้นตอนที่ 4 ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ

5.1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาคำตอบของตนเองอีกครั้งว่าจะยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือปรับเปลี่ยนความคิดเห็นให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

5.2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของบทบาทพยาบาลนิติเวชในแบบสอบถามรอบที่ 2

การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

1) คัดเลือกรายการบทบาทพยาบาลนิติเวชตามเกณฑ์ค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

2) นำรายการบทบาทพยาบาลนิติเวช ซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมาปรับปรุงและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนที่ 4.3

3) นำบทบาทยุทธศาสตร์ที่ได้ออกมาในข้อ 2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

4) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา ได้พิจารณาความถูกต้องความเหมาะสม ความชัดเจน และทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อความสมบูรณ์มากที่สุดของแบบสอบถาม

5) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้หรือส่งทางไปรษณีย์

6) รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตามสูตรที่ใช้ในการคำนวณ (ภาคผนวก ง) และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

7) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกัน และพบว่าขั้นตอนที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 7.53 ไม่เกินร้อยละ 15 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สรุปงานวิจัยได้ (ภาคผนวก จ) โดยผู้วิจัยพิจารณาว่าผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลมากกว่าร้อยละ 15 มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นที่อยู่ในระดับเดียวกัน คือ อยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป) ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ยุติแบบสอบถามในรอบต่อไป ซึ่ง Linstone (1975 อ้างถึงในพัชรา สาครตระกูลวัฒนา, 2545) เสนอว่าควรยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไปเมื่อระดับขั้นตอนเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ ใช้ระยะเวลา 72 วัน

ขั้นที่ 6 การสรุปและอภิปรายผลมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

6.1 คัดเลือกบทบาทยุทธศาสตร์ตามเกณฑ์ค่ามัธยฐานมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5

6.2 บทบาทยุทธศาสตร์ที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 6.1 ถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าข้อความนั้นเป็นบทบาทยุทธศาสตร์ในประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยบทบทย่อย 75 ข้อ จำแนกได้เป็น 7 ด้านดังนี้

1. ด้านการพยาบาลนิเวศคลินิก 15 ข้อ
2. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดปกติทางเพศ 9 ข้อ
3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช 7 ข้อ
4. ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิเวศ 20 ข้อ
5. ด้านการเป็นผู้ประสานงาน 4 ข้อ

6. ด้านการเป็นที่ปรึกษาและห้ความรู้ด้านนิติเวช 14 ข้อ

7. ด้านการเป็นพยานศาล 6 ข้อ

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 รอบดังนี้
 รอบที่ 1 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 28 กรกฎาคม 2551

รอบที่ 2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2551 ถึง 20 สิงหาคม 2551

รอบที่ 3 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 21 สิงหาคม 2551 ถึง 10 กันยายน 2551

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งสิ้นประมาณ 72 วัน โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้หลักเกณฑ์การกำหนดวันตอบกลับแบบสอบถาม ตามผลการวิจัยที่พบว่าอัตราการตอบกลับจะมากในช่วง 7 วัน หลังจากส่งแบบสอบถาม จึงถือเป็นเวลามาตรฐานที่เหมาะสม (Navin and Ford, 1976; เจษฎา กิตติสุนทร, 2536 อ้างถึงในสุวดี ทวีบุตร, 2541) และการส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในเวลาที่ต่างกันจะทำให้เกิดความแตกต่างที่จะได้รับ (Weatherman and Seenson, 1974 อ้างถึงในตรีชดา ปุ่นสำเร็จ, 2541) ดังนั้น ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามรอบที่ 1 กลับคืนภายหลังจากผู้เชี่ยวชาญได้รับแบบสอบถามแล้วประมาณ 1 สัปดาห์ และใช้เวลาในการวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นแบบสอบถามแต่ละรอบเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย โดยใช้เทคนิคการวิจัย EDJR และได้ทำการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทางนิติเวชและนิติจิตเวช กลุ่มองค์กรวิชาชีพพยาบาลและนักวิชาการ กลุ่มปฏิบัติการพยาบาลด้านนิติเวช กลุ่มนักรักษาพยาบาล และกลุ่มองค์กรอิสระทางสุขภาพ ทั่วประเทศ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 ดังนี้

ตอนที่ 1 : องค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยรายด้าน ตารางที่ 4

ตอนที่ 2 : องค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยรายข้อ ตารางที่ 5 - 11

ตอนที่ 1 : องค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยรายด้าน

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยจำแนกรายด้าน

บทบาทพยาบาลนิติเวช	Md	IR	ระดับความคิดเห็น
ด้านการพยาบาลนิติเวชคลินิก	4.87	0.62	มากที่สุด
ด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ	4.78	0.81	มากที่สุด
ด้านการเป็นผู้ประสานงาน	4.73	0.95	มากที่สุด
ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช	4.50	1.34	มากที่สุด
ด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช	4.38	1.19	มาก
ด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ด้านนิติเวช	4.27	1.15	มาก
ด้านการเป็นพยานศาล	3.50	1.38	มาก

จากตารางที่ 4 เมื่อประเมินความสำคัญขององค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวช พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 6 ด้าน โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.62 – 1.38 และพบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 4 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.50 – 4.87) ระดับมาก 3 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 3.50 – 4.38)

ตอนที่ 2 : องค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยรายชื่อ

1. องค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวสด้านการพยาบาลนิติเวชคลินิก

ตารางที่ 5 คำมัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวสด้านการพยาบาลนิติเวชคลินิก

บทบาทพยาบาลนิติเวช	Md	IR	ระดับความคิดเห็น
ให้การดูแลผู้ป่วยนิติเวชโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย โดยไม่ล่วงละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น ในการซักประวัติ การลงนามให้ความยินยอม การประเมินอาการผู้ป่วย ฯลฯ	4.97	0.52	มากที่สุด
รักษาความลับและรักษาสิทธิผู้ป่วย ไม่เปิดเผยกับบุคคลภายนอกซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับคดีความ	4.87	0.31	มากที่สุด
ให้การช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิก เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาล ฯลฯ	4.87	0.67	มากที่สุด
ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากกรณีทางนิติเวชอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยผสมผสานองค์ความรู้ด้านนิติเวชและกฎหมายร่วมด้วย	4.87	0.67	มากที่สุด
การดูแลบาดแผลผู้ป่วยนิติเวชอย่างถูกต้องโดยไม่ทำให้เสียรูปคดี เช่น ในกรณีบาดแผลถูกยิง บาดแผลถูกแทงด้วยอาวุธมีคม ฯลฯ	4.83	0.66	มากที่สุด
ให้การดูแลผู้ป่วยนิติเวชโดยยึดหลักกระบวนการยุติธรรม และคำนึงถึงมนุษยธรรมและจริยธรรมเป็นหลัก	4.83	0.66	มากที่สุด
วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับญาติหรือผู้ดูแลรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานีบำบัด บ้านพัก จุกเงิน เป็นต้น	4.78	0.84	มากที่สุด
เฝ้าระวังโดยใช้การสังเกตและประเมินความเสี่ยงต่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำซ้อนทางนิติเวชขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น การพลัดตกหกล้ม การดูแลรักษาที่ผิดพลาด (Malpractice) การได้รับยาหรือสารพิษ ฯลฯ	4.78	0.81	มากที่สุด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลนิติเวช	Md	IR	ระดับความคิดเห็น
วางแผนให้การดูแลผู้ป่วยในการช่วยเหลือและการดำเนินชีวิตตามปกติเมื่อกลับสู่ครอบครัวทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.66	1.01	มากที่สุด
การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนิติเวชทั้งผู้เสียหายและผู้กระทำผิด อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.66	1.01	มากที่สุด
ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ป่วย	4.66	1.08	มากที่สุด
มีส่วนร่วมในการพิจารณาอาการผู้ป่วยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม และกฎหมาย	4.66	1.08	มากที่สุด
วางแผนการติดตามและติดตามอย่างต่อเนื่องหลังการจำหน่ายผู้ป่วยนิติเวช	4.59	1.34	มากที่สุด
การป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำกับผู้ป่วยจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้อง เช่น การถูกทำร้าย ถูกล่วงละเมิด โดยเน้นเรื่องความปลอดภัย และสวัสดิภาพของผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.59	1.04	มากที่สุด
ประเมินอาการและวางแผนการดูแลด้านจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.22	1.01	มาก

จากตารางที่ 5 เมื่อประเมินความสำคัญขององค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการพยาบาลนิติเวชคลินิก พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 15 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.31 – 1.34 และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการพยาบาลนิติเวชคลินิก พบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 14 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.59 – 4.97) ระดับมาก 1 รายการ (ค่ามัธยฐาน 4.22)

2. องค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ

บทบาทพยาบาลนิติเวช	Md	IR	ระดับความคิดเห็น
การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น สังกมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เพื่อติดตามให้การดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังกม	4.87	0.62	มากที่สุด
การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจจากแพทย์โดยใช้เครื่องมือพิเศษได้อย่างถูกต้อง เช่น colposcope , เครื่องกำเนิดแสงหลายความถี่ (Crime scope) เพื่อหาร่องรอยหรือคราบต่างๆที่พบบนร่างกายผู้เสียหาย	4.87	0.62	มากที่สุด
มีส่วนร่วมในการวางแผนทางหรือวิธีปฏิบัติในการดูแลและการตรวจให้สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละรายกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.83	0.66	มากที่สุด
การตรวจและประเมินร่างกายผู้ป่วยหญิงซึ่งถูกล่วงละเมิดทางเพศแทนแพทย์ชาย ในบริเวณสำคัญเช่น เต้านม อวัยวะเพศ บริเวณท้องน้อย การตรวจช่องคลอด เป็นต้น รวมทั้งทำการเก็บหลักฐานได้อย่างถูกต้อง	4.73	1.28	มากที่สุด
ดูแลด้านจิตใจและให้การฟื้นฟูสภาพจิตใจในผู้เสียหายโดยเฉพาะเด็กและสตรีให้มีความเข้มแข็งในการต่อสู้ชีวิตและไม่กล่าวโทษตนเอง	4.73	0.95	มากที่สุด
ให้การดูแลและรักษาการบาดเจ็บแก่ผู้เสียหายทั้งทางร่างกาย และจิตใจ วินิจฉัยข้อเท็จจริงตามหลักปฏิบัติและมาตรฐานวิชาชีพ โดยไม่ให้ความเห็นหรือสรุปคดีที่เป็นคุณหรือเป็นโทษแก่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด	4.66	1.18	มากที่สุด
จัดบันทึกสิ่งที่ตรวจพบ จัดทำรายงาน โดยบันทึกตามคำบอกเล่าของผู้ป่วยรวมทั้งข้อเท็จจริงที่ตรวจพบอย่างละเอียด	4.59	1.21	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลนิเวศ	Md	IR	ระดับความคิดเห็น
ประเมินความเสี่ยงและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการ ตั้งครรภ์	4.50	0.66	มากที่สุด
สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อพิทักษ์สิทธิที่ ผู้ป่วยพึงได้รับ เช่น การดำเนินคดี การฟ้องร้อง ตามกระบวนการยุติธรรม	4.25	1.25	มาก

จากตารางที่ 6 เมื่อประเมินความสำคัญขององค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิเวศด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดปกติทางเพศ พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 9 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.62 – 1.25 และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิเวศด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดปกติทางเพศ พบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 8 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.50 – 4.87) ระดับมาก 1 รายการ (ค่ามัธยฐาน 4.25)

3. องค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการเป็นผู้ประสานงาน

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการเป็นผู้ประสานงาน

บทบาทพยาบาลนิติเวช	Md	IR	ระดับความคิดเห็น
ปกป้องและรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วยรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.87	0.62	มากที่สุด
ประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม (social support) เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องภายหลังจากเสร็จสิ้นคดี เช่น สถานบำบัด สังคมสงเคราะห์ บ้านพักฉุกเฉิน ฯลฯ	4.78	0.98	มากที่สุด
ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางกฎหมาย เพื่อส่งต่อผู้ป่วย ในการ ดำเนินคดี ตามกระบวนการยุติธรรมให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกและเข้าถึงได้ง่ายขึ้น เช่น ศาล ราชทัณฑ์ พนักงานสอบสวน พนักงานคุมประพฤติ	4.73	1.11	มากที่สุด
ประสานงานกับชุมชน เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนิติเวชอย่างต่อเนื่อง	4.73	1.11	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 เมื่อประเมินความสำคัญขององค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการเป็นผู้ประสานงาน พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 4 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.62 – 1.11 และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการเป็นผู้ประสานงาน พบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 4 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.73 – 4.87)

4. องค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช

บทบาทพยาบาลนิติเวช	Md	IR	ระดับความคิดเห็น
ยึดหลักห่วงโซ่การอารักขาวัตถุพยาน (Chain of custody) โดยต้องมีการบันทึกกระบวนการเก็บหลักฐานและส่งต่อหลักฐานหรือวัตถุพยานนั้น เพื่อบอกที่มาของวัตถุพยาน เป็นการป้องกันการสับเปลี่ยนหรือปลอมแปลง	4.78	0.84	มากที่สุด
เก็บหลักฐานทางชีวภาพ ด้วยวิธีปฏิบัติและเทคนิคที่ถูกต้อง เช่น การเก็บเลือด สิ่งคัดหลั่งจากร่างกาย รอยคราบต่างๆ การเก็บเส้นผม เส้นขน ฯลฯ	4.73	0.90	มากที่สุด
สามารถจัดเก็บวัตถุพยานและเก็บรักษาได้อย่างถูกต้อง เพื่อสามารถส่งต่อยังห้องปฏิบัติการได้ โดยไม่ทำให้เกิดการเสื่อมหรือปนเปื้อนของวัตถุพยาน	4.66	1.08	มากที่สุด
จดบันทึกลักษณะบาดแผล การบันทึกโดยการถ่ายภาพ และทำรายงานเสนอผู้เกี่ยวข้อง โดยเน้นข้อเท็จจริงมิใช่ความคิดเห็น	4.59	1.04	มากที่สุด
วางแผนและดำเนินการตรวจและประเมินผู้ป่วยนิติเวชอย่างเป็นระบบและถูกต้อง ทั้งในการตรวจชันสูตร การถ่ายภาพทางนิติเวช การบันทึกบาดแผล การบ่งชี้วัตถุพยาน การจัดเก็บข้อมูล ฯลฯ ร่วมกับแพทย์และพนักงานสอบสวน	4.38	1.11	มาก
การเก็บสิ่งส่งตรวจในกรณีต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม และเหมาะสม เช่น กรณีความผิดทางเพศ การตรวจพิสูจน์ความสัมพันธ์พ่อแม่-ลูก การชันสูตรศพ การทำร้าย ทารุณกรรม เป็นต้น	4.38	1.19	มาก
ให้การดูแลช่วยเหลือญาติและครอบครัวผู้เสียชีวิตให้บรรเทาความทุกข์และเข้าใจกระบวนการชันสูตรศพได้อย่างเหมาะสม	4.38	1.44	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

บทบาทยุทธศาสตร์	Md	IR	ระดับความคิดเห็น
การเก็บหลักฐานทางกายภาพ ทั้งในที่เกิดเหตุและในสถานพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เช่นการเก็บเขม่าป็น กระสุนปืน เสื้อผ้า วัตถุพยานในที่เกิดเหตุ ฯลฯ	4.27	1.15	มาก
สามารถตรวจและประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นซึ่งยังไม่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยคดี เช่น ผู้ป่วยเด็กมาด้วยอาการอื่นๆแต่มีร่องรอยที่บ่งชี้ว่าเป็นผู้ป่วยคดี ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน	4.22	1.01	มาก
การสังเกตและประเมินวินิจฉัยบาดแผลในผู้ป่วยนิติเวช เพื่อกันหาร่องรอยต่างๆ โดยใช้ความรู้ทางนิติเวชศาสตร์ เช่น การประเมินบาดแผลถูกยิง ถูกทำร้ายด้วยอาวุธ รอยการกัดหรือถูกทำร้าย ฯลฯ	4.13	0.98	มาก
สามารถวินิจฉัยแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเสนอความเห็นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	4.07	1.88	มาก
สามารถประเมินสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยนิติเวชเกิดการบาดเจ็บ เช่น กรณีอุบัติเหตุ ถูกทารุณกรรม ถูกทอดทิ้ง การพลัดตกหกล้ม ฯลฯ	3.96	0.77	มาก
สามารถตรวจและประเมินอาการแสดงที่บ่งชี้สาเหตุของการบาดเจ็บในผู้ป่วยนิติเวชได้อย่างถูกต้อง	3.96	0.77	มาก
ช่วยเหลือแพทย์ในการชันสูตร กรณีการเสียชีวิตจากกรณีถูกสัตว์ทำร้ายตาย และตายโดยอุบัติเหตุ	3.91	0.83	มาก
สามารถประเมินสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยนิติเวชเกิดโรคหรือเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันได้ เช่นการได้รับยาสารพิษ สารเคมีหรือโรคทางอายุรกรรม	3.90	0.67	มาก
การบันทึกสิ่งตรวจพบ การถ่ายภาพศพและสถานที่เกิดเหตุ รวมทั้งการเก็บหลักฐานต่างๆเพื่อนำส่งพนักงานสอบสวนหรือห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง	3.72	1.27	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

บทบาทยุทธศาสตร์	Md	IR	ระดับความคิดเห็น
คัดกรองการเสียชีวิตที่เกิดจากสาเหตุของโรค หรือการตายที่ผิดธรรมชาติก่อนนำศพส่งผ่าชันสูตรได้ เช่น การเสียชีวิตในแผนกฉุกเฉิน ในหอผู้ป่วย ในชุมชนหรือสถานที่เกิดเหตุ	3.70	1.13	มาก
การตรวจและประเมินสภาพผู้ป่วยนิติเวชเบื้องต้นในสถานที่เกิดเหตุ เช่น ในหอผู้ป่วย ในชุมชน ฯลฯ	3.62	1.33	มาก
ประเมินระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยนิติเวชได้อย่างเหมาะสมกับสภาพและอาการบาดเจ็บร่วมกับแพทย์นิติเวช	3.61	1.20	มาก
สามารถป้องกันถึงสาเหตุและพฤติการณ์การตายเบื้องต้น โดยใช้ความรู้ด้านนิติเวชศาสตร์ ในการประเมินกรณีถูกสัตว์ทำร้ายตาย และตายโดยอุบัติเหตุ ทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล	3.61	1.33	มาก

จากตารางที่ 8 เมื่อประเมินความสำคัญขององค์ประกอบยุทธศาสตร์ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 19 รายการ ไม่สอดคล้องกัน 1 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.67 – 1.88 และจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบยุทธศาสตร์ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช พบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 4 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.59 – 4.78) ระดับมาก 16 รายการ (ค่ามัธยฐาน 3.61 – 4.38)

5. องค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช

บทบาทพยาบาลนิติเวช	Md	IR	ระดับความคิดเห็น
สังเกตอาการและพฤติกรรมทางจิตเวชของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด	4.78	0.84	มากที่สุด
ให้การดูแลผู้ป่วยขณะที่มีอาการทางจิตเวชและระหว่างอยู่ในกระบวนการตรวจสอบทางนิติจิตเวช ได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.73	0.95	มากที่สุด
คัดกรองและประเมินอาการทางกายและอาการทางจิตของผู้ป่วย โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐาน	4.59	1.12	มากที่สุด
ดำเนินการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง	4.59	1.21	มากที่สุด
การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนจำหน่ายและกำหนดติดตามอย่างต่อเนื่อง	4.50	1.22	มากที่สุด
การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถดำเนินการทางคดี และให้ปากคำในชั้นศาลได้	4.50	1.22	มากที่สุด
ให้การบำบัดฟื้นฟูจิตใจและปรับพฤติกรรมผู้ป่วยให้พร้อมต่อการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม และการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ในสังคม	4.50	1.34	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 เมื่อประเมินความสำคัญขององค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 7 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.84 – 1.34 และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช พบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 7 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.50 – 4.78)

6. องค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ทางนิติเวช

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ทางนิติเวช

บทบาทพยาบาลนิติเวช	Md	IR	ระดับความคิดเห็น
การให้ความรู้และข้อมูลทางนิติเวชกับผู้ป่วยญาติและผู้เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพอย่างชัดเจนและถูกต้อง	4.78	0.81	มากที่สุด
เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการ ในการให้การดูแลผู้ป่วยคดีที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางกฎหมายและนิติเวช	4.78	0.81	มากที่สุด
พัฒนางานพยาบาลนิติเวชโดยการวิจัย และนำเสนอเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆอย่างกว้างขวาง	4.78	0.84	มากที่สุด
นำข้อมูลที่ได้จากการผลการวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางาน	4.78	0.84	มากที่สุด
การนิเทศและติดตาม กรณีทางนิติเวชที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลหรือในชุมชน เพื่อให้สามารถปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง	4.78	0.83	มากที่สุด
การใช้เทคนิคการสื่อสารแบบสองทาง เป็นกระบวนการเชื่อมโยงข้อมูลทางนิติเวชแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง	4.73	0.90	มากที่สุด
การใช้สื่อและเทคโนโลยีต่างๆเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจประเด็นด้านการพยาบาลนิติเวชแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง	4.73	1.01	มากที่สุด
การส่งเสริมความรู้ความสามารถให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลและจัดการกับผู้ป่วยนิติเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.38	1.30	มาก
วิเคราะห์ และประเมินประเด็นทางกฎหมายที่มีส่วนสัมพันธ์กับคดีความในการดูแลผู้ป่วย เช่น บันทึกทางการแพทย์ การลงนามให้ความยินยอมในการตรวจ ฯลฯ	4.38	1.19	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ)

บทบาทยุทธศาสตร์	Md	IR	ระดับความคิดเห็น
ให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อรักษาสิทธิและหน้าที่ที่ผู้ป่วยพึงได้รับตามกฎหมาย เช่น สิทธิตาม พรบ. การคุ้มครองแรงงาน สิทธิตาม พรบ. การคุ้มครองเด็ก ฯลฯ	4.16	1.17	มาก
การสร้างเครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม โดยการจัดอบรม ตรวจสอบและบริการทางวิชาการแก่หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานพินิจฯ กรมคุมประพฤติ เรือนจำ ฯลฯ	4.12	1.28	มาก
การส่งเสริมผู้ประกอบการให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการกระทำผิดกฎหมายต่อลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น สารพิษ สารเคมี เป็นต้น	4.00	1.66	มาก
การให้คำปรึกษาเชิงแนะแนวในประเด็นด้านนิติศาสตร์และจริยศาสตร์ โดยไม่ออกความเห็นชี้แนะแก่ผู้ป่วยคดี ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องกรณีคดีความ	3.92	1.56	มาก
ให้คำชี้แนะและเป็นที่ปรึกษาแก่ ผู้ป่วยคดีระหว่างการดำเนินการทางคดี หรือการดำเนินการทางกฎหมายอื่นๆ	3.83	1.55	มาก

จากตารางที่ 10 เมื่อประเมินความสำคัญขององค์ประกอบยุทธศาสตร์ด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ทางนิติเวช พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 11 รายการ ไม่สอดคล้องกัน 3 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.81 – 1.55 และจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบยุทธศาสตร์ด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ทางนิติเวช พบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 7 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.73 – 4.78) ระดับมาก 7 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 3.83 – 4.38)

7. องค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการเป็นพยานศาล

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการเป็นพยานศาล

บทบาทพยาบาลนิติเวช	Md	IR	ระดับความคิดเห็น
ให้การต่อพนักงานสอบสวน กรณีทางนิติเวช ในฐานะประจักษ์พยาน	4.73	1.01	มากที่สุด
สามารถให้ความเห็นที่เป็นข้อเท็จจริง ในชั้นศาล			
กรณีคู่ความอ้างเป็นพยานบุคคล	4.66	1.18	มากที่สุด
ให้ความเห็นเชิงวิชาการ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลนิติเวชในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญในชั้นศาลได้	4.50	1.50	มากที่สุด
เป็นพยานในการทำนิติกรรม ในผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย	4.25	1.25	มาก
ทำหนังสือโต้ตอบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนิติเวช เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาในชั้นศาล ระหว่างหน่วยงานทางกฎหมาย เช่น พนักงานสอบสวน ศาล ราชทัณฑ์ กรมคุมประพฤติ เป็นต้น	3.61	1.30	มาก
ประเมินสติสัมปชัญญะของผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อวินิจฉัยความสามารถในการทำนิติกรรม ร่วมกับแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง	3.50	1.18	มาก

จากตารางที่ 11 เมื่อประเมินความสำคัญขององค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการเป็นพยานศาล พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 5 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 1.01 – 1.50 และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการเป็นพยานศาล พบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 3 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.50 – 4.73) ระดับมาก 3 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 3.50 – 4.25)

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นนันทามติของผู้เชี่ยวชาญ 5 กลุ่ม คือกลุ่มการแพทย์เฉพาะทางนิติเวชและนิติจิตเวช กลุ่มองค์กรวิชาชีพพยาบาลและนักวิชาการ กลุ่มปฏิบัติการพยาบาลด้านนิติเวช กลุ่มนักกฎหมาย และกลุ่มองค์กรอิสระทางสุขภาพ ทั่วประเทศ รอบที่ 1 จำนวน 24 คน รอบที่ 2 จำนวน 22 คน และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยรอบที่ 3 คงเหลือผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถาม รวบรวมข้อมูลนาน 72 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

สรุปผลการวิจัย

บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย ประกอบด้วย 7 ด้าน จำนวน 75 ข้อย่อย ดังนี้

1. บทบาทด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติเวชคลินิก เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย ประกอบด้วยบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 14 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ นั่นคือ การดูแลผู้ป่วยนิติเวชแบบองค์รวม โดยผสมผสานองค์ความรู้ด้านนิติเวชศาสตร์ และกฎหมายร่วมด้วย โดยต้องคำนึงถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วย และยึดหลักกระบวนการยุติธรรมและจริยธรรมเป็นหลัก ต้องรักษาความลับและรักษาสิทธิผู้ป่วย ไม่เปิดเผยกับบุคคลภายนอกซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับความ สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิก การดูแลบาดแผลอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ต้องส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำซ้อนทางนิติเวชจากกรณีถูกทำร้าย ถูกล่วงละเมิด ทั้งในและนอกสถานพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยทั้งในผู้เสียหายและผู้กระทำผิดอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการวางแผนในการให้การดูแลช่วยเหลือ ร่วมกับญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง และกำหนดติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. บทบาทด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย ประกอบด้วยบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 8 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ คือ การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากกรณีความผิดทางเพศทั้งด้านร่างกายและจิตใจ วินิจฉัย การบันทึกข้อเท็จจริงโดยไม่ให้ความเห็นหรือสรุปคดีที่เป็นคุณหรือโทษแก่ฝ่ายใด การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจรักษาจากแพทย์อย่างเหมาะสม สามารถตรวจและประเมินอาการบาดเจ็บในผู้ป่วยหญิงที่บริเวณสำคัญ เช่น เต้านม อวัยวะเพศ ฯลฯ ร่วมวางแผนหรือวิธีปฏิบัติในการให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ บำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ป่วย

โดยเฉพาะเด็กและสตรีให้มีความเข้มแข็งและไม่กล่าวโทษตนเอง การส่งต่อผู้ป่วยยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อติดตามให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประเมินความเสี่ยงและป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ สนับสนุน ช่วยเหลือพิทักษ์สิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เช่น ในการดำเนินคดี การฟ้องร้องตามกระบวนการยุติธรรม

3. บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานงาน เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย ประกอบด้วยบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ คือ การปกป้องและรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วยรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม และชุมชน (Social support) เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องภายหลังจากเสร็จสิ้นคดี เช่น สถานบำบัด สังคมสงเคราะห์ บ้านพักฉุกเฉิน ฯลฯ และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางกฎหมายเพื่อส่งต่อผู้ป่วยในการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรม

4. บทบาทด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย ประกอบด้วยบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 16 ข้อ คือ ความสามารถในการจัดเก็บและเก็บรักษาหลักฐาน วัตถุพยานทั้งด้านกายภาพและชีวภาพในกรณีทางนิติเวชต่างๆ ได้ ด้วยเทคนิคและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยยึดหลักห่วงโซ่การอารักขาวัตถุพยาน (Chain of custody) เพื่อบอกที่มาของวัตถุพยาน ป้องกันการสับเปลี่ยนหรือปลอมแปลง จัดบันทึกลักษณะบาดแผล ถ่ายภาพทางนิติเวช เพื่อทำรายงานเสนอผู้เกี่ยวข้อง สามารถสังเกต ตรวจ และประเมินอาการ อาการแสดง ค้นหาร่องรอย เพื่อบ่งชี้สาเหตุจากการบาดเจ็บ โรคทางอายุรกรรม การได้รับยาหรือสารพิษ หรือจากกรณีการถูกทำร้าย ทารุณกรรม โดยใช้ความรู้ทางนิติเวชศาสตร์ การเป็นผู้ช่วยแพทย์ในการชันสูตรการเสียชีวิต คัดกรอง บ่งชี้สาเหตุและพฤติการณ์ตายเบื้องต้นก่อนนำศพส่งผ่าชันสูตร ได้ ทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล

5. บทบาทด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย ประกอบด้วยบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 7 ข้อ คือ การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวช ระหว่างอยู่ในกระบวนการตรวจสอบทางนิติจิตเวชอย่างเหมาะสม การสังเกตอาการ และพฤติกรรมทางจิตเวชอย่างใกล้ชิด บำบัดฟื้นฟูจิตใจและปรับพฤติกรรมผู้ป่วยให้พร้อมต่อการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม และการกลับไปใช้ชีวิตปกติในสังคม ติดตามให้การดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง

6. บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ด้านนิติเวช เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย ประกอบด้วยบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 7 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 7 ข้อ คือ การเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ในประเด็นด้านกฎหมายและนิติเวช ระหว่างการดำเนินการทางคดี เพื่อรักษาสิทธิหน้าที่ที่ผู้ป่วยพึงได้รับตามกฎหมาย รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เทคนิคการสื่อสารแบบสองทาง

ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ นิเทศและติดตามประเด็นด้านการพยาบาลนิติเวชแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง รวมไปถึงในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ สร้างเครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม นำการวิจัยและผลการวิจัยด้านการพยาบาลนิติเวชมาเผยแพร่และใช้เป็นประโยชน์

7. บทบาทด้านการเป็นพยานศาล เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย ประกอบด้วยบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 3 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 3 ข้อ คือ การเป็นประจักษ์พยานซึ่งสามารถให้การต่อพนักงานสอบสวน และให้ความเห็นที่เป็นข้อเท็จจริงกรณีที่คุณั่งความเป็นพยาน การเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญศาลซึ่งสามารถให้ความเห็นเชิงวิชาการในชั้นศาล การโต้ตอบหนังสือในประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาคดี รวมทั้งการเป็นพยานในการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับแต่ละด้าน ดังนี้

1. บทบาทด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติเวชคลินิก

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติเวชคลินิก และบทบาทข้อย่อยอีก 10 ข้อ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 14 ข้อย่อย และมีความสำคัญระดับมาก 1 ข้อย่อย ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยนิติเวชโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย โดยไม่ล่วงละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น ในการซักประวัติ การลงนามให้ความยินยอม การประเมินอาการผู้ป่วย ฯลฯ รักษาความลับและรักษาสิทธิผู้ป่วย ไม่เปิดเผยกับบุคคลภายนอกซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับความ ให้การช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิก เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาล ฯลฯ ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากกรณีทางนิติเวชอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยผสมผสานองค์ความรู้ด้านนิติเวชและกฎหมายร่วมด้วย การดูแลบาดแผลผู้ป่วยนิติเวชอย่างถูกต้องโดยไม่ทำให้เสียรูปคดี เช่น ในกรณีบาดแผลถูกยิง บาดแผลถูกแทงด้วยอาวุธมีคม ฯลฯ ให้การดูแลผู้ป่วยนิติเวชโดยยึดหลักกระบวนการยุติธรรมและคำนึงถึงมนุษยธรรมและจริยธรรมเป็นหลัก วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับญาติหรือผู้ดูแลรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานบำบัดบ้านพักฉุกเฉิน เป็นต้น เฝ้าระวังโดยใช้การสังเกตและประเมินความเสี่ยงต่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำซ้อนทางนิติเวชขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น การพลัดตกหกล้ม การดูแลรักษาที่ผิดพลาด (Malpractice) การได้รับยาหรือสารพิษ ฯลฯ วางแผนให้การดูแลผู้ป่วยในการช่วยเหลือและการดำเนินชีวิตตามปกติเมื่อกลับสู่ครอบครัวทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนิติเวชทั้งผู้เสียหายและผู้กระทำผิดอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแล ฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการพิจารณาอาการผู้ป่วย

ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม และกฎหมาย วางแผนการติดตามและติดตามอย่างต่อเนื่องหลังการจำหน่ายผู้ป่วยนิติเวช การป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำกับผู้ป่วยจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้อง เช่น การถูกทำร้าย ถูกล่วงละเมิด โดยเน้นเรื่องของความปลอดภัย และสวัสดิภาพของผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประเมินอาการและวางแผนการดูแลด้านจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (ตารางที่ 4)

ทั้งนี้เพราะบทบาทพยาบาลนิติเวช เป็นบทบาทเฉพาะทางสาขาหนึ่ง ซึ่งประยุกต์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเข้ากับการให้การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคมของพยาบาลวิชาชีพ ต้องใช้ความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญ ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านนิติเวชศาสตร์และกฎหมาย ในด้านการวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาการบาดเจ็บ และหรือการตายของเหยื่อและผู้กระทำความผิดจากกรณีความรุนแรง อาชญากรรม และอุบัติเหตุ ซึ่งอยู่ภายในสถาบัน ชุมชน หรือสถานพยาบาล (Lynch, 2006) พยาบาลด้านนิติเวชคลินิกเป็นผู้ให้การดูแลผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บและการตายในคดีอาชญากรรมที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลต้องแสดงบทบาทในการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยผ่านการเก็บหลักฐาน และเอกสารหลักฐานที่สามารถนำเสนอต่อกระบวนการยุติธรรม (Duval et.al, 2005) เป็นส่วนหนึ่งของทีมโรงพยาบาล ซึ่งต้องรับผิดชอบในการประเมินหาสาเหตุ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนิติเวช การบ่งชี้ จัดการกับข้อมูล ข้อเท็จจริง โดยระมัดระวังในประเด็นด้านกฎหมาย ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลสุขภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย (Sullivan, 2002) ดังนั้นบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติเวชคลินิกจึงเป็นบทบาทที่สำคัญ เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้ป่วยด้านนิติเวชโดยตรง ซึ่งพยาบาลนอกจากจะสามารถให้การดูแลอาการทางคลินิกโดยทั่วไปแล้ว ยังต้องสามารถประยุกต์ความรู้ด้านนิติเวชศาสตร์ร่วมกับกฎหมายในการให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่เสียรูปคดี โดยคำนึงถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วย หลักกระบวนการยุติธรรมและจริยธรรมเป็นหลัก

เมื่อพิจารณาบทบาทย่อยในด้านการพยาบาลด้านนิติเวชคลินิก ในรายการ “การดูแลผู้ป่วยนิติเวชโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย โดยไม่ล่วงละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย”พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นบทบาทพยาบาลนิติเวชด้านการพยาบาลนิติเวชคลินิกที่มีความสำคัญมากที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของ แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2546) ซึ่งอธิบายว่าพยาบาลต้องยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล ต้องเคารพสิทธิผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสมอภาค การรักษาความลับ การให้ข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอ การให้ผู้ใช้บริการเป็นผู้ตัดสินใจในการรับการรักษาพยาบาล และพยาบาลเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ (advocacy) ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลให้กับผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ Lynch (1995) ได้กล่าวว่า การปกป้องสิทธิของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายหลักของพยาบาลนิติเวช ไม่ว่าจะเป็นผู้กระทำความผิดหรือผู้เสียหาย ซึ่งต้องให้ความสำคัญเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยจากกรณีทางนิติเวชคลินิก ส่วนในรายการ “ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากกรณีทางนิติเวชอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายครอบคลุมทั้งด้าน

ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยผสมผสานองค์ความรู้ด้านนิติเวชและกฎหมาย ร่วมด้วย” ก็เป็นบทบาทสำคัญอีกประการหนึ่งในการพยาบาลนิติเวชคลินิก ซึ่งตรงกับภารกิจของพยาบาลกลุ่มนิติเวชคลินิก สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ (2550) ที่กำหนดว่าพยาบาลนิติเวชต้องเป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างการเก็บพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์กับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับคดีความหรือผู้รับบริการทางนิติเวชคลินิก ซึ่งรวมทั้งผู้เสียหายและผู้ต้องสงสัย ครอบคลุมถึงการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามศาสตร์การพยาบาล โดยให้การดูแลผู้ป่วยคดีแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม พยาบาลนิติเวชคลินิกมีบทบาทที่เป็นเอกเทศ การให้การดูแลทางนิติเวชคลินิกจะเป็นไปตามความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยในขณะนั้นๆ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องให้การดูแลโดยคำนึงถึงทั้งในประเด็นการพยาบาล และกฎหมาย โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ร่วมกับการให้การดูแล มาประยุกต์ใช้ในการจัดการตามกระบวนการยุติธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยนิติเวชได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เช่น การดูแลบาดแผล การดูแลกรณีมีอาการทางคลินิก รวมทั้งการป้องกันการเกิดปัญหาทางนิติเวชซ้ำเช่น กรณีการดูแลรักษาผิดพลาด การถูกล่วงละเมิด เป็นต้น มุ่งเน้นเรื่องสวัสดิภาพความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับความยุติธรรมตามกฎหมาย

2. บทบาทด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ และบทบาทข้อย่อยอีก 10 ข้อ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 8 ข้อย่อย และมีความสำคัญระดับมาก 1 ข้อย่อย ประกอบด้วย การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เพื่อติดตามให้การดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจจากแพทย์โดยใช้เครื่องมือพิเศษได้อย่างถูกต้อง เช่น กล้องส่องปากมดลูก (Colposcope), เครื่องกำเนิดแสงหลายความถี่ (Crimescope) เพื่อหาร่องรอยหรือคราบต่างๆที่พบบนร่างกายผู้เสียหาย มีส่วนร่วมในการวางแผนหรือวิธีปฏิบัติในการดูแลและการตรวจให้สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละรายกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การตรวจและประเมินร่างกายผู้ป่วยหญิงซึ่งถูกล่วงละเมิดทางเพศแทนแพทย์ชาย ในบริเวณสำคัญเช่น เต้านม อวัยวะเพศ บริเวณท้องน้อย การตรวจช่องคลอด เป็นต้น รวมทั้งทำการเก็บหลักฐานได้อย่างถูกต้องการตรวจและประเมินร่างกายผู้ป่วยหญิงซึ่งถูกล่วงละเมิดทางเพศแทนแพทย์ชาย ในบริเวณสำคัญเช่น เต้านม อวัยวะเพศ บริเวณท้องน้อย การตรวจช่องคลอด เป็นต้น รวมทั้งทำการเก็บหลักฐานได้อย่างถูกต้อง ดูแลด้านจิตใจและให้การฟื้นฟูสภาพจิตใจในผู้เสียหาย โดยเฉพาะเด็กและสตรีให้มีความเข้มแข็งในการต่อสู้ชีวิตและไม่กล่าวโทษตนเอง ให้การดูแลและรักษาการบาดเจ็บแก่ผู้เสียหายทั้งทางร่างกาย และจิตใจ วินิจฉัยข้อเท็จจริงตามหลักปฏิบัติและมาตรฐานวิชาชีพ โดยไม่ให้ความเห็น หรือสรุปคดีที่เป็นคุณหรือเป็นโทษแก่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด จดบันทึกสิ่งที่ตรวจพบ จัดทำรายงาน โดยบันทึกตามคำบอกเล่าของผู้ป่วยรวมทั้งข้อเท็จจริงที่ตรวจพบ

อย่างละเอียด ประเมินความเสี่ยงและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อพิทักษ์สิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับการดำเนินการคดี การฟ้องร้องตามกระบวนการยุติธรรม (ตารางที่ 5)

ทั้งนี้เพราะปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คดีความผิดทางเพศเป็นปัญหาสำคัญที่มีสถิติผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี เป็นอาชญากรรมที่มีความรุนแรงและพบมากในสตรีและเด็ก และมีผลกระทบหลายด้านทั้งด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และยังมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้เสียหาย (Stevens, 2006) พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลแก่ผู้ป่วย ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันทั่วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และผู้ป่วยได้รับความยุติธรรมตามกฎหมาย ซึ่งในบางครั้ง พยาบาลนิติเวชอาจตรวจพบร่องรอยการถูกล่วงละเมิดทางเพศในการประเมินผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยเหตุผลอื่นๆ หรืออาจเป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น กรณีเด็กถูกทารุณกรรมซึ่งอาจถูกล่วงละเมิดทางเพศร่วมด้วย ดังนั้น การประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยให้การดูแลอย่างผู้เชี่ยวชาญและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยขณะทำการตรวจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจให้ความยินยอมในการดูแลและรับการรักษา (LaMonica, 2006) บทบาทการดูแลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ มีการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมขึ้นครั้งแรกในปี 2001 ที่นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา และเป็นตัวชี้วัดสำคัญตามข้อกำหนดขององค์กรรับรองคุณภาพ JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) ในการให้การดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ การถูกข่มขืน เป็นต้น (JCAHO, 1997) เป็นสาขาหนึ่งของการพยาบาลนิติเวชที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน ช่วยเหลือ ปรึกษาประคับประคองจิตใจผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้เสียหาย รวมทั้งการประเมินหาข้อเท็จจริง รวมไปถึงการเก็บร่องรอยหลักฐานที่สำคัญที่อาจเป็นหลักฐานในการดำเนินคดีได้อย่างถูกต้องเหมาะสมก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจจากแพทย์ (Ferguson, 2006) ดังนั้น บทบาทด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ จึงมีความสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมไปถึงด้านกฎหมาย พยาบาลจึงต้องให้การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลและบรรเทาอาการบาดเจ็บทั้งร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงการตรวจและประเมินอาการผู้ป่วย ป้องกันความเสี่ยงอันอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์ ให้การส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

เมื่อพิจารณาบทบาทย่อยในด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า บทบาทพยาบาล ควรให้การดูแลและรักษาการบาดเจ็บแก่ผู้เสียหายทั้งทางร่างกาย เช่น ในการดูแลบาดแผล ตรวจและประเมินร่างกายในบริเวณสำคัญเช่น เต้านม อวัยวะเพศ บริเวณท้องน้อย การตรวจช่องคลอด เป็นต้น รวมทั้งทำการเก็บหลักฐานได้อย่างถูกต้องและด้านจิตใจ โดยให้การฟื้นฟูสภาพจิตใจในผู้เสียหาย โดยเฉพาะเด็กและสตรีให้มีความเข้มแข็งในการต่อสู้ชีวิตและไม่กล่าวโทษตนเอง โดยพยาบาลต้องไม่ให้ความเห็น หรือสรุปคดีที่

เป็นคุณหรือเป็นโทษแก่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด มีความสอดคล้องกับสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลนิติเวชของสมาคมพยาบาลนิติเวชนานาชาติ (International Association of Forensic Nurses : IAFN) ซึ่งกำหนดบทบาทในการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศไว้ว่า ต้องครอบคลุมในด้านการประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย การประเมินผลและการให้การดูแลอย่างครอบคลุมเพื่อฟื้นฟูสุขภาพกาย จิต สังคมของผู้ป่วย โดยการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์และแสดงกิริยาที่เป็นกลาง เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจของผู้ป่วยในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการเก็บหลักฐานทางนิติเวช ซึ่งแนวคิดของ Duval and Dougherty (2005) ได้อธิบายว่า พยาบาลต้องทำการตรวจผู้เสียหายกรณีความผิดทางเพศ รวมทั้งการตรวจร่างกายและการเขียนรายงาน ถ่ายภาพ ให้การดูแลและติดตามอย่างเหมาะสม ซึ่งพยาบาลจะต้องไม่ให้ความเห็นสนับสนุนหรือคัดค้านผู้เสียหายไม่ว่าทางใดก็ตาม สอดคล้องกับ แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2546) ซึ่งได้อธิบายว่าหลังจากการตรวจร่างกายผู้เสียหาย ข้อที่ต้องระมัดระวังในการให้ความเห็นก็คือ การให้ความเห็นนั้นให้ได้ตามความจริงที่ตรวจพบ แต่บุคลากรทางการแพทย์ไม่อยู่ในฐานะที่จะล่วงล้ำเข้าไปในส่วนที่เป็นข้อวินิจฉัยด้านกฎหมาย เช่น การให้ความเห็นว่าหญิงผู้นั้นถูกข่มขืนหรือไม่ เพราะเป็นหน้าที่ของนักกฎหมายที่จะต้องนำสืบและวินิจฉัยด้วยหลักกฎหมายในเรื่องนั้นๆ สอดคล้องกับ Lynch (2006) ได้อธิบายว่า พยาบาลต้องได้รับการฝึกเฉพาะทางเพื่อตรวจประเมินทางนิติเวชในเรื่องการบาดเจ็บจากเรื่องเพศ การเก็บร่องรอยด้านชีวภาพ และหลักฐานจากร่างกาย รวมทั้งการดูแลกระทบกระเทือนทางอารมณ์ของผู้ป่วย แนวคิดของ Pyrek (2006) อธิบายว่าการตรวจกรณีความผิดทางเพศกับร่างกายของเหยื่อถือว่าเป็นหลักฐานทางกายภาพที่สำคัญที่สุด ซึ่งพยาบาลควรต้องมีสมรรถนะขั้นพื้นฐานในการประเมินร่างกายและให้การดูแลกรณีวิกฤต การเก็บหลักฐานทางด้านนิติเวช การประเมินความต้องการด้านอารมณ์ ในส่วนราชการ การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เพื่อติดตามให้การดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Mont and Parnis (2003) ซึ่งสรุปว่า พยาบาลผู้ให้การดูแลกรณีความผิดทางเพศ จะมีความรู้และความตระหนักในการตรวจและเก็บหลักฐานทางนิติเวช ซึ่งการประเมินการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เสียหายและการเก็บสิ่งคัดหลั่งต่างๆจะเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลทางกฎหมาย และต้องประเมินความต้องการในการติดตามให้การดูแลรักษา ให้คำแนะนำในเรื่องการรักษาอาการบาดเจ็บ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมไปถึงการส่งต่อผู้ป่วย ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น บ้านพักฉุกเฉิน นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานงาน

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยด้านการเป็นผู้ประสานงาน และบทบาทข้อย่อยอีก 4 ข้อ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ประกอบด้วย ปกป้องและรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลอย่าง

ถูกต้องแก่ผู้ป่วยรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม (social support) เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องภายหลังจากเสร็จสิ้นคดี เช่น สถานบำบัด สังคมสงเคราะห์ บ้านพักฉุกเฉิน ฯลฯ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางกฎหมายเพื่อส่งต่อผู้ป่วยในการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกและเข้าถึงได้ง่ายขึ้น เช่น ศาล ราชทัณฑ์ พนักงานสอบสวน พนักงานคุมประพฤติ ประสานงานกับชุมชนเพื่อสนับสนุน และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนิติเวช อย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 6)

ทั้งนี้เพราะพยาบาลมีความรับผิดชอบซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ นอกเหนือไปจากบทบาทในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทันทีที่ บทบาทผู้ประสานงานจึงเป็นบทบาทอิสระ ที่พยาบาลจะสามารถกำหนดความต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย โดยร่วมงานกับทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วย หาแหล่งความรู้และบริการสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย รวบรวมรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล ทักษะการสื่อสารมนุษยสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญที่เพิ่มเติมจากทักษะที่ต้องการในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลและรักษา (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542) รวมทั้งบทบาทการเป็นผู้ประสานงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Coordinator) ซึ่งรับผิดชอบในการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพการดูแลด้านการควบคุมคุณภาพทั่วทั้งองค์การ การควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการประกันคุณภาพ เพื่อวัดคุณภาพการพยาบาลที่ให้ โดยพยาบาลจะมีหน้าที่ออกแบบกระบวนการ การประสานงานในการปฏิบัติ สรุปประเมินผล โดยมีการพิจารณาคำนิยามเพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลขึ้น (Creasia and Parker, 2001 อ้างถึงใน วันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544) การร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย โดยการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและทีมสุขภาพ ทั้งจุดประสงค์และการกระทำถือเป็นความรับผิดชอบเท่าเทียมกัน ทั้งนี้แต่ละฝ่ายต้องคิดอยู่เสมอว่าต่างฝ่ายต่างมีหลักการแนวทางปฏิบัติของตนเอง เป็นผู้นำในการทำงานเหมือนกันและมีคุณค่าเท่าเทียมกัน (Munding, 1980) ดังนั้น บทบาทการเป็นผู้ประสานงานจึงเป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาลนิติเวชซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับคดี จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆ ไม่เพียงแต่การดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการช่วยเหลือฟื้นฟูด้านร่างกายและจิตใจจากหน่วยงานทางสังคมต่างๆ และหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมด้วย

เมื่อพิจารณาบทบาทย่อยในด้านการเป็นผู้ประสานงาน พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า พยาบาลนิติเวชควรมีบทบาทในการประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม (social support) เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องภายหลังจากเสร็จสิ้นคดี สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติพยาบาลนิติเวชของสมาคมพยาบาลนิติเวชนานาชาติ (International Association of Forensic Nurses : IAFN) ซึ่งกำหนดไว้ว่า การบริการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับประเด็นและปัญหาด้านนิติเวช รวมทั้งการตรวจกรณีความผิดทางเพศ กรณีความรุนแรงในครอบครัว และกรณีทำร้ายร่างกาย การสืบสวนสาเหตุ

การตายเป็นบทบาทของพยาบาลนิติเวช และตรงกับแนวคิดของ Saitta (2006) ว่า เนื่องจากพยาบาลนิติเวชอาจต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานทางกฎหมาย เช่น ศาล ราชทัณฑ์ ฯลฯ แพทย์สาขาต่างๆ รวมทั้งหน่วยงานบริการด้านสังคม การประสานงานจึงเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ ในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการให้การพยาบาลทางนิติเวช ซึ่งรวมทั้งด้านการให้การดูแลทางคลินิก จิตเวช หรือผู้ได้รับผลกระทบจากกรณีทางนิติเวชให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่วนในรายการ “ประสานงานกับชุมชน เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนิติเวช อย่างต่อเนื่อง” ก็เป็นบทบาทสำคัญอีกประการหนึ่งในการดำเนินการเป็นผู้ประสานงาน ซึ่งตรงกับแนวคิดของ McClintock (1998) ซึ่งได้อธิบายถึงความสำคัญและการดำเนินการในการเป็นผู้ประสานงานของพยาบาลนิติเวชว่า ต้องประกอบด้วย การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งชุมชนที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยการสร้างเครือข่าย ระหว่างหน่วยงานที่สามารถให้การช่วยเหลือให้ความรู้กับผู้ป่วย กับชุมชน เพื่อสามารถเฝ้าระวังและให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชน ได้อย่างใกล้ชิด และพัฒนาโดยบูรณาการความรู้และการจัดการระหว่างหน่วยงาน ในกรณีที่เกิดเหตุทางนิติเวช เช่น การสามารถประสานงานกับรถฉุกเฉิน อัยการ ผู้ตรวจสถานที่เกิดเหตุ เป็นต้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยนิติเวชมีความต่อเนื่อง ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการดำเนินคดีตามกฎหมาย รวมทั้งสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้งกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. บทบาทด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช และบทบาทย่อยอีก 20 ข้อ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อย่อย และมีความสำคัญระดับมาก 16 ข้อย่อย ประกอบด้วย ยึดหลักห่วงโซ่การอารักขาวัตถุพยาน (Chain of custody) โดยต้องมีการบันทึกกระบวนการเก็บหลักฐานและส่งต่อหลักฐานหรือวัตถุพยานนั้น เพื่อบอกที่มาของวัตถุพยาน เป็นการป้องกันการสับเปลี่ยนหรือปลอมแปลง เก็บหลักฐานทางชีวภาพ ด้วยวิธีปฏิบัติและเทคนิคที่ถูกต้อง เช่น การเก็บเลือด สิ่งคัดหลั่งจากร่างกาย รอยคราบต่างๆ การเก็บเส้นผม เส้นขน ฯลฯ สามารถจัดเก็บวัตถุพยานและเก็บรักษาได้อย่างถูกต้อง เพื่อสามารถส่งต่อยังห้องปฏิบัติการได้โดยไม่ทำให้เกิดการเสื่อมหรือปนเปื้อนของวัตถุพยาน จุดบันทึกลักษณะบาดแผล การบันทึกโดยการถ่ายภาพ และทำรายงานเสนอผู้เกี่ยวข้อง โดยเน้นข้อเท็จจริงมิใช่ความคิดเห็น วางแผนและดำเนินการตรวจและประเมินผู้ป่วยนิติเวชอย่างเป็นระบบและถูกต้อง ทั้งในการตรวจชันสูตร การถ่ายภาพทางนิติเวช การบันทึกบาดแผล การบ่งชี้วัตถุพยาน การจัดเก็บข้อมูล ฯลฯ ร่วมกับแพทย์และพนักงานสอบสวน การเก็บสิ่งส่งตรวจในกรณีต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม และเหมาะสม เช่น กรณีความผิดทางเพศ การตรวจพิสูจน์ความสัมพันธ์พ่อ-แม่-ลูก การชันสูตรศพ การทำร้าย

ทารุณกรรม เป็นต้น ให้การดูแลช่วยเหลือญาติและครอบครัวผู้เสียชีวิตให้บรรเทาความทุกข์และเข้าใจกระบวนการชันสูตรศพได้อย่างเหมาะสม การเก็บหลักฐานทางกายภาพ ทั้งในที่เกิดเหตุและในสถานพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เช่นการเก็บเขม่าปืน กระสุนปืน เลือดฝาด วัตถุพยานในที่เกิดเหตุ ฯลฯ สามารถตรวจและประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นซึ่งยังไม่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยคดี เช่น ผู้ป่วยเด็ก มาด้วยอาการอื่นๆแต่มีร่องรอยที่บ่งชี้ว่าเป็นผู้ป่วยคดี ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน การสังเกตและประเมินวินิจฉัยบาดแผลในผู้ป่วยนิติเวช เพื่อค้นหาร่องรอยต่างๆ โดยใช้ความรู้ทางนิติเวชศาสตร์ สามารถวินิจฉัย แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเสนอความเห็นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถประเมินสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยนิติเวชเกิดการบาดเจ็บ เช่น กรณีอุบัติเหตุ ถูกทารุณกรรม ถูกทอดทิ้ง การพลัดตกหกล้ม ฯลฯ รวมทั้งการเกิดโรคหรือเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันช่วยเหลือแพทย์ในการชันสูตร กรณีการเสียชีวิต สามารถบ่งชี้ถึงสาเหตุและพฤติการณ์การตายเบื้องต้น โดยใช้ความรู้ด้านนิติเวชศาสตร์ จากกรณีถูกสัตว์ทำร้ายตาย และตายโดยอุบัติเหตุ การบันทึกสิ่งตรวจพบ การถ่ายภาพศพและสถานที่เกิดเหตุ รวมทั้งการเก็บหลักฐานต่างๆเพื่อนำส่งพนักงานสอบสวนหรือห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง คัดกรองการเสียชีวิตที่เกิดจากสาเหตุของโรค หรือการตายที่ผิดธรรมชาติก่อนนำศพส่งผ่าชันสูตรได้ เช่น การเสียชีวิตในแผนกฉุกเฉิน ในหอผู้ป่วย ในชุมชนหรือสถานที่เกิดเหตุ ประเมินระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยนิติเวชได้อย่างเหมาะสมกับสภาพและอาการบาดเจ็บร่วมกับแพทย์นิติเวช (ตารางที่ 7)

ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่านอกจากพยาบาลจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยนิติเวชได้อย่างเหมาะสมแล้ว ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวชก็เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งพยาบาลต้องประยุกต์ความรู้ด้านนิติเวชศาสตร์ นิติวิทยาศาสตร์ และกฎหมายร่วมกับการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยสามารถจัดการและวิเคราะห์การบาดเจ็บทางร่างกายและจิตใจ ปัญหาการตายหรือการประเมินอาการทางจิตในผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับคดีนิติเวช หรือเกี่ยวข้องกับความรู้ความรุนแรง เช่น การทารุณกรรมเด็กหรือผู้สูงอายุ ความรุนแรงในครอบครัว ความผิดทางเพศ การบาดเจ็บจากอาวุธ เป็นต้น (Lynch, 2006) การจัดการกับหลักฐานเนื่องจากหลักฐานทางนิติเวชมีความสำคัญอย่างยิ่งกับคดีในชั้นศาลปัจจุบันในงานนิติวิทยาศาสตร์และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในห้องปฏิบัติการ การวางแผนการพยาบาลต้องมีการคัดแปลงให้เข้ากับแนวทางและวิธีการรักษาผู้ป่วยนิติเวช ในการเก็บหลักฐานอย่างเหมาะสม เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยและเป็นเหมือนสะพานเชื่อมช่องว่างระหว่างการบังคับใช้กฎหมายกับแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญสุขภาพด้านอื่นๆ อีกทั้งอาจต้องเป็นผู้ให้การในชั้นศาลเนื่องจากเป็นผู้ที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้เสียหาย ผู้ต้องสงสัย และผู้เกี่ยวข้องทางกฎหมาย (Cabelus and Spangler, 2006) ซึ่งตรงกับบทบาทของพยาบาลผู้ให้การตรวจกรณีทางนิติเวช (Forensic nurse examiner) และผู้ชันสูตรการเสียชีวิต (Forensic nurse death investigator) ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านการพยาบาลและการตรวจ ประเมินด้านนิติเวชที่เกี่ยวกับอาการด้านร่างกายหรืออารมณ์ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้ความรุนแรงของอาชญากรรม การถูกทารุณกรรม และการถูกทอดทิ้ง ซึ่ง

อาจต้องการการดูแลทันที เช่นเดียวกับการดำเนินการวินิจฉัยหาปัจจัยสาเหตุ และให้การดูแลด้านนิติเวชแก่ผู้ต้องสงสัยหรือผู้กระทำผิดด้วย โดยต้องให้การดูแลอย่างไม่มีอคติ ให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและได้รับการรักษาทางคลินิกอย่างเหมาะสม (Hammer, 2006) รวมทั้งบทบาทในการชันสูตรสาเหตุการตายในสถานที่เกิดเหตุโดยการวินิจฉัยสาเหตุการเสียชีวิต การตรวจเพื่อค้นหาพฤติการณ์การบาดเจ็บ นำมาบ่งชี้สาเหตุของการเสียชีวิต ซึ่งได้แก่ การตรวจชันสูตรเมื่อเสียชีวิตในแผนกฉุกเฉิน การเสียชีวิตในชุมชน ซึ่งระบุสาเหตุว่าเกิดจากการฆ่าตัวตาย ฆาตกรรม อุบัติเหตุ หรือไม่ปรากฏเหตุ ก่อนนำศพส่งผ่าชันสูตรอย่างเหมาะสมต่อไป (McDonough, 2006)

เมื่อพิจารณาบทบาทย่อยในด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช รายการ “ยึดหลักห่วงโซ่การอารักขาวัตถุพยาน (Chain of custody) โดยต้องมีการบันทึกกระบวนการเก็บหลักฐานและส่งต่อหลักฐานหรือวัตถุพยานนั้น เพื่อบอกที่มาของวัตถุพยาน เป็นการป้องกันการสับเปลี่ยนหรือปลอมแปลง” “เก็บหลักฐานทางชีวภาพ ด้วยวิธีปฏิบัติและเทคนิคที่ถูกต้อง เช่น การเก็บเลือด สิ่งคัดหลั่งจากร่างกาย รอยคราบต่างๆ การเก็บเส้นผม เส้นขน ฯลฯ” พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับความสำคัญมากที่สุด ซึ่งตรงกับภารกิจของพยาบาลกลุ่มนิติเวชคลินิก สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ (2550) ในการประยุกต์ใช้หลักการและความรู้พื้นฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ร่วมกับการใช้ศาสตร์ทางการแพทย์ในการบริการอย่างถูกต้องเหมาะสม ในการเก็บหลักฐานหรือวัตถุพยาน เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการบันทึกรายละเอียดของวัตถุพยาน การเก็บรักษาและส่งต่อวัตถุพยานตามหลักการอารักขาวัตถุพยาน เช่น ในการจัดเก็บวัตถุพยานสำหรับการตรวจสารพันธุกรรม การจัดเก็บวัตถุพยานสำหรับการตรวจสารพิษหรือสารเสพติด จัดเก็บหลักฐานหรือวัตถุพยานจากร่างกาย เช่น เจาะเลือด เก็บเล็บ เส้นผม ปัสสาวะ อาเจียนของเหลวจากช่องคลอด ทวารหนักหรืออวัยวะเพศหรือสารคัดหลั่งต่างๆ ซึ่ง Pyrek (2006) ก็ได้อธิบายว่าพยาบาลนิติเวชต้องมีความชำนาญเป็นอย่างดีในการปฏิบัติและมีเทคนิคที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันบันทึก เก็บรวบรวม และรักษาหลักฐานจากตัวบุคคลทั้งในคลินิกและสถานที่เกิดเหตุ โดยมีหลักการที่ต้องคำนึงถึงดังต่อไปนี้ การบันทึกหลักฐานหรือวัตถุพยาน โดยต้องบันทึกวัน เวลาที่ทำการเก็บ ชื่อผู้ป่วย อธิบายลักษณะของที่เก็บมา และสถานที่เก็บ หมายเลขคดี โดยใช้หลักการอารักขาวัตถุพยาน กล่าวได้ว่า พยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยนิติเวชจะต้องมีความรู้ ทักษะ และตระหนักถึงเรื่องความปลอดภัยในการเก็บรักษา และส่งต่อหลักฐานต่างๆที่ได้จากผู้ป่วยโดยใช้หลักการอารักขาวัตถุพยาน เพราะย่อมมีผลทางกฎหมายเมื่อดำเนินคดีในชั้นศาล เป็นการอำนวยความสะดวกยุติธรรมแก่ผู้ป่วย และหลักฐานสามารถเป็นที่ยอมรับในชั้นศาลได้

ส่วนรายการ “ช่วยเหลือแพทย์ในการชันสูตร กรณีการเสียชีวิต สามารถบ่งชี้ถึงสาเหตุและพฤติการณ์การตาย เบื้องต้น โดยใช้ความรู้ด้านนิติเวชศาสตร์ จากกรณีถูกสัตว์ทำร้ายตาย และตายโดยอุบัติเหตุ” “การบันทึกสิ่งตรวจพบ การถ่ายภาพศพและสถานที่เกิดเหตุ รวมทั้งการเก็บ

หลักฐานต่างๆ เพื่อนำส่งพนักงานสอบสวนหรือห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง” เป็นบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับความสำคัญมาก ซึ่งตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาที่แก้ไขใหม่ (พ.ศ. 2542) (พิชัย นิลทองคำ, 2548) ในกรณีการชันสูตรพลิกศพตามมาตรา 148 ได้กำหนดว่าหากแพทย์นิติเวชมีเหตุจำเป็นไม่สามารถไปตรวจชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุได้ แพทย์อาจมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ไปร่วมตรวจชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุเบื้องต้น คือกรณีถูกสัตว์ทำร้ายตาย และตายโดยอุบัติเหตุ แล้วรีบรายงานให้แพทย์ทราบโดยเร็ว ซึ่ง Lynch (2006) ได้อธิบายว่าบทบาทการชันสูตรการเสียชีวิตเป็นบทบาทซึ่งพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ผู้ตรวจ ทีมชันสูตร ในการวินิจฉัยโดยอยู่ภายใต้แนวทางของทีมชันสูตรเพื่อป้องกันเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน วางแผน จัดการให้การดูแลทางการแพทย์แก่ครอบครัว ผู้เสียชีวิตและบุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการประเมินความต้องการในการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ และให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวและบุคคลที่อยู่ในภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งปัจจุบัน มีพยาบาลซึ่งได้ผ่านการอบรมเฉพาะทางในการตรวจชันสูตรพลิกศพ และสามารถไปชันสูตรศพกรณีเบื้องต้นดังกล่าวได้ในท้องที่ที่ขาดแคลนแพทย์นิติเวช จึงนับเป็นบทบาทใหม่ซึ่งต้องได้รับการศึกษาถึงความจำเป็นและพัฒนาบทบาทด้านนี้ต่อไป

จากรายการ “สามารถวินิจฉัยแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเสนอความเห็นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ” เป็นประเด็นความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากเป็นบทบาทใหม่ ซึ่งปัจจุบัน พยาบาลมิใช่ผู้ทำการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยตรง ผู้เชี่ยวชาญจึงอาจมีความเห็นแตกต่างกันได้ ซึ่งขณะนี้ในประเทศไทย และต่างประเทศ พยาบาลสามารถศึกษาต่อเพิ่มเติมในสาขาด้านนิติวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีหลักสูตรในเรื่องของการวิเคราะห์ วินิจฉัย แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น การแปลผลดีเอ็นเอ การตรวจหาสารพิษ หรือตรวจหาอสุจิจากสิ่งกีดหลัง เป็นต้น สามารถต่อยอดบทบาทพยาบาลนิติเวชได้กว้างขวางออกไป ซึ่งหากพยาบาลสามารถวิเคราะห์ และให้ความเห็นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในเรื่องผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง เช่น กรณีการตรวจพบสารพิษ สารเสพติด พยาบาลจะสามารถจัดการผู้ป่วยนิติเวชในเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม เช่น ในการบำบัดรักษา การสังเกตอาการ การให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำต่างๆ เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติได้ เป็นต้น

บทบาทพยาบาลด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช ยังเป็นบทบาทใหม่สำหรับพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการเรียนรู้และฝึกอบรมเพิ่มเติม และพัฒนาบทบาทไปตามลำดับ เนื่องจากเป็นบทบาทที่มีความเฉพาะ ทั้งด้านการตรวจ และประเมินอาการ การจัดเก็บหลักฐานทางนิติเวช รวมทั้งการชันสูตรการเสียชีวิต ซึ่งส่งผลให้พยาบาลต้องตระหนักถึงความสำคัญของพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องในการจัดการกับผู้ป่วยนิติเวช เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความเป็นธรรมตามกฎหมายในการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมต่อไป

5. บทบาทด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช และบทบาทข้อย่อยอีก 7 ข้อ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ประกอบด้วย การสังเกตอาการและพฤติกรรมทางจิตเวชของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้การดูแลผู้ป่วยขณะที่มีอาการทางจิตเวชและระหว่างอยู่ในกระบวนการตรวจสอบทางนิติจิตเวช ได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย คัดกรองและประเมินอาการทางกายและอาการทางจิตของผู้ป่วย โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐาน ดำเนินการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนจำหน่ายและกำหนดติดตามอย่างต่อเนื่อง การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถดำเนินการทางคดี และให้ปากคำในชั้นศาลได้ ให้การบำบัดฟื้นฟูจิตใจและปรับพฤติกรรมผู้ป่วยให้พร้อมต่อการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม และการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ในสังคม (ตารางที่ 8)

ทั้งนี้เพราะบทบาทด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช เป็นบทบาทของพยาบาลในการบำบัดดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม เพื่อให้การเจ็บป่วยทางจิตกลับสู่สภาวะปกติ หรือสามารถกลับไปดำเนินการทางกระบวนการยุติธรรมได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพจิต ผู้ป่วยมิให้ป่วยซ้ำหรือก่อคดีซ้ำเพราะสาเหตุโรคทางจิตเวช (สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, 2545) เป็นผู้เชี่ยวชาญในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในฐานะจำเลยในคดีอาชญากรรมและผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลทางกฎหมาย รวมทั้งผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดหรือผู้ที่ศาลสั่งให้มีการประเมินอาการทางจิต (Lynch, 2006) ให้การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้กระทำความผิดซึ่งมีปัญหาด้านจิตใจ หน้าที่หลักคือตัดสินเรื่องสมรรถภาพของผู้กระทำความผิด และอาจต้องให้การในชั้นศาล ซึ่งพยาบาลต้องมีความเข้าใจในระบบยุติธรรมทางอาญา เช่นเดียวกับความจำเป็นที่จะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย (Burke, 2006) ดังนั้น บทบาทพยาบาลนิติเวชในด้านบทบาทการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช จึงเป็นบทบาทสำคัญด้านหนึ่ง ที่มุ่งเน้นให้การดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชซึ่งมีอาการทางจิตเวช เพื่อบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยจากอาการทางจิตเวช เพื่อความพร้อมในการดำเนินคดีต่อไปในชั้นศาล ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้เพิ่มเติมในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ลักษณะผู้ป่วย ขั้นตอนในการดำเนินคดี ฯลฯ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยในระยะเวลาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

เมื่อพิจารณาบทบาทข้อย่อยในด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช รายการ “การสังเกตอาการและพฤติกรรมทางจิตเวชของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้การดูแลผู้ป่วยขณะที่มีอาการทางจิตเวชและระหว่างอยู่ในกระบวนการตรวจสอบทางนิติจิตเวช ได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย” พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องใช้เวลาระยะหนึ่งเพื่อเฝ้าดูอาการและบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมเพื่อ

ประกอบการวินิจฉัยโรค พยาบาลจึงมีบทบาทอย่างมากในการดูแล สังเกตอาการ การบันทึกอาการต่างๆ ซึ่งนอกจากจะมีผลต่อการรักษาแล้ว ในบางกรณีอาจจะเกี่ยวข้องกับการพิจารณาคดีในกระบวนการยุติธรรมด้วย (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2546) สอดคล้องกับแนวคิดของ Coram (2006) ที่อธิบายถึงบทบาทพยาบาลนิติจิตเวชไว้ว่า พยาบาลต้องเก็บข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง เช่น ผลการตรวจทางจิตวิทยา ประวัติด้านสังคม รวมทั้งการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย มีทักษะในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการที่พบทางคลินิก รวมทั้งอาการด้านอารมณ์แปรปรวน (Mental disorder) พฤติกรรม การวินิจฉัยที่ผ่านมา ลักษณะบุคลิกภาพ อารมณ์ ความสามารถในการจดจำ และการมีมนุษยสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อสามารถวางแผนทางการดูแลได้อย่างเหมาะสม และบทบาทของพยาบาลนิติจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์(2545) ซึ่งได้อธิบายสิ่งสำคัญในการพยาบาลนิติจิตเวชว่า ต้องสังเกตอาการพฤติกรรมทางจิตเวชอย่างใกล้ชิด การสังเกตการแก่งทำให้การดูแลฟื้นฟูจิตใจและพฤติกรรมผู้ป่วย มีการวางมาตรการความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติและผู้ป่วย ขณะที่รับการรักษาอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการและมีความพร้อมที่จะดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมต่อไป

6. บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ด้านนิติเวช

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ด้านนิติเวช และบทบาทข้อย่อยอีก 14 ข้อ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 7 ข้อย่อย และมีความสำคัญระดับมาก 7 ข้อย่อย ประกอบด้วย การให้ความรู้และข้อมูลทางนิติเวชกับผู้ป่วย ญาติและผู้เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพอย่างชัดเจนและถูกต้อง เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการ ในการให้การดูแลผู้ป่วยคดีที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางกฎหมายและนิติเวช พัฒนางานพยาบาลนิติเวชโดยการวิจัย และนำเสนอ เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆอย่างกว้างขวาง นำข้อมูลที่ได้จากการผลการวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางานการนิเทศและติดตาม กรณีทางนิติเวชที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลหรือในชุมชน เพื่อให้สามารถปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง การใช้เทคนิคการสื่อสารแบบสองทาง เป็นกระบวนการเชื่อมโยงข้อมูลทางนิติเวชแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง การใช้สื่อและเทคโนโลยีต่างๆเพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจประเด็นด้านการพยาบาลนิติเวชแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง การส่งเสริมความรู้ความสามารถให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลและจัดการกับผู้ป่วยนิติเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์และประเมินประเด็นทางกฎหมายที่มีส่วนสัมพันธ์กับคดีความในการดูแลผู้ป่วย เช่น บันทึกทางการแพทย์ การลงนามให้ความยินยอมในการตรวจ ฯลฯ ให้คำปรึกษาด้านกฎหมายแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อรักษาสิทธิและหน้าที่ที่ผู้ป่วยพึงได้รับตามกฎหมาย เช่น สิทธิตาม พรบ. การคุ้มครองแรงงาน สิทธิตาม พรบ. การคุ้มครองเด็ก ฯลฯ การสร้างเครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม โดยการจัดอบรม ตรวจเยี่ยมและบริการทางวิชาการแก่หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานพินิจฯ กรมคุม

ประพุดิ เรือนจำ ฯลฯ การส่งเสริมผู้ประกอบการให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการกระทำผิดกฎหมายต่อลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น สารพิษ สารเคมี เป็นต้น การให้คำปรึกษาเชิงแนะแนวในประเด็นด้านนิติศาสตร์และจริยศาสตร์ โดยไม่ออกความเห็นชี้แนะแก่ผู้ป่วยคดี ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องกรณีคดีความ ให้คำชี้แนะและเป็นที่ปรึกษาแก่ ผู้ป่วยคดีระหว่างการดำเนินการทางคดี หรือการดำเนินการทางกฎหมายอื่นๆ (ตารางที่ 9)

ทั้งนี้ บทบาทในการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ เป็นบทบาทอิสระด้านหนึ่งของพยาบาล ในการทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน ที่จะรับคำร้องหรือคำปรึกษา ช่วยเหลือในการประเมินปัญหา หาวิธีแก้ปัญหา การแสวงหาความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาล เพื่อพัฒนางานและพัฒนาคน รวมทั้งการนำความรู้ และวิธีการสอน ไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัว และทีมการพยาบาล (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542) สามารถค้นหาปัญหาหรือเตรียมความรู้ เพื่อช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินการปฏิบัติงาน พัฒนาหลักสูตรการพยาบาล เตรียมข้อมูลข่าวสารและให้วิธีการในการค้นหาและสามารถแก้ไขปัญหาได้ (Creasia and Parker, 2001 อ้างถึงใน วันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544) เช่นเดียวกันกับการเป็นพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาและให้ความรู้ด้านนิติเวช ซึ่งต้องมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพในเรื่อง การบาดเจ็บของบุคคล แนวโน้มเกี่ยวกับด้านกฎหมาย ประเด็นความผิดทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคดีแพ่งและคดีอาญา การสอบสวนเอกสาร เช่น บันทึกทางการแพทย์ ประวัติสุขภาพผู้ป่วย คำสั่งการรักษาของแพทย์ในคดีทารุณกรรม การทอดทิ้ง การทรมาณหรือการเสียชีวิตโดยการค้นหาหลักฐานจากพยานแวดล้อม เช่น เอกสารมากกว่าวัตถุจากที่เกิดเหตุหรือบาดแผลทางร่างกาย โดยต้องมีพื้นฐานด้านวิชาการและประสบการณ์ที่เข้มแข็ง มีคุณสมบัติในด้านการประเมินมาตรฐานการดูแลทางการพยาบาลและวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (Geissler-Murr, 2006) พยาบาลนิติเวชจึงเปรียบเสมือนพี่เลี้ยง และผู้ให้คำแนะนำ ซึ่งต้องเป็นผู้มีความรอบรู้ในระดับแนวหน้า ในแต่ละสาขาของการพยาบาลนิติเวช เนื่องจากงานนิติเวชเป็นวิชาชีพหนึ่งที่อยู่ในทุกส่วนของงานบริการสุขภาพ โดยเกี่ยวข้องกับผู้เสียหายหรือผู้กระทำความผิด ซึ่งเกิดจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บทางร่างกายและอารมณ์ ความรุนแรงและอาชญากรรม (Kent-Wilkinson, 2006) ดังนั้น บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ด้านนิติเวช จึงเป็นบทบาทที่มีความสำคัญ และพยาบาลมีความเป็นอิสระในการให้คำปรึกษาและความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลนิติเวช กับผู้ป่วย ญาติ รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลที่ต้องการ ซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจและการแก้ปัญหาของผู้รับบริการทั้งในประเด็นการให้การดูแลและประเด็นด้านกฎหมายได้อย่างเหมาะสม

เมื่อพิจารณาบทบาทย่อยในด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ทางนิติเวช รายการ “การให้ความรู้และข้อมูลทางนิติเวชกับผู้ป่วย ญาติและผู้เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพอย่างชัดเจนและ

ถูกต้อง” และ “เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการ ในการให้การดูแลผู้ป่วยคดีที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางกฎหมายและนิติเวช” พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับความสำคัญมากที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของ Burke (2006) ที่อธิบายว่า พยาบาลนิติเวชต้องเป็นผู้ที่ใช้ความรู้ด้านคลินิก วิเคราะห์และสนับสนุน ในคดีที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกัน พยาบาลอาจปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายหรือบริษัทประกัน และมีหน้าที่ในการตรวจสอบข้อเท็จจริงการฟ้องร้องกรณีคดีอาญา การเตรียมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาสนับสนุนด้านกฎหมายและให้การในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีล่วงละเมิดหรืออุบัติเหตุ เช่น กรณีอุบัติเหตุทางรถยนต์ โดยให้ความช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ในเรื่องกระบวนการฟ้องร้องคดีของผู้ป่วยหรือผู้เสียหาย ซึ่งตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลนิติเวชของสมาคมพยาบาลนิติเวชนานาชาติ (International Association of Forensic Nurses : IAFN) ก็ได้กำหนดบทบาทชัดเจนว่า พยาบาลนิติเวชต้องบริการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลและด้านกฎหมายทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน จัดบริการให้คำปรึกษา เป็นศูนย์ให้คำปรึกษาด้านนิติเวชในแต่ละโรงพยาบาล และเพิ่มเติมในเรื่องการมีส่วนร่วมในการสร้างโปรแกรมการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับด้านความรับผิดชอบทางนิติเวชของสถานพยาบาล การให้คำชี้แนะ ควบคุม การดำเนินการตามแผนการดูแลทางด้านกรพยาบาลนิติเวชต่อสภาวะวิกฤต เช่น การเสียชีวิตกระทันหัน การต่อรองตัวประกัน การก่อการร้าย ภัยพิบัติ ฯลฯ จัดการข้อมูลและแนวทางสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และการส่งเสริมการติดต่อสื่อสารและกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกับวิชาชีพด้านกฎหมายเพื่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยคดี รวมทั้งการค้นคว้าวิจัยและบูรณาการความรู้ด้านการแพทย์และพยาบาลซึ่งสัมพันธ์กับคดี และการวิจัยซึ่งเกี่ยวข้องกับนิติเวชคลินิกในสถานพยาบาล (Pyrek, 2006) ซึ่งผลจากการวิจัยสามารถนำมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

1. การส่งเสริมผู้ประกอบการให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการกระทำผิดกฎหมายต่อลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น สารพิษ สารเคมี เป็นต้น
2. การให้คำปรึกษาเชิงแนะนำในประเด็นด้านนิติศาสตร์และจริยศาสตร์ โดยไม่ออกความเห็นชี้แนะแก่ผู้ป่วยคดี ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องกรณีคดีความ
3. ให้คำชี้แนะและเป็นที่ปรึกษาแก่ ผู้ป่วยคดีระหว่างการดำเนินการทางคดี หรือการดำเนินการทางกฎหมายอื่นๆ

จากรายการดังกล่าว เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ในด้านที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ซึ่งปัจจุบัน พยาบาลในประเทศไทยยังมีบทบาทน้อยมาก แต่เป็นบทบาทที่มีความเป็นไปได้ในอนาคต การแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจึงอาจแตกต่างกัน แต่ในขณะที่พยาบาลมีบทบาทอิสระในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาและให้ความรู้อยู่แล้ว อีกทั้งเป็นบทบาทเฉพาะทางด้านหนึ่งของพยาบาลนิติเวชในต่างประเทศ คือพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย (Legal nurse

consultant) ซึ่งมีบทบาทในการให้คำปรึกษา วิเคราะห์ข้อเท็จจริงในประเด็นการให้การพยาบาลทางคลินิกและการบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางกฎหมายแก่ผู้รับบริการและหน่วยงานทางกฎหมาย (American Association of Legal Nurse Consultants, 2006) ดังนั้น พยาบาลนิติเวชจึงควรเข้ามามีบทบาทในเรื่องการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับคดีแก่ผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลได้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง ย่อมมีความเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ลึกซึ้ง ทั้งนี้ พยาบาลต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นประเด็นที่น่าสนใจและควรมีการพัฒนา ศึกษาถึงความจำเป็นและความเหมาะสมต่อไป

7. บทบาทด้านการเป็นพยานศาล

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยด้านการเป็นพยานศาล และบทบาทข้อย่อยอีก 6 ข้อ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 3 ข้อย่อย และมีความสำคัญระดับมาก 3 ข้อย่อย ประกอบด้วย การให้การต่อพนักงานสอบสวน กรณีทางนิติเวช ในฐานะประจักษ์พยาน สามารถให้ความเห็นที่เป็นข้อเท็จจริง ในชั้นศาลกรณีคู่ความอ้างเป็นพยานบุคคล ให้ความเห็นเชิงวิชาการ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลนิติเวชในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญในชั้นศาลได้ เป็นพยานในการทำนิติกรรม ในผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำหนังสือโต้ตอบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนิติเวช เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาในชั้นศาล ระหว่างหน่วยงานทางกฎหมาย เช่น พนักงานสอบสวน ศาล ราชทัณฑ์ กรมคุมประพฤติ เป็นต้น ประเมินสติสัมปชัญญะของผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อวินิจฉัยความสามารถในการทำนิติกรรม ร่วมกับแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง (ตารางที่ 10)

ทั้งนี้ เนื่องจากหลายครั้งที่พยาบาลเป็นผู้พบหรืออยู่ร่วมในเหตุการณ์ที่มีการกระทำ ความผิดหรือในการให้การดูแลผู้ป่วยในกรณีที่เกี่ยวข้องกับนิติเวช และถูกอ้างเป็นประจักษ์พยาน ซึ่งต้องไปเป็นพยานตามหมายเรียกของศาล พยาบาลจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวและวิธีการให้การต่อศาล เพื่อให้การให้การต่อศาลได้ตามความจริงโดยไม่ให้การเลอะเลือนเมื่อถูกซักถาม ทำให้เสียรูปคดี (เริงจิตร กลั่นทปฺระ, 2549) ซึ่งการเป็นพยานศาลแบ่งได้ 2 ประเภท คือ ประจักษ์พยาน และพยานผู้เชี่ยวชาญ สิ่งสำคัญที่สุดคือพยาบาลต้องไม่มีอคติ และเป็นไปตามหลักวิชาการ เมื่อพิจารณาบทบาทย่อยในด้านการเป็นพยานศาล รายการ “การให้การต่อพนักงานสอบสวน กรณีทางนิติเวช ในฐานะประจักษ์พยาน” และ “สามารถให้ความเห็นที่เป็นข้อเท็จจริง ในชั้นศาลกรณีคู่ความอ้างเป็นพยานบุคคล” ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นบทบาทที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของประจักษ์พยานหรือพยานบุคคล ซึ่งกำหนดโดย Webster’s Revised Unabridged Dictionary (1998) ว่าเป็นผู้ที่ได้เห็นหรือรับทราบเรื่องราวและให้การกับศาล เป็นบทบาทซึ่งส่งผลให้พยาบาลที่อาจต้องให้การในชั้นศาลต้องให้ความสนใจใน

สังเกตและการดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างใกล้ชิด เนื่องจากต้องให้การในสิ่งที่ได้ยิน ได้จับต้อง ลิ้มรส หรือได้กลิ่น และพยาบาลจะต้องให้ความเห็นตามความรู้สึกเหล่านั้น และแนวทางการให้การเป็นพยาบาลบุคคลของพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดย Caruso (1006) ได้กล่าวไว้คือ ต้องแสดงออกถึงความ เป็นวิชาชีพต่อศาลทั้งในการแต่งกายและการปฏิบัติตน เป็นสิ่งที่สำคัญมาก ควรสำรวจและให้ความสนใจในขณะพิจารณาคดี และให้การอย่างชัดเจน มีความมั่นใจ สิ่งสำคัญที่สุดคือ พุดความจริงเสมอ

ส่วนรายการ “สามารถให้ความเห็นที่เป็นข้อเท็จจริง ในชั้นศาลกรณีคู่ความอ้างเป็นพยาบาลบุคคล ให้ความเห็นเชิงวิชาการ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลนิติเวชในฐานะพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในชั้นศาลได้” ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในระดับมาก การเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งถูกจำกัดความโดย Barron’s Law Dictionary (Giftis, 1996) ว่าเป็น พยาบาลซึ่งมีความเชี่ยวชาญพิเศษในเรื่องราวที่จะต้องให้การ ซึ่งเป็นความรู้เฉพาะทางซึ่งมิได้มีโดยทั่วไปในแต่ละบุคคล ความเชี่ยวชาญนั้นอาจได้รับจากการศึกษา เรียนรู้หรือจากประสบการณ์ และต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่ศาลกำหนด พยาบาลนิติเวชจึงต้องเป็นผู้มีทักษะทางวิชาชีพและได้รับการศึกษา และฝึกอบรมในสาขาเฉพาะทางด้านนิติเวช เพื่อสามารถเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญต่อไปได้ (Lynch, 2006) อีกทั้งต้องมีความเข้าใจขอบเขตของการเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ สนับสนุนช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพในการให้การในศาล เข้าใจกระบวนการและวิธีปฏิบัติในการพิจารณาคดีของศาล สามารถใช้เทคนิคในการแก้ต่างหรือให้การได้อย่างเหมาะสม และใช้ประสบการณ์และทักษะในการอภิปรายคดีในชั้นศาล สามารถวางแผนการจัดการอย่างรอบคอบในห้องพิจารณาคดีได้อย่างเหมาะสม (O’Connell, 2008) ดังนั้น บทบาทการเป็นพยาบาลศาลโดยเฉพาะการเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญศาล นับเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลนิติเวชในอนาคตของประเทศไทย เนื่องจากพยาบาลนิติเวชเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการให้การดูแลผู้ป่วยนิติเวชซึ่งเกี่ยวข้องกับคดีและระบบยุติธรรมโดยตรง ทั้งนี้พยาบาลต้องได้รับการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี มีความรู้ในเรื่องระบบศาลและกฎหมาย มีคุณสมบัติเหมาะสมในการเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญศาล และสามารถให้การเป็นพยาบาลในศาลได้โดยอาศัยข้อเท็จจริงตามหลักวิชาการ เพื่อให้ผู้ป่วยนิติเวชได้รับความเป็นธรรมตามกฎหมาย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้แนวทางในการกำหนดบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติเวชคลินิก ด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ ด้านการเป็นผู้ประสานงาน ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช ด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติเวช ด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ทางนิติเวช และด้านการเป็นพยาบาลศาล ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1.1 บทบาทพยาบาลนิติเวชมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนิติเวชซึ่งเกี่ยวข้องกับคดีและการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยคดี จึงควรคำนึงถึงประเด็นด้านความปลอดภัย การป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งกับบุคลากรพยาบาลรวมทั้งตัวผู้ป่วยในขณะที่ให้การดูแลร่วมด้วย

1.2 ผู้บริหารระดับบน โยบายควรพิจารณาเรื่องค่าตอบแทน รวมไปถึงความก้าวหน้าในวิชาชีพ แก่พยาบาลผู้มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยนิติเวชอย่างเหมาะสม เนื่องจากเป็นบทบาทเฉพาะทางซึ่งต้องมีความรู้ความชำนาญ และเกี่ยวข้องกับประเด็นด้านกฎหมาย

1.3 ผลการวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ในด้านบทบาทการพยาบาลนิติเวช เป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการพัฒนาการพยาบาลนิติเวช ทั้งในด้านการพยาบาลเฉพาะทาง การกำหนดบทบาทพยาบาลนิติเวช เพื่อประโยชน์ในการสรรหาบุคลากร การพัฒนาบุคลากรพยาบาลด้านนิติเวชอย่างเหมาะสมต่อไป

1.4 ควรมีการจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางให้ครอบคลุมบทบาทพยาบาลนิติเวชทุกด้าน เพื่อการพัฒนาสู่ความเป็นผู้ชำนาญการ ทั้งนี้ ควรต้องได้รับการผลักดันจากสภาวิชาชีพ หรือผู้บริหารระดับสูง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาบทบาทพยาบาลนิติเวชในแต่ละด้าน เช่น การพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ การพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช ฯลฯ

2.2 ควรมีการศึกษาการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบบทบาทพยาบาลนิติเวช

2.2 ควรมีการศึกษาประสบการณ์การให้การดูแลผู้ป่วยนิติเวชของพยาบาล

2.3 ควรมีการศึกษาเรื่องสมรรถนะของพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยนิติเวช

2.4 การศึกษาเชิงสำรวจในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลนิติเวชของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนิติเวช

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2540). คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กลุ่มนิติเวชคลินิก. (2551). แผนยุทธศาสตร์และแผนงบประมาณกลุ่มนิติเวชคลินิกปี 2551. นนทบุรี: สถาบันนิติวิทยาศาสตร์. (เอกสารอัดสำเนา)
- กานดา พูลลาภทวี. (2539). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: ฟิสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. ศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม (Online). 2550. Available from <http://www.socialwarning.m-society.go.th>. (21 ธันวาคม 2550).
- กุดยา ดันติผลาชีวะ. (2525). คุณภาพการบริการพยาบาลทางคลินิก. เอกสารประกอบการบรรยาย. วนิชฐา วิทยานูมาส. (2530). การวิจัยแบบเคสฟาย: เทคนิค และปัญหาที่พบในการวิจัย. ในรวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- คณาจารย์ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2549). นิติเวชศาสตร์และนิติเวชศาสตร์ปฏิบัติ. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณิง ภาไชย. (2540). มาตรการทางกฎหมาย ในการคุ้มครองเด็กที่เป็นเหยื่ออาชญากรรมทางเพศ. กรุงเทพฯ: บทบั้นจิตต์.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2530). เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR. ข่าวสารวิจัยการศึกษา, 10 (มิถุนายน-กรกฎาคม): 23-30.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2539). เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). เทคนิควิธีการวิเคราะห์หั่นโยบาย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑาธิป อินทรเรืองศรี. (2549). การศึกษาตัวชี้วัดความเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐกมล แพทย์รังษี. (2548). การวิเคราะห์ตัวประกอบการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ตรีชดา ปุ่นสำเร็จ. (2541). อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศา บัญทอง และคณะ. (2525). ทฤษฎีบทบาท: แนวความคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพการพยาบาล. วารสารพยาบาล. (ตุลาคม-ธันวาคม): 93-102.
- นันทนา น้าฝน. (2538). เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ประณีต สวัสดิ์รักษา และอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2529). การบริหารการพยาบาล. เชียงใหม่: โรงพิมพ์เชียงใหม่.
- พรทิพย์ โรจนสุนันท์. (2547). นิติเวชศาสตร์ การชันสูตรศพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์. (2539). มองไกลในงานบริการ. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องวิสัยทัศน์วิชาชีพพยาบาล ณ โรงแรมรอยัลพาเลซ พัทยา จังหวัดชลบุรี. หน้า 37-41. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พัชรา สาดตระกูลวัฒนา. (2545). บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิชัย นิลทองคำ. (2548). ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง – วิธีพิจารณาความอาญา. กรุงเทพฯ: อทตยา มิวส์เนียม.
- พิงพิศ การงาม. (2536). บทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลตามการรายงานของตนเอง ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาควิชานิติเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2551). เอกสารประกอบการบรรยายการศึกษาคุณานภาควิชานิติเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ตามโครงการศึกษาคุณานิติเวชคลินิกสถาบันอื่น สถาบันนิติวิทยาศาสตร์. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ระเบียบ คำเขียน. (2546). การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชณี สุจินทรรัตน์. (2546). การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2537). วิชาชีพพยาบาล ประเด็นและแนวโน้ม. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: ชนบรรณการพิมพ์.
- รุจา ภูโพนุลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: วิเจพรีนติ้ง.

- เรจินิตร กลันทปุระ. (2549). การพยาบาลผู้ป่วยเกี่ยวกับคดี. เอกสารประกอบคำบรรยายวิชา
กฎหมายอาญาสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ.
- เลียง หุຍประเสริฐ. (2547). นิติเวชศาสตร์. เอกสารประกอบคำบรรยาย หลักสูตรนิติวิทยาศาสตร์
ระดับสูง. ภาควิชานิติเวชศาสตร์ สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ.
- วันเพ็ญ เส้นศูนย์. (2544). บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดใน พ.ศ.
2553. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาดา คุณาวิทิตกุล. (2549). การพัฒนาศูนย์การพยาบาล. เชียงใหม่: โชนา พรินท์.
- วิเชียร ทวีลาภ, สุกฤษณ์ มีชูทรัพย์และจันทร์เพ็ญ การิเวท. (2521). หลักการบริหารการพยาบาล.
กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. (2544). การพยาบาลนิติจิตเวช. กรุงเทพฯ: สถาบันกัลยาณ์ราช
นครินทร์. (เอกสารอัดสำเนา)
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. (2548). รายงานประจำปี 2548 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์.
กรุงเทพฯ: สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์.
- สถาบันนิติวิทยาศาสตร์. (2546). การชันสูตรพลิกศพและการตรวจสถานที่เกิดเหตุ สำหรับผู้ช่วย
ชันสูตรพลิกศพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- สถาบันนิติวิทยาศาสตร์. (2550). รายงานผลงานประจำปี 2550. นนทบุรี: สถาบันนิติวิทยาศาสตร์.
(เอกสารอัดสำเนา)
- สภาการพยาบาล. (2544). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไข
เพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ตามราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ 114.
- สภาการพยาบาล. (2545). บทบาทภารกิจของสภาการพยาบาลและแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพ
การพยาบาลและผดุงครรภ์. (เอกสารประชาสัมพันธ์สภาการพยาบาล).
- สมชาย หิรัญกิตติ. (2542). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: บริษัทธีรฟิล์ม และโซเท็กซ์ จำกัด.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2523). การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2543). ที่ระลึกพิธีเปิดพิพิธภัณฑ์ประวัติสมาคมพยาบาลแห่ง
ประเทศไทย. (ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์).
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). พัฒนาการพยาบาล. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระ
บรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สิวลี ศิริไล. (2542). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สุธิดา โดพันชานนท์. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์การพยาบาลวิชาชีพกลุ่ม
พนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ
พยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์.

- สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์. (2546) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่อ
อำนาจภายในตนกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณา เชื้อรัตนพงษ์. (2528). การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. วารสารการศึกษาแห่งชาติ, 19(2):68-77
- สุวาลี ทวีบุตร. (2540). การเปรียบเทียบผลการสร้างฉันทามติและระดับการให้ความร่วมมือของ
ผู้เชี่ยวชาญระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบเดิมและเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ใน
การประเมินความต้องการจำเป็น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2544). กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย พยาบาล.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- อรุณ รัชธรรม. (2526). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: ทิพย์อักษร.
- อัญชัญ ไพบูลย์. (2545). ผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการแสดงบทบาท
ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2550). การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ช้างเผือก.
- อุมาพร วงศ์ประยูร. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะ
ของงานกับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลชุมชน วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุยนันท์ อินทมาสน์. (2546). การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Allport, G.W. (1967). Personality: A psychological Interpretation. New York: Holt & W.
- American Association of Legal Nurse Consultants. (2006). Legal nurse consulting: Scope and
standard of practice. Maryland: Nursesbooks.org The Publishing Program of ANA.
- Aydelotte, M.K. (1990). The evolving profession : The role of professional organization. St.Louis:
C.V. Mosby Comp.
- Benner, P. (1984). From novice to expert. California: Addison-Wesley.

- Biddle, B. J., and Thomas, E. J. (1979). Role theory: Concepts and research. New York: Robert E. Krieger Publishing.
- Bowring-Lossock, E. (2006). The forensic mental health nurse – a literature review. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 13: 780-785.
- Brenner, J.C. (2004). Forensic science: An illustrated dictionary. Florida: CRC Press LLC.
- Burke, T,W. (2006). Forensic nursing: An aid to law enforcement. (online). Available from: <http://www.thefreelibrary.com/Forensic+nursing:+an+aid+to+law+enforcement-a0143342209>
- Cabelus, N., and Spangler, K. (2006). Evidence collection and documentation. In R.M. Hammer (ed.). Forensic nursing: A handbook for practice. pp.489-517 . Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Carbonu, D.M. (2000). Diploma in accident and emergency nursing: Curriculum document. Brunei Darussalam: College of Nursing.
- Carney, T.P. (2004). Practical investigation of sex crimes: A strategic and operational approach. Florida: CRC Press LLC.
- Carrol, L. I., and Dolley, G. (1983). Peer teaching among student in the clinical area: Effects of student learning. Nursing Research 43(7): 332-345.
- Caruso, C. (2006). Testifying as a forensic nurse. In V.A. Lynch (ed.). Forensic nursing. pp. 457-467. Colorado: Hardcover.
- Cashin A. and Potter E. (2006). Reaearch and evaluation of clinical nurse mentoring: Implications for the forensic context. Journal of Forensic Nursing 2: 189-194
- Catalano, J.T. (1996). Contemporary professional nursing. Philadelphia: F.A. Davis.
- Coram, J. (2006). Psychiatric forensic nursing. In V.A. Lynch (ed.). Forensic nursing. pp.505-519. Colorado: Hardcover.
- Damast, A. (2007). Forensic nursing draws legislative spotlight. Knight Ridder Tribune Business News Mar 12, p.1
- Dessler, G. (1997). Human resource management. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Dienemann, J.A. (2000). Nursing administration: Managing patient care. Connecticut: Appleton & Lange.
- Duval, J.S., and Dougherty, C.M. (2005). Forensic Nursing. In J. J. Nordby (ed). Forensic science : An introduction to scientific and investigative techniques. pp.27-42. New York: Taylor and Francis Group.

- Ferguson, C. (2006). Providing quality care to the sexual assault survivors: Education and training for medical professionals. Journal of Midwifery and Women's Health. 51: 486-492.
- Geissler-Murr, A. (2006). Legal nurse consulting. In V.A. Lynch (ed.). Forensic nursing. pp. 480-483. Colorado: Hardcover.
- Giftis, S.H. (1996). Law dictionary (Barron's Educational Series). New York: Barron's International Association of Forensic Nurses and American Nurses' Association.
- Gokdogan, M.R., and Erkol, Z. (2004). Forensic nursing in Bolu, Turkey: a survey. Journal of Clinical Forensic Medicine 12: 14-17.
- Hammer, R. M. (2006). Specialized forensic nursing roles. Forensic nursing : A handbook for practice. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Hardy, M.E., and Conway, M. E.(1988). Role Theory: Perspectives for health professionals. U.S.A.: Appleton & Lange.
- Holmes, D., Perron, A., and Michaud, G. (2007). Nursing in corrections: Lessons from France. Journal of Forensic Nursing 3: 126-131.
- Humphrey, J., and Campbell, J., C. (2004). Legal and forensic nursing responses to family violence. Family violence and nursing practice. Philadelphia: Maple/Binghamton.
- International Association of Forensic Nurses. (1997). Scope and standard of forensic nursing practice. Washington, DC: American Nurses Publishing.
- Ivancevich, J.M. (1998). Human resource management. New York: McGraw Hill Inc.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). (1997). Comprehensive accreditation manual for hospitals: The official handbook. Oakbrook Terrace,IL: Author.
- Kelly-Thomas, K.J. (1998). Clinical and nursing staff development current competence future focus. Maryland: Lippincott.
- Kent-Wilkinson, A. (2006). Forensic nursing education: Developments, theoretical conceptualizations, and practical applications for curriculum. In R.M. Hammer (ed.). Forensic nursing: A handbook for practice. pp. 781-811. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Kettles, A. (2006). Dual diagnosis: Forensic mental health nursing: Interventions with people with personality disorder. Forensic Nurses' Research and Development Group. pp.174-189.
- Lambe, A. and Gage-Lindner, N. (2007). Pushing the limit: Forensic nursing in Germany. Journal of Forensic Nursing, 3: 117-136.
- LaMonica, P. (2006). Sexual assault intervention and the forensic examination. In R.M. Hammer

- (ed.). Forensic nursing: A handbook for practice. pp. 547-578. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Lynch, V.A. (1995). Clinical forensic nursing: A new perspective in the management of crime victims from trauma to trial. Crit Care Nurs Clin North Am, 7(3), 489-507.
- Lynch, V. A. and Duval, J., B. (2006). Forensic science in healthcare : The specialty of forensic nursing. Forensic Nursing. Colorado: Hardcover.
- MaClintock, C.(1998).Cross-agency collaboration: Research findings and practitioner experience. Ithaca, NY: Cornell University.
- Marriner-Tommy, A. (1996). Guide to nursing management and leadership. St.Louis: C.V. Mosby Comp.
- Marullo, G. (1995). Annual scientific assembly of the International Association of Forensic Nurses. Kansas City, MO.
- McCracken, L. (2001). The Forensic ABC's of trauma care. Canadian Nurse 3: 30-31.
- McGillivray, B. (2004). The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. Accident and Emergency Nursing 13: 95-100.
- McDonough, E. (2006). Death investigation. In R.M. Hammer (ed.). Forensic nursing: A handbook for practice. pp. 401-485. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Mondy, R.W., and Noe, R.M. (1996). Human resource management. New Jersey: Printice_Hall International.
- Mont, J.D., and Parnis. D. (2003). Forensic nursing in the context of sexual assault: Comparing the opinion and practices of nurse examiners and nurses. Applied Nursing Research, 16: 173-183.
- Muchinsky, P.M. (1990). Psychology applied to work. U.S.A.: Book/Cole Publishing Company.
- Mundinger, M.O. (1980). Autonomy in nursing. London: Aspen System Corporation.
- Neufeldt, V., and Guraluik, B.D. (1988). Webster's new world dictionary of American English. New York: Webster's New World.
- O'Connell. J. (2008). Forensic nursing at VIFM. Australia: Victorian Institute of Forensic Medicine. (Mimeographed)
- Pyrek, K.M. (2006). The mandate for forensic nursing. Forensic Nursing. New York: Taylor and Francis Group.
- Rask, M. and Levander, S. (2001). Intervention in the nurse-patient relationship in forensic psychiatric nursing care: a Swedish survey. Journal of Psychiatric and Mental Health

Nursing 8: 323-333.

- Robinson, D., and Kettles, A. (2000). Forensic nursing and multidisciplinary care of the mentally disordered offender. London: Athenaem Press, Gateshead, Tyne and Wear.
- Roy, S.C. (1984). Introduction to nursing: An adaptation model. New Jersey: Prentice Hall.
- Roy, S.C., and Andrew, H. A. (1991). The Roy adaptation model: The definitive statement. California: Appleton & Lange.
- Rutty, E.J. (2000). Her Majesty's coroners and Home Office forensic pathologists' perception of the nurses' role in the coroner's enquiry. International Journal of Nursing Studies 37: 351-359.
- Saunders, L. (2002). Forensic nursing: Formalising a new role or recognising existing practice. Australian Nursing Journal 8: 49-50.
- Seng, J.S. (2004). The first year as sexual assault nurse examiner: Role transition and role-related stress within a new SANE team. Journal of Emergency Nursing, 30(2): 126-133.
- Smock, W., Nichols, G., and Fuller, P. (1993). Development and implementation of The first clinical forensic medicine training program. Journal of Forensic Sciences 38(4), 835-839.
- Sherman, A., Bohlander, G., and Snell, S. (1998). Managing human resources. U.S.A.: South-Western College Publishing.
- Saitta, J.V. (2006). Multidisciplinary collaboration. In R.M. Hammer (ed.). Forensic nursing: A handbook for practice. pp. 71-87. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Stevens, S. (2004). Cracking the case: Your role in forensic nursing. Nursing 2004, 34: 54-56.
- Stevens, S. (2006). Who is Forensic Nurse?. Forensic nurse : The new role of the nurse in law enforcement. New York: St. Martin's Press.
- Sullivan, M.K. (2002). Clinical forensic nursing: A higher standard of care. Forensic Nurse, 1: 4.
- Yoneyama, N. Personal communication with Virginia A. Lynch. May 27, 2000.
- Webster's revised unabridged dictionary. (1998). Plainfield, NJ: MICRA.
- World Health Organization. (2006). Developing policies to prevent violence and injuries: Guidelines for policy-makers and planners. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization. (2002). World report on violence and health. Geneva, Switzerland: WHO.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1: กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทางด้านนิติเวชและนิติจิตเวช

1. พลตำรวจโท เลียง หุยประเสริฐ

ตำแหน่งปัจจุบัน

นายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

1 ปี

วุฒิการศึกษา

1. ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญทางสูตินรีเวชศาสตร์
3. ฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญทางนิติเวชศาสตร์ สำนักงานแพทย์สอบสวน เวินย์เคาดี้ มลรัฐมิชิแกน สหรัฐอเมริกา
4. อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญทางนิติเวชศาสตร์ แพทยสภา

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

1. 2521-2523 พยาธิแพทย์ โรงพยาบาลเซนต์แมรี แมนเชสเตอร์ ประเทศอังกฤษ
2. กำกับดูแลการปฏิบัติงานของข้าราชการและลูกจ้าง โรงพยาบาลตำรวจ
3. ที่ปรึกษา สปก. ตร. สน. ยะลา
4. แพทย์นิติเวชศาสตร์ สถาบันนิติเวชวิทยา
5. อุปนายกสมาคมแพทย์นิติเวชแห่งประเทศไทย
6. นายกสำรองสมาคมแพทย์ทหารแห่งประเทศไทย
7. กรรมการสอบนิติเวชศาสตร์ พนักงานสอบสวน สบ. 4
8. อาจารย์สอนวิชานิติเวชศาสตร์ ทุกหลักสูตรของกรมตำรวจ
9. อาจารย์สอนวิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
10. อาจารย์สอนวิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ สถาบันร่วมผลิตแพทย์
11. กรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านวิชานิติเวชศาสตร์ ของแพทยสภา

ผลงานทางวิชาการ

หนังสือนิติเวชศาสตร์ สำหรับพนักงานสอบสวน สืบสวน

2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

25 ปี

วุฒิการศึกษา

1. แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
2. วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขานิติเวชศาสตร์
3. นิติศาสตรมหาบัณฑิต

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

อาจารย์และหัวหน้าภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ผลงานทางวิชาการ

ผลงานด้านการวิจัย ด้านวิชาการ และเขียนตำราเกี่ยวกับนิติเวชศาสตร์ มากกว่า 200 เรื่อง

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุวิทย์ เรืองกิตติสกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าหน่วยนิติเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

27 ปี

วุฒิการศึกษา

1. แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
2. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
3. วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขานิติเวชศาสตร์

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ปี 2523 – ปัจจุบัน ปฏิบัติงานด้านนิติเวชศาสตร์และพิษวิทยา

ผลงานทางวิชาการ

ผลงานด้านการวิจัย ด้านวิชาการ เกี่ยวกับนิติเวชศาสตร์

4. รองศาสตราจารย์ พญ. นันทนา ศิริทรัพย์

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

3 ปี

วุฒิการศึกษา

1. แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขานิติเวชศาสตร์
3. นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- พ.ศ. 2518 อาจารย์ประจำภาควิชานิติเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2531 ผู้ช่วยศาสตราจารย์
- พ.ศ. 2548 รองศาสตราจารย์
- พ.ศ. 2543 – ปัจจุบัน อนุกรรมการสอบเพื่อความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภา
- พ.ศ. 2546 - ปัจจุบัน อนุกรรมการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านนิติวิทยาศาสตร์
- พ.ศ. 2551 – ปัจจุบัน อนุกรรมการสาธารณสุข รัฐสภา

ผลงานทางวิชาการ

ตำรา

การพิสูจน์บุคคลและการพิสูจน์ศพ
 การตรวจพิสูจน์ดีเอ็นเอในงานทางนิติเวชวิทยา
 เอกสารการสอนชุดวิชา กฎหมายเกี่ยวกับสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและนิติเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

งานวิจัย

กรณีศึกษาโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข

An alternative approach to develop skills for inquiry learning

ฯลฯ

5. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ จตุรงค์ กั้นชัย

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

23 ปี

วุฒิการศึกษา

1. แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ประกาศนียบัตรบัณฑิตวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล
3. วุฒิปดฺรผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขานิติเวชศาสตร์ แพทยสภา
4. นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2528 – ปัจจุบัน อาจารย์ประจำภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลงานทางวิชาการ

1. งานวิจัยเรื่อง The incidence of sexual offence cases in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital from 1986 to 1989
2. งานวิจัยเรื่อง การติดเชื้อของผู้เสียหายในคดีความผิดเกี่ยวกับเพศ
3. งานวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของศาลและอัยการต่อการเป็นพยานของแพทย์
4. งานวิจัยเรื่อง Thai Tsunami victim identification role of the Development of Forensic Medicine.
5. งานวิจัยเรื่อง Morphological observation of puparia of *Chrysomya nigripes* (Diptera: Calliphoridae) from human corpse.
6. ตำรานิติจิตเวชศาสตร์

6. นายแพทย์กิตติพงษ์ สานิชวรรณกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้างานนิติจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

21 ปี

วุฒิการศึกษา

1. แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. วุฒิปริญญาตรีที่มีความรู้ความชำนาญ สาขาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2530 – 2532	แพทย์ประจำโรงพยาบาลราชานุกูล
พ.ศ. 2533 – ปัจจุบัน	จิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลสวนปรุง
พ.ศ. 2540 – 2542	หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก
พ.ศ. 2543 – 2544	หัวหน้ากลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ
พ.ศ. 2542 – ปัจจุบัน	หัวหน้างานนิติจิตเวช

ผลงานทางวิชาการ

ผลงานด้านการวิจัย

1. ลักษณะการดำเนินโรคของโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคจิตระยะยาวจากเมทแอมเฟตามีน
2. การดำเนินโรคทางคลินิกและผลที่ตามมาของโรคจิตจากแอมเฟตามีน
3. ลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสวนปรุง

ฯลฯ

7. นายแพทย์ไตรยฤทธิ์ เตมหิงวงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้ากลุ่มนิติเวชคลินิก สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

3 ปี

วุฒิการศึกษา

1. แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขานิติเวชศาสตร์ แพทยสภา

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

1. หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี
2. หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี
3. รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและด้านบริหาร ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี
4. ผู้อำนวยการ ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี
5. หัวหน้ากลุ่มนิติเวชคลินิก สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม
6. ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการองค์ความรู้และพัฒนาบุคลากร คลินิก สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม

ผลงานทางวิชาการ/ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

1. เข็มเชิดชูเกียรติ ผู้ร่วมปฏิบัติงานช่วยเหลืออุบัติภัยสึนามิ กระทรวงสาธารณสุข
2. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ ชั้นตริตาภรณ์มงกุฎไทย และทวีติยาภรณ์มงกุฎไทย
3. บทความวิชาการ เรื่อง “การออกไปรับรองแพทย์” จุฬาลงกรณ์เวชสาร พ.ศ. 2531
4. แพทย์ผู้ร่วมนิพนธ์ตำราวิชาการ “หัตถการพื้นฐานทางตจวิทยา” คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2544
5. งานวิชาการเรื่อง “Derivation of a minimum set of discriminators for atopic dermatitis in the adult Thai population” และ “Study of shine control effect of moisturizing preparation containing vitamin B6 and Zinc PCA” คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2541

กลุ่มที่ 2 : กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านองค์การวิชาชีพพยาบาลและนักวิชาการ

1. รองศาสตราจารย์พรจันทร์ สุวรรณชาติ

ตำแหน่งปัจจุบัน

อุปนายกสภาการพยาบาล คนที่ 2 วาระ 2549-2553

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

7 ปี

วุฒิการศึกษา

1. Master of Science (nursing) California State University at Fresno, USA.
2. ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ศีษศาสตรบัณฑิต (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
4. อนุปริญญาพยาบาล/ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- | | |
|---------------------|--|
| พ.ศ. 2513-2517 | อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลสูติ นรีเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| พ.ศ. 2520-2524 | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| พ.ศ. 2524-2526 | หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ |
| พ.ศ. 2531- ปัจจุบัน | กรรมการพัฒนาขอเปิดดำเนินการหลักสูตรและการรับรองมาตรฐานการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน สาขาพยาบาลศาสตร์ กระทรวงศึกษาธิการ |
| 2543-2547 | ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช |
| 2543-2549 | กรรมการสภาการพยาบาล และอุปนายกสภา คนที่ 1 โดยการเลือกตั้ง |
| 2546-2550 | ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล และการผดุงครรภ์ ตาม ม.48 แห่งพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |

2. ดร.คนุตดา จามจรี

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล สำนักการพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

17 ปี

วุฒิการศึกษา

1. ปริญญาเอก การศึกษาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

1. พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพ.รามาธิบดี
2. นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล/สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
3. กรรมการสภาการพยาบาล (เลือกตั้ง) พ.ศ. 2549 – 2552
4. คณะอนุกรรมการสอบสวนจริยธรรมวิชาชีพ สภาการพยาบาล
5. Internship International Nursing Programme, International Council of Nurses ปี 2551
6. ที่ปรึกษาด้านการพยาบาลเครือข่ายเขต 15, 9
7. กรรมการตัดสินผลงานวิชาการดีเด่นในงานประชุมวิชาการประจำปีกระทรวงสาธารณสุข
8. คณะกรรมการพิจารณาโครงสร้างวิจัยกรรมการแพทย์

ผลงานทางวิชาการ

1. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน
2. รูปแบบหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
3. หน้าที่รับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. หน้าที่รับผิดชอบหลักและสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล
5. รายงานการวิจัย “Experiences and Lessons Learn in Nursing After The Tsunami Crisis.”
6. ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555
7. แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน และความสุขในชีวิตของบุคลากรสุขภาพ

3. พันตำรวจเอกหญิง ดร. เรืองจิตร กลั่นทูลุระ

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

11 ปี

วุฒิการศึกษา

1. ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (บริหารการศึกษา)
2. ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล)
3. นิติศาสตรบัณฑิต
4. พยาบาลศาสตรบัณฑิต
5. ประกาศนียบัตรการพยาบาลศูติศาสตร์ สหรัฐอเมริกา
6. ประกาศนียบัตรการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2512 – 2515 พยาบาลประจำการ โรงพยาบาล Cook Country สหรัฐอเมริกา

พ.ศ. 2515 – 2520 อาจารย์พยาบาล

พ.ศ. 2520 – 2530 อาจารย์พยาบาลระดับปริญญาโท

พ.ศ. 2530 – 2540 อาจารย์พยาบาลระดับปริญญาเอก

พ.ศ. 2540 – ปัจจุบัน รองผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ผลงานทางวิชาการ/ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

1. รางวัลอาจารย์พยาบาลดีเด่น พ.ศ. 2549
2. ผลงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจ พ.ศ. 2548
3. ผลงานวิชาการเรื่อง การดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับคดี พ.ศ. 2549

ฯลฯ

4. รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพัทธ์ บุญมงคล

ตำแหน่งปัจจุบัน

1. รองศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์ภาควิชาสังคมศาสตร์การแพทย์
2. รองคณบดี ฝ่ายการศึกษาและวิจัย คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
3. ผู้อำนวยการ โครงการจัดตั้งศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

10 ปี

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี สาขาสังคมวิทยา-มานุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เกียรตินิยมอันดับ 2
ปริญญาโท สาขาสังคมวิทยาการแพทย์ มหาวิทยาลัยเคนท์สเตท สหรัฐอเมริกา
ปริญญาเอก มานุษยวิทยาการแพทย์ มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

มีความเชี่ยวชาญและความชำนาญเป็นพิเศษในประเด็นเกี่ยวกับเพศภาวะ เพศวิถี สุขภาพ
อนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพทางเพศ ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก (Gender, Sexuality &
Health, Reproductive Health and Women Health)

5. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน

ตำแหน่งปัจจุบัน

ที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนางานคุณภาพ ศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

6 เดือน

วุฒิการศึกษา

1. พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. Mini MBA in Health คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. Certificate Nursing Administration University of Chicago U.S.A.

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

1. อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
2. ICU nurse, Chicago U.S.A.
3. ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. เลขานุการกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. คณะทำงานกำหนดมาตรฐานการพยาบาล สภากาชาดไทย
6. วิทยากร/ที่ปรึกษา/ผู้เยี่ยมชมสำรวจ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
7. ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล และที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
8. ประธานชมรมพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน

กลุ่มที่ 3 : กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาลนิเวศ

1. นางพนอ เตชะอธิก

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาล ชำนาญการ ระดับ 8 และรักษาการในตำแหน่ง ผู้ตรวจการพยาบาล แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

27 ปี

วุฒิการศึกษา

พ.ศ. 2524 วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2533 วุฒิปริญญาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2541 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2524 - พ.ศ.2526 พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป

พ.ศ. 2526 - พ.ศ.2533 พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

พ.ศ.2533 - พ.ศ.2544 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

พ.ศ. 2544 – ปัจจุบัน พยาบาล8 (ชำนาญการ) และรักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ผลงานทางวิชาการ

1. The Application of Advanced Cardiac Life Support Model at Accident and Emergency Department (พ.ศ. 2543-2544)
2. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน
3. การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (พ.ศ. 2548)
4. สิทธิผู้ป่วย: ผู้ให้และผู้ให้บริการของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (พ.ศ. 2545-2549)
5. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บแบบองค์รวมสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล (พ.ศ. 2549)

2. นางกรรณิการ์ ยู่นิจิตต์

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลนิติเวช สาขานิติเวชคลินิก ภาควิชานิติเวชศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

27 ปี

วุฒิการศึกษา

1. พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นิติศาสตรบัณฑิต

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2517 – 2524 พยาบาลประจำการแผนกสูติ-นรีเวชศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

พ.ศ. 2524 – ปัจจุบัน พยาบาลนิติเวช สาขานิติเวชคลินิก ภาควิชานิติเวชศาสตร์
ศิริราชพยาบาล

ผลงานทางวิชาการ

1. ผลงานด้านบทความทางวิชาการลงวารสารศิริราช ร่วมกับ รศ. นพ. รพี แม่น โสภล
2. ผลงานด้านบทความทางวิชาการลงวารสารศิริราช ร่วมกับ รศ. นพ. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์
3. รางวัลนวัตกรรมดีเด่นปี 2549 : โครงการจัดทำป้ายนำจัดการเป็นพยานศาลของแพทย์นิติเวช

3. นายประดิษฐ์ ชัยชนะ

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 7วช โรงพยาบาลสวนปรุง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

11 ปี

วุฒิการศึกษา

1. พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

พยาบาลประจำการ และรองหัวหน้าหอผู้ป่วยตึกมุกิตา ให้การดูแลผู้ป่วยด้านนิติจิตเวช โดยตรง

4. นางสาวอรทัย ธนาวิณีเจริญ

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

4 ปี

วุฒิการศึกษา

1. พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
2. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2533 – 2548 พยาบาลประจำการ หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

พ.ศ. 2548 – ปัจจุบัน หัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ผลงานทางวิชาการ

เป็นวิทยากรบรรยายและฝึกปฏิบัติหลักสูตร

1. พื้นฐานการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic CPR)
2. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advanced CPR)
3. การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Trauma care)
4. การบริหารจัดการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Management in ER)

กลุ่มที่ 4 : กลุ่มผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนักกฎหมาย

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

3 ปี

วุฒิการศึกษา

พ.ศ. 2503 แพทยศาสตรบัณฑิต

พ.ศ. 2506 เนติบัณฑิตไทย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2506

พ.ศ. 2512 Dr. Med. (Bonn University, Germany) พ.ศ. 2512

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2503 – 2536 แพทย์นิติเวช อาจารย์แพทย์ ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะ
แพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
อดีตเลขาธิการแพทยสภา

ผลงานทางวิชาการ/ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

1. ตำรา กฎหมายการแพทย์ : ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. ตำราค่านิติเวชศาสตร์
3. ตำแหน่งทางวิชาการ ศาสตราจารย์ ในสาขาวิชานิติเวชศาสตร์ พ.ศ. 2526

2. รองศาสตราจารย์ มาลี พงษ์พงษ์สวัสดิ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ ระดับ 9 คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

10 ปี

วุฒิการศึกษา

1. นิติศาสตร์บัณฑิต (เกียรตินิยมดี) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. เนติบัณฑิตไทย สำนักอบรมกฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา
3. นิติศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเยล สหรัฐอเมริกา

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

1. ผู้ก่อตั้งกลุ่มเพื่อนหญิง (มูลนิธิเพื่อนหญิงปัจจุบัน) และอดีตเลขาธิการหลายสมัย
2. กรรมการในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ
3. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีและสถาบันครอบครัวแห่งชาติ
4. ประธานโครงการสตรีและเยาวชนศึกษา (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 – ปัจจุบัน)
5. อนุกรรมการสิทธิแรงงาน คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
6. ประธานมูลนิธิเพื่อแรงงานหญิง
7. ประธานมูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ

ผลงานทางวิชาการ/ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

1. “สตรีกับกฎหมาย” ในแผนพัฒนาสตรีระยะยาว (พ.ศ. 2525 – 2544)
2. “สตรีกับกฎหมาย” ในแผนงานหลักสตรีระยะยาว (พ.ศ. 2535 – 2554) ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3. เอกสารประกอบคำสอนวิชา “สัมมนากฎหมายและนโยบายของรัฐเกี่ยวกับสตรี”
4. คู่มือการฝึกอบรมผู้นำแรงงานสตรี และงานเขียนด้านแรงงานสตรี
 - 4.1 ปัญหาและแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้แรงงานหญิง (ผู้เขียนและบรรณาธิการ) จัดพิมพ์โดยโครงการประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาสตรีในประเทศไทย
 - 4.2 แนวทางสู่ความเสมอภาคระหว่างหญิงชายในสภาพแรงงานและสถานที่ทำงาน (2540) จัดพิมพ์โดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศ
 - 4.3 แรงงานสตรีที่ถูกกล่ดเลียดทิ้งจากกระบวนการพัฒนาทางสังคม : ศึกษากรณีพนักงานบริการสตรีและพนักงานทำความสะอาดสตรี (เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง Social Exclusion and Development Policy in Thailand) 51 หน้า

3. พันโทเอก ยมจินดา

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองผู้อำนวยการสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม

รองผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

2 ปี

วุฒิการศึกษา

พ.ศ.2529 แพทยศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 2 วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

พ.ศ. 2531 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การแพทย์คลินิก) คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

พ.ศ. 2532 นิติศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 2 คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พ.ศ. 2532 วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขานิติเวชศาสตร์

พ.ศ. 2539 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต รุ่นที่ 1 โครงการปริญญาโทสำหรับผู้บริหาร มหาวิทยาลัยศรีปทุม

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

1. พันโท กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กองการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
4. ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
5. ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานนิติวิทยาศาสตร์ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์
6. อนุกรรมการและเลขานุการคณะอนุกรรมการจริยธรรม แพทยสภา
7. อนุกรรมการและเลขานุการคณะอนุกรรมการสอบสวน แพทยสภา
8. อนุกรรมการวิชาการ ราชวิทยาลัยพยาธิแห่งประเทศไทย
9. อนุกรรมการ คณะอนุกรรมการแนวทางเวชปฏิบัติ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
10. ที่ปรึกษาอนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไป (ประเทศไทย)
11. รองผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลงานทางวิชาการ

ตำราและบทความวิชาการเกี่ยวกับกฎหมายการแพทย์และพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร

4. นางวารุณี สุรนินวงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

นิติกร 8 ว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

36 ปี

วุฒิการศึกษา

นิติศาสตรบัณฑิต

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษากฎหมาย สภากาชาด

กลุ่มที่ 5 : กลุ่มผู้เชี่ยวชาญองค์กรอิสระทางสุขภาพ

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงเพ็ญศรี พิชัยสนิธ

ตำแหน่งปัจจุบัน

เลขาธิการสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชินีคามาตุ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

8 ปี

วุฒิการศึกษา

1. แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
2. วุฒิปัตร์ผู้เชี่ยวชาญกุมารเวชศาสตร์ สหรัฐอเมริกา
3. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยโลมาลินดา สหรัฐอเมริกา

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

1. อาจารย์ภาควิชา บริหารงานสาธารณสุขและภาควิชาอนามัยแม่และเด็ก
2. หัวหน้าภาควิชาอนามัยแม่และเด็ก
3. รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
4. ที่ปรึกษาผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
5. งานพัฒนาสตรี ด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมสตรี
6. ประธานมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)
7. เลขาธิการสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ในพระอุปถัมภ์ฯ

ผลงานทางวิชาการ/ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- พ.ศ. 2530 โปรดเกล้าตำแหน่งศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2542 พระราชทานเกียรติบัตรศาสตราจารย์เกียรติคุณ
- พ.ศ. 2522-2538 หัวหน้าภาควิชาอนามัยครอบครัว
- พ.ศ. 2538 โล่รางวัล สตรีดีเด่นและผู้ปฏิบัติงานดีเด่นด้านการพัฒนาสตรี จากคณะกรรมการส่งเสริมประสานงานสตรีแห่งชาติ
- พ.ศ. 2542 โล่เกียรติคุณนักสังคมสงเคราะห์ดีเด่น มูลนิธิปกรณัม อังศุสิงห์ ประเภทนักสังคมสงเคราะห์อาสาสมัคร
- พ.ศ. 2549 โล่เชิดชูเกียรติ ศิษย์เก่าดีเด่น สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ประจำปี

2. นางปวีณา หงสกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

ประธานมูลนิธิปวีณา หงสกุลเพื่อเด็กและสตรี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

10 ปี

วุฒิการศึกษา

1. เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์การเมือง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
3. ศิลปศาสตรบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
4. ประกาศนียบัตรชั้นสูง วิทยาลัยพระปกเกล้า รัฐสภา รุ่นที่ 1

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- | | |
|----------------------|---|
| พ.ศ.2535 – 2537 | ประธานชมรมรัฐสภาสตรีไทยคนแรก (ประธานชมรม ส.ส.หญิง และวุฒิสมาชิก) |
| พ.ศ. 2538 – 2540 | ประธานคณะกรรมการเร่งรัดและประสานการปฏิบัติงานเยาวชนสตรี ภาครัฐและเอกชน สำนักงานรัฐมนตรี |
| พ.ศ.2539 – 2541 | ประธานคณะกรรมการการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สภาผู้แทนราษฎร |
| พ.ศ. 2541 – 2542 | รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม |
| พ.ศ. 2542 – ปัจจุบัน | ประธานมูลนิธิปวีณา หงสกุลเพื่อเด็กและสตรี |

ผลงานทางวิชาการ/ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- | | |
|-----------|---|
| พ.ศ. 2541 | สตรีดีเด่นประจำปี 2541 จากสภาสตรีแห่งชาติ ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ในฐานะเป็นผู้ช่วยเหลือพิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี |
| พ.ศ. 2542 | ได้รับรางวัล “ยอดหญิง” จากสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชธิดาในสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ |
| พ.ศ. 2545 | สตรีดีเด่นตัวอย่างประจำปี 2545 จากสภาสตรีแห่งชาติ ในพระบรมราชินูปถัมภ์ สาขาเพื่อสิทธิเด็กและสตรี |
| พ.ศ. 2550 | สตรีดีเด่นในพระพุทธศาสนา เนื่องในโอกาสวันสตรีสากลแห่งสหประชาชาติ |
| พ.ศ. 2550 | นักการเมืองหญิงที่ประชาชนชื่นชอบมากที่สุดอันดับ 1 จากผลการสำรวจความเห็นของประชาชนทั่วประเทศของสวนดุสิตโพล ฯลฯ |

เครื่องราชอิสริยาภรณ์สูงสุด มหาปรมาภรณ์ช้างเผือก และมหาจักรมกุฎไทย

3. นายมนตรี สันทวิชัย

ตำแหน่งปัจจุบัน

เลขาธิการมูลนิธิคุ้มครองเด็ก

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

15 ปี

วุฒิการศึกษา

การศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- พ.ศ. 2529-2533 หัวหน้าฝ่ายช่วยเหลือ และเผยแพร่ธรรมะ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก
- พ.ศ. 2534-2536 ผู้ประสานงานบ้านคุ้มครองเด็ก มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก
- พ.ศ. 2537-ปัจจุบัน เลขาธิการมูลนิธิคุ้มครองเด็ก โดยให้การช่วยเหลือ สงเคราะห์ พิ้นฟูดูแล และหาทางออกที่เหมาะสมให้แก่เด็กที่ถูกละเมิดสิทธิ โดยผิดกฎหมายในรูปแบบต่างๆ เฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่ถูกละเมิด โดยผิดกฎหมายจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองและใช้ชีวิตอยู่กับเด็กที่บ้านคุ้มครองเด็ก

ผลงานทางวิชาการ/ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- พ.ศ. 2539 ได้รับรางวัลอโชกา จากประเทศสหรัฐอเมริกา ในฐานะสร้างสรรค์สังคมดีเด่น
- พ.ศ. 2540 ได้รับรางวัลจากมูลนิธิศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตดีเด่น ในฐานะผู้อุทิศตนในการให้ความช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูให้แก่เด็กที่ถูกทารุณกรรมจากครอบครัว
- พ.ศ. 2541 มูลนิธิคุ้มครองเด็ก ได้รับรางวัลจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ เป็นผู้ทำคุณประโยชน์ต่อเยาวชน สาขากฎหมาย และรางวัลจากชมรมผู้สื่อข่าวและข่าวภาพอาชญากรรม สาขาช่วยเหลือประชาชนดีเด่น
- พ.ศ. 2542 ได้รับรางวัลจากคณะกรรมการอาสาสมัครสาธารณสุข กทม. ในฐานะผู้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสาธารณชนดีเด่น ด้านสตรี เด็ก และผู้ด้อยโอกาส
- พ.ศ. 2543 ได้รับพระราชทานรางวัล บุคคลที่ทำคุณประโยชน์ต่อเยาวชน ด้านการพิทักษ์สิทธิเด็ก สาขากฎหมาย และการปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชนประจำปี 2543 จากสำนักคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

4. นายสรรพสิทธิ์ คุ้มพ่ประพันธ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

23 ปี

วุฒิการศึกษา

1. นิติศาสตรบัณฑิต
2. เศรษฐศาสตรบัณฑิต

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2526 – ปัจจุบัน ผู้อำนวยการมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก เพื่อให้ความช่วยเหลือปกป้องคุ้มครองเด็กที่ถูกละเมิดสิทธิตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กแห่งองค์การสหประชาชาติ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 18 ปี ทั้งกรณีเด็กถูกทำร้ายทารุณ ถูกล่วงเกินทางเพศ ถูกล่อลวงบังคับให้ค้าประเวณี ถูกใช้แรงงานอย่างไม่เป็นธรรม และถูกลักพา ฯลฯ ร่วมมือกับหน่วยงานที่ทำงานด้านเด็กและสิทธิมนุษยชน และเอกชน ในการปกป้องและคุ้มครองเด็กทุกกรณี

ผลงานทางวิชาการ/ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- พ.ศ. 2542 รางวัลผู้บำเพ็ญประโยชน์เพื่อเยาวชนดีเด่นสาขากฎหมาย จากคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (สยช.)
- พ.ศ. 2542 รางวัลปราชญ์สภาประสงค์ ผู้จินดา ครั้งที่ 7 จากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2548 รางวัลบุคคลภาคเอกชนดีเด่นด้านการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนสตรี จากสำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ภาคผนวก ข.

คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2

1. ด้านการพยาบาลนิติเวชคลินิก

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.1	ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากกรณีทางนิติเวชอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยผสมผสานองค์ความรู้ด้านนิติเวชและกฎหมายร่วมด้วย	-
1.2	การดูแลบาดแผลผู้ป่วยนิติเวชอย่างถูกต้องโดยไม่ทำให้เกิดแผลซ้ำ เช่นในกรณีบาดแผลถูกยิง บาดแผลถูกแทงด้วยอาวุธมีคม ฯลฯ	-
1.3	ให้การช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิก เช่นการช่วยฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาล ฯลฯ	พยาบาลควรมีทักษะในการดูแลเป็นอย่างดี
1.4	ให้การดูแลผู้ป่วยนิติเวชโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย โดยไม่ล่วงละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น ในการซักประวัติ การลงนามให้ความยินยอม การประเมินอาการผู้ป่วย ฯลฯ	บางกรณีเช่นเด็กหรือสตรีถูกทารุณกรรมอาจต้องซักถามประวัติอย่างละเอียด เพื่อให้ได้ให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง
1.5	วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับญาติหรือผู้ดูแลรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานีบำบัด บ้านพักฉุกเฉิน เป็นต้น	อาจเป็นบทบาทที่คล้ายคลึงกับนักสังคมสงเคราะห์
1.6	ประเมินอาการและวางแผนการดูแลด้านจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	พยาบาลควรได้ให้การดูแลแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะการดูแลด้านจิตใจในเบื้องต้นก่อนพบแพทย์
1.7	ให้การดูแลผู้ป่วยนิติเวชโดยยึดหลักกระบวนการยุติธรรมและคำนึงถึงมนุษยธรรมและจริยธรรมเป็นหลัก	-
1.8	การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนิติเวชทั้งผู้เสียหายและผู้กระทำผิดอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	กรณีผู้กระทำผิดน่าจะให้ราชทัณฑ์เข้ามามีส่วนร่วม
1.9	มีส่วนร่วมในการพิจารณาอาการผู้ป่วยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม และกฎหมาย	-
1.10	รักษาความลับและรักษาสิทธิผู้ป่วย ไม่เปิดเผยกับบุคคลภายนอกซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับคดีความ	-

1. ด้านการพยาบาลนิติเวชคลินิก (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.11	การเฝ้าระวังโดยใช้การสังเกตและประเมินความเสี่ยงต่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำซ้อนทางนิติเวชขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น การพลัดตกหกล้ม การดูแลรักษาที่ผิดพลาด (Malpractice) การได้รับยาหรือสารพิษ ฯลฯ	เป็นบทบาทสำคัญซึ่งพยาบาลทั่วไปก็ต้องมีความตระหนักและมีความสังเกตในการให้การดูแลผู้ป่วย
1.12	การป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำกับผู้ป่วยจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้อง เช่น การถูกทำร้าย ถูกล่วงละเมิดโดยเน้นเรื่องความปลอดภัย และสวัสดิภาพของผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	-
1.13	วางแผนให้การดูแลผู้ป่วยในการช่วยเหลือและการดำเนินชีวิตตามปกติเมื่อกลับสู่ครอบครัวทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	พยาบาลต้องให้การดูแลต่อเนื่อง เป็นพยาบาลชุมชนด้วย
1.14	ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ป่วย	ควรกระทำร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
1.15	วางแผนการติดตามและติดตามอย่างต่อเนื่องหลังการจำหน่ายผู้ป่วยนิติเวช	เป็นบทบาทโดยปกติของพยาบาล แต่สำหรับผู้ป่วยนิติเวช ต้องการการติดตามมากกว่าปกติ เพราะมีประเด็นด้านกฎหมายร่วมอยู่ด้วย แต่ทางปฏิบัติอาจเป็นไปได้ยาก

2. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดปกติทางเพศ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.1	ให้การดูแลและรักษาการบาดเจ็บแก่ผู้เสียหายทั้งทางร่างกาย และจิตใจ วินิจฉัยข้อเท็จจริงตามหลักปฏิบัติและมาตรฐานวิชาชีพ โดยไม่ให้ความเห็น หรือสรุปคดีที่เป็นคุณหรือเป็นโทษแก่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด	การรักษาต้องเป็นการให้การรักษามือถือต้นเท่านั้น
2.2	การตรวจและประเมินร่างกายผู้ป่วยหญิงซึ่งถูกล่วงละเมิดทางเพศแทนแพทย์ชาย ในบริเวณสำคัญเช่น เต้านม อวัยวะเพศ บริเวณท้องน้อย การตรวจช่องคลอด เป็นต้น รวมทั้งทำการเก็บหลักฐานได้อย่างถูกต้อง	พยาบาลอาจกระทำได้ดีกรณีไม่มีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ-นรีเวช
2.3	ดูแลด้านจิตใจและให้การฟื้นฟูสภาพจิตใจในผู้เสียหาย โดยเฉพาะเด็กและสตรีให้มีความเข้มแข็งในการต่อสู้ชีวิต และไม่กล่าวโทษตนเอง	-
2.4	การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจจากแพทย์โดยใช้เครื่องมือพิเศษได้อย่างถูกต้อง เช่น colposcope , เครื่องกำเนิดแสงหลายความถี่ (Crime scope) เพื่อหาร่องรอยหรือคราบต่างๆที่พบบนร่างกายผู้เสียหาย	-
2.5	จัดบันทึกสิ่งที่ตรวจพบ จัดทำรายงาน โดยบันทึกตามคำบอกเล่าของผู้ป่วยรวมทั้งข้อเท็จจริงที่ตรวจพบอย่างละเอียด	ควรมีบันทึกสำหรับพยาบาลก่อนแพทย์ทำการตรวจ
2.6	ประเมินความเสี่ยงและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์	ควรเป็นบทบาทร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา
2.7	มีส่วนร่วมในการวางแผนทางหรือวิธีปฏิบัติในการดูแลและการตรวจให้สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละรายกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	-
2.8	การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น สังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เพื่อติดตามให้การดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม	ปัจจุบันยังไม่มี ซึ่งควรมีการดำเนินการส่งต่ออย่างเป็นระบบ
2.9	สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อพิทักษ์สิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เช่น การดำเนินคดี การฟ้องร้องตามกระบวนการยุติธรรม	พยาบาลควรมีความรู้ด้านกฎหมายเพิ่มเติม

3. ด้านการเป็นผู้ประสานงาน

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.1	ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางกฎหมายเพื่อส่งต่อผู้ป่วยในการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกและเข้าถึงได้ง่ายขึ้น เช่น ศาล ราชทัณฑ์ พนักงานสอบสวน พนักงานคุมประพฤติ	-
3.2	ประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม(social support) เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องภายหลังจากเสร็จสิ้นคดี เช่น สถานบำบัด สังคมสงเคราะห์ บ้านพักฉุกเฉิน ฯลฯ	-
3.3	ประสานงานกับชุมชน เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนิติเวช อย่างต่อเนื่อง	การประสานงานกับชุมชนอาจกว้างเกินไป อาจประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัดในการช่วยเหลือตรงจุดนี้
3.4	ปกป้องและรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วยรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-

4. ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
4.1	สามารถตรวจและประเมินอาการแสดงที่บ่งชี้สาเหตุของการบาดเจ็บในผู้ป่วยนิติเวชได้อย่างถูกต้อง	พยาบาลมีบทบาทมากเพราะเป็นผู้พบเห็น ผู้ป่วยคดีในเบื้องต้น
4.2	สามารถตรวจและประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นซึ่งยังไม่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยคดี เช่น ผู้ป่วยเด็กมาด้วยอาการอื่นๆแต่มีร่องรอยที่บ่งชี้ว่าเป็นผู้ป่วยคดี ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน	เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยกรณีเป็นคดีไม่หลุดไป มีผลกับกระบวนการยุติธรรมทุกฝ่ายและสนับสนุนความเห็นแพทย์ให้ตรงตามข้อเท็จจริงมากที่สุด
4.3	สามารถประเมินสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยนิติเวชเกิดโรคหรือเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันได้ เช่น การได้รับยา สารพิษ สารเคมีหรือโรคทางอายุรกรรม	พยาบาลอาจกระทำได้ดีกรณีไม่มีแพทย์นิติเวช
4.4	สามารถประเมินสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยนิติเวชเกิดการบาดเจ็บ เช่น กรณีอุบัติเหตุ ถูกทารุณกรรม ถูกทอดทิ้ง การพลัดตกหกล้ม ฯลฯ	พยาบาลอาจกระทำได้ดีกรณีไม่มีแพทย์นิติเวช
4.5	การสังเกตและประเมินวินิจฉัยบาดแผลในผู้ป่วยนิติเวช เพื่อค้นหาร่องรอยต่างๆ โดยใช้ความรู้ทางนิติเวชศาสตร์ เช่น การประเมินบาดแผลถูกยิง ถูกทำร้ายด้วยอาวุธ รอยการกัดหรือถูกทำร้าย ฯลฯ	พยาบาลอาจกระทำได้ดีกรณีไม่มีแพทย์นิติเวช
4.6	การตรวจและประเมินสภาพผู้ป่วยนิติเวชเบื้องต้นในสถานที่เกิดเหตุ เช่น ในหอผู้ป่วย ในชุมชน ฯลฯ	ควรเป็นบทบาทร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล
4.7	จัดบันทึกลักษณะบาดแผล การบันทึกโดยการถ่ายภาพ และทำรายงานเสนอผู้เกี่ยวข้อง โดยเน้นข้อเท็จจริงมิใช่ความคิดเห็น	-
4.8	ประเมินระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยนิติเวชได้อย่างเหมาะสมกับสภาพและอาการบาดเจ็บร่วมกับแพทย์นิติเวช	เนื่องจากพยาบาลพบอาการผู้ป่วยมากกว่าแพทย์แต่การประเมินควรกระทำร่วมกับแพทย์นิติเวชหากเป็นไปได้

4. ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
4.9	วางแผนและดำเนินการตรวจและประเมินผู้ป่วยนิติเวชอย่างเป็นระบบและถูกต้อง ทั้งในการตรวจชันสูตร การถ่ายภาพทางนิติเวช การบันทึกบาดแผล การบ่งชี้วัตถุพยาน การจัดเก็บข้อมูล ฯลฯ ร่วมกับแพทย์และพนักงานสอบสวน	-
4.10	เก็บหลักฐานทางชีวภาพ ด้วยวิธีปฏิบัติและเทคนิคที่ถูกต้อง เช่น การเก็บเลือด สิ่งคัดหลั่งจากร่างกาย รอยคราบต่างๆ การเก็บเส้นผม เส้นขน ฯลฯ	-
4.11	การเก็บหลักฐานทางกายภาพ ทั้งในที่เกิดเหตุและในสถานพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง เช่น การเก็บเขม่าปืน กระสุนปืน เสื้อผ้า วัตถุพยานในที่เกิดเหตุ ฯลฯ	ควรหารือกับแพทย์นิติเวชขณะดำเนินการ
4.12	การเก็บสิ่งส่งตรวจในกรณีต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม และเหมาะสม เช่น กรณีความผิดทางเพศ การตรวจพิสูจน์ความสัมพันธ์พ่อแม่-ลูก การชันสูตรศพ การทำร้าย ทารุณกรรม เป็นต้น	ควรหารือกับแพทย์นิติเวชขณะดำเนินการ
4.13	สามารถจัดเก็บวัตถุพยานและเก็บรักษาได้อย่างถูกต้อง เพื่อสามารถส่งต่อยังห้องปฏิบัติการได้โดยไม่ทำให้เกิดการเสื่อมหรือปนเปื้อนของวัตถุพยาน	-
4.14	ยึดหลักห่วงโซ่การอารักขาวัตถุพยาน (Chain of custody) โดยต้องมีการบันทึกกระบวนการเก็บหลักฐานและส่งต่อหลักฐานหรือวัตถุพยานนั้น เพื่อบอกที่มาของวัตถุพยาน เป็นการป้องกันการสับเปลี่ยนหรือปลอมแปลง	เป็น หลักการ สำคัญ ที่ ต้อง คำนึงถึง เพื่อระบบยุติธรรมในการดำเนินคดี
4.15	ช่วยเหลือแพทย์ในการชันสูตร กรณีการเสียชีวิตจากกรณีถูกสัตว์ทำร้ายตาย โดยอุบัติเหตุ และตายโดยมีปรากฏเหตุ	เป็นบทบาทสำคัญและอยู่ใน พรบ.การชันสูตร พ.ศ. 2550
4.16	สามารถบ่งชี้ถึงสาเหตุและพฤติการณ์การตาย เบื้องต้น โดยใช้ความรู้ด้านนิติเวชศาสตร์ ในการประเมินกรณีถูกสัตว์ทำร้ายตาย โดยอุบัติเหตุ และตายโดยมีปรากฏเหตุทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล	พยาบาลเป็นผู้เตรียมการตรวจวินิจฉัยแก่แพทย์ ดังนั้นจึงน่าจะบ่งชี้สาเหตุเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมก่อนส่งแพทย์นิติเวช

4. ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
4.17	คัดกรองการเสียชีวิตที่เกิดจากสาเหตุของโรค หรือการตายที่ผิดปกติก่อนนำศพส่งผ่าชันสูตรได้ เช่น การเสียชีวิตในแผนกฉุกเฉิน ในหอผู้ป่วย ในชุมชนหรือสถานที่เกิดเหตุ	เป็นบทบาทที่ขยายออกไปของพยาบาลนิติเวช ซึ่งพยาบาลต้องใช้ความสังเกต
4.18	การบันทึกสิ่งตรวจพบ การถ่ายภาพศพและสถานที่เกิดเหตุ รวมทั้งการเก็บหลักฐานต่างๆ เพื่อนำส่งพนักงานสอบสวนหรือห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง	พยาบาลกระทำได้ในกรณีไม่มีแพทย์ และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินคดี
4.19	สามารถวินิจฉัยแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเสนอความเห็นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	สามารถให้ข้อเสนอแนะกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้
4.20	ให้การดูแลช่วยเหลือญาติและครอบครัวผู้เสียชีวิต ให้บรรเทาความทุกข์ และเข้าในกระบวนการชันสูตรศพได้อย่างเหมาะสม	-

5. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.1	คัดกรองและประเมินอาการทางกายและอาการทางจิตของผู้ป่วย โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐาน	ควรมีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช เช่น ความรับผิดชอบทางอาญา ความสามารถในการต่อสู้คดี
5.2	สังเกตอาการและพฤติกรรมทางจิตเวชของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด	-
5.3	ให้การดูแลผู้ป่วยขณะที่มีอาการทางจิตเวชและระหว่างอยู่ในกระบวนการตรวจสอบทางนิติจิตเวช ได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	-
5.4	ให้การบำบัดฟื้นฟูจิตใจและปรับพฤติกรรมผู้ป่วยให้พร้อมต่อการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม และการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ในสังคม	-
5.5	การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถดำเนินการทางคดี และให้ปากคำในชั้นศาลได้	-
5.6	การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนจำหน่ายและกำหนดติดตามอย่างต่อเนื่อง	-
5.7	ดำเนินการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง	-

6. ด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ด้านนิติเวช

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
6.1	เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการ ในการให้การดูแลผู้ป่วยคดีที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางกฎหมายและนิติเวช	-
6.2	ให้คำปรึกษาด้านกฎหมายแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อรักษาสิทธิและหน้าที่ที่ผู้ป่วยพึงได้รับตามกฎหมาย เช่น สิทธิตาม พรบ. การคุ้มครองแรงงาน สิทธิตาม พรบ. การคุ้มครองเด็ก ฯลฯ	พยาบาลควรผ่านการอบรมด้านกฎหมายและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยทั้งภายใน ภายนอกหน่วยงานได้ตามที่ร้องขอ
6.3	การให้คำปรึกษาเชิงแนะแนวในประเด็นด้านนิติศาสตร์ และจริยศาสตร์ โดยไม่ออกความเห็นชี้แนะแก่ผู้ป่วยคดีให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องกรณีคดีความ	-
6.4	ให้คำชี้แนะและเป็นที่ปรึกษาแก่ ผู้ป่วยคดีระหว่างการดำเนินการทางคดี หรือการดำเนินการทางกฎหมายอื่นๆ	ควรเป็นบทบาทของพนักงานสอบสวนหรือนักกฎหมาย แต่พยาบาลสามารถทำได้เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย
6.5	วิเคราะห์ และประเมินประเด็นทางกฎหมายที่มีส่วนสัมพันธ์กับคดีความในการดูแลผู้ป่วย เช่น บันทึกทางการแพทย์ พยาบาล การลงนามให้ความยินยอมในการตรวจ ฯลฯ	พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการบันทึกในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อให้สามารถประกอบการพิจารณาในชั้นศาล
6.6	การให้ความรู้และข้อมูลทางนิติเวชกับผู้ป่วย ญาติและผู้เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพอย่างชัดเจนและถูกต้อง	-
6.7	การนิเทศและติดตาม กรณีทางนิติเวชที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลหรือในชุมชน เพื่อให้สามารถปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง	-
6.8	การใช้สื่อและเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจประเด็นด้านการพยาบาลนิติเวชแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง	-
6.9	พัฒนางานพยาบาลนิติเวช โดยการวิจัย และนำเสนอ เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆอย่างกว้างขวาง	ปัจจุบันยังขาดการสนับสนุนอย่างจริงจัง

6. ด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ด้านนิติเวช (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
6.10	นำข้อมูลที่ได้จากการผลการวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางาน	-
6.11	การสร้างเครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม โดยการจับอบรมตรวจเยี่ยม และบริการทางวิชาการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานพินิจฯ กรมคุมประพฤติ เรือนจำฯลฯ	ควร เป็น บทบาท ร่วม กัน ระหว่าง พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์
6.12	การส่งเสริมผู้ประกอบการให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการกระทำผิดกฎหมายต่อลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น สารพิษ สารเคมี เป็นต้น	พยาบาลควรมีความรู้ด้าน อาชีวอนามัยร่วมกับความรู้ ด้านกฎหมาย
6.13	การส่งเสริมความรู้ความสามารถให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลและจัดการกับผู้ป่วยนิติเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้อง	-
6.14	การใช้เทคนิคการสื่อสารแบบสองทาง เป็นกระบวนการเชื่อมโยงข้อมูลทางนิติเวชแก่ผู้เกี่ยวข้อง	-

7. ด้านการเป็นพยานศาล

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
7.1	ให้การต่อพนักงานสอบสวน กรณีทางนิติเวช ในฐานะ ประจักษ์พยาน	-
7.2	สามารถให้ความเห็นที่เป็นข้อเท็จจริง ในชั้นศาลกรณี คู่ความอ้างเป็นพยานบุคคล	มีความจำเป็นเมื่อพยานถูก อ้างเป็นพยาน
7.3	ให้ความเห็นเชิงวิชาการ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการ พยานนิติเวชในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญในชั้นศาลได้	พยานอาจทำได้อย่างอิสระ กรณีในสถานบริการที่ไม่มี แพทย์
7.4	เป็นพยานในการทำนิติกรรม ในผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือผู้ป่วย ระยะสุดท้าย	พยานอาจทำได้อย่างอิสระ กรณีในสถานบริการที่ไม่มี แพทย์
7.5	ประเมินสติสัมปชัญญะของผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือผู้ป่วย ระยะสุดท้ายเพื่อวินิจฉัยความสามารถในการทำนิติกรรม ร่วมกับแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง	มีความจำเป็นในแง่การปรึกษ ากับแพทย์ ซึ่งพยานสามารถ กระทำได้ในเบื้องต้นก่อนส่ง เรื่องแก่แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง
7.6	ทำหนังสือโต้ตอบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนิติเวช เพื่อใช้ ประกอบการพิจารณาในชั้นศาล ระหว่างหน่วยงานทาง กฎหมาย เช่น พนักงานสอบสวน ศาล ราชทัณฑ์ กรมคุม ประพฤติ เป็นต้น	พยานสามารถตอบประเด็นที่ ต้องการความคิดเห็น หรือ ข้อเท็จจริงแก่หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องได้ เพื่อประกอบการ พิจารณาด้านความเห็นของ พยานนิติเวชที่ให้การดูแล ผู้ป่วยเฉพาะราย

คำแนะนำและข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ในโรงพยาบาลใหญ่ๆ บทบาทของพยาบาลนิติเวชจะถูกกำหนดขอบเขตไว้ให้มีบทบาทน้อยมาก อีกทั้งขาดการสนับสนุน และถูกมองข้ามความสำคัญของงาน ระดับผู้บริหารไม่ได้สนใจอย่างจริงจัง และตามที่เป็นปฏิบัติกันอยู่ ลักษณะงานของนิติเวช หรือการบริการผู้ป่วยทางนิติเวช ไม่ได้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และยังไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนทางหรือวิธีปฏิบัติให้สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย กับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างจริงจัง ซึ่งควรมีกระบวนการเช่นนี้อย่างยิ่ง งานของนิติเวชคลินิกคือการออกไปรับรองแพทย์แก่ผู้ป่วยโดยแพทย์ ส่วนการดูแลก็ส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นๆ เช่น จิตเวช สูติศาสตร์ หรืออายุรศาสตร์ เป็นต้น

2. บทบาทการเป็นพยาบาลนิติเวชมีความสำคัญมาก เพราะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางกฎหมาย บทบาทพยาบาลนิติเวชจึงควร 1) เพิ่มความรู้ที่มากพอจะดำเนินการตามบทบาทที่กล่าวมาแล้วในลักษณะพยาบาลเฉพาะทางที่ต้องมาอบรมเพิ่มเติมในหัวข้อดังกล่าว 2) ต้องศึกษาว่ามีขอบเขตทางกฎหมายในวิชาญาข้อใดหรือในพรบ. เรื่องอะไรบ้างที่เปิดโอกาสให้พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ได้ และ 3) บทบาทที่มากเกินไปของพยาบาลโดยไม่มีกฎหมายรองรับอาจทำให้ศาลไม่เชื่อถือและเกิดการโต้แย้งในข้อมูลกรณีที่เป็นพยานศาลได้

3. พยาบาลควรมีความรู้เบื้องต้นทางกฎหมาย เช่น ประมวลวิธีพิจารณาความอาญา พรบ.ทะเบียนราษฎร วิธีการแจ้งการเกิด การตาย การเคลมประกัน ฯลฯ

4. การสร้างเครือข่ายการประสานงาน ควรมีการแนะนำการส่งตรวจ เรื่องดีเอ็นเอ โดยเฉพาะ เช่น การตรวจ Y-STR รวมทั้งไมโตคอนเดรียดีเอ็นเอในอนาคต

5. ในประเด็นที่พยาบาลนิติเวชสามารถดำเนินการได้โดยลำพังโดยใช้ความรู้ทางนิติเวชศาสตร์และนิติวิทยาศาสตร์ โดยอาจไม่ต้องปรึกษาแพทย์นั้น มีความสำคัญในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยนิติเวชรวมทั้งกระบวนการยุติธรรมได้เป็นอย่างดี เนื่องจากแพทย์นิติเวชยังมีความขาดแคลนในปัจจุบัน

6. พยาบาลควรให้ความสำคัญในการให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้เสียหายเป็นหลัก และต้องพิจารณาปริมาณงานให้เหมาะสมกับการให้การดูแลผู้ป่วย การจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ รวมทั้งต้องมีประสบการณ์ ได้รับการอบรมเฉพาะทางเป็นอย่างดี

7. ควรพิจารณาถึงความคุ้มครองทางด้านกฎหมาย และอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของพยาบาลที่จะทำหน้าที่นี้ด้วย

8. พยาบาลต้องมีความมุ่งมั่น จริงจังในการหาความรู้ สร้างทักษะ ในการให้การดูแลผู้ป่วยนิติเวช การสร้างหลักสูตร โปรแกรมการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยนิติเวชได้อย่างเหมาะสม

ภาคผนวก ค.
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

ส่วนที่ 1 : แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญกับการกำหนดบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
 สถานที่ปฏิบัติงาน.....
 ตำแหน่งปัจจุบัน.....
 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี
2. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบจนถึงปัจจุบัน

4. ผลงานทางวิชาการ/ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

ส่วนที่ 2 : แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย โดยวิธีสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ หลังจากนั้นจึงนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 โดยมีคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ในรอบที่ 1 จำนวน 2 ข้อดังนี้

1. จากสถานการณ์สภาวะปัญหาด้านอาชญากรรมที่ทวีความรุนแรงและกระจายอยู่ทั่วประเทศและสถิติผู้ป่วยคดีที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นในประเทศไทย ส่งผลให้บทบาทของพยาบาลต้องมีการพัฒนาเพื่อการรองรับกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว คือบทบาทพยาบาลนิติเวช เนื่องจากพยาบาลนิติเวชต้องเป็นผู้ที่อยู่ในฐานะผู้ใกล้ชิด ที่ได้พบเห็นผู้ป่วยนิติเวชหรือผู้ป่วยคดีจากกรณีดังกล่าวข้างต้นเป็นคนแรก เนื่องจากต้องทำการชันสูตร วินิจฉัยและให้การดูแลช่วยเหลือด้านร่างกายและจิตใจ โดยต้องไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อรูปคดีและผู้ป่วยคดีได้รับความเป็นธรรมตามกฎหมาย ท่านคิดว่าอนาคตภาพบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยควรมีบทบาทในด้านใดบ้าง เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงและบริบทของสังคมไทย เพราะเหตุใด
2. ท่านคิดว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยแต่ละด้านนั้น ควรมีบทบาทอะไรบ้าง เพราะเหตุใด

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2

เรื่อง อนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวช

ดิฉันนางสาวโสภา วงศ์สกุลชื่น นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่องบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบ EDFR มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมความคิดเห็นจากกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยกลุ่มการแพทย์เฉพาะทางด้านนิติเวชและนิติจิตเวช กลุ่มองค์กรวิชาชีพพยาบาล/นักวิชาการ กลุ่มปฏิบัติการพยาบาลด้านนิติเวช กลุ่มนักกฎหมาย และกลุ่มองค์กรอิสระทางสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 กลุ่ม โดยการสัมภาษณ์และนำประเด็นความคิดเห็นที่ได้มาจัดหมวดหมู่และมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2

ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ที่ท่านได้กรุณาให้สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1

บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยประกอบด้วย 10 ด้าน รวมทั้งหมด 75 รายการ ดังนี้

1. ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติเวช 15 รายการ
2. ด้านการตรวจอาการ ประเมินอาการ และการบันทึกอาการกรณีทางนิติเวช 9 รายการ
3. ด้านการเก็บหลักฐานทางนิติเวช 5 รายการ
4. ด้านการดูแลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ 9 รายการ
5. ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช 7 รายการ
6. ด้านการชันสูตรพลิกศพ 6 รายการ
7. ด้านการเป็นพยานศาล 6 รายการ
8. ด้านการเป็นที่ปรึกษา 5 รายการ
9. ด้านการให้ความรู้และข้อมูล 9 รายการ
10. ด้านการเป็นผู้ประสานงาน 4 รายการ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

1. กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยการกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

2. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) โดยความหมายของระดับความคิดเห็น กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย นั้นเป็นบทบาทที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย นั้นเป็นบทบาทที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย นั้นเป็นบทบาทที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย นั้นเป็นบทบาทที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย นั้นเป็นบทบาทที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

3. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย 10 ด้าน รวมทั้งหมด 75 ข้อย่อย

3.1 ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติเวช ข้อที่ 1 - 15

3.2 ด้านการตรวจอาการ ประเมินอาการ และการบันทึกอาการกรณีทางนิติเวช ข้อ

ที่ 16 - 24

3.3 ด้านการเก็บหลักฐานทางนิติเวช ข้อที่ 25 - 29

3.4 ด้านการดูแลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ ข้อที่ 30 - 38

3.5 ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช ข้อที่ 39 - 45

3.6 ด้านการชันสูตรพลิกศพ ข้อที่ 46 - 51

3.7 ด้านการเป็นพยานศาล ข้อที่ 52 - 57

3.8 ด้านการเป็นที่ปรึกษา ข้อที่ 58 - 62

3.9 ด้านการให้ความรู้และข้อมูล ข้อที่ 63 - 71

3.10 ด้านการเป็นผู้ประสานงาน ข้อที่ 72 - 75

4. หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในส่วนของบทบาทการพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย กรุณาเสนอข้อคิดเห็นในช่องข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้

5. เพื่อความตรงของผลการศึกษา ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามฉบับนี้ภายใน

ระยะเวลา 2 สัปดาห์ นับจากได้รับแบบสอบถามฉบับนี้ ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ภายหลังจากที่ได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของข้อมูลในรอบที่ 3 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย ข้อมูลทั้งหมดจะเป็นแนวทางในการสร้างบทบาทยุทธศาสตร์ในภาคสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 2 รอบ ซึ่งมีความสำคัญเป็นที่สุดและมีความหมายเป็นอย่างยิ่งสำหรับความเที่ยงตรงและความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
นางสาวโสภา วงศ์สกุลชื่น
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล 02-2189823
ชื่อนิสิต นางสาวโสภา วงศ์สกุลชื่น 089-2005204

ส่วนที่ 1 บทบาทพยาบาลนิติเวชรายด้าน

ข้อ	บทบาทพยาบาลนิติเวช	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1	ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติเวช						
2	ด้านการตรวจอาการ ประเมินอาการ และการบันทึกอาการกรณีทางนิติเวช						
3	ด้านการเก็บหลักฐานทางนิติเวช						
4	ด้านการดูแลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ						
5	ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช						
6	ด้านการชันสูตรพลิกศพ						
7	ด้านการเป็นพยานศาล						
8	ด้านการเป็นที่ปรึกษา						
9	ด้านการให้ความรู้และข้อมูล						
10	ด้านการเป็นผู้ประสานงาน						

จากบทบาททั้ง 10 ด้านข้างต้น มีความสำคัญเหมาะสม หรือควรเพิ่มเติมปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

เหมาะสมแล้ว โดยไม่มีการแก้ไข

เหมาะสมแต่ควรมีการปรับปรุงเล็กน้อย

.....

ควรปรับแก้ไขโดย

.....

ส่วนที่ 2 : บทบาทพยาบาลนิติเวชเป็นรายชื่อ

คำชี้แจง

โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็นเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยนั้นเป็นบทบาทที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยนั้นเป็นบทบาทที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยนั้นเป็นบทบาทที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยนั้นเป็นบทบาทที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทยนั้นเป็นบทบาทที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

ข้อ	บทบาทพยาบาลนิติเวช	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติเวช							
1	ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากกรณีทางนิติเวชอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยผสมผสานองค์ความรู้ด้านนิติเวชและกฎหมายร่วมด้วย						
.....						
.....						
15	.....					

ข้อ	บทบาทพยาบาลนิติเวช	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
ด้านการตรวจอาการ ประเมินอาการ และการบันทึกอาการกรณีทางนิติเวช							
16	ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากกรณีทางนิติเวชอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยผสมผสานองค์ความรู้ด้านนิติเวชและกฎหมายร่วมด้วย						
.....						
24	.....					
ด้านการเก็บหลักฐานทางนิติเวช							
25	เก็บหลักฐานทางชีวภาพ ด้วยวิธีปฏิบัติและเทคนิคที่ถูกต้อง เช่น การเก็บเลือด สิ่งคัดหลั่งจากร่างกาย รอยคราบต่างๆ การเก็บเส้นผม เส้นขน ฯลฯ						
.....						
29	.....					
ด้านการดูแลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ							
30	ให้การดูแลและรักษาการบาดเจ็บแก่ผู้เสียหายทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โดยแสดงพฤติกรรมที่เป็นกลาง ไม่ให้ความเห็น หรือสรุปรูปคดีที่เป็นคุณหรือเป็นโทษแก่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด						
.....						
38	.....					
ด้านการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช							
39	คัดกรองและประเมินอาการทางกายและอาการทางจิตของผู้ป่วย โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐาน						
.....						
45	.....					

ข้อ	บทบาทพยาบาลนิติเวช	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
ด้านการชันสูตรการเสียชีวิต							
46	การเป็นผู้ช่วยชันสูตรศพ ในกรณีการเสียชีวิตจากกรณีถูกสัตว์ทำร้ายตาย ตายโดยอุบัติเหตุ และตายโดยมีปรากฏเหตุ						
.....						
51	.....					
ด้านการเป็นพยานศาล							
52	ให้การต่อพนักงานสอบสวน กรณีทางนิติเวช ในฐานะประจักษ์พยาน						
.....						
57	.....					
ด้านการเป็นที่ปรึกษา							
58	เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการ ในการให้การดูแลผู้ป่วยคดีที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางกฎหมายและนิติเวช						
.....						
62	.....					
ด้านการให้ความรู้และข้อมูล							
63	การให้ความรู้และข้อมูลทางนิติเวชกับผู้ป่วยญาติและผู้เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพอย่างชัดเจนและถูกต้อง						
.....						
71	.....					
ด้านการเป็นผู้ประสานงาน							
72	ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางกฎหมายเพื่อส่งต่อผู้ป่วยในการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรม						
.....						
75	.....					

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

เรื่อง อนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวช

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ประกอบการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ อนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย ในแต่ละด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการคือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย แต่ละด้านเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นใหม่

2. เมื่อได้พิจารณาแต่ละข้อแล้ว ขอความกรุณาให้ท่าน โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านโดยความหมายของระดับความคิดเห็น เป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย นั้นเป็นบทบาทที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย นั้นเป็นบทบาทที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย นั้นเป็นบทบาทที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย นั้นเป็นบทบาทที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในประเทศไทย นั้นเป็นบทบาทที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาโปรดตอบให้ครบทุกข้อและในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 24 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ X
2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ ●

ค่ามัธยฐาน (Median) แต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลนิติเวชในด้านนั้น เป็นบทบาทด้านที่มีความจำเป็นในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 = ระดับความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 = ระดับความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 = ระดับความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 = ระดับความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 = ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$) เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 ท่าน ใช้แทนด้วยสัญลักษณ์ดังนี้ \longleftrightarrow

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$)

ค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 ท่าน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นๆ สอดคล้องกัน

ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 ท่าน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นๆ ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$)

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 ท่าน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 ท่าน

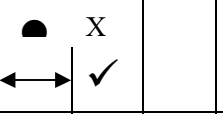
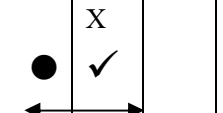
ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญเป็นอย่างสูง

นางสาวโสภา วงศ์สกุลชื่น

นิติศาสตราจารย์บริหารการพยาบาล

โทรศัพท์ 089-2005204, 081-4200215

ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผลหรือ ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1.	ด้านนักพัฒนา						4.50	1.00	
2.	ด้านการบริการ						4.10	1.50	

การแปลความหมายข้อ 1

1. ค่ามัธยฐาน (\bullet) = 4.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาล
นิติเวชในอนาคตที่จำเป็นต้องมีระดับมากที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$) = $5.0 - 4.0 = 1$ หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “เป็นนักพัฒนา” นั้น มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย X หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถาม
รอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่
เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ 3 (เครื่องหมาย \checkmark) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอก
ขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่าน โปรดให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ
ประกอบด้วย

การแปลความหมายข้อ 2

1. ค่ามัธยฐาน (\bullet) = 4.10 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า บทบาท
พยาบาลนิติเวชในอนาคตที่จำเป็นต้องมีระดับมาก

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$) = $4.50 - 3.00 = 1.50$ หมายถึง ความคิดเห็นของ
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “การบริการ” นั้น มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย X หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถาม
รอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่
เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ 3 (เครื่องหมาย \checkmark) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ใน
ขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของ
ท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 ท่าน

ส่วนที่ 1 อนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวชรายด้าน

ข้อ	บทบาทพยาบาลนิติเวช	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	ด้านการพยาบาลนิติเวชคลินิก	X	● ←→				4.85	0.65	
2	ด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ	X	● ←→				4.81	0.75	
3	ด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช	X	● ←→				4.50	1.29	
4	ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช		● ←→	X			4.58	1.63	
5	ด้านการเป็นผู้ประสานงาน	X	● ←→				4.85	0.65	
6	ด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ด้านนิติเวช	X	● ←→				4.58	1.29	
7	ด้านการเป็นพยานศาล		X	● ←→			3.78	1.78	

ภาคผนวก ง.
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างการคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ข้อคำถามที่ 46

คะแนน	ความถี่	ความถี่สะสม
1	2	2
2	1	3
3	3	6
4	10	16
5	6	22

คำนวณค่ามัธยฐานจากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

$$\text{Mdn} = \text{Lo} + \left\{ i \left\{ \frac{(N/2 - cf)}{f} \right\} \right\}$$

Mdn	คือ	มัธยฐาน
Lo	คือ	ขีดจำกัดล่างจริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
i	คือ	อันตรภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
cf	คือ	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน
f	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

แทนค่าสูตรดังนี้

(ชั้นที่มีมัธยฐาน คือชั้นคะแนนที่ 4)

$$\begin{aligned} \text{Mdn} &= 3.5 + \left\{ 1 \left\{ \frac{(22/2) - 6}{10} \right\} \right\} \\ &= 4.00 \end{aligned}$$

คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter Quartile range: IR) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539: 50)

$$IR = Q3 - Q1$$

โดยคำนวณหา Q3 และ Q1 จากสูตร

$$Q1 = Lo + i \left\{ \frac{N/4 - cf}{f} \right\}$$

$$Q3 = Lo + i \left\{ \frac{N 3/4 - cf}{f} \right\}$$

Q	คือ	ค่าควอไทล์
Lo	คือ	ขีดจำกัดล่างจริงของชั้นที่มีควอไทล์ที่ต้องการทราบค่าอยู่
i	คือ	อันตรภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
cf	คือ	ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นที่มีควอไทล์
f	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์

แทนค่าสูตรดังนี้

(ชั้นที่มีมัธยฐานของ Q1 คือชั้นคะแนนที่ 3 และชั้นที่มีมัธยฐาน Q3 คือชั้นคะแนนที่ 5)

$$Q1 = 2.5 + 1 \left\{ \frac{22/4 - 5}{3} \right\}$$

$$Q1 = 3.33$$

$$Q3 = 4.5 + 1 \left\{ \frac{22(3/4) - 16}{6} \right\}$$

$$Q3 = 4.58$$

ดังนั้นค่าพิสัยควอไทล์ = $4.58 - 3.33 = 1.25$

ภาคผนวก จ.

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	2	2.66
2	0	0
3	1	1.33
4	2	2.66
5	0	0
6	4	5.33
7	1	1.33
8	0	0
9	2	2.66
10	3	4
11	1	1.33
12	14	18.66
13	33	44
14	22	29.33
15	13	17.33
16	8	10.66
17	0	0
18	2	2.66
19	0	0
20	5	6.66
รวม	113	150.6
ค่าเฉลี่ย		7.53

ภาคผนวก จ.

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลนิติเวช

กฎหมายเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพ

ในทางกฎหมาย ความหมายของการชันสูตรพลิกศพ คือการตรวจดูศพเพื่อค้นหาสาเหตุ และพฤติการณ์ที่ทำให้เกิดการตายขึ้น การชันสูตรพลิกศพจึงเป็นการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาช่วยค้นหาความจริงในกระบวนการยุติธรรม

สำหรับกรณีที่ต้องทำการชันสูตรพลิกศพ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาได้กำหนดไว้ว่า เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลใดตายโดยผิดธรรมชาติในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน จะต้องทำการชันสูตรพลิกศพ (มาตรา 148)

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148 วรรคสอง ได้ระบุการตายโดยผิดธรรมชาติไว้ 5 กรณีคือ

1. การฆ่าตัวตาย (Committed suicide) หมายถึง กรณีที่ผู้ตายทำให้ตนเองถึงแก่ความตายโดยเจตนา การที่กฎหมายกำหนดให้มีการชันสูตรพลิกศพ ก็เพื่อให้เป็นที่แน่ใจว่า ผู้ตายตายเพราะการฆ่าตัวตายจริง มิใช่การฆาตกรรม

2. ถูกผู้อื่นทำให้ตาย (Homicide) หมายถึง การตายที่เกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคลอื่น ไม่ว่าจะการกระทำนั้นจะเป็นการกระทำที่ผู้กระทำอาจต้องรับผิดในทางอาญาหรือไม่

3. ถูกสัตว์ทำร้ายตาย หมายถึง กรณีการตายเกิดจากการถูกสัตว์ทำร้ายโดยตรง เช่น ถูกงูกัด ถูกช้างเหยียบ มิใช่เกิดจากโรคที่สัตว์นั้นเป็นพาหะนำโรค เช่น โรคมาลาเรีย พิชสุนัขบ้า กาฬโรค การที่กฎหมายกำหนดให้มีการชันสูตรพลิกศพก็เพื่อความกระจ่างชัดในสาเหตุการตาย เพราะอาจเป็นไปได้ว่ามีการใช้สัตว์เป็นเครื่องมือในการทำความผิดต่อผู้อื่น เช่น ปล่อยุงพิษมากัด เป็นต้น

4. ตายโดยอุบัติเหตุ (Accident) หมายถึง การตายที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดและโดยบังเอิญ จัดเป็นการตายโดยผิดธรรมชาติที่พบได้มากที่สุด โดยเฉพาะอุบัติเหตุจากจราจรทางบก นอกจากนั้นก็อาจเกิดขึ้นจากจมน้ำตาย ไฟฟ้าตาย การที่กฎหมายกำหนดให้ต้องชันสูตรพลิกศพ ก็เพื่อให้แน่ใจว่าการตายที่เกิดขึ้นมิได้เกิดจากการกระทำผิดทางอาญา

5. ตายโดยยังมีปรากฏเหตุ (Sudden and unexpected death) เป็นกรณีที่ก่อความสงสัยเกี่ยวกับการทำผิดทางอาญาได้มากที่สุด การชันสูตรพลิกศพก็เพื่อจะแยกการตายโดยกะทันหันและไม่คาดคิดที่เป็นการตายตามธรรมชาติออกไป เช่น โรคท้องนอกมดลูก โรคไหลตาย (Sudden Unexpected Natural Death Syndrome) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นต้น

กรณีที่เป็นข้อยกเว้นไม่ต้องทำการชันสูตรพลิกศพ คือ การตายโดยการประหารชีวิตตามกฎหมาย

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 149 ความตายผิดธรรมชาติเกิดมีขึ้น ณ ที่ใด ให้เป็นหน้าที่ของสามี ภริยา ญาติมิตรสหาย หรือผู้ปกครองของผู้ตายที่รู้เรื่องการตาย เช่นนั้นจัดการดังต่อไปนี้

- (1) เก็บศพไว้ ณ ที่ซึ่งพบนั้นเองเพียงเท่าที่จะทำได้
- (2) ไปแจ้งความแก่พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยเร็วที่สุด

ตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเดิม ได้กำหนดให้การชันสูตรพลิกศพดำเนินการโดยบุคคลสองฝ่าย คือ พนักงานสอบสวน

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150 วรรคหนึ่ง

“ในกรณีที่จะต้องมีการชันสูตรพลิกศพ ให้พนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่ศพนั้นอยู่กับแพทย์ทางนิติเวชศาสตร์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือได้รับหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา ทำการชันสูตรพลิกศพโดยเร็ว ถ้าแพทย์ทางนิติเวชศาสตร์ดังกล่าวไม่มีหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้แพทย์ประจำโรงพยาบาลของรัฐปฏิบัติหน้าที่ ถ้าแพทย์ประจำโรงพยาบาลของรัฐไม่มีหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้แพทย์ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติหน้าที่ ถ้าแพทย์ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่มีหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้แพทย์ประจำโรงพยาบาลเอกชนหรือแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์อาสาสมัครตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ และในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ให้แพทย์ประจำโรงพยาบาลของเอกชนหรือแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้นเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา ทั้งนี้ ให้พนักงานสอบสวนและแพทย์ดังกล่าวทำบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพทันที และให้แพทย์ดังกล่าวทำรายงานแนบทำยบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพด้วยภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งเรื่อง ถ้ามีความจำเป็นให้ขยายระยะเวลาออกไปได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสามสิบวัน แต่ต้องบันทึกเหตุผลและความจำเป็นในการขยายระยะเวลาทุกครั้งไว้ในสำนวนการชันสูตรพลิกศพ รายงานดังกล่าวให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสำนวนชันสูตรพลิกศพ และในกรณีที่ความตายมิได้เป็นผลแห่งการกระทำผิดทางอาญา ให้พนักงานสอบสวนส่งสำนวนชันสูตรพลิกศพไปยังพนักงานอัยการเมื่อเสร็จสิ้นการชันสูตรพลิกศพโดยเร็วและให้พนักงานอัยการดำเนินการต่อไปตามมาตรา 156”

ปัญหาในทางปฏิบัติเกิดขึ้น เนื่องจากแพทย์นิติเวชในประเทศไทยยังมีจำนวนน้อยหรือแม้จะไม่ใช่แพทย์นิติเวช แพทย์โดยทั่วไปก็มีภาระงานที่มากอยู่แล้ว โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนที่อาจมีแพทย์เพียง 1-2 คน ย่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ดังนั้นประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาที่แก้ไขใหม่ (พ.ศ. 2542) จึงกำหนดไว้ว่า “ภายในห้าปีนับแต่วันที่กฎหมายใหม่ใช้บังคับ ในกรณีที่ต้องทำการชันสูตรพลิกศพตามมาตรา 148 (3) (4) คือ กรณีถูกสัตว์ทำร้ายตายและตายโดยอุบัติเหตุ ถ้าแพทย์ตามมาตรา 150 วรรคหนึ่ง มีเหตุจำเป็นไม่สามารถไปตรวจชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุได้ แพทย์ดังกล่าวอาจมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ไปร่วมตรวจชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุในเบื้องต้น แล้วรีบรายงานให้แพทย์ทราบโดยเร็ว เพื่อดำเนินการตามมาตรา 150 วรรคหนึ่งต่อไป”

บทบาทของพยาบาลกับการคุ้มครองสิทธิเด็ก

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

มาตรา ๒๕ ผู้ใดพบเห็นเด็กตกอยู่ในสภาพจำต้องได้รับการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพตามหมวด ๓ และหมวด ๔ จะต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและแจ้งต่อนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา ๒๔ โดยมีชักช้า

แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับตัวเด็กไว้รักษาพยาบาล ครู อาจารย์ หรือนายจ้าง ซึ่งมีหน้าที่ดูแลเด็กที่เป็นศิษย์หรือลูกจ้าง จะต้องรายงานให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา ๒๔ ทราบโดยมิชักช้า หากเป็นที่ปรากฏชัดหรือน่าสงสัยว่าเด็กถูกทารุณกรรมหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการเลี้ยงดูโดยมิชอบ

การแจ้งหรือการรายงานตามมาตรา นี้ เมื่อได้กระทำโดยสุจริตย่อมได้รับความคุ้มครองและไม่ต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง ทางอาญาหรือทางปกครอง

การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเกี่ยวกับการสืบพยานเด็ก

ตามหลักกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเดิม การสืบพยานเด็กและผู้ใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ทั้งๆที่เด็กและเยาวชนที่จะต้องมาให้การในชั้นพยานสอบสวนหรือชั้นศาลอาจได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะคดีความผิดเกี่ยวกับเพศหรือการทารุณเด็ก หากมีการดำเนินคดีเช่นเดียวกับการสืบพยานในคดีอาญาโดยทั่วไป ก็เท่ากับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาได้ซ้ำเติมความเสียหายและความเจ็บปวดแก่จิตใจของเด็ก (คณิง ภาไชย, 2540)

ด้วยเหตุนี้ จึงมีการแก้ไขประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเกี่ยวกับการสืบพยานเด็กเสียใหม่ โดยกำหนดว่า การสืบพยานเด็กที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี ไม่ว่าเด็กนั้นจะเป็นผู้เสียหาย ผู้ต้องหา จำเลยหรือพยาน ให้มีนักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ และบุคคลที่เด็กไว้ใจร่วมอยู่ด้วยในการสอบปากคำและสืบพยาน โดยสถานที่สอบสวนหรือสืบพยานจะต้องจัดไว้เป็นสัดส่วนต่างจากห้องสอบสวนหรือห้องพิจารณาโดยทั่วไป นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีมาตรการที่หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าระหว่างเด็กกับผู้ต้องหาหรือจำเลยในระหว่างการค้นหาความจริง สำหรับวิธีการสอบปากคำเด็กนั้นให้คำนึงถึงผลกระทบทางด้านจิตใจด้วย จากการศึกษาจะต้องเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นซ้ำๆ โดยในกฎหมายที่แก้ไขใหม่กำหนดให้ใช้การบันทึกภาพและเสียงตั้งแต่ในชั้นสอบสวน เพื่อนำมาเสนอในชั้นศาลด้วย

จากการแก้ไขกฎหมายดังกล่าว ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ส่วนหนึ่ง จะต้องเข้ามามีบทบาทในกระบวนการยุติธรรมด้วย โดยกฎหมายกำหนดให้นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือบุคคลที่เด็กร้องขอซึ่งอาจเป็นแพทย์หรือพยาบาล หรือผู้ดูแลเด็กเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ซึ่งหาก

บุคลากรทางการแพทย์คนใดจะต้องเข้ามามีบทบาทในการสืบพยานเด็กตามกฎหมายใหม่นี้ ก็ควรทำความเข้าใจในเจตนารมณ์ของกฎหมาย เพื่อจะได้ทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง

สำหรับบทบาทโดยตรงที่นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์หรือพยาบาลที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องนั้น ควรจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ของรัฐได้ปฏิบัติตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้ในกฎหมายหรือไม่ เพื่อช่วยคุ้มครองสิทธิที่เด็กพึงจะได้รับ ส่วนในขั้นตอนการสอบสวนหรือสืบพยาน บุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวจะต้องดูว่าสภาพจิตใจของเด็กในเวลานั้นเป็นอย่างไร เพราะจิตใจของเด็กอาจจะทนต่อการซักถามที่รุนแรงไม่ได้ พยาบาลจะมีส่วนช่วยวินิจฉัยความเหมาะสมของคำถามตลอดจนวิธีการซักถามได้ เพราะโดยวิชาชีพย่อมอยู่ในฐานะที่เข้าใจเด็กได้ดีกว่านักกฎหมายโดยทั่วไป

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวโสภา วงศ์สกุลชื่น เกิดวันที่ 10 พฤศจิกายน 2514 จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ในปีการศึกษา 2536 เริ่มรับราชการที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 - พ.ศ. 2546 ในแผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและศัลยกรรมเด็ก จากนั้นได้โอนไปรับราชการในตำแหน่งหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานีระหว่างปี พ.ศ. 2547- พ.ศ. 2548 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช กลุ่มนิติเวชคลินิก สำนักนิติวิทยาศาสตร์ บริการ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม