

พริสาร อิสตันบูล

คู่มือการสืบสวนสอบสวนและบันทึกข้อมูลหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพ
กรณีการทรมาน และการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย
ไร้มนุษยธรรม หรือย่ำยีศักดิ์ศรี



กรุงเทพมหานคร 2555



American Bar Rule Of Law Initiative (ABA ROLI) เป็นองค์กรระหว่างประเทศที่ไม่แสวงผลกำไร ที่อุทิศตนเพื่อส่งเสริมหลักนิติธรรมและสิทธิมนุษยชนทั่วโลก และเป็นส่วนย่อยจาก American Bar Association (ABA) ซึ่งเป็นสมาคมวิชาชีพนักกฎหมาย ปัจจุบันมีสมาชิกทั้งผู้พิพากษา ทนายความ และอาจารย์ ด้านกฎหมายที่ได้อาสาและให้การสนับสนุนความช่วยเหลือทางกฎหมาย (pro bono) ที่ผ่านมากกว่า 20 ปีนี้ ABA ROLI ได้มีโครงการและดำเนินงานในการปฏิรูปกฎหมาย เสริมสร้างระบบกระบวนการยุติธรรม ให้ความรู้ ด้านกฎหมาย และมีโครงการส่งเสริมด้านสิทธิมนุษยชนใน 40 ประเทศทั่วโลก ABA ROLI มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญในการส่งเสริมและสนับสนุนสิทธิมนุษยชน โดยให้ความสำคัญเรื่องสิทธิของเหยื่อผู้เสียหาย และการตรวจสอบรวบรวมหลักฐานด้วยนิติวิทยาศาสตร์ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก เนปาล ฟิลิปปินส์ รวมถึงประเทศไทย

“การแสดงความคิดเห็นใดๆ ในคู่มือฉบับภาษาไทยนี้ไม่ได้แสดงถึงความเห็นของ American Bar Association แต่อย่างใด

ส่วนหนึ่งส่วนใดของคู่มือฉบับนี้จะผลิตซ้ำในรูปแบบอื่นใด หรือรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์หรือด้วยเครื่องพิมพ์ รวมทั้งการถ่ายเอกสาร การโรเนียว การแปลงรูปแบบเป็นข้อมูลที่สามารถอ่านได้ การเก็บในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และระบบสืบค้นข้อมูล ไม่ได้ก่อนได้รับการอนุญาตจากผู้จัดพิมพ์และเผยแพร่”

พิธีสารอิสตันบูล

คู่มือการสืบสวนสอบสวนและบันทึกข้อมูลหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพ
กรณีการทรมาน และการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย
ไร้มนุษยธรรม หรือย่ำยีศักดิ์ศรี



จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย	American Bar Association Rule of Law Initiative 740 15 th St NW Washington, DC 20005
สนับสนุนงบประมาณโดย	กระทรวงการต่างประเทศสหรัฐอเมริกา (U.S. State Department)
ที่มาเอกสารต้นฉบับ	สำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ 1211 เจนีวา 10 ประเทศสวิตเซอร์แลนด์
ผู้ร่วมแปลภาษาไทย	<ol style="list-style-type: none"> ศาสตราจารย์เกียรติคุณ น.พ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ ไพศาล ลิ้มสถิตย์ นักวิชาการ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นายแพทย์พงศกร ฐิตโชติ นักจิตวิทยาคลินิก พิชชากร แสงโพธิ์ ศูนย์การแปลและบริการด้านภาษา สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยมหิดล สุนีย์ สกาวรัตน์
กองบรรณาธิการ	เยาวลักษณ์ อนุพันธ์ ศิริกาญจน์ เจริญศิริ
พิมพ์ครั้งที่ 1	กุมภาพันธ์ 2555 จำนวน 1,000 เล่ม
ปกและรูปเล่ม :	สุกัญญา พรหมทรัพย์ http://khunnaiptui.multiply.com/
พิมพ์ที่	บริษัท โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด โทรศัพท์ 02 - 996 - 7392 - 4

พิธีสารอิสตันบูล

คู่มือการสืบสวนสอบสวนและบันทึกข้อมูลหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพ
กรณีการทรมาน และการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย
ไร้มนุษยธรรม หรือย่ำยีศักดิ์ศรี



คู่มือการสืบสวนสอบสวนและการบันทึกข้อมูลหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพ
กรณีการทรมาน และการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือย่ำยีศักดิ์ศรี

พรีสารอิสตันบูล

นำเสนอต่อ

สำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ

9 สิงหาคม ค.ศ. 1999

องค์กรซึ่งมีส่วนร่วมในการจัดทำ

Action for Torture Survivors (HRFT), Geneva

Amnesty International, London

Association for the Prevention of Torture, Geneva

Behandlungszentrum für Folteropfer, Berlin

British Medical Association (BMA), London

Center for Research and Application of Philosophy and Human Rights,
Hacettepe University, Ankara

Center for the Study of Society and Medicine, Columbia University, New York

Centre Georges Devereux, University of Paris VIII, Paris

Committee against Torture, Geneva

Danish Medical Association, Copenhagen

Department of Forensic Medicine and Toxicology, University of Colombo, Colombo

Ethics Department, Dokuz Eylül Medical Faculty, Izmir, Turkey

Gaza Community Mental Health Programme, Gaza

German Medical Association, Berlin

Human Rights Foundation of Turkey (HRFT), Ankara

Human Rights Watch, New York
Indian Medical Association and the IRCT, New Delhi
Indochinese Psychiatric Clinic, Boston, United States of America
Institute for Global Studies, University of Minnesota, Minneapolis, United States
Instituto Latinoamericano de Salud Mental, Santiago
International Committee of the Red Cross, Geneva
International Federation of Health and Human Rights Organizations,
Amsterdam, The Netherlands
International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Copenhagen
Johannes Wier Foundation, Amsterdam, The Netherlands
Lawyers Committee for Human Rights, New York
Physicians for Human Rights Israel, Tel Aviv
Physicians for Human Rights Palestine, Gaza
Physicians for Human Rights USA, Boston
Program for the Prevention of Torture, Inter - American Institute of Human Rights,
San José
Society of Forensic Medicine Specialists, Istanbul, Turkey
Special Rapporteur on Torture, Geneva
Survivors International, San Francisco, United States
The Center for Victims of Torture (CVT), Minneapolis, United States
The Medical Foundation for the Care of Victims of Torture, London
The Trauma Centre for Survivors of Violence and Torture, Cape Town, South Africa
Turkish Medical Association, Ankara
World Medical Association, Ferney - Voltaire, France

สารบัญ

ผู้เขียนร่วมและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง		13
บทนำ		17
บทที่	ย่อหน้า	
1. มาตรฐานหลักเกณฑ์ตามกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง	1 - 47	21
A. กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ	2 - 6	21
B. องค์การสหประชาชาติ	7 - 24	23
1. พันธกรณีตามกฎหมายในการป้องกันการทรมาน	10	24
2. องค์การและกลไกต่างๆ ขององค์การสหประชาชาติ	11 - 24	26
C. องค์การระดับภูมิภาค	25 - 46	31
1. คณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชนของประเทศในทวีปอเมริกา และศาลสิทธิมนุษยชนของประเทศในทวีปอเมริกา	26 - 32	31
2. ศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป	33 - 38	31
3. คณะกรรมการป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษ ที่ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรีแห่งยุโรป	39 - 43	33
4. คณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชนและสิทธิประชาชนแห่งแอฟริกา และศาลสิทธิ - มนุษยชนและสิทธิประชาชนแห่งแอฟริกา	44 - 46	37
D. ศาลอาญาระหว่างประเทศ	47	38
2. จรรยาบรรณที่เกี่ยวข้อง	48 - 73	39
A. จรรยาบรรณวิชาชีพนักกฎหมาย	49 - 50	39
B. จรรยาบรรณวิชาชีพสาธารณสุข	51 - 56	40
1. แดงการณของสหประชาชาติเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข	52 - 53	41
2. แดงการณขององค์การวิชาชีพระหว่างประเทศ	54 - 55	42
3. จรรยาบรรณวิชาชีพเวชกรรมของแต่ละประเทศ	56	43
C. หลักการร่วมที่ปรากฏในจรรยาบรรณวิชาชีพด้านสาธารณสุข	57 - 65	43
1. หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเมตตา เอื้ออาทร	58 - 62	43
2. ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว	63 - 64	45
3. การรักษาความลับ	65	46

บทที่	ย่อหน้า	
D. หน้าที่สองประการของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ขัดแย้งกัน	66 - 73	47
1. หลักการปฏิบัติสำหรับแพทย์ผู้ที่ประสบปัญหาหน้าที่ที่ขัดแย้งกัน	67	47
2. สภาวะที่เกิดจากการขัดแย้งกันของหน้าที่	68 - 73	48
3. การสืบสวนสอบสวนทางกฎหมายกรณีการทรมาน	74 - 119	51
A. วัตถุประสงค์ของการสืบสวนสอบสวนกรณีการทรมาน	77	52
B. หลักการในการสืบสวนสอบสวนและการบันทึกรวบรวมพยานหลักฐาน อย่างมีประสิทธิภาพกรณีการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี	78 - 84	55
C. กระบวนการสืบสวนสอบสวนกรณีการทรมาน	85 - 106	55
1. การกำหนดหน่วยงานที่เหมาะสมเพื่อทำหน้าที่สืบสวนสอบสวน	85 - 87	56
2. การสัมภาษณ์ผู้เสียหายและพยานบุคคลอื่นๆ	88 - 101	56
3. การเก็บรักษาและการได้มาซึ่งพยานวัตถุ	102 - 103	61
4. พยานหลักฐานทางการแพทย์	104 - 105	62
5. การถ่ายภาพ	106	63
D. คณะกรรมการไต่สวนข้อเท็จจริง	107 - 119	63
1. การกำหนดขอบเขตการไต่สวน	107	63
2. อำนาจของคณะกรรมการ	108	64
3. หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกรรมการ	109 - 110	64
4. คณะทำงานของคณะกรรมการ	111	65
5. การคุ้มครองพยานบุคคล	112	65
6. กระบวนการพิจารณา	113	65
7. การประกาศเรื่องการไต่สวน	114	66
8. การรับฟังพยานหลักฐาน	115	66
9. สิทธิของคู่กรณีและผู้เกี่ยวข้อง	116	66
10. การประเมินความสำคัญของพยานหลักฐาน	117	67
11. รายงานของคณะกรรมการ	118 - 119	67
4. ข้อควรพิจารณาทั่วไปในการสัมภาษณ์	120 - 160	69
A. วัตถุประสงค์ของการไต่สวน การตรวจสอบและการบันทึก รวบรวมพยานหลักฐาน	121 - 122	69
B. กระบวนการคุ้มครองผู้ถูกควบคุมตัว	123 - 126	70
C. การเยี่ยมสถานที่ควบคุมตัวอย่างเป็นทางการ	127 - 134	72

บทที่	ย่อหน้า	
D. วิธีการตั้งคำถาม	135	74
E. การบันทึกข้อมูลเหตุการณ์ในอดีต	136 - 141	74
1. ประวัติทางด้านสภาพจิตใจ - สังคม และเหตุการณ์ก่อนถูกจับกุม	136	74
2. สรุปข้อมูลการควบคุมตัวและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ .137	27	75
3. พฤติการณ์การควบคุมตัว	138	75
4. สถานที่ควบคุมตัวและสภาพการควบคุมตัว	139	75
5. วิธีการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ	140 - 141	76
F. การประเมินภูมิหลัง	142 - 143	77
G. การตรวจสอบวิธีการทรมาน	144 - 145	77
H. ความเสี่ยงที่ผู้ถูกสัมภาษณ์จะเผชิญความบอบช้ำทางจิตใจอีก ขณะสัมภาษณ์	146 - 149	79
I. การใช้ล่าม	150 - 153	80
J. ประเด็นทางเพศ	154 - 155	82
K. ข้อบ่งชี้สำหรับการส่งต่อบุคคล	156	82
L. การแปลผลหรือตีความข้อมูลและบทสรุป	157 - 160	83
5. พยานหลักฐานทางร่างกายจากการทรมาน	161 - 233	85
A. การวางแผนในการสัมภาษณ์	163 - 167	85
B. ประวัติทางการแพทย์	168 - 172	87
1. กลุ่มอาการเฉียบพลัน	170	87
2. กลุ่มอาการเรื้อรัง	171	88
3. สรุปผลการสัมภาษณ์	172	88
C. การตรวจร่างกาย	173 - 186	88
1. ผิวหนัง	176	89
2. ใบหน้า	177 - 182	89
3. ทรวงอกและช่องท้อง	183	91
4. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	184	91
5. ระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะ	185	92
6. ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย	186	92
D. การตรวจร่างกายและประเมินผลที่ได้รับจากการทรมานในรูปแบบต่างๆ	187 - 232	93
1. การทุบตีและการกระแทกด้วยวัตถุไม่มีคม	189 - 202	93
2. การทุบตีเท้า	203 - 205	97

บทที่	ย่อหน้า	
3. การแขวน	206 - 209	99
4. การทรมานในท่าอื่นๆ	210 - 211	101
5. การทรมานด้วยการใช้ไฟฟ้า	212	101
6. การทรมานที่ทำกับฟัน	213	102
7. การขาดอากาศหายใจ	214	102
8. การทรมานทางเพศรวมถึงการข่มขืนกระทำชำเรา	215 - 232	103
E. การตรวจวินิจฉัยโรคเฉพาะเรื่อง	233	109
6. พยานหลักฐานทางจิตใจจากการทรมาน.	234 - 315	111
A. ข้อพิจารณาทั่วไป	234 - 239	111
1. บทบาทสำคัญของการประเมินทางจิตวิทยา	234 - 237	111
2. เนื้อหาของการประเมินทางจิตวิทยา	238 - 239	113
B. ผลกระทบทางจิตใจที่เกิดจากการทรมาน	240 - 259	114
1. ข้อควรระวัง	240	114
2. การสนองตอบทางจิตใจทั่วไป	241 - 249	115
3. การวินิจฉัยแยกโรค	250 - 259	118
C. การประเมินทางจิตวิทยา/จิตเวช	260 - 315	122
1. การพิจารณาด้านจริยธรรมและทางคลินิก	260 - 262	122
2. กระบวนการสัมภาษณ์	263 - 274	123
3. องค์ประกอบของการประเมินผลทางจิตวิทยา/จิตเวช	275 - 291	128
4. การประเมินจากอาการทางจิตและประสาท	292 - 309	132
5. เด็กกับการทรมาน	310 - 315	138

ภาคผนวก

1. หลักการสืบสวนสอบสวนและบันทึกข้อมูลหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี	141
2. การตรวจวินิจฉัยโรค	144
3. ภาพแสดงตำแหน่งร่างกายสำหรับบันทึกการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ	150
4. แนวทางการประเมินทางการแพทย์การทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ	158
Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment	167

ผู้เขียนร่วมและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้ประสานงานโครงการ

Dr. Vincent Iacopino, Physicians for Human Rights USA, Boston, United States

Dr. Önder Özkaliç, Human Rights Foundation of Turkey, Istanbul, Turkey

Ms. Caroline Schlar, Action for Torture Survivors (HRFT), Geneva

กองบรรณาธิการ

Dr. Kathleen Allden, Indochinese Psychiatric Clinic, Boston, and Department of Psychiatry,
Dartmouth Medical School, Lebanon, New Hampshire, United States

Dr. Türkcan Baykal, Human Rights Foundation of Turkey, Izmir, Turkey

Dr. Vincent Iacopino, Physicians for Human Rights USA, Boston, United States

Dr. Robert Kirschner, Physicians for Human Rights USA, Chicago, United States

Dr. Önder Özkaliç, Human Rights Foundation of Turkey, Istanbul, Turkey

Dr. Michael Peel, The Medical Foundation for the Care of Victims of Torture, London

Dr. Hernan Reyes, Center for the Study of Society and Medicine, Columbia University,
New York

Mr. James Welsh, Amnesty International, London

ผู้รายงานพิเศษ

Dr. Kathleen Allden, Indochinese Psychiatric Clinic, Boston, and Department of Psychiatry,
Dartmouth Medical School, Lebanon, New Hampshire, United States

Ms. Barbara Frey, Institute for Global Studies, University of Minnesota, Minneapolis,
United States

Dr. Robert Kirschner, Physicians for Human Rights USA, Chicago, United States

Dr. Şebnem Korur Fincancı, Society of Forensic Medicine Specialists, Istanbul, Turkey

Dr. Hernan Reyes, Center for the Study of Society and Medicine, Columbia University,
New York

Ms. Ann Sommerville, British Medical Association, London

Dr. Numfondo Walaza, The Trauma Centre for Survivors of Violence and Torture,
Cape Town, South Africa

ผู้เขียนร่วม

Dr. Suat Alptekin, Forensic Medicine Department, Istanbul, Turkey

Dr. Zuhale Amato, Ethics Department, Dokuz Eylül Medical Faculty, Izmir, Turkey

Dr. Alp Ayan, Human Rights Foundation of Turkey, Izmir, Turkey

Dr. Semih Aytaçlar, Sonomed, Istanbul, Turkey

Dr. Metin Bakkalci, Human Rights Foundation of Turkey, Ankara,

Dr. Ümit Biçer, Society of Forensic Medicine Specialists, Istanbul, Turkey

Dr. Yeşim Can, Human Rights Foundation of Turkey, Istanbul, Turkey

Dr. John Chisholm, British Medical Association, London

Dr. Lis Danielsen, International Rehabilitation Council for Torture Victims, Copenhagen

Dr. Hanan Diab, Physicians for Human Rights Palestine, Gaza

Mr. Jean - Michel Diez, Association for the Prevention of Torture, Geneva

Dr. Yusuf Doğar, Human Rights Foundation of Turkey, Istanbul, Turkey

Dr. Morten Ekstrom, International Rehabilitation Council for Torture Victims, Copenhagen

Professor Ravindra Fernando, Department of Forensic Medicine and Toxicology,
University of Colombo, Colombo

Dr. John Fitzpatrick, Cook County Hospital, Chicago, United States

Ms. Camille Giffard, University of Essex, United Kingdom

Dr. Jill Glick, University of Chicago Children's Hospital, Chicago, United States

Dr. Emel Gökmen, Department of Neurology, Istanbul University, Istanbul, Turkey

Dr. Norbert Gurrus, Behandlungszentrum für Folteropfer, Berlin

Dr. Hakan Gürvit, Department of Neurology, Istanbul University, Istanbul, Turkey

Dr. Karin Helweg - Larsen, Danish Medical Association, Copenhagen

Dr. Gill Hinshelwood, The Medical Foundation for the Care of Victims of Torture, London

Dr. Uwe Jacobs, Survivors International, San Francisco, United States

Dr. Jim Jaranson, The Center for Victims of Torture, Minneapolis, United States

Ms. Cecilia Jimenez, Association for the Prevention of Torture, Geneva

Ms. Karen Johansen Meeker, University of Minnesota Law School, Minneapolis, United
States

Dr. Emre Kapkin, Human Rights Foundation of Turkey, Izmir, Turkey

Dr. Cem Kaptanoğlu, Department of Psychiatry, Osmangazi University Medical Faculty, Eskişehir, Turkey

Professor Ioanna Kuçuradi, Center for Research and Application of Philosophy and Human Rights, Hacettepe University, Ankara

Mr. Basem Lafi, Gaza Community Mental Health Programme, Gaza

Dr. Elizabeth Lira, Instituto Latinoamericano de Salud Mental, Santiago

Dr. Veli Lök, Human Rights Foundation of Turkey, Izmir, Turkey

Dr. Michèle Lorand, Cook County Hospital, Chicago, United States

Dr. Ruchama Marton, Physicians for Human Rights - Israel, Tel Aviv

Ms. Elisa Massimino, Lawyers Committee for Human Rights, New York

Ms. Carol Mottet, Legal Consultant, Bern

Dr. Fikri Öztop, Department of Pathology, Ege University Medical Faculty, Izmir, Turkey

Mr. Alan Parra, Office of the Special Rapporteur on Torture, Geneva

Dr. Beatrice Patsalides, Survivors International, San Francisco, United States

Dr. Jean Pierre Restellini, Human Rights Awareness Unit, Directorate of Human Rights, Council of Europe, Strasbourg, France

Mr. Nigel Rodley, Special Rapporteur on Torture, Geneva

Dr. Füsün Sayek, Turkish Medical Association, Ankara

Dr. Françoise Sironi, Centre Georges Devereux, University of Paris VIII, Paris

Dr. Bent Sorensen, International Rehabilitation Council for Torture Victims, Copenhagen and Committee against Torture, Geneva

Dr. Nezir Suyugül, Forensic Medicine Department, Istanbul, Turkey

Ms. Asmah Tareen, University of Minnesota Law School, Minneapolis, United States

Dr. Henrik Klem Thomsen, Department of Pathology, Bispebjerg Hospital, Copenhagen

Dr. Morris Tidball - Binz, Program for the Prevention of Torture, Inter - American Institute of Human Rights, San José

Dr. Nuray Türksoy, Human Rights Foundation of Turkey, Istanbul, Turkey

Ms. Hülya Üçpınar, Human Rights Office, Izmir Bar Association, Izmir, Turkey

Dr. Adriaan van Es, Johannes Wier Foundation, Amsterdam, The Netherlands

Mr. Ralf Wiedemann, University of Minnesota Law School, Minneapolis, United States

Dr. Mark Williams, The Center for Victims of Torture, Minneapolis, United States

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

Mr. Alessio Bruni, Committee against Torture, Geneva

Dr. Eyad El Sarraj, Gaza Community Mental Health Programme, Gaza

Dr. Rosa Garcia - Peltoniemi, The Center for Victims of Torture, Minneapolis, United States

Dr. Ole Hartling, Danish Medical Association, Copenhagen

Dr. Hans Petter Hougen, Danish Medical Association, Copenhagen

Dr. Delon Human, World Medical Association, Ferney - Voltaire, France

Dr. Dario Lagos, Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial, Buenos Aires

Dr. Frank Ulrich Montgomery, German Medical Association, Berlin

Mr. Daniel Prémont, United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture, Geneva

Dr. Jagdish C. Sobti, Indian Medical Association, New Delhi

Mr. Trevor Stevens, European Committee for the Prevention of Torture, Strasbourg, France

Mr. Turgut Tarhanli, International Relations and Human Rights Department, Bogazici University, Istanbul, Turkey

Mr. Wilder Taylor, Human Rights Watch, New York

Dr. Joergen Thomsen, International Rehabilitation Council for Torture Victims, Copenhagen

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจาก The United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture; the Division for Human Rights and Humanitarian Policy of the Federal Department of Foreign Affairs, Switzerland; the Office for Democratic Institutions and Human Rights of the Organization for Security and Cooperation in Europe; the Swedish Red Cross, the Human Rights Foundation of Turkey and Physicians for Human Rights. Additional support was contributed by the Center for Victims of Torture; the Turkish Medical Association; the International Rehabilitation Council for Torture Victims; Amnesty International Switzerland and the Christian Association for the Abolition of Torture Switzerland.

การจัดพิมพ์คู่มือฉบับปรับปรุงนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากคณะกรรมการยุโรป การจัดทำรูปเล่มบนหน้าปกของฉบับปรับปรุงนี้ ได้รับการบริจาคจาก United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture by the Centre for Victims of Torture (CVICT) เนปาล

บทนำ

นิยามคำว่า “การทรมาน” ในคู่มือฉบับนี้ เป็นนิยามที่มาจากถ้อยคำในอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการทรมานและการประติบัติ หรือการลงโทษอื่นที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือย่ำยีศักดิ์ศรี ค.ศ. 1984 หรืออนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน (The United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1984) ซึ่งบัญญัติว่า

การทรมาน หมายถึง การกระทำใดๆ ก็ตามโดยเจตนาที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานอย่างสาหัส ไม่ว่าจะทางร่างกายหรือจิตใจต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เพื่อความมุ่งประสงค์ที่จะให้ได้มาซึ่งข้อสนเทศหรือคำสารภาพจากบุคคลนั้นหรือจากบุคคลที่สาม การลงโทษบุคคลนั้นสำหรับการกระทำ ซึ่งบุคคลนั้นหรือบุคคลที่สามได้กระทำหรือถูกสงสัยว่าได้กระทำ หรือเพื่อข่มขู่ให้กลัวหรือเป็นการบังคับขู่เข็ญบุคคลนั้นหรือบุคคลที่สาม หรือเพราะเหตุผลใดใด บนพื้นฐานของการเลือกประติบัติไม่ว่าจะเป็นในรูปใด เมื่อความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานนั้น กระทำโดย หรือด้วยการยุยงหรือโดยความยินยอม หรือรู้เห็นเป็นใจของเจ้าหน้าที่รัฐหรือบุคคลอื่นซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งทางการ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานที่เกิดจากหรืออันเป็นผลปกติจาก หรืออันสืบเนื่องมาจากการลงโทษที่สงบด้วยกฎหมาย¹

¹ ตั้งแต่ปี 1982 ข้อเสนอแนะในเรื่องความช่วยเหลือขององค์การสหประชาชาติแก่ผู้เสียหายจากการทรมาน ที่นำเสนอต่อเลขาธิการสหประชาชาติโดยคณะกรรมการกองทุนรับบริจาคเพื่อช่วยเหลือผู้เสียหายจากการทรมานของสหประชาชาติ (Board of Trustees of the United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture) ตามความในมาตรา 1 แห่งปฏิญญาว่าด้วยการคุ้มครองบุคคลจากการทรมานและการประติบัติหรือการลงโทษอื่นที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือย่ำยีศักดิ์ศรี (Declaration on the Protection of All Persons from Being Subjected to Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) ซึ่งกล่าวไว้ว่า “การทรมานทำให้เกิดการปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้าย รุนแรงมากขึ้น มีลักษณะไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” แต่ “ไม่รวมความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานที่เกิดจากหรือเป็นผลมาจาก หรือเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจจากการลงโทษอันชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำสุดว่าด้วยการปฏิบัติต่อนักโทษ” รวมถึงกฎเกณฑ์ระหว่างประเทศอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

การทรมานเป็นเรื่องน่ากลัวอย่างยิ่งสำหรับประชาคมโลก เพราะวัตถุประสงค์ของการทรมานคือการจงใจทำลายไม่เพียงแต่สวัสดิภาพทางร่างกายและจิตใจของบุคคล แต่ในบางกรณียังรวมถึงการทำลายเกียรติภูมิและปณิธานในประชาคมโดยส่วนรวมด้วย การทรมานเกี่ยวข้องกับมนุษย์ทุกคนของประชาคมโลก เนื่องจากเป็นสิ่งที่ละเมิดต่อความสำคัญในการดำรงชีวิตและความหวังต่ออนาคตที่สดใส²

แม้ว่ากฎหมายสิทธิมนุษยชนและกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ จะห้ามการทรมานในทุกกรณี (ดูบทที่ 1) แต่การทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ ก็ยังคงเกิดขึ้นในประเทศต่างๆ มากกว่าครึ่งหนึ่งของโลก^{3, 4} ช่องว่างที่น่าตกใจระหว่างข้อห้ามการทรมานอย่างสิ้นเชิงกับปรากฏการณ์ที่ยังดำรงอยู่ในโลก แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของรัฐในการกำหนดและใช้มาตรการที่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองบุคคลจากการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ คู่มือฉบับนี้ได้รับการจัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้รัฐสามารถจัดการปัญหาพื้นฐานที่สำคัญที่สุดเรื่องหนึ่งในการคุ้มครองบุคคลจากการทรมานนั่นคือ การบันทึกรวบรวมพยานหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเปิดเผยหลักฐานการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ เพื่อให้ผู้กระทำความผิดต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตน และอาจทำให้ความยุติธรรมบังเกิดขึ้นได้ วิธีการบันทึกรวบรวมพยานหลักฐานในคู่มือฉบับนี้ ยังสามารถนำไปใช้ในบริบทอื่นๆ ได้อันรวมถึงการสืบสวนสอบสวนและติดตามตรวจสอบเรื่องสิทธิมนุษยชน การประเมินเรื่องลี้ภัยทางการเมือง การต่อสู้คดีของบุคคลผู้ซึ่ง “ยอมรับสารภาพ” ต่ออาชญากรรมในระหว่างถูกทรมาน และการวิเคราะห์ความจำเป็นในการดูแลช่วยเหลือผู้เสียหายจากการทรมาน เป็นต้น ในกรณีของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งถูกบังคับให้ละเลย บิดเบือนหรือปลอมแปลงหลักฐานของการทรมาน คู่มือฉบับนี้ได้นำเสนอบทอ้างอิงระหว่างประเทศสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมไว้เช่นกัน

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา มีบทเรียนเกิดขึ้นอย่างมากมายในเรื่องการทรมานและผลกระทบที่ตามมา แต่ยังไม่เคยมีการจัดทำแนวทางสากลสำหรับบันทึกรวบรวมพยานหลักฐานมาก่อน *พิธีสารอิสตันบูล: คู่มือการสืบสวนสอบสวนและบันทึกข้อมูลหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพ กรณีการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอย่างโหดร้าย ไร้มนุษยธรรมและย่ำยีศักดิ์ศรี (Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment)* จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางสากลในการวิเคราะห์บุคคลผู้กล่าวหาว่า มีการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ เพื่อใช้ในการสืบสวนสอบสวนกรณีการทรมานที่ถูกกล่าวหา และเพื่อจัดทำรายงานผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานต่างๆ ต่อศาลหรือองค์กร หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง คู่มือฉบับนี้นำเสนอหลักการสำคัญในการสืบสวนสอบสวนและบันทึกรวบรวมพยานหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพ กรณีการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือย่ำยี

² V. Iacopino “การปฏิบัติต่อผู้รอดชีวิตจากการทรมานทางการเมือง: ข้อคิดเห็น (Treatment of survivors of political torture: commentary)” *The Journal of Ambulatory Care Management*, vol. 21 (2) (1998) หน้า 5 - 13

³ องค์กรนิรโทษกรรมสากล (Amnesty International), *Amnesty International Report 1999 (London, AIP, 1999)*

⁴ M. Basoglu “การป้องกันการทรมานและการดูแลผู้รอดชีวิต: แนวทางแบบบูรณาการ (Prevention of torture and care of survivors: an integrated approach)”, *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 270 (1993) หน้า 606 - 611

ศักดิ์ศรี (ดูภาคผนวก 1) หลักการเหล่านี้วางมาตรฐานขั้นต่ำสุดสำหรับรัฐทั้งหลายที่จะสร้างความมั่นใจว่าการบันทึกรวบรวมพยานหลักฐานกรณีการทรมานจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ⁵ แนวทางปฏิบัติในคู่มือฉบับนี้ไม่ใช่ข้อกำหนดที่ตายตัว แต่เป็นมาตรฐานขั้นต่ำสุดตามหลักการที่ควรนำไปปรับใช้ในทางปฏิบัติ โดยคำนึงถึงความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ คู่มือและหลักการต่างๆ นี้เป็นผลงานจากการวิเคราะห์ วิจัย และจัดทำเนื้อหา รวมระยะเวลา 3 ปี โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย สุขภาพและสิทธิมนุษยชนมากกว่า 75 คน จากองค์กรหรือสถาบัน 40 แห่งใน 15 ประเทศ การวางกรอบความคิดและการเตรียมการจัดทำคู่มือฉบับนี้ เกิดจากความร่วมมือกันของนักนิติวิทยาศาสตร์ แพทย์ นักจิตวิทยา ผู้ติดตามตรวจสอบด้านสิทธิมนุษยชน และนักกฎหมายที่ทำงานในประเทศสาธารณรัฐชิลี สาธารณรัฐคอสตาริกา ราชอาณาจักรเดนมาร์ก สาธารณรัฐฝรั่งเศส สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐอินเดีย รัฐอิสราเอล ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ สาธารณรัฐแอฟริกาใต้ สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา สมาพันธรัฐสวิส สาธารณรัฐตุรกี สหราชอาณาจักรสหรัฐอเมริกา และดินแดนปาเลสไตน์

⁵ หลักการของการสืบสวนสอบสวนและการบันทึกรวบรวมข้อมูลหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพ ในเรื่องการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี ปรากฏอยู่ในภาคผนวกของข้อมติสมัชชาสหประชาชาติที่ 55/89 เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2000 และมติของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติที่ 2000/43 ลงวันที่ 20 เมษายน 2000 ซึ่งได้รับความเห็นชอบโดยไม่ต้องมีการลงคะแนน

บทที่ 1

มาตรฐานหลักเกณฑ์ตามกฎหมายระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้อง

1. สิทธิที่จะปลอดจากการทรมานได้รับการคุ้มครองอย่างมั่นคงตามกฎหมายระหว่างประเทศ ทั้งปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights) และอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน และการประติบัติหรือการลงโทษอื่นที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือ ย่ำยีศักดิ์ศรี (Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) ต่างก็บัญญัติห้ามการทรมานเอาไว้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ ยังมีตราสารต่างๆ ในระดับภูมิภาค ซึ่งบัญญัติเรื่องสิทธิในการปลอดจากการทรมานไว้ ได้แก่ อนุสัญญาอเมริกันว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (American Convention on Human Rights) กฎบัตรแอฟริกันว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและสิทธิของประชาชน (African Charter on Human and Peoples' Rights) และอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานแห่งยุโรป (European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms) ล้วนแต่บรรจุข้อห้ามเรื่องการทรมานไว้อย่างชัดเจน

A. กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ

2. สนธิสัญญาระหว่างประเทศต่างๆ ซึ่งกำกับสถานการณ์ความขัดแย้งที่ใช้กำลังอาวุธ เป็นสิ่งที่สร้างกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศหรือกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยสงครามขึ้น ข้อห้ามการทรมานภายใต้กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ เป็นเพียงส่วนประกอบย่อย แต่เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของความคุ้มครองผู้เสียหายจากสงครามภายใต้สนธิสัญญาเหล่านี้ อนุสัญญาเจนีวา 4 ฉบับในปี 1949 ได้รับการให้สัตยาบันโดย 188 ประเทศ อนุสัญญาเหล่านี้บัญญัติกฎเกณฑ์สำหรับความขัดแย้งระหว่างประเทศโดยใช้อาวุธ โดยเฉพาะเรื่องการปฏิบัติต่อบุคคลซึ่งไม่มีหรือเล็กมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำสงครามแล้วอันรวมทั้งผู้บาดเจ็บ ผู้ถูกจับเป็นเชลย และพลเรือน อนุสัญญาทั้ง 4 ฉบับห้ามการลงโทษด้วยการทรมานและการทารุณในรูปแบบอื่นๆ พิธีสาร 2 ฉบับในปี 1977 ซึ่งเป็นบทเพิ่มเติมของอนุสัญญาเจนีวาดังกล่าวได้ขยายความคุ้มครองและ

ขอบเขตของอนุสัญญาเหล่านี้ให้กว้างขึ้น พิธีสาร I (ซึ่งปัจจุบันมีประเทศที่ให้สัตยาบันแล้วรวม 153 ประเทศ) ครอบคลุมเรื่องความขัดแย้งระหว่างประเทศ ในขณะที่พิธีสาร II (ซึ่งปัจจุบันมีประเทศที่ให้สัตยาบันแล้วรวม 145 ประเทศ) ซึ่งครอบคลุมกรณีความขัดแย้งที่มีใช้ความขัดแย้งระหว่างประเทศ

3. อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญที่จะทำให้บรรลุดัตถประสงค์ข้างต้น ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดี คือ “มาตรา 3 ร่วม” ซึ่งปรากฏอยู่ในอนุสัญญาทั้ง 4 ฉบับ มาตรา 3 ร่วม นี้นำมาใช้กับความขัดแย้งที่ใช้กำลังอาวุธภายในประเทศ “ซึ่งมิใช่กรณีระหว่างประเทศ” โดยไม่มีการให้คำจำกัดความเพิ่มเติม เป็นที่เข้าใจกันว่ามาตรานี้ กำหนดพันธกรณีหลักที่รัฐภาคีจะต้องเคารพในสถานการณ์ความขัดแย้งโดยใช้อาวุธทุกกรณี ไม่เพียงแต่สงครามระหว่างประเทศเท่านั้น อีกทั้งมาตรานี้ยังได้รับการยอมรับโดยทั่วไปว่าหมายถึง การที่กฎกติกาพื้นฐานบางอย่างไม่อาจถูกยกเลิกหรือไม่ปฏิบัติตามได้ ไม่ว่าลักษณะของสงครามหรือความขัดแย้งจะเป็นอย่างไรก็ตาม การห้ามการทรมานเป็นหนึ่งในกฎกติกาเหล่านี้และเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญที่ปรากฏในกฎหมายมนุษยธรรมและกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศทั้งหลาย

4. มาตรา 3 ร่วม บัญญัติว่า

...การกระทำต่อไปนี้ถูกห้ามและจะต้องยังคงถูกห้ามตลอดเวลาและในทุกสถานที่ ไม่ว่าจะเป็ นกรณีใดก็ตาม.. .ความรุนแรงต่อชีวิตและบุคคลโดยเฉพาะการฆาตกรรมทุกรูปแบบ การตัดอวัยวะออกไป การปฏิบัติที่โหดเหี้ยมและการทรมาน...การทำละเมิดศักดิ์ศรีหรือเกียรติภูมิของบุคคล โดยเฉพาะการทำให้ อับอายและการปฏิบัติที่ย่ำยีศักดิ์ศรี...

5. ผู้รายงานพิเศษเรื่องข้อสงสัยเกี่ยวกับการทรมาน ชื่อ นายไนเจล รอดเลย์ (Nigel Rodley) กล่าวว่า

ข้อห้ามเรื่องการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ นั้น ไม่อาจจะบัญญัติเป็นถ้อยคำที่มีความหมายสมบูรณ์กว่านี้ได้ ถ้อยคำในเอกสารความเห็นอย่างเป็นทางการของคณะกรรมการกาชาดสากล (International Committee of the Red Cross - ICRC) กล่าวว่า ไม่มีช่องว่างกฎหมายใดๆ หลงเหลืออยู่ ไม่มีข้อแก้ตัว หรือพฤติการณ์บรรเทาอย่างใดอันจะยกขึ้นมาอ้างได้⁶

6. กฎหมายมนุษยธรรมและกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศมีความเชื่อมโยงกัน ดังปรากฏ ในอารัมภบทของพิธีสาร II ซึ่งกำหนดบังคับกรณีศึกสงครามที่ไม่ใช่ระดับระหว่างประเทศ (เช่น สงครามกลางเมือง ที่กำลังดำเนินอยู่อย่างรุนแรง) และบัญญัติไว้ว่า “กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน ให้ความคุ้มครองพื้นฐานแก่มนุษย์ทุกคน”⁷

⁶ N. Rodley การปฏิบัติต่อนักโทษภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศ (Treatment of Prisoners under International Law) พิมพ์ครั้งที่ 2 (Oxford, Clarendon Press, 1999) หน้า 58

⁷ วรรคสองในอารัมภบทของพิธีสาร II (1977) ซึ่งเป็นส่วนเพิ่มเติมของอนุสัญญาเจนีวาปี 1949

B. องค์การสหประชาชาติ

7. องค์การสหประชาชาติได้พยายามอยู่หลายปีในการพัฒนามาตรฐานอันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในการให้ความคุ้มครองอย่างเพียงพอแก่บุคคลทุกคน มิให้ถูกรุ้มนานหรือได้รับการปฏิบัติที่ทารุณโหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะเป็นการจัดทำอนุสัญญา ปฏิญญาและข้อมติต่างๆ ซึ่งได้รับการเห็นชอบจากประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งมีฉันทามติและจุดยืนร่วมกันชัดเจนว่า ไม่อาจมีข้อยกเว้นใดๆ ในเรื่องข้อห้ามการทรมาน และยังสามารถกำหนดพันธกรณีอื่นๆ ซึ่งเป็นหลักประกันความคุ้มครองจากการทรมาน และการกระทำที่โหดร้ายดังกล่าว หลักประกันที่สำคัญที่สุด ได้แก่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights)⁸ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights)⁹ กฎมาตรฐานขั้นต่ำสุดว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners)¹⁰ ปฏิญญาว่าด้วยการคุ้มครองบุคคลจากการทรมาน และการประติบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี (ปฏิญญาว่าด้วยการคุ้มครองจากการทรมาน - Declaration on the Protection against Torture)¹¹ แนวปฏิบัติในการบังคับใช้กฎหมาย (Code of Conduct on Law Enforcement)¹² หลักจริยธรรมทางการแพทย์เกี่ยวกับบทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะแพทย์ ในการคุ้มครองผู้ต้องขังและผู้ถูกควบคุมตัวจากการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี (หลักจริยธรรมทางการแพทย์ - Principles of Medical Ethics)¹³ อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน และการประติบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี (อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้าน

⁸ มติสมัชชาสหประชาชาติที่ 217 (III) วันที่ 10 ธันวาคม 1948, ข้อ. 5 ดู *บันทึกอย่างเป็นทางการของสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่สาม (Official Records of the General Assembly, Third Session) (A/810) หน้า 71*

⁹ มีผลบังคับใช้เมื่อ 23 มีนาคม 1976 ดูมติสมัชชาสหประชาชาติที่ 2200 A (XXI) วันที่ 16 ธันวาคม 1966 ภาคผนวก ข้อ. 7; *บันทึกอย่างเป็นทางการของสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่ยี่สิบเอ็ด เอกสารเพิ่มเติมเลขที่ 16 (Official Records of the General Assembly, Twenty - first Session, Supplement No. 16) (A/6316) หน้า 52 และองค์การสหประชาชาติ อนุกรมสนธิสัญญา (Treaty Series) vol. 999 หน้า 171*

¹⁰ ได้รับการเห็นชอบเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 1955 โดยที่ประชุมสหประชาชาติเรื่องการป้องกันอาชญากรรมและการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด ครั้งที่หนึ่ง (First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders)

¹¹ มติสมัชชาสหประชาชาติที่ 3452 (XXX) วันที่ 9 ธันวาคม 1975 ภาคผนวก, ข้อ. 2 และ 4 ดู *บันทึกอย่างเป็นทางการของสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่สามสิบ เอกสารเพิ่มเติมเลขที่ 34 (Official Records of the General Assembly, Thirtieth Session, Supplement No. 34) (A/10034) หน้า 91*

¹² มติสมัชชาสหประชาชาติที่ 34/169 วันที่ 17 ธันวาคม 1979 ภาคผนวก ข้อ. 5 ดู *บันทึกอย่างเป็นทางการของสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่สามสิบสี่ เอกสารเพิ่มเติมเลขที่ 46 (Official Records of the General Assembly, Thirty - fourth Session, Supplement No. 46) (A/34/46) หน้า 186*

¹³ มติสมัชชาสหประชาชาติที่ 37/194 วันที่ 18 ธันวาคม 1982 ภาคผนวก, หลักการที่ 2 - 5 ดู *บันทึกอย่างเป็นทางการของสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่สามสิบเจ็ด เอกสารเพิ่มเติมเลขที่ 51 (Official Records of the General Assembly, Thirty - seventh Session, Supplement No. 51) (A/37/51) หน้า 211*

การทรมาน - Convention against Torture)¹⁴ หลักปฏิบัติเพื่อการคุ้มครองบุคคลทุกคนที่อยู่ภายใต้การคุมขังหรือจำคุก (หรือเรียกว่า หลักปฏิบัติในการคุมขัง - Body of Principles on Detention)¹⁵ และหลักปฏิบัติพื้นฐานว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Basic Principles for the Treatment of Prisoners)¹⁶

8. อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการทรมานไม่ครอบคลุมกรณีความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน อันเกิดขึ้นจาก หรือเป็นผลสืบเนื่องจากวิธีการลงโทษอันชอบด้วยกฎหมาย¹⁷

9. องค์กรและกลไกด้านสิทธิมนุษยชนอื่นๆ ขององค์การสหประชาชาติ ได้พัฒนามาตรฐานในการป้องกันการทรมานและมาตรฐาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธกรณีของรัฐในการสืบสวนสอบสวนข้อกล่าวหากรณีการทรมาน องค์กรและกลไกเหล่านี้ ได้แก่ คณะกรรมการต่อต้านการทรมาน (Committee against Torture) คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน (Human Rights Committee) คณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชน (Commission on Human Rights) ผู้รายงานพิเศษเรื่องข้อสงสัยเกี่ยวกับการทรมาน (Special Rapporteur on the question of torture) ผู้รายงานพิเศษเรื่องการกระทำรุนแรงต่อสตรี (Special Rapporteur on violence against women) และผู้รายงานพิเศษติดตามสถานการณ์เฉพาะประเทศ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยคณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชน

1. พันธกรณีตามกฎหมายในการป้องกันการทรมาน

10. กฎหมายและกฎเกณฑ์ระหว่างประเทศที่กล่าวมาข้างต้นได้กำหนดพันธกรณีที่รัฐจะต้องเคารพเพื่อสร้างหลักประกันความคุ้มครองจากการทรมาน พันธกรณีดังกล่าวรวมถึงกรณีดังต่อไปนี้

¹⁴ มีผลบังคับใช้เมื่อ 26 มิถุนายน 1987 ตามมติสมัชชาสหประชาชาติที่ 39/46 วันที่ 10 ธันวาคม 1984 ภาคผนวก, ข้อ. 2 บันทึกอย่างเป็นทางการของสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่สามสิบเก้า เอกสารเพิ่มเติมเลขที่ 51 (Official Records of the General Assembly, Thirty - ninth Session, Supplement No. 51) (A/39/51) หน้า 197

¹⁵ มติสมัชชาสหประชาชาติที่ 43/173 วันที่ 9 ธันวาคม 1988 ภาคผนวก, หลักการที่ 6 ดู บันทึกอย่างเป็นทางการของสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่สี่สิบสาม เอกสารเพิ่มเติมเลขที่ 49 (Official Records of the General Assembly, Forty - third Session, Supplement No. 49) (A/43/49) หน้า 298

¹⁶ มติสมัชชาสหประชาชาติที่ 45/111 วันที่ 14 ธันวาคม 1990 ภาคผนวก, หลักการ 1 ดู บันทึกอย่างเป็นทางการของสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่สี่สิบห้า เอกสารเพิ่มเติมเลขที่ 49 (Official Records of the General Assembly, Forty - fifth Session, Supplement No. 49) (A/45/49) หน้า 200

¹⁷ สำหรับการตีความว่าอะไรคือ “การลงโทษที่ชอบด้วยกฎหมาย” ให้ดูรายงานของผู้รายงานพิเศษเรื่องการทรมานที่นำเสนอต่อการประชุมครั้งที่ห้าสิบสามของคณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชน (E/CN.4/1997/7 วรรค 3 - 11) ซึ่งผู้รายงานพิเศษแสดงความเห็นไว้ว่าการลงโทษด้วยวิธีการ เช่น ใช้หินขว้างจนตาย การโบย และการตัดอวัยวะ ไม่ถือเป็นการลงโทษที่ชอบด้วยกฎหมาย แม้ว่าได้รับอนุญาตโดยขั้นตอนกระบวนการที่ถูกกฎหมาย การตีความโดยผู้รายงานพิเศษซึ่งสอดคล้องกับจุดยืนของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและกลไกอื่นๆ ขององค์การสหประชาชาติได้รับการรับรองโดยมติที่ 1998/38 ของคณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชน ซึ่ง “เตือนรัฐบาลทั้งหลายว่าการลงโทษที่กระทำต่อเนื้อตัวร่างกาย ถือว่าเป็นการปฏิบัติที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือถือได้ว่าเป็นการทรมาน”

(a) การใช้มาตรการทางนิติบัญญัติ ทางบริหาร ทางตุลาการหรือมาตรการอื่นๆ ที่มีประสิทธิผล เพื่อป้องกันการทรมาน โดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆ ที่จะยกมาอ้างเพื่อสร้างความชอบธรรมในการทรมาน แม้แต่ในภาวะสงคราม (มาตรา 2 ของอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน และมาตรา 3 ของปฏิญญาว่าด้วยการคุ้มครองจากการทรมาน)

(b) การไม่จับไล่ การส่งกลับ (Refouler) หรือการเนรเทศบุคคลไปยังประเทศซึ่งมีเหตุอันน่าเชื่อได้ว่าบุคคลนั้นจะถูกทรมาน (มาตรา 3 ของอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน)

(c) การบัญญัติให้การทรมาน รวมทั้งการสมรู้ร่วมคิดหรือการมีส่วนร่วมในการทรมาน เป็นความผิดทางอาญา (มาตรา 4 ของอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน หลักปฏิบัติที่ 7 ของหลักปฏิบัติในการคุมขัง มาตรา 7 ของปฏิญญาว่าด้วยการคุ้มครองจากการทรมาน และวรรค 31 - 33 ของกฎมาตรฐานขั้นต่ำสุดว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง)

(d) การดำเนินการให้การทรมานเป็นความผิดที่สามารถส่งผู้ร้ายข้ามแดนได้ และการช่วยเหลือรัฐภาคีอื่นๆ ในเรื่องการพิจารณาคดีอาญาที่เกี่ยวกับการทรมาน (มาตรา 8 และ 9 ของอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน)

(e) การจำกัดการใช้วิธีคุมขังที่ไม่อนุญาตให้ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น การรับประกันว่าผู้ถูกควบคุมตัวอยู่ในสถานที่ควบคุมตัวซึ่งเป็นที่ยอมรับตามกฎหมาย การรับประกันว่าชื่อของบุคคลซึ่งรับผิดชอบการควบคุมตัวได้รับการบันทึกไว้ในทะเบียนที่พร้อมจะให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบรวมถึงญาติและเพื่อน การบันทึกเวลาและสถานที่ของการสอบปากคำทุกครั้ง รวมทั้งชื่อของบุคคลที่ปรากฏตัวอยู่ในสถานที่นั้นด้วยการอนุญาตให้แพทย์ ทนายความและสมาชิกครอบครัวเข้าเยี่ยมผู้ถูกควบคุมตัว (มาตรา 11 ของอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน หลักปฏิบัติที่ 11 - 13 15 - 19 และ 23 ของหลักปฏิบัติในการคุมขัง วรรค 7 22 และ 37 ของกฎมาตรฐานขั้นต่ำสุดว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง)

(f) การให้หลักประกันว่าการให้การศึกษาและข้อมูลเรื่องการห้ามทรมาน ได้รับการบรรจุอยู่ในหลักสูตรอบรมเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย (ทั้งพลเรือนและทหาร) บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ของรัฐและบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (มาตรา 10 ของอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน มาตรา 5 ของปฏิญญาว่าด้วยการคุ้มครองจากการทรมาน วรรค 54 ของกฎมาตรฐานขั้นต่ำสุดว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง)

(g) การให้หลักประกันว่าการให้ถ้อยคำใดๆ ที่มีหลักฐานชัดเจนว่า ได้มาด้วยการทรมานจะต้องไม่นำไปใช้เป็นพยานหลักฐานในการพิจารณาคดีใดๆ ยกเว้นการพิจารณาคดีต่อผู้ถูกกล่าวหาว่าได้กระทำการทรมาน เพื่อเป็นพยานหลักฐานว่ามีการทรมานในการได้มาซึ่งถ้อยคำเหล่านั้น (มาตรา 15 ของอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน มาตรา 12 ของปฏิญญาว่าด้วยการคุ้มครองจากการทรมาน)

(h) การให้หลักประกันว่าเจ้าพนักงานที่มีอำนาจ ได้ดำเนินการสืบสวนสอบสวนอย่างไม่ล่าช้า และเป็นกลาง เมื่อมีเหตุที่น่าเชื่อได้ว่าการทรมานเกิดขึ้น (มาตรา 12 ของอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน หลักปฏิบัติที่ 33 และ 34 ของหลักปฏิบัติในการคุมขัง มาตรา 9 ของปฏิญญาว่าด้วยการคุ้มครองจากการทรมาน)

(i) การให้หลักประกันว่าผู้เสียหายจากการทรمانมีสิทธิได้รับการเยียวยาและชดใช้ค่าเสียหายอย่างเพียงพอ (มาตรา 13 และ 14 ของอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรمان มาตรา 11 ของปฏิญญาว่าด้วยการคุ้มครองจากการทรمان วรรค 35 และ 36 ของกฎมาตรฐานขั้นต่ำสุดว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง)

(j) การให้หลักประกันว่าผู้ถูกกล่าวหาหรือกลุ่มผู้ถูกกล่าวหาจะถูกดำเนินคดีทางอาญาเมื่อผลของการสืบสวนสอบสวนปรากฏชัดแจ้งว่ามีการทรمانเกิดขึ้น หากข้อกล่าวหาเรื่องการปฏิบัติหรือการลงโทษรูปแบบอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรีสมเหตุสมผล ผู้ถูกกล่าวหาหรือกลุ่มผู้ถูกกล่าวหาจะต้องถูกดำเนินคดีทางอาญา ทางวินัยหรืออื่นๆ ที่เหมาะสม (มาตรา 7 ของอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรمان มาตรา 10 ของปฏิญญาว่าด้วยการคุ้มครองจากการทรมาน)

2. องค์การและกลไกต่างๆ ขององค์การสหประชาชาติ

(a) คณะกรรมการต่อต้านการทรมาน

11. คณะกรรมการต่อต้านการทรมานมีหน้าที่ติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน และการประติบัติหรือการลงโทษอื่นที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี คณะกรรมการประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 10 คนซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยพิจารณาจาก “จุดยืนทางศีลธรรมและความสามารถอันเป็นที่ยอมรับอย่างสูงในด้านสิทธิมนุษยชน” ภายใต้มาตรา 19 ของอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน รัฐภาคีมีหน้าที่ในการจัดทำรายงานเสนอต่อคณะกรรมการโดยนำเสนอผ่านทางเลขาธิการสหประชาชาติ ซึ่งรายงานดังกล่าวมีเนื้อหาเกี่ยวกับมาตรการที่รัฐได้ดำเนินการเพื่อให้บรรลุข้อผูกพันภายใต้อนุสัญญานี้ คณะกรรมการจะทำการตรวจสอบว่าบทบัญญัติต่างๆ ของอนุสัญญาได้รับการบัญญัติไว้ในกฎหมายในประเทศหรือไม่ อย่างไรและติดตามการปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว รายงานที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการ อาจให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะและรวมข้อมูลเหล่านี้ไว้ในรายงานประจำปีที่คณะกรรมการนำเสนอต่อรัฐภาคีและสมัชชาสหประชาชาติ กระบวนการเหล่านี้กระทำในการประชุมที่เปิดเผยต่อสาธารณะ

12. ภายใต้มาตรา 20 ของอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน หากว่าคณะกรรมการได้รับข้อมูลอันน่าเชื่อถือซึ่งมีข้อบ่งชี้ที่สมเหตุสมผลว่า มีการทรมานอย่างเป็นระบบเกิดขึ้นในดินแดนของรัฐภาคี คณะกรรมการจะต้องเชิญผู้แทนของรัฐภาคีนั้นเข้าร่วมในการตรวจสอบข้อมูลและเสนอความเห็นเกี่ยวกับข้อมูลดังกล่าว ในกรณีที่มีเหตุผลอันสมควร คณะกรรมการอาจแต่งตั้งกรรมการหนึ่งคนหรือมากกว่านั้น เพื่อให้ดำเนินการไต่สวนในทางลับและรายงานผลต่อคณะกรรมการโดยเร่งด่วน การไต่สวนดังกล่าวอาจรวมถึงการเดินทางไปยังอาณาเขตของรัฐภาคีโดยได้รับความยินยอมจากรัฐนั้น หลังจากตรวจสอบผลสรุปของกรรมการแล้ว คณะกรรมการจะส่งผลดังกล่าวให้แก่รัฐภาคีนั้นพร้อมทั้งแนบข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำซึ่งเหมาะสมต่อสถานการณ์ การดำเนินการทั้งหมดของคณะกรรมการภายใต้มาตรา 20 ถือเป็นความลับ และต้องมีการขอความร่วมมือจากรัฐภาคีนั้นในทุกขั้นตอน เมื่อสิ้นสุดกระบวนการเหล่านี้และภายหลังการปรึกษาหารือกับรัฐภาคีนั้นแล้ว คณะ กรรมการอาจบรรจุรายงานสรุปผลการดำเนินการดังกล่าวไว้ในรายงานประจำปี

ซึ่งนำเสนอต่อรัฐภาคีอื่นๆ และสมัชชาสหประชาชาติ¹⁸

13. ภายใต้มาตรา 22 ของอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน รัฐภาคีแห่งอนุสัญญานี้รัฐใดรัฐหนึ่งสามารถที่จะประกาศตามข้อนี้เมื่อไรก็ได้ ว่าตนยอมรับอำนาจของคณะกรรมการ ในอันที่จะพิจารณาคำร้องเรียนทั้งปวงที่มาจากบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจจากบุคคลที่อยู่ภายใต้เขตอำนาจของรัฐตน ซึ่งกล่าวอ้างว่าเป็นผู้เสียหายจากการละเมิดบทบัญญัติตามอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมานของรัฐภาคีใดๆ หลังจากนั้นคณะกรรมการจะพิจารณาเรื่องดังกล่าวในทางลับและส่งรายงานความเห็นไปยังรัฐภาคีที่เกี่ยวข้องและบุคคลดังกล่าว ทั้งนี้ ปัจจุบันมีเพียง 39 รัฐภาคี จาก 122 รัฐภาคีที่ให้สัตยาบันต่ออนุสัญญาและยอมรับการบังคับใช้ตามมาตรา 22

14. ความกังวลประการหนึ่งที่คณะกรรมการกล่าวถึงในรายงานประจำปีซึ่งนำเสนอต่อสมัชชาสหประชาชาติ คือ ความจำเป็นที่รัฐภาคีจะต้องปฏิบัติตามมาตรา 12 และ 13 ของอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน เพื่อให้หลักประกันว่าเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทรมานทั้งหลายจะได้รับการสืบสวนสอบสวนโดยไม่ล่าช้าและเป็นกลาง ตัวอย่างเช่น คณะกรรมการได้กล่าวไว้ว่า ความล่าช้าถึง 15 เดือนในการสืบสวนสอบสวนข้อกล่าวหากรณีการทรมาน ถือว่าเป็นระยะเวลาที่ยาวนานเกินควรและไม่สอดคล้องกับมาตรา 12¹⁹ คณะกรรมการยังให้ข้อสังเกตต่อไปด้วยว่า มาตรา 13 ไม่ได้กำหนดว่าต้องมีการร้องเรียนเรื่องการทรมานอย่างเป็นทางการ แต่ “การกล่าวหาโดยผู้เสียหายว่าถูกทรมานก็เป็นการเพียงพอแล้วที่ทำให้ (รัฐภาคี) มีพันธกรณีที่จะต้องดำเนินการตรวจสอบข้อกล่าวหาดังกล่าวอย่างไม่ล่าช้าและเป็นกลาง”²⁰

(b) คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน

15. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนจัดตั้งขึ้นตามมาตรา 28 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง และจากความจำเป็นในการตรวจสอบการปฏิบัติตามกติกาดังกล่าวโดยรัฐภาคีต่างๆ คณะกรรมการประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญอิสระ 18 คนซึ่งเป็นผู้ที่มีศีลธรรมและได้รับการยอมรับในความสามารถด้านสิทธิมนุษยชนเป็นอย่างสูง

16. รัฐภาคีของกติกาดังกล่าวจะต้องจัดทำรายงานทุก 5 ปี เกี่ยวกับมาตรการที่ได้ดำเนินการเพื่อให้สิทธิตามกติกามีผลบังคับและความคืบหน้าในการใช้สิทธิเหล่านั้น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนจะตรวจสอบรายงานโดยการสนทนาแลกเปลี่ยนกับผู้แทนของรัฐภาคีซึ่งจัดทำรายงาน หลังจากนั้น คณะกรรมการจะจัดทำทสรูปความเห็นเกี่ยวกับข้อกังวลของคณะกรรมการและเสนอคำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เหมาะสมต่อรัฐภาคีนั้น คณะกรรมการจะจัดเตรียมข้อคิดเห็นทั่วไปในการตีความมาตราต่างๆ ของกติกาไว้ด้วย เพื่อเป็น

¹⁸ อย่างไรก็ตาม ควรสังเกตว่าการบังคับใช้มาตรา 20 อาจมีข้อจำกัดเนื่องจากข้อสงวนของรัฐภาคี ซึ่งในกรณีดังกล่าวมาตรา 20 ไม่สามารถบังคับใช้ได้

¹⁹ ดูเอกสารเผยแพร่ที่ 8/1991 วรรค 185 เรื่อง รายงานของคณะกรรมการต่อต้านการทรมานที่นำเสนอต่อสมัชชาสหประชาชาติ (A/49/44) วันที่ 12 มิถุนายน 1994

²⁰ ดูเอกสารเผยแพร่ที่ 6/1990 วรรค 10.4 เรื่อง รายงานของคณะกรรมการต่อต้านการทรมานที่นำเสนอต่อสมัชชาสหประชาชาติ (A/50/44) วันที่ 26 กรกฎาคม 1995

แนวทางแก้รัฐภาคีทั้งหลายในการจัดทำรายงาน รวมถึงการปฏิบัติตามบทบัญญัติของกติกา ในข้อคิดเห็นทั่วไป ประการหนึ่ง คณะกรรมการได้อธิบายถึงมาตรา 7 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ซึ่งกล่าวว่าจะต้องไม่มีบุคคลใดถูกทรมานหรือถูกปฏิบัติหรือลงโทษอย่างโหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือย่ำยีศักดิ์ศรี โดยข้อคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับมาตรา 7 ของกติกาที่ปรากฏในรายงาน คณะกรรมการได้หมายเหตุไว้เป็นการเฉพาะว่า ลำพังการห้ามการทรมานหรือการปฏิบัติให้การทรมานเป็นอาชญากรรมยังไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติตามมาตรา 7²¹ คณะกรรมการกล่าวว่า “....รัฐจะต้องสร้างการป้องกันการทรมานที่มีประสิทธิภาพโดยใช้กลไกการควบคุมบางอย่าง การร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ จะต้องได้รับการสืบสวนสอบสวนอย่างมีประสิทธิภาพโดยเจ้าพนักงานที่มีอำนาจ”

17. เมื่อวันที่ 10 เมษายน 1992 คณะกรรมการได้นำเสนอข้อคิดเห็นทั่วไปใหม่ๆ เกี่ยวกับมาตรา 7 ซึ่งช่วยพัฒนาข้อคิดเห็นเดิมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น คณะกรรมการสนับสนุนการตีความมาตรา 7 ให้มีน้ำหนักมากขึ้น โดยกล่าวว่า “การร้องเรียนจะต้องได้รับการสืบสวนสอบสวนอย่างไม่ล่าช้าและเป็นกลางโดยเจ้าพนักงาน เพื่อให้เกิดการเยียวยาที่มีประสิทธิผล” เมื่อรัฐใดให้สัตยาบันในพิธีสารฉบับแรกของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง บุคคลธรรมดาก็สามารถยื่นคำร้องเรียนต่อคณะกรรมการว่าสิทธิของตนตามกติกาดังกล่าวถูกละเมิด ถ้าหากคำร้องเรียนนั้นรับฟังได้ คณะกรรมการจะเปิดเผยผลการพิจารณาเรื่องดังกล่าวต่อสาธารณชนในรายงานประจำปี

(c) คณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชน

18. คณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชนเป็นองค์กรหลักด้านสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ คณะกรรมาธิการประกอบด้วยประเทศสมาชิก 53 ประเทศซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยคณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คณะกรรมาธิการประชุมร่วมกันปีละครั้งเป็นระยะเวลาหกสัปดาห์ที่กรุงเจนีวา เพื่อดำเนินการแก้ปัญหาด้านสิทธิมนุษยชน คณะกรรมาธิการอาจริเริ่มให้มีการศึกษาและจัดตั้งคณะผู้แทนค้นหาความจริง การร่างอนุสัญญาและปฏิญญาเพื่อให้องค์กรระดับสูงในองค์การสหประชาชาติอนุมัติ รวมถึงการแก้ปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนเฉพาะเรื่องในการประชุมโดยเปิดเผยหรือไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 1967 คณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ลงมติที่ 1235 มอบอำนาจให้คณะกรรมาธิการดำเนินการตรวจสอบข้อกล่าวหาเรื่องการละเมิดสิทธิมนุษยชนทั้งหมด และ “ทำการศึกษาอย่างละเอียดในเรื่องสถานการณ์ที่แสดงถึงรูปแบบการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างต่อเนื่อง”²² ภายใต้อำนาจหน้าที่นี้ คณะกรรมาธิการมีมติอันแสดงถึงความกังวลเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชน และแต่งตั้งผู้รายงานพิเศษเพื่อจัดการกับปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนในประเด็นต่างๆ เป็นการเฉพาะ คณะกรรมาธิการยังมีมติเพิ่มเติมในเรื่องการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี ดังในมติที่ 1998/38 ซึ่งคณะกรรมาธิการเน้นย้ำว่า “ข้อกล่าวหาทั้งปวงเกี่ยวกับการทรมานหรือการปฏิบัติหรือ

²¹ องค์การสหประชาชาติ เอกสารเลขที่ A/37/40 (1982)

²² Ibid., E/4393

การลงโทษที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี ว่า ควรจะต้องได้รับการตรวจสอบอย่างไม่ล่าช้าและเป็นกลางโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีอำนาจ”

(d) ผู้รายงานพิเศษเรื่องข้อสงสัยเกี่ยวกับการทรมาน

19. ในปี 1985 คณะกรรมาธิการมีมติที่ 1985/33 แต่งตั้งผู้รายงานพิเศษเรื่องข้อสงสัยเกี่ยวกับการทรมาน มีหน้าที่เสาะหาและรับข้อมูลอันน่าเชื่อถือในเรื่องข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับการทรมานและดำเนินการตามข้อมูลที่ได้มาโดยไม่ล่าช้า คณะกรรมาธิการได้ต่ออายุอำนาจหน้าที่ของผู้รายงานพิเศษอย่างต่อเนื่องตามข้อมติอื่นๆ ที่ตามมา

20. อำนาจในการตรวจสอบของผู้รายงานพิเศษ ครอบคลุมประเทศสมาชิกทั้งหมดขององค์การสหประชาชาติและทุกประเทศที่มีสถานะเป็นผู้สังเกตการณ์ ไม่ว่าประเทศนั้นจะให้สัตยาบันในอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมานแล้วหรือไม่ ผู้รายงานพิเศษจะติดต่อสื่อสารกับรัฐบาลต่างๆ สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการด้านนิติบัญญัติและด้านบริหารในการป้องกันการทรมาน เรียกร้องให้มีการแก้ไขเยียวยาผลกระทบที่ตามมา และเรียกร้องให้มีการแก้ต่างข้อมูลซึ่งกล่าวหาว่ามีการทรมานเกิดขึ้น ผู้รายงานพิเศษจะรับคำร้องขอให้มีการดำเนินการอย่างเร่งด่วน ซึ่งจะนำเสนอต่อรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หลักประกันการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่จะมีความมั่นคงทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ ผู้รายงานพิเศษจะประชุมปรึกษาหารือกับผู้แทนรัฐบาลที่มีความประสงค์จะพบกับตน รวมทั้งเดินทางไปเยือน (*in situ*) ประเทศต่างๆ ตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ผู้รายงานพิเศษจะเสนอรายงานต่อคณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชนและสมัชชาสหประชาชาติ รายงานดังกล่าวจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้รายงานพิเศษตามอำนาจหน้าที่และเน้นให้เห็นความสำคัญของการสืบสวนสอบสวนอย่างรวดเร็วเมื่อมีการกล่าวหาเรื่องทรมาน ในรายงานของผู้รายงานพิเศษว่าด้วยข้อสงสัยเรื่องการทรมานลงวันที่ 12 มกราคม 1995 นายไนเจล รอดลีย์ (Nigel Rodley) ในฐานะผู้รายงานพิเศษได้ให้ข้อเสนอแนะไว้หลายประการโดยกล่าวในวรรค 926 (g) ของรายงานว่า

เมื่อผู้ถูกควบคุมตัว ญาติ หรือทนายความยื่นคำร้องเรียนกรณีการทรมาน ควรมีการไต่สวนข้อเท็จจริงเสมอ.... หน่วยงานอิสระระดับชาติ เช่น คณะกรรมาธิการระดับชาติหรือผู้ตรวจการแผ่นดินซึ่งมีอำนาจในการสืบสวนสอบสวนและ/หรือฟ้องร้องคดีควรได้รับการจัดตั้งขึ้น เพื่อรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการสืบสวนสอบสวน คำร้องเรียนกรณีการทรมานควรได้รับการตอบสนองโดยทันทีและควรได้รับการสืบสวนสอบสวนโดยหน่วยงานอิสระ ซึ่งไม่มีความเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่ถูกสอบสวนหรือฟ้องร้องดำเนินคดีกับผู้ที่ยื่นว่าถูกทรมาน²³

21. ผู้รายงานพิเศษท่านนี้ได้เน้นย้ำข้อเสนอแนะดังกล่าวอีกในรายงานของเขาเมื่อวันที่ 9 มกราคม 1996²⁴ โดยระบุถึงความกังวลเกี่ยวกับการใช้วิธีทรมาน ผู้รายงานพิเศษชี้ให้เห็นในวรรค 136 ว่า “ทั้งภายใต้

²³ Ibid., E/CN.4/1995/34

²⁴ Ibid., E/CN.4/1996/35

กฎหมายระหว่างประเทศและอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน และการประติบัติหรือการลงโทษอื่นที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี รัฐมีพันธกรณีในการสืบสวนสอบสวนข้อกล่าวหากรณีการทรมาน”

(e) *ผู้รายงานพิเศษเรื่องการใช้ความรุนแรงต่อสตรี*

22. ผู้รายงานพิเศษเรื่องการใช้ความรุนแรงต่อสตรีจัดตั้งขึ้นในปี 1994 โดยมติที่ 1994/45 ของคณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชน และคำสั่งดังกล่าวได้รับการขยายเวลาออกไปอีกตามมติ ที่ 1997/44 ผู้รายงานพิเศษได้วางกระบวนการในการหาความกระจ่างและข้อมูลจากรัฐบาลต่างๆ ด้วยเจตนารมณ์ด้านมนุษยธรรมในกรณีเฉพาะข้อกล่าวหาเรื่องการใช้ความรุนแรงต่อสตรี เพื่อที่จะระบุและสืบสวนสอบสวนข้อกล่าวหาและเหตุการณ์เกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงต่อสตรีในประเทศต่างๆ การดำเนินการเหล่านี้อาจเกี่ยวข้องกับบุคคลคนเดียวหรือหลายคนซึ่งถูกระบุชื่อหรือเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของสภาพการณ์ที่เพิกเฉยหรือยินยอมให้มีการกระทำความรุนแรงต่อสตรี คำจำกัดความของการใช้ความรุนแรงต่อสตรีที่เกิดจากรากฐานเรื่องเพศโดยผู้รายงานพิเศษนั้นนำมาจากปฏิญญาว่าด้วยการขจัดความรุนแรงต่อสตรี (Declaration on the Elimination of Violence against Women) ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากสมัชชาสหประชาชาติโดยข้อมติที่ 48/104 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 1993 โดยผู้รายงานพิเศษอาจยื่นคำอุทธรณ์กรณีฉุกเฉิน ในกรณีที่มีการใช้ความรุนแรงต่อสตรีที่เกิดจากรากฐานเรื่องเพศ ซึ่งเกี่ยวข้องหรืออาจเกี่ยวข้องกับภัยคุกคามที่ใกล้จะมาถึงหรือความกลัวต่อการคุกคามสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปหรือการละเมิดร่างกายของบุคคล ผู้รายงานพิเศษไม่เพียงแต่กระตุ้นให้หน่วยงานระดับประเทศนำเสนอข้อมูลของเหตุการณ์อย่างละเอียด แต่ยังกระตุ้นให้มีการดำเนินการสืบสวนสอบสวนเหตุการณ์ดังกล่าวอย่างอิสระและเป็นกลาง รวมถึงดำเนินการโดยพลันเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะไม่มีการละเมิดสิทธิมนุษยชนของสตรีเกิดขึ้นอีกในภายหลัง

23. ผู้รายงานพิเศษนำเสนอรายงานประจำปีต่อคณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชนในเรื่องการเสาะหาข้อมูลจากรัฐบาลต่างๆ และคำตอบที่ได้รับจากรัฐบาลเหล่านั้น ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวและแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถืออื่นๆ ผู้รายงานพิเศษจะจัดทำข้อเสนอแนะแก่รัฐบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อหาทางแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนในการขจัดความรุนแรงต่อสตรีในประเทศ ผู้รายงานพิเศษอาจมีการสื่อสารกับรัฐบาลเพื่อติดตามความคืบหน้าหากว่าไม่ได้รับคำตอบหรือข้อมูลที่ได้รับยังขาดความสมบูรณ์ ในกรณีที่ปรากฏว่าสถานการณ์ความรุนแรงต่อสตรีในประเทศโดยยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งข้อมูลที่ผู้รายงานพิเศษได้รับชี้ให้เห็นว่า รัฐบาลประเทศนั้นมีได้ดำเนินการมาตรการใดๆ เพื่อสร้างหลักประกันในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของสตรี ผู้รายงานพิเศษอาจพิจารณาความเป็นไปได้ในการขออนุญาตเดินทางเข้าประเทศต่อรัฐบาลนั้นเพื่อดำเนินการค้นหาข้อเท็จจริงในสถานที่เกิดเหตุ

(f) *กองทุนรับบริจาคเพื่อช่วยเหลือผู้เสียหายจากการทรมานของสหประชาชาติ*

24. ผลกระทบทางร่างกายและจิตใจอันเกิดจากการทรมาน อาจมีความรุนแรงและดำรงอยู่เป็นเวลานานหลายปี ซึ่งมีผลกระทบต่อทั้งผู้เสียหายที่ถูกทรมานและสมาชิกในครอบครัว การฟื้นฟูเยียวยาจากอาการบาดเจ็บนั้นสามารถได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆ ซึ่งเชี่ยวชาญในการให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายจากการทรมาน ในเดือนธันวาคม 1981 สมัชชาสหประชาชาติได้จัดตั้งกองทุนรับบริจาคเพื่อช่วยเหลือผู้เสียหายจากการทรมานของสหประชาชาติ (United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture) เพื่อรับเงิน

บริจาคและจัดสรรให้องค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ การแพทย์ สังคม เศรษฐกิจ กฎหมายและด้านมนุษยธรรมในรูปแบบอื่นๆ แก่ผู้เสียหายจากการทรมานและครอบครัว กองทุนอาจสามารถให้เงินสนับสนุนแก่โครงการขององค์กรพัฒนาเอกชนมากกว่า 200 โครงการเพื่อช่วยเหลือผู้เสียหายจากการทรมานและครอบครัวประมาณ 80,000 คนในประมาณ 80 ประเทศทั่วโลก แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนเงินบริจาคที่ได้รับ กองทุนได้สนับสนุนการจัดทำร่างและแปลคู่มือฉบับนี้ รวมทั้งเสนอแนะให้จัดพิมพ์คู่มือเพื่อใช้ในการฝึกอบรมวิชาชีพต่อเนื่องของสำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (Professional Training Series of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights) ตามคำแนะนำของคณะกรรมการกองทุน ซึ่งช่วยเหลือด้านงบประมาณโครงการบางโครงการ เพื่อฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ในการให้ความช่วยเหลือพิเศษต่อผู้เสียหายจากการทรมาน

C. องค์กรระดับภูมิภาค

25. องค์กรระดับภูมิภาคมีส่วนช่วยในการพัฒนามาตรฐานเพื่อป้องกันการทรมาน องค์กรเหล่านี้ ได้แก่ คณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชนของประเทศในทวีปอเมริกา (Inter - American Commission on Human Rights) ศาลสิทธิมนุษยชนของประเทศในทวีปอเมริกา (Inter - American Court of Human Rights) ศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป (European Court of Human Rights) คณะกรรมการป้องกันการทรมานแห่งยุโรป (European Committee for the Prevention of Torture) และคณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชนแห่งแอฟริกา (African Commission on Human Rights)

1. คณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชนของประเทศในทวีปอเมริกาและศาลสิทธิมนุษยชนของประเทศในทวีปอเมริกา

26. ในวันที่ 22 พฤศจิกายน 1969 องค์กรของรัฐอเมริกัน (Organization of American States) ลงมติรับอนุสัญญาอเมริกันว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (American Convention on Human Rights) ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 1978²⁵ มาตรา 5 ของอนุสัญญานี้กล่าวว่า

1. บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับความเคารพในบูรณภาพของ ร่างกาย จิตใจ และ ศีลธรรมของตน
2. จะต้องไม่มีบุคคลใดถูกทรมานหรือได้รับการปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือย่ำยีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ บุคคลผู้ถูกจำกัดเสรีภาพจะต้องได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

²⁵ องค์กรรัฐอเมริกัน *วารสารสนธิสัญญา (Treaty Series)* ฉบับที่ 36 และ องค์การสหประชาชาติ *วารสารสนธิสัญญา (Treaty Series)* ฉบับที่ 1144 หน้า 123 พิมพ์ซ้ำใน “เอกสารพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนในระบบภายในทวีปอเมริกา (Basic documents pertaining to human rights in the inter - American system)” (OEA/Ser. L. V/II.82, เอกสารที่ 6 แก้ไขครั้งที่ 1) หน้า 25 (1992)

27. มาตรา 33 ของอนุสัญญากำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนของประเทศในทวีปอเมริกาและศาลสิทธิมนุษยชนของประเทศในทวีปอเมริกา ดังที่ระบุไว้ในข้อบังคับ หน้าที่หลักของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน คือ การส่งเสริมและการปกป้องสิทธิมนุษยชน รวมทั้งทำหน้าที่เป็นที่คณะที่ปรึกษาแก่องค์กรรัฐอเมริกันในเรื่องสิทธิมนุษยชน²⁶ ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวให้บรรลุเป้าหมาย คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนของประเทศในทวีปอเมริกาว่าด้วยการป้องกันและลงโทษการทรมาน (Inter - American Convention to Prevent and Punish Torture) เป็นแนวทางในการตีความคำว่า การทรมาน ตามมาตรา 5²⁷ อนุสัญญาดังกล่าวได้รับการลงมติเห็นชอบในวันที่ 9 ธันวาคม 1985 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 1987²⁸ มาตรา 2 ของอนุสัญญาให้คำจำกัดความการทรมานไว้ว่า

...การกระทำโดยเจตนาให้เกิดความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานต่อร่างกายหรือจิตใจของบุคคลใดด้วยวัตถุประสงค์ในการสืบสวนสอบสวนทางอาญา ด้วยวิธีการข่มขู่ การลงโทษเป็นการเฉพาะตัวหรือเป็นมาตรการป้องกัน ในลักษณะการลงโทษ หรือด้วยเหตุผลอื่นๆ นอกจากนั้น จะต้องเข้าใจว่าการทรมานคือการใช้วิธีที่ตั้งใจทำลายบุคลิกภาพของผู้เสียหายหรือบั่นทอนความสามารถทางร่างกายและจิตใจ แม้ว่าจะไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวดทางกายหรือความปวดร้าวทางจิตใจก็ตาม

28. ภายใต้มาตรา 1 ให้รัฐภาคีของอนุสัญญาดำเนินการป้องกันการทรมานและลงโทษผู้กระทำการทรมานตามบทบัญญัติต่างๆ ในอนุสัญญา รัฐภาคีของอนุสัญญาจะต้องดำเนินการโดยพลันและอย่างถูกต้องในการสืบสวนสอบสวนข้อกล่าวหากรณีการทรมานซึ่งเกิดขึ้นในเขตอำนาจรัฐของตน

29. มาตรา 8 กำหนดไว้ว่า “รัฐภาคีจะต้องรับประกันว่า บุคคลใดที่กล่าวอ้างว่าถูกทรมานภายใต้เขตอำนาจของรัฐนั้น จะต้องมีโอกาสในการได้รับการตรวจสอบกรณีดังกล่าวด้วยความที่เป็นกลาง” ในทำนองเดียวกัน หากว่ามีการกล่าวหาหรือเหตุอันเชื่อได้ว่ามีการทรมานภายใต้เขตอำนาจของรัฐภาคีใดๆ รัฐนั้นจะต้องรับประกันว่าหน่วยงานของตนจะดำเนินการสืบสวนสอบสวนกรณีดังกล่าวอย่างถูกต้องและโดยทันที และจะเริ่มกระบวนการทางคดีอาญาหากเห็นสมควร

30. ในรายงานระดับประเทศฉบับหนึ่งประจำปี 1998 คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนตั้งข้อสังเกตว่า สิ่งที่ขัดขวางการดำเนินคดีต่อผู้กระทำการทรมานอย่างมีประสิทธิภาพ คือ การขาดความเป็นอิสระในการสืบสวนสอบสวนข้อกล่าวหากรณีการทรมาน เนื่องจากการสืบสวนสอบสวนถูกกำหนดให้ดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐบาลกลาง ซึ่งน่าจะมีความคุ้นเคยกับฝ่ายที่ถูกกล่าวหา²⁹ ในเรื่องนี้ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนอ้างมาตรา 8 เพื่อเน้นย้ำความสำคัญของ “การตรวจสอบอย่างเป็นกลาง” ในแต่ละกรณี³⁰

²⁶ “ข้อบังคับของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศในทวีปอเมริกา” (OEA/Ser. L. V/II.92) เอกสารที่ 31 แก้ไขครั้งที่ 3 วันที่ 3 พฤษภาคม 1996 ข้อ (1)

²⁷ ดูกรณี 10.832 รายงานเลขที่ 35/96 รายงานประจำปีของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศในทวีปอเมริกา ปี 1997 วรรค 75

²⁸ องค์การรัฐอเมริกัน *วารสารสนธิสัญญา (Treaty Series)* ฉบับที่ 67

²⁹ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศในทวีปอเมริกา *รายงานสถานการณ์สิทธิมนุษยชนในประเทศเม็กซิโก (Report on the Situation of Human Rights in Mexico)* 1998 วรรค 323

³⁰ Ibid, วรรค 324

31. ศาลสิทธิมนุษยชนของประเทศในทวีปอเมริกาได้กล่าวถึงความจำเป็นในการสืบสวนสอบสวน ข้อกล่าวหาเรื่องการละเมิดอนุสัญญาอเมริกันว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ในคำพิพากษาของคดี *Velasquez Rodriguez* เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 1988 ศาลกล่าวว่า

รัฐมีพันธกรณีในการสืบสวนสอบสวนทุกเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิ ซึ่งได้รับความคุ้มครองโดยอนุสัญญา ถ้าหากว่ากลไกของรัฐกระทำการในลักษณะซึ่งทำให้การละเมิดดังกล่าว ไม่ได้รับการลงโทษและสิทธิของผู้เสียหายไม่ได้รับการฟื้นฟูเยียวยาอย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถือได้ว่ารัฐนั้นประสบความล้มเหลวในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อสร้างหลักประกันของการใช้สิทธิดังกล่าวอย่างเสรีและสมบูรณ์ของบุคคล ภายใต้อำนาจของรัฐของตน

32. มาตรา 5 ของอนุสัญญาได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิที่จะไม่ถูกทรมาน แม้จะเป็นกรณีที่เกี่ยวข้องกับการสูญหาย แต่สิทธิในการไม่ถูกทรมานหรือถูกทารุณในรูปแบบอื่นๆ เป็นสิทธิประการหนึ่งที่ศาลกล่าวถึง ดังที่ได้รับการประกันสิทธิไว้ตามอนุสัญญาอเมริกันว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

2. ศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป

33. วันที่ 4 พฤศจิกายน 1950 สภาแห่งยุโรป (Council of Europe) ลงมติรับรองอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานแห่งยุโรป (European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms) ซึ่งมีผลบังคับใช้ในวันที่ 3 กันยายน 1953³¹ มาตรา 3 ของอนุสัญญาฯ แห่งยุโรปดังกล่าว บัญญัติว่า “จะต้องไม่มีบุคคลใดเผชิญกับการทรมานหรือการปฏิบัติหรือการลงโทษที่ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี” อนุสัญญาดังกล่าวได้จัดตั้งกลไกการควบคุม ซึ่งประกอบด้วยศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรปและคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป นับแต่การปฏิรูปซึ่งมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 1998 มีการตั้งศาลถาวรขึ้นเพื่อทำหน้าที่แทนศาลและคณะกรรมการเดิม สิทธิในการยื่นคำร้องของบุคคลถือเป็นข้อบังคับและผู้เสียหายทุกคนมีสิทธิในการยื่นคำร้องต่อศาลโดยตรง ศาลได้มีโอกาสพิจารณาถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการสอบสวนกรณีที่มีข้อกล่าวหาว่ามีการทรมานเพื่อเป็นการประกันสิทธิ ที่ได้รับความคุ้มครองตามความในมาตรา 3

34. คำวินิจฉัยแรกในเรื่องนี้ คือ คำพิพากษาในคดี *Aksoy v. Turkey* (100/1995/606/694) เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 1996³² ในคดีนี้ศาลพิจารณาว่า

เมื่อบุคคลที่ถูกตำรวจนำไปควบคุมตัวนั้นมีสุขภาพดีอยู่ แต่พบภายหลังว่าได้รับบาดเจ็บในขณะที่ปล่อยตัว จึงเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องอธิบายเหตุผลอันเป็นไปได้ของการบาดเจ็บนั้น หากรัฐไม่สามารถอธิบายได้ ประเด็นปัญหาตามมาตรา 3 ของอนุสัญญาจึงเกิดขึ้นอย่างชัดเจน³³

³¹ องค์การสหประชาชาติ *วารสารสนธิสัญญา (Treaty Series)* ฉบับที่ 213 หน้า 222

³² คู่มือสารเพิ่มเติมฉบับที่ 3, 5 และ 8 ซึ่งมีผลบังคับใช้ในวันที่ 21 กันยายน 1970, วันที่ 20 ธันวาคม 1971 และวันที่ 1 มกราคม 1990 *วารสารสนธิสัญญายุโรป (European Treaty Series)* ฉบับที่ 45, 46 และ 118 ตามลำดับ

³³ ศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป *รายงานคำวินิจฉัยและคำพิพากษา (Reports of Judgments and Decisions)* 1996 - VI วรรค 61

35. ศาลวินิจฉัยต่อไปว่า การบาดเจ็บที่เกิดกับผู้ร้องเป็นผลมาจากการทรมานและมีการละเมิดมาตรา 3³⁴ นอกจากนั้น ศาลยังตีความมาตรา 13 ของอนุสัญญาซึ่งกำหนดสิทธิในการได้รับการเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพจากหน่วยงานรัฐนั้นว่า เป็นการกำหนดภาระหน้าที่ในการสืบสวนสอบสวนข้อกล่าวหากรณีการทรมานอย่างถี่ถ้วน เมื่อพิจารณา “ความสำคัญพื้นฐานของข้อห้ามการทรมาน” และความอ่อนแอทางจิตใจของเหยื่อจากการทรมาน ศาลวินิจฉัยว่า “มาตรา 13 กำหนดพันธะของรัฐในการดำเนินการสืบสวนสอบสวนกรณีการทรมานอย่างมีประสิทธิภาพและละเอียดถี่ถ้วน ทั้งนี้ไม่กระทบสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาอื่นใดตามระบบภายในประเทศ”³⁵

36. จากการตีความของศาล แนวความคิดของ “การเยียวยาที่มีประสิทธิภาพ” ในมาตรา 13 ส่งผลให้มีการสืบสวนสอบสวนการทรมานทุกแง่มุมของ “ข้อเรียกร้องที่มีข้อสนับสนุน” ทุกข้อ ศาลตั้งข้อสังเกตว่า แม้อนุสัญญานี้ไม่มีข้อกำหนดที่ชัดเจนดังเช่นมาตรา 12 ของอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมาน และการประติบัติหรือการลงโทษอื่นที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี “ข้อกำหนดดังกล่าวกำหนดโดยปริยายอยู่ในแนวความคิด ‘การเยียวยาที่มีประสิทธิภาพ’ ภายใต้มตรา 13”³⁶ ศาลจึงตัดสินว่ารัฐละเมิดมาตรา 13 โดยการละเลยไม่สืบสวนสอบสวนข้อกล่าวหาเรื่องการทรมานของผู้ร้อง³⁷

37. ในคำวินิจฉัยเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 1998 ในคดี *Assenov and Others v. Bulgaria* (90/1997/874/1086) ศาลได้พิจารณารับรองพันธกรณีของรัฐในการสืบสวนสอบสวนข้อกล่าวหากรณีการทรมานตามมาตรา 13 และมาตรา 3 ในคดีนี้ชายหนุ่มชาวโรมาเนียซึ่งถูกตำรวจจับกุมได้แสดงพยานหลักฐานทางการแพทย์ว่า ถูกทำร้ายโดยการตีซ้ำๆ แต่ก็ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าการบาดเจ็บดังกล่าวเกิดจากการกระทำของบิดาเขาหรือตำรวจ ศาลเห็นว่า “อาการบอบช้ำที่พบโดยแพทย์ผู้ตรวจร่างกาย นาย Assenov ... ซ้ำให้เห็นว่า ไม่ว่าจะการบาดเจ็บดังกล่าวจะเกิดจากการกระทำของบิดาหรือตำรวจก็ถือว่ามีความรุนแรงมากพอที่จะเป็นการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ ตามคำนิยามในมาตรา 3”³⁸ ในความคิดเห็นที่ตรงกันข้ามกับคณะกรรมการสิทธิซึ่งเห็นว่าไม่มีการละเมิดมาตรา 3 ศาลยังพิจารณาต่อไปว่าข้อเท็จจริงที่ปรากฏก่อให้เกิด “ข้อสงสัยอันสมเหตุสมผลว่าการบาดเจ็บนี้อาจเกิดจากการกระทำของตำรวจ”³⁹ ศาลจึงพิพากษาว่า

ในสถานการณ์เช่นนี้ซึ่งมีบุคคลยกข้อกล่าวหาที่มีข้อสนับสนุนว่า เขาถูกกระทำทารุณอย่างรุนแรงโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐอื่นๆ โดยมีขอบด้วยกฎหมาย และละเมิดมาตรา 3 ซึ่งหากพิจารณามาตรานี้ประกอบกับหน้าที่ทั่วไปของรัฐภาคีภายใต้มตรา 1 ของอนุสัญญาที่บัญญัติว่า “ให้ความคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพดังที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาแก่บุคคลทุกคนภายใต้เขตอำนาจของรัฐภาคีทั้งหลาย” ซึ่งมีนัยแสดงว่าควรมีการสืบสวนสอบสวนอย่างเป็นทางการและมีประสิทธิภาพ โดยการสืบสวนสอบสวนดังกล่าวควรจะนำไปสู่

³⁴ Ibid, วรรค 64

³⁵ Ibid, วรรค 98

³⁶ Ibid

³⁷ Ibid, วรรค 100

³⁸ Ibid, รายงานคำพิพากษาและคำวินิจฉัย (*Reports of Judgments and Decisions*) 1998 - VIII วรรค 95

³⁹ Ibid, วรรค 101

การขี้นิ้วและลงโทษผู้กระทำความผิด แต่ถ้าหากไม่สามารถดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดกฎหมายได้แล้ว ข้อห้ามเรื่องการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษที่ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรีตามกฎหมายที่แม้ว่าจะมีความสำคัญพื้นฐานอย่างไร...ก็ย่อมไร้ประสิทธิผลในทางปฏิบัติ และอาจทำให้เจ้าหน้าที่รัฐสามารถละเมิดสิทธิของบุคคลที่อยู่ภายใต้การควบคุมของตนได้โดยไม่ต้องรับผิดชอบใดๆ⁴⁰

38. เป็นครั้งแรกที่ศาลสรุปว่ามีการละเมิดมาตรา 3 เกิดขึ้นโดยไม่ใช่จากการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ โดยตรง แต่จากการละเลยของเจ้าหน้าที่ในการสืบสวนสอบสวนข้อกล่าวหาทรมานอย่างเป็นทางการและมีประสิทธิผล ยิ่งกว่านั้น ศาลยังยืนยันความเห็นนี้ไว้ในคดี Aksoy และสรุปว่ามีการละเมิดมาตรา 13 ซึ่งศาลพิจารณาว่า

เมื่อบุคคลยกข้อกล่าวหาที่มีข้อสนับสนุนว่าเขาถูกทรมานโดยละเมิดมาตรา 3 แล้ว จะต้องมีการเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพตามมา นอกเหนือจากการสืบสวนสอบสวนอย่างถี่ถ้วนและมีประสิทธิภาพดังที่กำหนดไว้ในมาตรา 3... ผู้กล่าวหาต้องสามารถเข้าถึงกระบวนการสืบสวนสอบสวนและได้รับค่าชดเชยความเสียหายตามสมควร⁴¹

3. คณะกรรมการป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษที่ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรีแห่งยุโรป

39. ในปี 1987 สภาแห่งยุโรปรับรองอนุสัญญาว่าด้วยการป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษที่ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรีแห่งยุโรป (European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) ซึ่งมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 1989⁴² ต่อมาเมื่อถึงวันที่ 1 มีนาคม 1999 ประเทศสมาชิกของสภาทวีปยุโรปทั้ง 40 ประเทศได้ให้สัตยาบันในอนุสัญญาดังกล่าว อนุสัญญานี้ช่วยเสริมกลไกทางศาลแก่นุสัญญาดังกล่าวด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรปและกลไกป้องกันการทรมาน อนุสัญญานี้ไม่มีเจตนาที่จะสร้างปทัสถานสำคัญใดๆ ขึ้นอีก อนุสัญญาดังกล่าวนำไปสู่การจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษที่ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรีแห่งยุโรป ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกหนึ่งคนจากแต่ละประเทศสมาชิก ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นสมาชิกของคณะกรรมการควรเป็นผู้ที่มีมาตรฐานทางศีลธรรมสูง มีความเป็นกลาง เป็นอิสระและสามารถทำงานในภาคสนามได้

40. คณะกรรมการจะเดินทางไปยังประเทศสมาชิกของสภาทวีปยุโรปซึ่งบางครั้งเป็นการเยือนตามปกติและบางครั้งเป็นการเยือนเฉพาะกิจ ผู้แทนของคณะกรรมการที่ไปเยือนประกอบด้วยสมาชิกของคณะกรรมการและผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ กฎหมาย หรือสาขาอื่นๆ ล่ามและสมาชิกของสำนักงานเลขาธิการ คณะผู้แทนนี้จะเข้าเยี่ยมผู้ถูกกักขังและเสาะหาภาพจากการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ของประเทศที่

40 Ibid, วรรค 102

41 Ibid, วรรค 117

42 *วารสารสนธิสัญญายุโรป (European Treaty Series)* ฉบับที่ 126

ไปเยือน⁴³ อำนาจของคณะผู้แทนแต่ละคณะค่อนข้างกว้าง สามารถเยี่ยมสถานที่ใดๆ ที่ผู้ถูกลิดรอนเสรีภาพ ถูกควบคุมตัวอยู่โดยไม่ต้องบอกกล่าวล่วงหน้าและกลับไปเยี่ยมซ้ำได้ สามารถสนทนาเป็นการส่วนตัวกับบุคคล ผู้ถูกลิดรอนเสรีภาพ พบบุคคลใดก็ได้ที่ต้องการในสถานที่ดังกล่าว และสำรวจทุกส่วนของสถานที่ได้ (ไม่ใช่ เฉพาะห้องขังเท่านั้น) โดยไม่มีข้อจำกัด คณะผู้แทนสามารถตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่เข้าเยี่ยม การทำงานทุกอย่างของคณะกรรมการตั้งอยู่บนพื้นฐานของการรักษาความลับและความร่วมมือซึ่งกันและกัน

41. หลังจากการเยี่ยม คณะกรรมการจะเขียนรายงานโดยอาศัยข้อเท็จจริงที่สังเกตพบระหว่างการเยี่ยม รายงานดังกล่าวให้ความเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่พบ ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรมและตั้งคำถามในเรื่องที่ยังต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม รัฐภาคีต้องตอบรายงานดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษร อันนำไปสู่การเจรจาระหว่างคณะกรรมการและรัฐภาคีไปเรื่อยๆ จนถึงการเข้าเยี่ยมครั้งต่อไป รายงานของคณะกรรมการและคำตอบของรัฐภาคีเป็นเอกสารลับ แต่รัฐภาคี (ไม่ใช่คณะกรรมการ) อาจพิจารณาให้มีการเผยแพร่เอกสารทั้งสองประเภทได้ จนถึงปัจจุบัน รัฐภาคีเกือบทุกประเทศได้เปิดเผยรายงานและคำตอบของตนต่อสาธารณชนแล้ว

42. ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมามากกว่า 10 ปี คณะกรรมการได้เริ่มพัฒนาบรรทัดฐานในการปฏิบัติต่อบุคคลผู้ถูกควบคุมตัว ซึ่งกลายเป็นมาตรฐานทั่วไปขึ้น มาตรฐานเหล่านี้ไม่เพียงคำนึงถึงสภาพแวดล้อมของการควบคุมตัวเท่านั้น แต่ยังคำนึงถึงขั้นตอนในการให้ความคุ้มครองด้วย ตัวอย่างสามประการของขั้นตอนดังกล่าวซึ่งคณะกรรมการสนับสนุนให้ปฏิบัติต่อบุคคลผู้อยู่ภายใต้การควบคุมของตำรวจ ได้แก่

(ก) สิทธิของบุคคลผู้ถูกลิดรอนเสรีภาพในการแจ้งผู้อื่น (สมาชิกครอบครัว) ให้ทราบถึงการจับกุมโดยทันที หากต้องการ

(ข) สิทธิของบุคคลผู้ถูกลิดรอนเสรีภาพในการได้พบทนายความโดยทันที

(ค) สิทธิของบุคคลผู้ถูกลิดรอนเสรีภาพในการได้พบแพทย์ และเลือกแพทย์ที่จะพบได้หากต้องการ

43. นอกจากนั้น คณะกรรมการยังย้ำเสมอว่า วิธีการมีประสิทธิผลที่สุดอย่างหนึ่งในการป้องกันการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ โดยเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายนั้น คือ การตรวจสอบอย่างจริงจังโดยเจ้าพนักงานเกี่ยวกับข้อร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ ซึ่งได้รับการร้องเรียนเข้ามา และมีการลงโทษเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสมในกรณีที่เหมาะสม สิ่งที่กำลังกล่าวมานี้มีผลในการป้องปรามได้อย่างชัดเจน

⁴³ บุคคลผู้ถูกลิดรอนเสรีภาพ คือ บุคคลใดๆ ซึ่งถูกลิดรอนเสรีภาพโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ตัวอย่างเช่น บุคคลผู้ถูกจับกุมหรือควบคุมตัว ไม่ว่าจะในรูปแบบใด ผู้ต้องขังที่รอการพิจารณาคดี ผู้ต้องขังที่ถูกตัดสินจำคุก และบุคคลผู้ถูกกักตัวไว้ในโรงพยาบาลจิตเวชโดยไม่สมัครใจ

4. คณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชนและสิทธิประชาชนแห่งแอฟริกา และศาลสิทธิมนุษยชนและสิทธิประชาชนแห่งแอฟริกา

44. เมื่อเปรียบเทียบกับระบบของทวีปยุโรปและรัฐต่างๆ ในทวีปอเมริกา จะเห็นว่าทวีปแอฟริกาไม่มีอนุสัญญาเรื่องการทรมานและการป้องกันการทรมาน ข้อสงสัยเรื่องการทรมานได้รับการพิจารณาในสถานะเดียวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนอื่นๆ ซึ่งโดยทั่วไปจะใช้กฎบัตรแอฟริกันว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและสิทธิประชาชน (African Charter on Human and Peoples' Rights) ที่ได้รับความเห็นชอบโดยองค์การเอกภาพแอฟริกัน (Organization of African Unity) ในวันที่ 27 มิถุนายน 1981 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 21 ตุลาคม 1986⁴⁴ มาตรา 5 ของกฎบัตรแอฟริกันกล่าวว่า

บุคคลทุกคนจะต้องมีสิทธิที่จะได้รับความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และได้รับการยอมรับสถานะทางกฎหมาย การเอาผิดเอาเปรียบและย้ายศักดิ์ศรีของบุคคลในทุกรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเอาคนลงเป็นทาส การค้าทาส การทรมานและการลงโทษหรือการปฏิบัติที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย้ายศักดิ์ศรี เป็นสิ่งที่ห้ามกระทำ

45. คณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชนและสิทธิประชาชนแห่งแอฟริกาจัดตั้งขึ้นในเดือนมิถุนายน 1987 ตามความในมาตรา 30 ของกฎบัตรแอฟริกันและมีหน้าที่ “ส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและสิทธิของประชาชน และให้ความคุ้มครองสิทธิดังกล่าวในทวีปแอฟริกา” ในการประชุมตามช่วงเวลาต่างๆ คณะกรรมาธิการได้มีมติเกี่ยวกับประเทศหลายฉบับในเรื่องสิทธิมนุษยชนในทวีปแอฟริกา ซึ่งบางเรื่องเกี่ยวข้องกับการทรมานและการละเมิดด้านอื่นๆ ในบางมตินั้น คณะกรรมาธิการแสดงความกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์การย้ายสิทธิมนุษยชนรวมทั้งการทรมานด้วย

46. คณะกรรมาธิการได้จัดตั้งกลไกใหม่ๆ ขึ้น เช่น ผู้รายงานพิเศษเรื่องเรื้อรัง ผู้รายงานพิเศษเรื่องการสังหารโดยมิชอบกฎหมายและโดยพลการ ผู้รายงานพิเศษเรื่องสตรี ซึ่งล้วนมีหน้าที่ต้องเสนอรายงานต่อคณะกรรมาธิการระหว่างการประชุมสมัยสามัญ กลไกดังกล่าวเปิดโอกาสให้ผู้เสียหายและองค์กรพัฒนาเอกชนส่งข้อมูลให้แก่ผู้รายงานพิเศษได้โดยตรง ในขณะเดียวกัน ผู้เสียหายหรือองค์กรพัฒนาเอกชนสามารถยื่นคำร้องเรียนไปยังคณะกรรมาธิการเรื่องการทรมานตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 5 ของกฎบัตรแอฟริกัน ในขณะที่คำร้องเรียนอยู่ในระหว่างรอการพิจารณาโดยคณะกรรมาธิการ ผู้เสียหายหรือองค์กรพัฒนาเอกชนสามารถส่งข้อมูลเรื่องเดียวกันไปยังผู้รายงานพิเศษ เพื่อนำเสนออย่างเปิดเผยในการประชุมของคณะกรรมาธิการ ในการกำหนดองค์คณะเพื่อพิจารณาข้อกล่าวหาเรื่องการละเมิดสิทธิซึ่งได้รับความคุ้มครองโดยกฎบัตรแอฟริกันนั้น ที่ประชุมใหญ่ขององค์การเอกภาพแอฟริกันได้ให้ความเห็นชอบในพิธีสารเพื่อการจัดตั้งศาลสิทธิมนุษยชนและสิทธิประชาชนแห่งแอฟริกาในเดือนมิถุนายน 1998

⁴⁴ องค์การเพื่อความเป็นเอกภาพของทวีปแอฟริกา เอกสารที่ CAB/LEG/67/3 แก้ไขครั้งที่ 5 และ 21 เอกสารกฎหมายระหว่างประเทศ (International Legal Materials) 58 (1982)

D. ศาลอาญาระหว่างประเทศ

47. ธรรมนูญกรุงโรมว่าด้วยศาลอาญาระหว่างประเทศ (Rome Statute of the International Criminal Court) ซึ่งได้รับความเห็นชอบเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 1998 ได้จัดตั้งศาลอาญาระหว่างประเทศเป็นการถาวร เพื่อพิจารณาคดีบุคคลซึ่งรับผิดชอบต่อการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ อาชญากรรมต่อมนุษยชาติและอาชญากรรมสงคราม (A/CONF.183/9) ศาลดังกล่าวมีขอบเขตอำนาจในการพิจารณาคดีเกี่ยวกับข้อกล่าวหาเรื่องการทรมาน ไม่ว่าจะเป็นส่วนหนึ่งของการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์หรืออาชญากรรมต่อมนุษยชาติ หากการทรมานดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการรุกรานหรือเป็นการกระทำอย่างเป็นระบบหรือเป็นอาชญากรรมสงครามตามอนุสัญญาเจนีวาปี 1949 ในธรรมนูญกรุงโรมได้มีการให้คำนิยามการทรมานว่าเป็น การกระทำโดยเจตนาที่จะทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานอย่างสาหัส ไม่ว่าจะทางกายหรือทางจิตใจต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ผู้อยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ถูกกล่าวหา ในวันที่ 25 กันยายน 2000 ธรรมนูญกรุงโรมว่าด้วยศาลอาญาระหว่างประเทศ โดยมีรัฐภาคีที่ลงนาม 113 ประเทศ และมีรัฐภาคีที่ให้สัตยาบันรวม 21 ประเทศ ศาลดังกล่าวมีสำนักงานใหญ่อยู่ในกรุงเฮกและมีอำนาจในการพิจารณาเฉพาะคดีที่รัฐไม่สามารถหรือไม่เต็มใจที่จะดำเนินคดีกับบุคคล ที่ต้องรับผิดชอบต่อการก่ออาชญากรรมดังที่บัญญัติไว้ในธรรมนูญกรุงโรม

บทที่ 2

จรรยาบรรณที่เกี่ยวข้อง

48. บุคคลทุกวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งกำหนดคุณค่าที่มีอยู่ร่วมกันและการรับรู้ในหน้าที่ของวิชาชีพตน อีกทั้งยังกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรมซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพทั้งหลายพึงปฏิบัติตามมาตรฐานจรรยาบรรณได้รับการกำหนดขึ้นใน 2 ลักษณะ คือ กฎเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติระหว่างประเทศซึ่งกำหนดขึ้นโดยองค์กร อย่างเช่น องค์กรสหประชาชาติ และหลักจรรยาบรรณที่เป็นข้อบังคับของผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว จัดทำโดยองค์กรวิชาชีพที่เป็นตัวแทนของตนทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ หลักจรรยาบรรณวิชาชีพทั้งสองลักษณะไม่มีความแตกต่างกัน และล้วนแต่เน้นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพที่มีต่อลูกค้าหรือผู้ป่วยแต่ละราย หน้าที่ต่อสังคมโดยรวม และหน้าที่ต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะดำรงไว้ซึ่งเกียรติยศแห่งวิชาชีพ หน้าที่ดังกล่าวสะท้อนและเกื้อหนุนสิทธิซึ่งบุคคลทุกคนมีภายใต้กฎเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติระหว่างประเทศ

A. จรรยาบรรณวิชาชีพนักกฎหมาย

49. เนื่องจากการเป็นผู้ชี้ขาดในเรื่องความยุติธรรม ผู้พิพากษาจึงมีบทบาทพิเศษในการพิทักษ์สิทธิของพลเมือง มาตรฐานระหว่างประเทศจึงกำหนดหน้าที่ทางจริยธรรมของผู้พิพากษา เพื่อสร้างความมั่นใจว่าสิทธิของปัจเจกชนจะได้รับการคุ้มครอง หลักการที่ 6 ของหลักการพื้นฐานของสหประชาชาติว่าด้วยความเป็นอิสระของตุลาการ (United Nations Basic Principles on the Independence of the Judiciary) กล่าวว่า “หลักการว่าด้วยความเป็นอิสระของตุลาการ ได้ให้อำนาจและหน้าที่แก่ศาลเพื่อให้เกิดหลักประกันว่าการพิจารณาคดีของศาลจะเป็นไปโดยยุติธรรมและสิทธิของคุณค่าจะได้รับการเคารพ”⁴⁵ ในทำนองเดียวกัน พนักงานอัยการมีหน้าที่ตามจรรยาบรรณวิชาชีพในการสืบสวนสอบสวนและสั่งฟ้องคดีอาญากรณีการทรมานที่กระทำโดยเจ้าหน้าที่รัฐ แนวทางปฏิบัติของสหประชาชาติว่าด้วยบทบาทของพนักงานอัยการ (United Nations Guidelines on the Role of Prosecutors) มาตรา 15 กำหนดว่า “พนักงานอัยการจะต้องให้

⁴⁵ ได้รับความเห็นชอบโดยที่ประชุมใหญ่องค์การสหประชาชาติครั้งที่เจ็ดว่าด้วยการป้องกันอาชญากรรมและการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด (Seventh United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders) ซึ่งจัดขึ้นที่กรุงมิลาโน ประเทศอิตาลี ระหว่างวันที่ 26 สิงหาคมถึง 6 กันยายน 1985 และได้รับการรับรองโดยมติสมัชชาสหประชาชาติที่ 40/32 เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 1985 และ มติที่ 40/146 เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 1985

ความสำคัญในการฟ้องคดีอาญาต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐที่กระทำความผิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทุจริตคอร์รัปชัน การใช้อำนาจโดยมิชอบ การละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างร้ายแรงและอาชญากรรมอื่นๆ ตามที่กฎหมายระหว่างประเทศกำหนดไว้ รวมถึงอำนาจสืบสวนสอบสวนของพนักงานอัยการตามกฎหมายหรือหลักปฏิบัติของท้องถิ่นนั้นๆ”⁴⁶

50. มาตรฐานระหว่างประเทศยังกำหนดหน้าที่ของทนายความในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน หลักการที่ 14 ของหลักการพื้นฐานแห่งสหประชาชาติว่าด้วยบทบาทของทนายความ (United Nations Basic Principles on the Role of Lawyers) กำหนดว่า “ในการปกป้องสิทธิของลูกความและส่งเสริมความยุติธรรม ทนายความจะต้องพยายามยึดมั่นในสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับตามกฎหมายในประเทศและกฎหมายระหว่างประเทศ รวมทั้งจะต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นอิสระและจริงจังตลอดเวลาตามกฎหมายและมาตรฐานจรรยาบรรณของวิชาชีพทนายความอันเป็นที่ยอมรับ”⁴⁷

B. จรรยาบรรณวิชาชีพสาธารณสุข

51. มีความเกี่ยวข้องอย่างชัดเจนระหว่างแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นที่ยอมรับกัน หน้าที่ตามจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขกล่าวไว้อย่างชัดเจนในสามระดับ และปรากฏอยู่ในเอกสารขององค์การสหประชาชาติเช่นเดียวกับของผู้ประกอบวิชาชีพทางกฎหมาย นอกจากนี้ ยังมีปรากฏอยู่ในแถลงการณ์ขององค์กรระหว่างประเทศซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข อย่างเช่น แพทยสมาคมโลก (World Medical Association) สมาคมจิตแพทย์โลก (World Psychiatric Association) สภายาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses)⁴⁸ แพทยสมาคมและองค์กรพยาบาลในประเทศต่างๆ ได้กำหนดหลักจริยธรรมเพื่อให้สมาชิกของตนปฏิบัติตาม หลักจริยธรรมที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขทั้งหลายพึงยึดถือ คือ หน้าที่พื้นฐานในการปฏิบัติงานโดยถือประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นที่ตั้งอยู่ตลอดเวลา โดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัดแรงกดดันหรือพันธะทางสัญญาอื่นใด ในบางประเทศ หลักจริยธรรมทางการแพทย์ เช่น การรักษาความลับระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจะต้องบัญญัติไว้ในกฎหมายของประเทศด้วย ถึงแม้ว่าหลักจริยธรรมจะมีได้กำหนดไว้ในกฎหมาย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขทุกคนยังคงมีหน้าที่ทางศีลธรรมที่ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานซึ่งกำหนดโดยองค์กรวิชาชีพของตน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะถูกตัดสินว่า มีความผิดทางจริยธรรมหากปฏิบัติงานในลักษณะที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพโดยไม่มีเหตุผลสมควร

⁴⁶ ได้รับความเห็นชอบโดยที่ประชุมใหญ่สหประชาชาติครั้งที่แปดว่าด้วยการป้องกันอาชญากรรมและการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด (Eighth United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders) ซึ่งจัดขึ้นที่เมืองฮาวานา ระหว่างวันที่ 27 สิงหาคมถึง 7 กันยายน 1990

⁴⁷ ดูเชิงอรรถ 46 ด้านบน

⁴⁸ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มระดับภูมิภาคอีกหลายกลุ่ม อย่างเช่น สมาคมแพทย์แห่งแคริบเบียน การประชุมร่วมระหว่างประเทศของสมาคมแพทย์อิสลามซึ่งออกแถลงการณ์ที่สำคัญหลายฉบับในเรื่องจริยธรรมแพทย์และสิทธิมนุษยชนสำหรับสมาชิก

1. แกลงการณ์ของสหประชาชาติเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

52. ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติตามกฎมาตรฐานขั้นต่ำว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) เช่นเดียวกับบุคคลอื่นๆ ที่ทำงานอยู่ในระบบเรือนจำซึ่งกำหนดว่า ผู้ต้องขังทุกคนมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ รวมถึงการรักษาด้านจิตเวชโดยไม่เลือกปฏิบัติ และผู้ต้องขังที่ป่วยหรือที่ร้องขอรับการรักษาจะต้องได้รับการดูแลทุกวัน⁴⁹ กฎเกณฑ์เหล่านี้ตอกย้ำหน้าที่ทางจริยธรรมของแพทย์ซึ่งจะกล่าวต่อไปภายหลัง ในเรื่องการรักษาและปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยซึ่งตนมีหน้าที่ดูแลรักษา นอกจากนี้ องค์การสหประชาชาติกล่าวถึงเรื่องหน้าที่ตามจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่นๆ ตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ (Principles of Medical Ethics) ซึ่งเกี่ยวข้องกับบทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะแพทย์ ในการคุ้มครองผู้ต้องขังและผู้ถูกควบคุมตัวจากการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี⁵⁰ สิ่งเหล่านี้กำหนดชัดเจนว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ทางศีลธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ถูกควบคุมตัว ห้ามผู้ประกอบวิชาชีพ ใช้อำนาจและทักษะทางการแพทย์ในรูปแบบใดๆ ที่ขัดต่อแถลงการณ์ระหว่างประเทศในเรื่องสิทธิของบุคคล⁵¹ โดยเฉพาะการเข้าไปมีส่วนร่วมไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมในการทรมานหรือยินยอมให้มีการทรมานใดๆ ถือว่าเป็นการฝ่าฝืนจรรยาบรรณวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพอย่างร้ายแรง

53. “การมีส่วนร่วมในการทรมาน” รวมถึงการประเมินความสามารถในการทนต่อการทรมานของบุคคล ร่วมอยู่ในเหตุการณ์ สั่งการหรือลงมือกระทำทารุณ ช่วยให้ผู้คนที่สิ้นสติเพื่อวัตถุประสงค์ที่จะกระทำทารุณต่อไป หรือการรักษาโดยทันทีก่อน ระหว่างหรือหลังจากการทรมานตามคำสั่งของผู้ที่นั้น่าจะมีส่วนรับผิดชอบในการทรมาน หรือการให้ความรู้ทางวิชาชีพหรือข้อมูลสุขภาพของผู้ที่จะถูกทรมานแก่ผู้ทรมาน และการตั้งใจปกปิดหลักฐานและทำรายงานเท็จ เช่น รายงานชันสูตรพลิกศพและใบมรณบัตร⁵² หลักการของสหประชาชาติได้นำเอากฎพื้นฐานข้อหนึ่งของจรรยาบรรณด้านสาธารณสุขมารวมเข้าไว้ด้วย เพื่อเน้นว่าตามจรรยาบรรณวิชาชีพนั้น ความสัมพันธ์ประการเดียวระหว่างผู้ต้องขังและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่กำหนดไว้ คือ การประเมิน คุ้มครอง และทำให้สุขภาพของผู้ต้องขังดีขึ้น ดังนั้น การประเมินสุขภาพของผู้ถูกควบคุมตัวเพื่อนำไปใช้ในการลงโทษหรือการทรมานจึงเป็นการผิดจรรยาบรรณวิชาชีพดังกล่าวอย่างชัดเจน

⁴⁹ กฎมาตรฐานขั้นต่ำว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังและขั้นตอนสำหรับการปฏิบัติตามกฎมาตรฐานขั้นต่ำอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งได้รับความเห็นชอบโดยองค์การสหประชาชาติในปี 1955

⁵⁰ ได้รับความเห็นชอบโดยสมัชชาสหประชาชาติในปี 1982

⁵¹ โดยเฉพาะปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และปฏิญญาว่าด้วยการคุ้มครองบุคคลทุกคนจากการทรมานและการประติบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่เป็นการทารุณโหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี

⁵² ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องระลึกในหน้าที่ที่มีต่อผู้ป่วยในการรักษาความลับและหน้าที่ที่จะต้องขอเอกสารการให้ความยินยอมเมื่อได้รับคำบอกกล่าวเพื่ออนุญาตให้เปิดเผยข้อมูล โดยเฉพาะเมื่อบุคคลนั้นอาจได้รับอันตรายจากการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว (ดูบทที่ 2 หมวด C.3)

2. แผลงการณ์ขององค์การวิชาชีพระหว่างประเทศ

54. แผลงการณ์หลายฉบับขององค์การวิชาชีพระหว่างประเทศ เน้นถึงหลักการซึ่งเกี่ยวข้องกับ การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและแสดงถึงฉันทามติของวงการแพทย์ระหว่างประเทศในเรื่องดังกล่าว ปฏิญญา ต่างๆ ของแพทยสมาคมโลกกำหนดหลักเกณฑ์อันเป็นที่ยอมรับโดยนานาประเทศเกี่ยวกับหน้าที่ตามจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งกำหนดให้แพทย์ทุกคนปฏิบัติตาม ได้แก่ ปฏิญญาโตเกียว (Declaration of Tokyo) ของ แพทยสมาคมโลก⁵³ ย้ำถึงข้อห้ามทุกรูปแบบสำหรับแพทย์ในการมีส่วนร่วมหรือปรากฏตัวอยู่ในขณะที่มี การทรนหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ ปฏิญญาดังกล่าวได้รับการต่อยอดโดยหลักปฏิบัติของสหประชาชาติ ซึ่งอ้างอิงปฏิญญาโตเกียวเป็นการเฉพาะ คือ แพทย์ถูกห้ามอย่างชัดเจนในการให้ข้อมูลหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์หรือสารใดๆ ที่ใช้ในการกระทำทารุณ กฎเกณฑ์เดียวกันนี้ได้รับการนำไปใช้เป็นการเฉพาะในสาขา จิตเวชศาสตร์ในปฏิญญาฮาวาย (Declaration of Hawaii) ของสมาคมจิตแพทย์โลก⁵⁴ ซึ่งห้ามการใช้ทักษะ ความเชี่ยวชาญทางจิตเวชในทางที่ผิด เพื่อละเมิดสิทธิมนุษยชนของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล การประชุมระหว่าง ประเทศของแพทย์อิสลามแสดงจุดยืนที่คล้ายคลึงกันในปฏิญญาคูเวต (Declaration of Kuwait)⁵⁵ ซึ่งห้าม แพทย์มิให้ใช้ความรู้พิเศษของตนเพื่อ “ทำร้าย ทำลาย หรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย จิตใจหรือ จิตวิญญาณ ไม่ว่าจะเพื่อเหตุผลทางทหารหรือทางการเมือง” นอกจากนี้ มีข้อกำหนดที่คล้ายคลึงกันสำหรับ พยาบาลในคำสั่งเรื่องบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ต้องขังและผู้ถูกควบคุมตัว⁵⁶

55. ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ในการสนับสนุนเพื่อนร่วมวิชาชีพผู้แสดงความเห็น ต่อต้านการละเมิดสิทธิมนุษยชน การไม่ปฏิบัติตามดังกล่าวย่อมเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและการฝ่าฝืน ปฏิญญาต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว และยังอาจทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขเสียชื่อเสียงอีกด้วย การทำลายเกียรติยศของวิชาชีพถือเป็นการประทุพผิตทางวิชาชีพอันร้ายแรง มติเรื่องสิทธิมนุษยชนของแพทย สมาคมโลก⁵⁷ เรียกร้องให้สมาคมแพทย์ของประเทศต่างๆ ตรวจสอบสถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนในประเทศ ตนและสร้างความมั่นใจว่าแพทย์จะไม่ปกปิดหลักฐานการกระทำความผิด แม้ว่าจะเกรงกลัวต่อการถูกแก้แค้น องค์การระดับประเทศต้องให้แนวทางที่ชัดเจนแก่แพทย์ที่ทำงานในระบบเรือนจำเพื่อใช้ในการคัดค้านการละเมิด สิทธิมนุษยชนที่มีการกล่าวหาว่าเกิดขึ้น และเสนอกลไกที่มีประสิทธิผลในการสืบสวนสอบสวนการกระทำ ผิดจรรยาบรรณของแพทย์ในเรื่องสิทธิมนุษยชน มติดังกล่าวยังเรียกร้องให้องค์กรเหล่านี้สนับสนุนแพทย์ที่ เรียกร้องเรื่องการละเมิดสิทธิมนุษยชน ปฏิญญาแฮมเบิร์ก (Declaration of Hamburg) ของแพทยสมาคมโลก ที่ออกในเวลาต่อมา⁵⁸ ย้ำถึงความรับผิดชอบของบุคคลและกลุ่มองค์กรแพทย์ทั่วโลกในการส่งเสริมให้แพทย์

⁵³ ได้รับความเห็นชอบโดยแพทยสมาคมโลกในปี 1975

⁵⁴ ได้รับความเห็นชอบในปี 1977

⁵⁵ ได้รับความเห็นชอบในปี 1981 (1401 ในปฏิทินอิสลาม)

⁵⁶ ได้รับความเห็นชอบโดยสภาพยาบาลระหว่างประเทศในปี 1977

⁵⁷ ได้รับความเห็นชอบในปี 1990

⁵⁸ ได้รับความเห็นชอบในปี 1997

ต่อต้านการทรมาน หรือต่อต้านแรงกดดันที่ทำให้แพทย์ต้องปฏิบัติขัดต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ มติดังกล่าว เรียกร้องให้แพทย์ออกมาแสดงความเห็นต่อต้านการกระทำทารุณ และกระตุ้นให้องค์กรทางการแพทย์ระดับ ประเทศและระหว่างประเทศสนับสนุนแพทย์ผู้ต่อต้านแรงกดดันดังกล่าว

3. จรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ของแต่ละประเทศ

56. จรรยาบรรณวิชาชีพสาธารณสุขในระดับที่สาม คือ หลักปฏิบัติของแต่ละประเทศซึ่งสะท้อนถึง คุณค่าสำคัญๆ ที่กล่าวมาข้างต้น เนื่องจากจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ คือ สิ่งสะท้อนคุณค่าที่มีอยู่ในแพทย์ ทุกคน ในวัฒนธรรมและหลักปฏิบัติของประเทศต่างๆ มีความเชื่อพื้นฐานเหมือนกันเกี่ยวกับหน้าที่ที่จะไม่ทำ อันตรายให้เกิดแก่ผู้ป่วย จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วย การคุ้มครองผู้ป่วยที่อ่อนแอ และจะไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย ด้วยเหตุผลอื่น ยกเว้นการรักษาผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน คุณค่าเหล่านี้มีอยู่ในหลักปฏิบัติของวิชาชีพพยาบาลเช่นกัน สำหรับปัญหาของจรรยาบรรณวิชาชีพ คือ ยังไม่มีกฎหมายที่ตายตัวที่จะแก้ไขปัญหาทุกเรื่อง หากขึ้นอยู่กับ การตีความ เมื่อพบปัญหาด้านจรรยาบรรณ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องตระหนักถึงหน้าที่พื้นฐาน ทางศีลธรรมที่มีในคุณค่าของวิชาชีพต่างๆ และผู้ประกอบวิชาชีพพึงปฏิบัติตามหน้าที่ดังกล่าวที่สะท้อนหน้าที่ พื้นฐานในการหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

C. หลักการร่วมที่ปรากฏในจรรยาบรรณวิชาชีพด้านสาธารณสุขประเภท ต่างๆ

57. หลักการในความเป็นอิสระทางวิชาชีพกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมุ่งความสนใจ ไปที่วัตถุประสงค์หลักในทางการแพทย์ ซึ่งได้แก่ การบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานและ การหลีกเลี่ยงอันตราย แม้ว่าจะอยู่ภายใต้แรงกดดัน จรรยาบรรณหลายข้อเป็นหลักการสำคัญที่พบได้ทั่วไป ในหลักปฏิบัติและแถลงการณ์เรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพ หลักการสำคัญที่สุดคือ หน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยความเมตตา เอื้ออาทร ไม่ทำอันตรายผู้ป่วยและเคารพสิทธิของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้คือ หัวใจในการทำงานของ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขทุกคน

1. หน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยความเมตตา เอื้ออาทร

58. หน้าที่ให้การดูแลรักษามีกำหนดไว้ในลักษณะต่างๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นแนวปฏิบัติและปฏิญญาต่างๆ ทั้งระดับประเทศและระหว่างประเทศ การทำหน้าที่นี้ คือ หน้าที่ทางการแพทย์เพื่อสนองต่อผู้ต้องการ ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ สิ่งนี้ปรากฏอยู่ในแนวปฏิบัติระหว่างประเทศว่าด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ (International Code of Medical Ethics) ของแพทยสมาคมโลก⁵⁹ ซึ่งรับรองหน้าที่ทางศีลธรรมของแพทย์

⁵⁹ ได้รับความเห็นชอบในปี 1949

ที่จะให้การดูแลกรณีฉุกเฉินว่าเป็นหน้าที่ด้านมนุษยธรรม หน้าที่ในการสนองตอบต่อผู้ต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์ และผู้ได้รับทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ล้วนสะท้อนอยู่ในแถลงการณ์ดั้งเดิมของทุกวัฒนธรรม

59. สิ่งที่น่าอัศจรรย์มากสำหรับจรรยาบรรณแพทย์สมัยใหม่ คือ หลักจรรยาบรรณวิชาชีวะสาธารณสุขที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งกำหนดว่าแพทย์ทุกคนมีหน้าที่ให้การรักษาแม้ว่าตัวเองอาจจะได้รับอันตราย ตัวอย่างเช่น ชารกา สัมหิตา (Caraka Samhita) ซึ่งเป็นจรรยาบรรณวิชาชีวะแพทย์ของฮินดูในช่วงคริสต์ศตวรรษแรก ได้สั่งสอนให้แพทย์ “พยายามปฏิบัติหน้าที่รักษาเหยี่ยวผู้ป่วยด้วยจิตวิญญาณ และท่านต้องไม่ละทิ้งหรือทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บ เพียงเพื่อรักษาชีวิตหรือความเป็นอยู่ของท่านเอง” คำสั่งสอนที่คล้ายคลึงกับหลักปฏิบัติของอิสลามยุคต้นและในปฏิญญาเวตยุคใหม่ ซึ่งกำหนดให้แพทย์ให้ความสำคัญแก่ผู้เดือดร้อน ไม่ว่าเขาผู้นั้น “จะอยู่ใกล้หรือไกล เป็นคนมีศีลธรรมหรือคนบาป เป็นมิตรหรือศัตรู”

60. คุณค่าทางการแพทย์ตะวันตกได้รับอิทธิพลจากคำปฏิญาณของฮิปโปเครติส (The Hippocratic Oath) และคำปฏิญาณที่คล้ายกัน เช่น บทสวด Prayer of Maimonides คำปฏิญาณของฮิปโปเครติส คือสัญญาอันศักดิ์สิทธิ์ที่แสดงถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับแพทย์คนอื่นๆ และคำมั่นในการทำประโยชน์และให้การดูแลผู้ป่วย โดยหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ ยังรวมถึงสัญญาในการรักษาความลับ แนวความคิดที่ประการนี้ปรากฏอยู่ในแนวปฏิบัติตามจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพในการดูแลสุขภาพสมัยปัจจุบัน ปฏิญญาเจนีวา (Declaration of Geneva) ของแพทยสมาคมโลก⁶⁰ เป็นคำแถลงการณ์ที่ย้ำเรื่องคุณค่าของคำปฏิญาณของฮิปโปเครติสในยุคการแพทย์สมัยใหม่ และเป็นการให้คำมั่นสัญญาโดยแพทย์ว่าจะให้ความสนใจต่อสุขภาพของผู้ป่วยเป็นลำดับแรก และจะอุทิศตนเพื่อดูแลรักษามนุษยชาติด้วยมโนธรรมและศักดิ์ศรีของแพทย์

61. หน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยปรากฏในปฏิญญาหลายฉบับของแพทยสมาคมโลก ซึ่งเขียนไว้อย่างชัดเจนว่าแพทย์จะต้องทำในสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย รวมถึงผู้ถูกควบคุมตัวและผู้ต้องหาในคดีอาญา หน้าที่นี้จะเป็นจริงได้เสมอ ก็ต่อเมื่อมีความเป็นอิสระทางวิชาชีพ คือ แพทย์สามารถปฏิบัติหน้าที่ให้ดีที่สุดแม้ว่าต้องเผชิญกับแรงกดดันต่างๆ แนวปฏิบัติระหว่างประเทศว่าด้วยจรรยาบรรณวิชาชีวะแพทย์ (International Code of Medical Ethics) ของแพทยสมาคมโลก เน้นย้ำหน้าที่ของแพทย์ในการดูแลรักษา “โดยมีอิสระในการปฏิบัติงานและทางศีลธรรม มีความเมตตา และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” นอกจากนี้ แนวปฏิบัตินี้ยังเน้นหน้าที่ในการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และแพทย์จะต้องมีความจริงใจต่อผู้ป่วยในปฏิญญาโตเกียวและปฏิญญาว่าด้วยความเป็นอิสระของแพทย์และเสรีภาพในวิชาชีพ (Declaration on Physician Independence and Professional Freedom)⁶¹ ระบุอย่างชัดเจนว่าแพทย์จะต้องยืนกรานความเป็นอิสระในการรักษาผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงสิ่งอื่นใด รวมถึงคำสั่งของนายจ้าง เจ้าหน้าที่เรือนจำหรือเจ้าหน้าที่ความมั่นคง ปฏิญญาฉบับหลังกำหนดให้แพทย์มีความมั่นใจว่าแพทย์ “มีอิสระทางวิชาชีพในการเป็นตัวแทน

⁶⁰ ได้รับความเห็นชอบในปี 1948

⁶¹ ได้รับความเห็นชอบโดยแพทยสมาคมโลกในปี 1986

และปฏิบัติงานเพื่อความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะปฏิเสธหรือจำกัดการดูแลรักษาผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บจากบุคคลอื่น” หลักการเดียวกันนี้ใช้กับพยาบาลเช่นกันและปรากฏอยู่ในหลักปฏิบัติด้านจริยธรรมของสภาพยาบาลระหว่างประเทศ

62. อีกวิธีหนึ่งในการแสดงออกถึงหน้าที่ในการรักษาโดยแพทยสมาคมโลก คือ การรับรองสิทธิของผู้ป่วย ปฏิญญาลิสบอนว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วย (Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient)⁶² รับรองว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิในการได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม และไม่เลือกปฏิบัติ และเน้นต่อไปว่าแพทย์จะต้องปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเสมอ ต้องมีหลักประกันความอิสระในการตัดสินใจและความยุติธรรมแก่ผู้ป่วยตั้งที่บัญญัติในปฏิญญาดังกล่าว คือ แพทย์และผู้ให้บริการด้านรักษาพยาบาลต้องยึดถือสิทธิของผู้ป่วย “ถ้ามีกฎหมาย การดำเนินงานของรัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันใดๆ ปฏิเสธสิทธิดังกล่าวของผู้ป่วยแล้ว แพทย์ย่อมดำเนินการตามแนวทางที่เหมาะสมเพื่อดำรงรักษาสิทธิดังกล่าว” บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมโดยไม่คำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น ชชาติกำเนิด ความเชื่อทางการเมือง สัญชาติ เพศ ศาสนา หรือคุณงามความดีส่วนตัว บุคคลซึ่งถูกกล่าวหาหรือถูกตัดสินว่ากระทำความผิดทางอาญา มีสิทธิตามศีลธรรมอันเท่าเทียมที่จะได้รับการดูแลสุขภาพทางการแพทย์และพยาบาลที่เหมาะสม ปฏิญญาลิสบอนว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก เน้นว่าการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยมีเพียงกรณีเดียวที่ยอมรับได้ คือ การรักษากรณีฉุกเฉินที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์

2. ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว

63. ในขณะที่ปฏิญญาต่างๆ มีเนื้อหาเกี่ยวกับหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเน้นหน้าที่ในการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของบุคคลที่มารับการตรวจรักษา จึงสันนิษฐานได้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขทราบอยู่แล้วว่า อะไรคือประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย หลักการพื้นฐานตามจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์สมัยใหม่ คือ ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจที่ดีที่สุดว่าอะไรคือประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วยเอง ความเข้าใจดังกล่าวทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อความต้องการของผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ซึ่งมีความสามารถสมบูรณ์ มากกว่าที่จะให้ความสำคัญแก่ความเห็นของบุคคลผู้ที่มีอำนาจพิจารณาว่า อะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกหรือเป็นผู้ไร้ความสามารถที่จะให้ความยินยอมด้วยตนเอง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจว่า จะรักษาและส่งเสริมประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยนั้นได้อย่างไร แพทย์และพยาบาลควรจะทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนฝ่ายผู้ป่วย ซึ่งเรื่องนี้กำหนดไว้อย่างชัดเจนในปฏิญญาลิสบอนของแพทยสมาคมโลกและแถลงการณ์ของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศว่าด้วยบทบาทของพยาบาลในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน⁶³

⁶² ได้รับความเห็นชอบโดยแพทยสมาคมโลกในปี 1981 แก้ไขเพิ่มเติมในการประชุมสมัชชาใหญ่ครั้งที่สี่สิบเจ็ดในเดือนกันยายน 1995

⁶³ ได้รับความเห็นชอบในปี 1983

64. ปฎิญญาสิทธิสบบนของแพทยสมาคมโลกระบุหน้าที่ของแพทย์ในการขอความยินยอมจากผู้ป่วยที่มีสภาพจิตปกติ โดยสมัครใจและเป็นความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว เพื่อการตรวจรักษาหรือทำหัตถการใดๆ ซึ่งหมายความว่าผู้รับบริการสุขภาพมีสิทธิรับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการให้คำยินยอมและผลที่ตามมาจากการปฏิเสธ ดังนั้น ก่อนที่จะตรวจรักษาผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการตรวจและการรักษาอย่างเปิดเผย ความยินยอมที่เป็นผลจากการข่มขู่หรือการให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยย่อมไม่มีผลบังคับตามกฎหมาย และถือว่าแพทย์ที่ดำเนินการโดยอ้างความยินยอมดังกล่าว กระทำการฝ่าฝืนจรรยาบรรณทางการแพทย์ กระบวนการดูแลรักษาที่ทำให้เกิดผลร้ายแก่ผู้ป่วยมากเท่าใด ย่อมทำให้เกิดหน้าที่ทางศีลธรรมที่แพทย์จะต้องได้รับความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวที่เหมาะสมมากขึ้นตามไปด้วย หมายความว่าเมื่อการตรวจร่างกายและการรักษาทำเพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นประโยชน์แล้ว การให้ความยินยอมโดยปริยายในการอนุญาตให้ทำการรักษาก็เป็นสิ่งที่เพียงพอแล้ว สำหรับกรณีที่มีการตรวจร่างกาย มิได้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการบำบัดรักษา จึงต้องมีความระมัดระวังอย่างมากว่า ผู้ป่วยรับทราบและยินยอมในการรักษานั้นหรือไม่ อีกทั้งการกระทำดังกล่าว จะต้องไม่ขัดต่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ดังที่กล่าวมาแล้วว่า การตรวจร่างกายบุคคลเพื่อยืนยันว่าคุณคนนั้นสามารถทนต่อการถูกลงโทษ การทรมานหรือความกดดันต่อร่างกายใดๆ ระหว่างการสอบสวน เป็นสิ่งที่ผิดจรรยาบรรณและขัดต่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ การประเมินสุขภาพของผู้ต้องขังที่ต้องตามจรรยาบรรณมีเพียงประการเดียว คือ การประเมินเพื่อบำบัดรักษาและทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีที่สุด จึงไม่ใช่การประเมินเพื่อเอื้ออำนวยให้มีการลงโทษ การตรวจร่างกายเพื่อหาพยานหลักฐานในการสอบสวน จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยที่มีความเข้าใจในปัจจัยต่างๆ เช่น ข้อมูลสุขภาพที่ได้จากการตรวจวินิจฉัย จะนำไปใช้และเก็บรักษาอย่างไรบ้าง และใครมีสิทธิเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวบ้าง ถ้าไม่มีการอธิบายประเด็นเหล่านี้และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของผู้ป่วยให้ชัดเจนตั้งแต่แรกแล้ว ให้ถือว่า การยินยอมให้ตรวจนั้นไม่มีผลและบันทึกข้อมูลหลักฐานที่ได้มาไม่สามารถนำไปใช้ได้

3. การรักษาความลับ

65. หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณทั้งหลายที่ปรากฏในคำปฏิญาณของฮิปโปเครติสในยุคก่อนจนถึงปัจจุบันนั้น การรักษาความลับถือเป็นหลักจริยธรรมพื้นฐานที่สำคัญ ซึ่งมีปรากฏอย่างชัดเจนในปฏิญญาต่างๆ ของแพทยสมาคมโลกอย่างเช่นปฏิญญาสิทธิสบบน ในบางประเทศ หน้าที่ในการรักษาความลับทางวิชาชีพได้รับการมองเห็นว่ามีความสำคัญ จนต้องบัญญัติในกฎหมายของประเทศนั้นๆ หน้าที่ในการรักษาความลับไม่ถือเป็นข้อกำหนดเด็ดขาด กล่าวคือ มีข้อยกเว้นในบางกรณี หากว่าการรักษาความลับดังกล่าวจะทำให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อประชาชนหรืออาจกระทบหลักความยุติธรรม อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปแล้ว หน้าที่ในการรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลที่ระบุตัวบุคคลได้ อาจไม่ต้องปฏิบัติตาม หากได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยที่ได้รับทราบข้อมูลแล้วเท่านั้น⁶⁴ ส่วนข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ระบุตัวบุคคล สามารถนำไปใช้ได้อย่างอิสระเพื่อวัตถุประสงค์อื่น และควรนำไปใช้ในกรณีที่การเปิดเผยตัวตนของผู้ป่วยมิใช่สิ่งจำเป็น ซึ่งอาจเป็นกรณี

⁶⁴ ยกเว้นข้อบังคับด้านสาธารณสุขทั่วไป อย่างเช่น การรายงานชื่อบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ ติดยาเสพติด มีอาการทางจิต เป็นต้น

การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบของการทรมาณหรือการทารุณกรรม ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขถูกกดดันหรือบังคับโดยกฎหมายให้เปิดเผยข้อมูลที่ระบุตัวตนผู้ป่วยได้ ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยตกอยู่ในอันตราย ในกรณีเช่นนี้ หน้าที่ทางจริยธรรมพื้นฐานคือการเคารพต่ออิสระและประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย รวมทั้งทำสิ่งที่ดีและหลีกเลี่ยงอันตราย หน้าที่ดังกล่าวจะอยู่เหนือการพิจารณาเรื่องอื่นใด แพทย์ควรต้องแสดงให้เห็นศาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้ร้องขอข้อมูลทราบอย่างชัดเจนว่า แพทย์ก็มีหน้าที่รักษาความลับตามวิชาชีพของตน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติดังกล่าวควรได้รับการสนับสนุนจากสมาคมวิชาชีพและเพื่อนร่วมวิชาชีพ นอกจากนี้ ในระหว่างเวลาที่เกิดความขัดแย้งโดยการใช้อาวุธ กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศได้คุ้มครองการรักษาความลับระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นการเฉพาะ โดยกำหนดห้ามแพทย์มิให้เปิดเผยตัวผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ⁶⁵ และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะได้รับความคุ้มครอง โดยผู้ประกอบวิชาชีพฯ ไม่อาจถูกบังคับให้เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยของตนในสถานการณ์ดังกล่าวหาได้ไม่

D. หน้าที่สองประการของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ขัดแย้งกัน

66. ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่สองประการ คือ หน้าที่หลักต่อผู้ป่วยในการส่งเสริมประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย และมีหน้าที่ทั่วไปต่อสังคมในการสร้างหลักประกันความยุติธรรมและป้องกันไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชน ปัญหาความขัดแย้งกันเกี่ยวกับหน้าที่สองประการนี้จะเข้มข้นขึ้น ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ทำงานกับตำรวจ ทหาร หน่วยงานความมั่นคงอื่นๆ หรือระบบเรือนจำ ผลประโยชน์ของนายจ้างและเพื่อนร่วมงานที่ไม่ใช่ฝ่ายการแพทย์ อาจขัดแย้งกับประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยที่ถูกควบคุมตัว แต่ไม่ว่าสถานการณ์ของการทำงานจะเป็นเช่นไร ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่สำคัญในการดูแลประชาชนที่ร้องขอการตรวจหรือรักษา โดยที่ไม่อาจถูกผูกพันด้วยสัญญาหรือผลประโยชน์อื่นใด ที่จะทำให้ความเป็นอิสระทางวิชาชีพต้องสูญเสียไป และจะต้องประเมินประโยชน์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโดยปราศจากอคติและปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสม

1. หลักการปฏิบัติสำหรับแพทย์ที่ประสบปัญหาหน้าที่ที่ขัดแย้งกัน

67. ในทุกกรณีที่แพทย์ปฏิบัติงานในนามของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด แพทย์มีหน้าที่จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ⁶⁶ โดยต้องแนะนำตนเองต่อผู้ป่วยและอธิบายวัตถุประสงค์ของการตรวจหรือรักษา แม้ในกรณีที่แพทย์ได้รับการแต่งตั้งและได้รับค่าตอบแทนจากบุคคลภายนอก แพทย์ก็ยังคงมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยที่ตนตรวจหรือรักษา แพทย์ต้องปฏิเสธที่จะร่วมมือในการดูแลรักษาใดๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย หรืออาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ แพทย์จะต้องมั่นใจว่าเงื่อนไขในสัญญากำหนดให้แพทย์มีอิสระ

⁶⁵ มาตรา 16 ของพิธีสาร I (1977) และมาตรา 10 ของพิธีสาร II (1977) ซึ่งเพิ่มเติมจากอนุสัญญาเจนีวาปี 1949

⁶⁶ หลักการเหล่านี้ถูกคัดมาจาก แพทย์ผู้มีหน้าที่สองประการ (Doctors with Dual Obligations) (ลอนดอน แพทย์สมาคม อังกฤษ 1995)

ทางวิชาชีพในการตัดสินใจเรื่องการรักษา แพทย์จะต้องมั่นใจว่าบุคคลใดๆ ภายใต้การควบคุมตัวจะได้รับการตรวจและรักษาตามความจำเป็น หากผู้ถูกควบคุมตัวหรือคุมขังเป็นเยาวชนหรือผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยหรืออ่อนแอ แพทย์มีหน้าที่เพิ่มเติมในการเป็นผู้ช่วยเหลือบุคคลเหล่านั้น แพทย์มีหน้าที่รักษาความลับในข้อมูลส่วนบุคคลที่จะไม่ถูกเปิดเผยหากผู้ป่วยไม่ยินยอม เวชระเบียนของผู้ป่วยจะต้องเก็บรักษาเป็นความลับ แพทย์มีหน้าที่ในการสอดส่องและคัดค้าน ถ้าพบว่าการบริการทางการแพทย์ที่ตนเกี่ยวข้องนั้นมีลักษณะขัดต่อจรรยาบรรณ ละเมิดสิทธิผู้ป่วย หรือการดำเนินการนั้นไม่เพียงพอหรือจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้ป่วย ในกรณีดังกล่าว แพทย์มีหน้าที่ตามจรรยาบรรณที่จะกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งโดยไม่ล่าช้า เพราะหากปล่อยให้เนิ่นช้าออกไป จะทำให้การคัดค้านในภายหลังยุ่งยากขึ้น แพทย์ควรรายงานเรื่องดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่หรือองค์กรระหว่างประเทศที่เหมาะสม เพื่อดำเนินการสืบสวนสอบสวน โดยไม่ทำให้ผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วยหรือแพทย์เองต้องเสี่ยงกับการเผชิญอันตราย แพทย์และสมาคมวิชาชีพควรสนับสนุนเพื่อนร่วมงานดำเนินการในเรื่องนี้บนพื้นฐานของหลักฐานที่น่าเชื่อถือได้

2. สภาวะที่เกิดจากการขัดแย้งกันของหน้าที่

68. ปัญหาต่างๆ อาจเกิดขึ้นเมื่อจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายขัดแย้งกัน ในสถานการณ์บางอย่างหน้าที่ตามจรรยาบรรณวิชาชีพอาจทำให้แพทย์ไม่สามารถปฏิบัติตามกฎหมายบางประการ อย่างเช่น ข้อบังคับทางกฎหมายที่ให้เปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์อันเป็นความลับเกี่ยวกับผู้ป่วย ทั้งนี้ มีความเห็นที่สอดคล้องกันในปฏิญญาด้านจรรยาบรรณวิชาชีพในประเทศและระหว่างประเทศว่าข้อบังคับอื่นๆ รวมถึงกฎหมายไม่อาจบังคับให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขกระทำการอันขัดต่อจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์และจิตสำนึกของตนได้ ในกรณีดังกล่าว ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องปฏิเสธที่จะปฏิบัติตามกฎหมายหรือกฎระเบียบมากกว่าที่จะฝ่าฝืนหลักจริยธรรมพื้นฐานหรือทำให้ผู้ป่วยตกอยู่ในอันตรายร้ายแรง

69. ในบางกรณีหน้าที่ทางจริยธรรมสองประการมีความขัดแย้งกัน แนวปฏิบัติระหว่างประเทศและหลักจริยธรรมกำหนดให้มีการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ ต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ ในบางประเทศถือว่าเป็นข้อบังคับทางกฎหมายด้วย อย่างไรก็ตาม ในบางกรณีผู้ป่วยอาจปฏิเสธที่จะให้ความยินยอมในการตรวจร่างกาย เพื่อรายงานหรือเปิดเผยข้อมูลการตรวจแก่ผู้อื่น ผู้ป่วยอาจเกรงกลัวที่ตนเองหรือครอบครัวจะถูกแก้แค้น ในสถานการณ์เช่นนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีความรับผิดชอบ 2 ประการ คือ รับผิดชอบต่อผู้ป่วยและรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวมซึ่งต้องการเห็นความยุติธรรมและนำตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษ หลักการพื้นฐานของการหลีกเลี่ยงอันตราย เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงลำดับแรกในการพิจารณาปัญหาดังกล่าว ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขควรหาทางออกซึ่งส่งเสริมความยุติธรรมโดยไม่ละเมิดสิทธิของบุคคลในการรักษาความลับ ควรมีการขอคำแนะนำจากหน่วยงานที่เชื่อถือได้ ซึ่งในบางกรณีอาจจะเป็นแพทย์สมาคมในประเทศหรือองค์กรพัฒนาเอกชน แต่ในอีกด้านหนึ่ง เมื่อได้รับกำลังใจและความสนับสนุน ผู้ป่วยบางคนก็อาจยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลเฉพาะในส่วนที่ตกลงกัน

70. หน้าที่ทางจริยธรรมของแพทย์อาจแตกต่างกันตามความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ความเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยจะสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการเปิดเผยข้อมูล ตัวอย่างเช่น การดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์ในโรงพยาบาล มีความจำเป็นทางจริยธรรมอย่างสูงสำหรับแพทย์ในการปฏิบัติตามกฎหมายทั่วไปในการรักษาความลับ ซึ่งมักจะมีผลต่อความสัมพันธ์ในการรักษา การรายงานหลักฐานเรื่องการทรمانที่ได้จากการรักษาเป็นสิ่งที่เหมาะสมอย่างยิ่งตราบใดที่ผู้ป่วยไม่ห้ามการกระทำดังกล่าว แพทย์ควรรายงานหลักฐานดังกล่าว หากผู้ป่วยร้องขอหรือให้ความยินยอมเมื่อได้รับคำชี้แจงแล้ว แพทย์ควรสนับสนุนผู้ป่วยในการตัดสินใจ เช่นนี้ด้วย

71. แพทย์นิติเวชมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแต่ละรายที่ตนตรวจแตกต่างกัน และมักมีหน้าที่ในการรายงานผลการตรวจตามข้อเท็จจริง ผู้ป่วยมีอำนาจและทางเลือกน้อยลงในกรณีดังกล่าว และอาจไม่สามารถพูดได้อย่างอิสระเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น ก่อนเริ่มการตรวจใดๆ แพทย์นิติเวชจะต้องอธิบายบทบาทของตนต่อผู้ป่วยและอธิบายอย่างชัดเจนว่า การรักษาความลับทางการแพทย์ไม่ใช่หน้าที่ปกติของตนเหมือนกรณีการรักษาผู้ป่วยทั่วไป กฎหมายอาจไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยปฏิเสธการตรวจได้ แต่ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกว่าจะเปิดเผยสาเหตุของการบาดเจ็บหรือไม่ แพทย์นิติเวชไม่ควรบิดเบือนรายงานการตรวจ แต่ควรเสนอหลักฐานอย่างเป็นกลางและเสนอหลักฐานการกระทำทารุณในรายงานอย่างชัดเจน⁶⁷

72. นอกจากหน้าที่หลักในการรักษาแล้ว แพทย์ประจำเรือนจำยังมีหน้าที่ตรวจสอบสุขภาพผู้ต้องขังเมื่อมาถึงเรือนจำหลังจากการถูกควบคุมตัวโดยตำรวจ ด้วยบทบาทหน้าที่ดังกล่าว แพทย์ประจำเรือนจำอาจพบหลักฐานการกระทำรุนแรงที่มีอายุยอมรับได้ และผู้ต้องขังเองก็ไม่อยู่ในสถานะที่จะบอกกล่าวใครได้ในสถานการณ์เช่นนี้ แพทย์ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยและหน้าที่ในการรักษาความลับของผู้ป่วยนั้น แต่ก็มีข้อขัดแย้งทางศีลธรรมอย่างรุนแรงสำหรับแพทย์ที่จะเปิดเผยข้อมูลการทารุณกรรมที่มีหลักฐานปรากฏอยู่ เพราะผู้ต้องขังไม่สามารถกระทำตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ต้องขังยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล ก็จะไม่มีการขัดแย้งเกิดขึ้นและหน้าที่ทางศีลธรรมจะมีความชัดเจน แต่ถ้าผู้ต้องขังปฏิเสธที่จะให้เปิดเผย แพทย์ต้องชั่งน้ำหนักระหว่างความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นและประโยชน์ต่อผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งหมดและกับประโยชน์ต่อสังคมในการป้องกันไม่ให้เกิดการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ คงยังมีอยู่ต่อไป

73. ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องคำนึงว่า การรายงานเรื่องการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ ต่อเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจรับผิดชอบ อาจทำให้เป็นความเสี่ยงต่ออันตรายสำหรับผู้ป่วยหรือผู้อื่น รวมทั้งผู้ที่เปิดเผยข้อมูล แพทย์จะต้องไม่ทำให้บุคคลเหล่านั้นตกอยู่ในสภาพที่จะถูกแก้แค้นโดยไม่ตั้งใจ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องรายงานการกระทำดังกล่าว แต่ก็ต้องพิจารณาเรื่องการรายงานข้อมูลดังกล่าวต่อหน่วยงานรับผิดชอบที่อยู่นอกพื้นที่ที่เกิดเหตุอย่างรอบคอบ เพื่อมิให้เกิดความเสี่ยงอันตรายต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ควรรายงานในลักษณะที่ไม่เปิดเผยตัวตนของผู้ป่วย

⁶⁷ ดู V. Iacopino และผู้อื่น “การสมรู้ร่วมคิดของแพทย์ในการนำเสนอข้อมูลเท็จและปกปิดหลักฐานการทรمانในการตรวจร่างกายภายหลังการคุมขังในประเทศตุรกี” วารสารสมาคมแพทย์แห่งประเทศไทย (Journal of the American Medical Association - JAMA) ฉบับที่ 276 (1996) หน้า 396 - 402

หากผู้ประกอบการวิชาชีพฯ เลือกใช้วิธีการหลังนี้ก็ต้องประเมินเรื่องแรงกดดันที่จะเกิดกับตนเอง คือ การบังคับให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและความเป็นไปได้ในกรณีข้อมูลเวชระเบียนอาจถูกยึดไป หากไม่มีวิธีแก้ปัญหาที่ง่ายสำหรับสถานการณ์เช่นนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขควรได้รับการชี้แนะเบื้องต้นเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเป็นลำดับแรก และหากเป็นไปได้ ควรขอคำแนะนำจากองค์กรแพทย์ในประเทศหรือองค์กรแพทย์ระหว่างประเทศ

บทที่ 3

การสืบสวนสอบสวนทางกฎหมายกรณีการทรมาน

74. รัฐต่างๆ มีพันธกรณีตามกฎหมายระหว่างประเทศที่จะดำเนินการสืบสวนสอบสวนการทรมานที่ได้รับรายงานโดยไม่ชักช้าและเป็นธรรม หากมีหลักฐานอันยืนยันได้ รัฐซึ่งมีบุคคลที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำการหรือมีส่วนร่วมในการกระทำการทรมานอาศัยอยู่ ต้องส่งตัวผู้ถูกกล่าวหาดังกล่าวไปยังรัฐอื่นที่มีอำนาจในการพิจารณาคดี หรือส่งเรื่องให้กับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของตนเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายอาญาของประเทศหรือกฎหมายท้องถิ่น หลักการสำคัญในการสืบสวนสอบสวนเหตุการณ์การทรมาน ประกอบด้วยทักษะความสามารถ ความเป็นกลาง ความเป็นอิสระ ความรวดเร็วและความละเอียดรอบคอบ องค์ประกอบเหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระบบกฎหมายใดก็ได้ และเป็นสิ่งช่วยชี้นำในการสืบสวนสอบสวนทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับข้อกล่าวหาเรื่องการทรมาน

75. เมื่อกระบวนการสืบสวนสอบสวนยังไม่มีประสิทธิผลเพียงพอ เนื่องจากขาดทรัพยากรหรือความเชี่ยวชาญ อคติ มีธรรมเนียมปฏิบัติของการทารุณข่มเหงดำรงอยู่หรือเหตุผลสำคัญอื่นๆ รัฐทั้งหลายจะต้องดำเนินการสืบสวนสอบสวนโดยคณะกรรมการอิสระในการไต่สวนข้อเท็จจริงหรือวิธีการที่คล้ายคลึงกัน กรรมการในคณะกรรมการดังกล่าว ต้องได้รับการคัดเลือกโดยพิจารณาจากผู้ที่ได้รับการเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่ามีความเป็นกลาง มีความสามารถ และมีความเป็นอิสระ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรรมการต้องเป็นอิสระจากสถาบัน หน่วยงานต่างๆ หรือบุคคลที่จะถูกไต่สวนหรือสอบสวนนั้น

76. หมวด A อธิบายถึงวัตถุประสงค์ทั่วไปของการสืบสวนสอบสวนกรณีการทรมาน หมวด B กล่าวถึงหลักการพื้นฐานของการสืบสวนสอบสวนและการบันทึกรวบรวมพยานหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพ กรณีการทรมานหรือการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ อย่างโหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี หมวด C เสนอแนะขั้นตอนกระบวนการที่ใช้ในการสืบสวนสอบสวนข้อกล่าวหากรณีการทรมาน โดยในขั้นแรกเป็นการพิจารณาตัดสินใจว่า หน่วยงานใดเหมาะสมในการทำหน้าที่สืบสวนสอบสวน ตามมาด้วยการเสนอแนวทางปฏิบัติในการรวบรวมคำให้การด้วยวาจาจากผู้เสียหายตามที่มีรายงานและพยานอื่นๆ พร้อมทั้งการรวบรวมพยานวัตถุ หมวด D กำหนดแนวทางปฏิบัติในการจัดตั้งคณะกรรมการอิสระพิเศษในการไต่สวนข้อเท็จจริง แนวทางปฏิบัตินี้มาจากประสบการณ์ของหลายประเทศในการจัดตั้งคณะกรรมการอิสระขึ้นมาเพื่อสืบสวนสอบสวนข้อกล่าวหาเรื่องการละเมิดสิทธิมนุษยชน อันรวมถึงการวิสามัญฆาตกรรม การทรมานและการสูญหาย

A. วัตถุประสงค์ของการสืบสวนสอบสวนกรณีการทรمان

77. วัตถุประสงค์ทั่วไปของการสืบสวนสอบสวน คือ การรวบรวมข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเหตุการณ์การทรمانตามข้อกล่าวหา เพื่อที่จะระบุผู้รับผิดชอบในเหตุการณ์ดังกล่าวและสนับสนุนการดำเนินคดีกับบุคคลเหล่านั้น หรือเพื่อนำไปใช้ในบริบทของกระบวนการอื่นๆ ที่ออกแบบขึ้นสำหรับการชดเชยเยียวยาแก่ผู้เสียหาย หลักการที่จะกล่าวถึงในนี้ยังมีความสำคัญในการสืบสวนสอบสวนกรณีการทรمانในรูปแบบอื่นๆ ด้วย ดังนั้น การที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เช่นนี้ อย่างน้อยที่สุดผู้มีส่วนที่สืบสวนสอบสวนต้องได้มาซึ่งบันทึกคำให้การจากผู้เสียหายจากการทรمانตามข้อกล่าวหา ต้องจัดหาและเก็บรักษาพยานหลักฐาน รวมถึงพยานหลักฐานทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทรمانตามข้อกล่าวหา เพื่อช่วยในการดำเนินคดีซึ่งอาจจะต้องฟ้องร้องผู้มีส่วนรับผิดชอบในการกระทำความผิด ต้องระบุตัวตนผู้ที่เป็นพยานและจัดบันทึกคำให้การจากบุคคลเหล่านั้น และต้องพิจารณาว่าเหตุการณ์การทรمانที่ถูกกล่าวหาขึ้นนั้นเกิดขึ้นอย่างไร เวลาใดและในสถานที่ใด รวมทั้งรูปแบบหรือการปฏิบัติที่ทำให้เกิดการทรمانขึ้น

B. หลักการในการสืบสวนสอบสวนและการบันทึกรวบรวมพยานหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพ กรณีการทรمانและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ อย่างโหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี

78. หลักการต่อไปนี้แสดงให้เห็นถึงความเห็นพ้องต้องกันระหว่างบุคลากรและองค์กรต่างๆ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการสืบสวนสอบสวนกรณีการทรمان วัตถุประสงค์ของการสืบสวนสอบสวนและการบันทึกรวบรวมพยานหลักฐานกรณีการทรمانหรือการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ อย่างโหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรีอย่างมีประสิทธิภาพ (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า การทรمانหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ) ได้แก่:

- (a) การอธิบายข้อเท็จจริงรวมทั้งการกำหนดความรับผิดชอบและการยอมรับผิดชอบของบุคคลและรัฐต่อผู้เสียหายและครอบครัวของผู้เสียหาย
- (b) การหามาตรการเพื่อป้องกันไม่ให้มีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นอีก
- (c) การให้ความสนับสนุนในการฟ้องร้องดำเนินคดี หรือในการลงโทษทางวินัยแก่ผู้ที่ถูกบ่งชี้ในการสืบสวนสอบสวนว่ามีส่วนรับผิดชอบ อีกทั้งสนับสนุนในการแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือและการชดเชยจากรัฐอย่างเต็มที่ อันรวมถึงการชดเชยเป็นตัวแทนอย่างเป็นธรรมและเพียงพอ และการจัดหาวิธีการดูแลรักษาและการฟื้นฟูทางการแพทย์

79. รัฐต้องให้ความมั่นใจว่า จะสืบสวนสอบสวน คำร้องเรียนและรายงานเรื่องการทรمانหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ โดยทันทีและดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ แม้แต่ในกรณีที่ไม่มีคำร้องเรียนอย่างเปิดเผยชัดเจน ก็ควรจะมีการดำเนินการสืบสวนสอบสวน หากมีข้อบ่งชี้อื่นๆ ที่แสดงให้เห็นว่า อาจมีการทรمانหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ เกิดขึ้น ผู้สืบสวนสอบสวนซึ่งต้องเป็นอิสระจากบุคคลผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดและเป็นอิสระจากหน่วยงานของบุคคลเหล่านั้น จะต้องเป็นบุคคลที่มีความสามารถและ

เป็นกลาง อีกทั้งสามารถเข้าถึงหรือได้รับมอบอำนาจให้สั่งการให้มีการสืบสวนสอบสวนโดยผู้เชี่ยวชาญทาง การแพทย์หรือด้านอื่นๆ ที่มีความเป็นกลาง วิธีการที่ใช้ในการสืบสวนสอบสวนเหล่านี้ต้องมีมาตรฐานทาง วิชาชีพสูงสุดและผลของการสืบสวนสอบสวนต้องนำเสนอต่อสาธารณชน

80. ผู้มีอำนาจหน้าที่สืบสวนสอบสวนจะต้องมีอำนาจและหน้าที่ที่จะได้รับข้อมูลทั้งหมดที่จำเป็น ในการไต่สวน⁶⁸ ผู้ที่ทำหน้าที่สืบสวนสอบสวนต้องได้รับการจัดสรรทรัพยากรด้านการเงินและเทคนิคอันจำเป็น ทั้งหลายสำหรับการสืบสวนสอบสวนอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผู้สืบสวนสอบสวนต้องมีอำนาจในการ บังคับให้ผู้ปฏิบัติราชการซึ่งถูกกล่าวหาว่าเกี่ยวข้องกับการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ มาปรากฏตัว และให้ถ้อยคำ รวมถึงมีอำนาจบังคับพยานบุคคลทั้งหลายด้วย ในการนี้ ผู้มีอำนาจหน้าที่สืบสวนสอบสวน สามารถออกหมายเรียกพยานบุคคล รวมทั้งเจ้าพนักงานของรัฐผู้ที่ถูกกล่าวหาว่ามีส่วนเกี่ยวข้อง พร้อมทั้งสั่ง ให้นำพยานหลักฐานมาแสดงได้ด้วย ผู้เสียหายซึ่งกล่าวอ้างว่าถูกทรมานหรือถูกทารุณ พยาน ผู้ดำเนินการ สืบสวนสอบสวนและครอบครัวต้องได้รับการปกป้องคุ้มครองให้พ้นจากความรุนแรง การข่มขู่ว่าจะใช้ ความรุนแรงหรือรูปแบบการคุกคามขู่เชิญใดๆ ที่อาจสืบเนื่องมาจากการสืบสวนสอบสวนนั้น บุคคลผู้น่าจะมี ส่วนเกี่ยวข้องกับการทรมานหรือการทารุณควรถูกย้ายจากตำแหน่งที่มีหน้าที่ดูแลควบคุมหรือมีอำนาจไม่ว่า จะทางตรงหรือทางอ้อมเหนือผู้ร้องเรียน พยาน รวมทั้งผู้สืบสวนสอบสวนหรือครอบครัวของบุคคลเหล่านั้น

81. ผู้เสียหายซึ่งกล่าวอ้างว่าถูกทรมานหรือถูกทารุณและทนายความของผู้เสียหายต้องได้รับ การบอกกล่าวเรื่องการไต่สวนและสามารถเข้าร่วมในการไต่สวนได้ทุกครั้ง รวมถึงได้รับข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง กับการสืบสวนสอบสวนและต้องสามารถนำเสนอพยานหลักฐานอื่นๆ เพิ่มเติมได้

82. ในกรณีที่ขั้นตอนกระบวนการสืบสวนสอบสวนที่ใช้อยู่ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอเนื่องจาก ขาดความเชี่ยวชาญ หรือมีข้อสงสัยเรื่องอคติ หรือยังมีวิธีการทารุณข่มเหงดำรงอยู่ หรือด้วยเหตุผลสำคัญอื่นๆ รัฐต้องสร้างความมั่นใจว่าจะมีการดำเนินการสืบสวนสอบสวนโดยคณะกรรมการอิสระในการไต่สวนข้อเท็จจริง หรือกระบวนการที่คล้ายคลึงกัน สมาชิกของคณะกรรมการดังกล่าวควรได้รับการคัดเลือกโดยพิจารณาจาก การเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในความเป็นกลาง ความสามารถ และความเป็นอิสระ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรรมการ ทั้งหลายต้องเป็นอิสระจากผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดและเป็นอิสระจากสถาบันหรือหน่วยงานซึ่งกรรมการ สังกัดอยู่ คณะกรรมการต้องมีอำนาจที่จะได้มาซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่จำเป็นในการไต่สวนและจะต้องดำเนินการ ไต่สวนภายใต้หลักการเหล่านี้⁶⁹ ต้องมีการจัดทำรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรภายในระยะเวลาที่เหมาะสมต้อง กล่าวถึงขอบเขตของการไต่สวน ขั้นตอนและวิธีการที่ใช้ในการประเมินตรวจสอบพยานหลักฐาน รวมทั้งข้อสรุป และข้อเสนอแนะที่ได้มาจากข้อเท็จจริงที่สืบพบและกฎหมายที่ใช้บังคับ รายงานที่จัดทำเสร็จเรียบร้อยแล้วต้อง เปิดเผยต่อสาธารณชน โดยในรายงานดังกล่าวต้องบรรยายถึงรายละเอียดเหตุการณ์เฉพาะต่างๆ ที่ได้เกิดขึ้น พยานหลักฐานที่ใช้สนับสนุนผลการสืบสวนสอบสวนและรายชื่อพยานผู้ให้ถ้อยคำ ยกเว้นพยานที่ได้รับ

⁶⁸ ในบางพฤติการณ์ จรรยาบรรณวิชาชีพอาจกำหนดให้เก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ บรรดาข้อกำหนดเหล่านี้ควรได้รับการเคารพ ปฏิบัติ

⁶⁹ ดูเชิงอรรถ 68

การปกปิดชื่อเพื่อความปลอดภัย ทั้งนี้รัฐต้องสนองตอบหรือชี้แจงเหตุผลตามรายงานการสืบสวนสอบสวนที่ได้รับภายในระยะเวลาที่สมควร และระบุขั้นตอนที่จะดำเนินการต่อไปตามความเหมาะสม

83. ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการสืบสวนสอบสวนกรณีการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ ควรประพฤติตนตามแบบอย่างมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพสูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องได้รับความยินยอมที่ได้รับคำบอกกล่าวก่อนที่จะดำเนินการตรวจใดๆ การตรวจต้องเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติทางการแพทย์ที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะการตรวจต้องกระทำในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และไม่มีเจ้าหน้าที่รักษาความมั่นคงและเจ้าพนักงานของรัฐอื่นๆ ปรากฏอยู่ ณ ที่นั้น ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ควรจัดทำรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างถูกต้องชัดเจนโดยทันที ซึ่งอย่างน้อยที่สุดต้องประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

(a) สภาพแวดล้อมของการสัมภาษณ์ - ชื่อผู้รับการตรวจ ชื่อและความเกี่ยวข้องของผู้ที่อยู่ร่วมในการตรวจ วันและเวลาที่ถูกต้อง สถานที่ ลักษณะและที่อยู่ของสถาบัน (หากเหมาะสมให้บอกหมายเลขห้อง) ที่กระทำการตรวจ (เช่น ศูนย์ควบคุมตัว สถานพยาบาล บ้าน เป็นต้น) พฤติการณ์แวดล้อมในขณะที่ทำการตรวจ (เช่น ลักษณะการควบคุมตัวเมื่อมาถึงหรือระหว่างการตรวจ การอยู่ร่วมของเจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคงในระหว่างการตรวจ อากัปกิริยาของผู้ที่มาพร้อมกับผู้ต้องขัง การกล่าวคำข่มขู่ต่อผู้ทำหน้าที่ตรวจ เป็นต้น) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

(b) ภูมิหลัง - บันทึกเรื่องราวอย่างละเอียดจากผู้รับการตรวจในระหว่างสัมภาษณ์ รวมถึงวิธีการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ ตามที่กล่าวหา เวลาที่การทรมานหรือการทารุณเกิดขึ้นและข้อร้องเรียนทั้งหมดเกี่ยวกับอาการทางร่างกายและจิตใจ

(c) การตรวจสภาพร่างกายและจิตใจ - บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของร่างกายและจิตใจทั้งหมด รวมถึงผลการตรวจวินิจฉัยโรคและรูปถ่ายสีของบาดแผลทุกชนิดหากเป็นไปได้

(d) ความเห็น - การตีความเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่น่าจะเป็นระหว่างผลการตรวจร่างกายและจิตใจกับการกล่าวหาว่ามีการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ ตลอดจนให้คำแนะนำสำหรับการรักษาทางร่างกายและจิตใจที่จำเป็นหรือการตรวจร่างกายเพิ่มเติม

(e) บันทึกของผู้จัดทำรายงาน - รายงานฉบับนี้ควรระบุชื่อบุคคลที่ทำการตรวจไว้อย่างชัดเจนพร้อมทั้งลงลายมือชื่อ

84. รายงานดังกล่าวควรเป็นความลับและมีการแจ้งให้ผู้รับการตรวจหรือตัวแทนที่ได้รับการแต่งตั้งทราบ ควรมีการสอบถามความเห็นของผู้รับการตรวจและตัวแทนเกี่ยวกับกระบวนการการตรวจและบันทึกไว้ในรายงาน หากเห็นว่าเหมาะสมควรนำเสนอรายงานดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการสืบสวนสอบสวนข้อกล่าวหากรณีการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ รัฐมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการรับประกันว่ารายงานดังกล่าวจะส่งมอบแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างปลอดภัย โดยต้องไม่มีการเปิดเผยรายงานต่อผู้อื่น ยกเว้นเมื่อผู้รับการตรวจให้ความยินยอมหรือเมื่อได้รับอนุญาตจากศาลผู้มีอำนาจในการบังคับให้นำรายงานส่งต่อ สำหรับแนวทางการเขียนรายงานหลังจากมีการกล่าวหาเรื่องการทรมานให้ดูบทที่ 4 ส่วนบทที่ 5 และบทที่ 6 บรรยายถึงการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจอย่างละเอียดตามลำดับ

C. กระบวนการสืบสวนสอบสวนกรณีการทรมาน

1. การกำหนดองค์ประกอบที่เหมาะสมเพื่อกำหนดหน้าที่สืบสวนสอบสวน

85. ในกรณีที่มีข้อสงสัยว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทรมาน รวมถึงมีความเป็นไปได้ที่มีการออกคำสั่งให้ใช้การทรมานโดยรัฐมนตรี ผู้ช่วยรัฐมนตรี เจ้าหน้าที่ผู้กระทำการโดยการรู้เห็นของรัฐมนตรี เจ้าหน้าที่อาวุโสในกระทรวงต่างๆ ผู้นำทางทหารระดับสูง หรือการเพิกเฉยต่อการทรมานโดยบุคคลที่กล่าวมาเหล่านี้ การสืบสวนสอบสวนอย่างจริงจังและเป็นกลางอาจกระทำไม่ได้ เว้นเสียแต่ว่าจะมีการจัดตั้งคณะกรรมการพิเศษเพื่อไต่สวนข้อเท็จจริงขึ้น นอกจากนั้น อาจมีความจำเป็นที่ต้องมีคณะกรรมการไต่สวนข้อเท็จจริงเช่นกันในกรณีที่มีข้อสงสัยเรื่องความเชี่ยวชาญหรือความเป็นกลางของผู้สืบสวนสอบสวนเกิดขึ้น

86. เหตุที่สนับสนุนความเชื่อว่ารัฐมีส่วนเกี่ยวข้องในการทรมานหรือมีพฤติการณ์พิเศษที่ทำให้ควรมีการสร้างกลไกสืบสวนสอบสวนพิเศษที่เป็นกลางขึ้น ได้แก่:

(a) กรณีที่มีผู้พบเห็นผู้เสียหายครั้งสุดท้ายโดยไม่มีอาการของการบาดเจ็บระหว่างอยู่ในความควบคุมตัวหรือคุมขังโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ

(b) กรณีที่ลักษณะหรือวิธีการปฏิบัติ (*modus operandi*) ชี้ให้เห็นชัดเจนว่าเป็นการทรมาน โดยได้รับการสนับสนุนของรัฐ

(c) กรณีที่บุคคลของรัฐหรือมีความสัมพันธ์กับรัฐพยายามขัดขวางหรือถ่วงเวลาการสืบสวนสอบสวนเรื่องการทรมาน

(d) กรณีที่สาธารณชนจะได้ประโยชน์จากการไต่สวนข้อเท็จจริงอย่างอิสระ

(e) กรณีที่มีข้อสงสัยในการสืบสวนสอบสวนโดยหน่วยงานสืบสวนสอบสวนปกติ เนื่องจากขาดความเชี่ยวชาญหรือขาดความเป็นกลางหรือเหตุผลอื่นๆ รวมถึงความสำคัญของเรื่องการยังมีธรรมเนียมปฏิบัติของการทรมานเข้มงวดดำรงอยู่ การร้องเรียนจากผู้เสียหาย หรือความไม่มีประสิทธิผลของการสืบสวนสอบสวนดังที่กล่าวมาข้างต้น หรือเหตุผลสำคัญอื่นๆ

87. รัฐควรคำนึงถึงข้อพิจารณาหลายประการในการตัดสินใจตั้งคณะกรรมการอิสระเพื่อไต่สวนข้อเท็จจริง ประการแรก ผู้เสียหายควรได้รับหลักประกันขั้นต่ำในกระบวนการป้องกันซึ่งได้รับการคุ้มครองโดยกฎหมายระหว่างประเทศในทุกขั้นตอนของการสืบสวนสอบสวน ประการที่สอง ผู้สืบสวนสอบสวนควรได้รับการสนับสนุนอย่างพอเพียงด้านบุคลากรทางเทคนิคและธุรการ เช่นเดียวกับการได้รับคำแนะนำทางกฎหมายอย่างจริงจังและเป็นกลางเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า การสืบสวนสอบสวนสามารถนำเสนอพยานหลักฐานที่เป็นที่ยอมรับได้ในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอาญาต่อไป ประการที่สาม ผู้สืบสวนสอบสวนควรได้รับทรัพยากรและอำนาจของรัฐอย่างเต็มที่ และประการสุดท้าย ผู้สืบสวนสอบสวนควรมีอำนาจในการร้องขอความช่วยเหลือทางด้านผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายและการแพทย์จากประชาคมโลก

2. การสัมภาษณ์ผู้เสียหายและพยานบุคคลอื่นๆ

88. เนื่องจากลักษณะของคดีการทรมานและอาการบาดเจ็บทางร่างกายและจิตใจที่บุคคลได้รับนั้นบ่อยครั้งมักจะทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนแอ ขาดความเข้มแข็ง จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ที่ถูกทรมานและพยานบุคคลที่เกี่ยวข้อง รัฐต้องคุ้มครองผู้เสียหายจากการถูกทรมาน พยานบุคคลและครอบครัวของบุคคลเหล่านั้นให้พ้นจากความรุนแรง การข่มขู่ว่าจะใช้ความรุนแรงและรูปแบบการคุกคามขู่เข็ญอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการสืบสวนสอบสวน ผู้สืบสวนสอบสวนต้องแจ้งให้พยานทราบถึงผลที่จะตามมาจากการเข้ามาเกี่ยวข้องในการสืบสวนสอบสวน และความคับหน้าใดๆ ในคดีซึ่งอาจมีผลกระทบต่อพยาน

(a) ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวและความคุ้มครองผู้เสียหายในเรื่องอื่นๆ

89. เมื่อเริ่มการสืบสวนสอบสวน ผู้เสียหายควรได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับขั้นตอนของกระบวนการสืบสวนสอบสวนและเหตุผลที่ต้องการพยานหลักฐานจากเขา รวมถึงให้ข้อมูลว่าพยานหลักฐานเหล่านั้นจะนำไปใช้หรือไม่ อย่างไร ผู้สืบสวนสอบสวนควรอธิบายกับบุคคลดังกล่าวว่าผลจากการสืบสวนสอบสวนส่วนใดจะนำเสนอต่อสาธารณชนและส่วนใดจะเก็บไว้เป็นความลับ ผู้เสียหายมีสิทธิปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือกับกระบวนการสืบสวนสอบสวนทั้งหมดหรือเพียงบางส่วน ดังนั้น จึงควรมีความพยายามทุกวิถีทางในการให้ความสะดวกต่อเวลานัดหมายและความต้องการของผู้เสียหาย ผู้เสียหายควรได้รับการรายงานอย่างสม่ำเสมอถึงความคืบหน้าของการสืบสวนสอบสวน รวมทั้งได้รับแจ้งให้ทราบถึงการไต่สวนที่สำคัญทุกนัดในการสืบสวนสอบสวนและการฟ้องร้องดำเนินคดี ผู้สืบสวนสอบสวนต้องแจ้งให้ผู้เสียหายซึ่งอ้างว่าถูกทรมานทราบเมื่อมีการจับกุมผู้ต้องสงสัยในการกระทำความผิด ผู้เสียหายควรได้รับข้อมูลในการติดต่อกับกลุ่มต่างๆ ที่สนับสนุนและให้การบำบัดรักษาผู้เสียหายจากการทรมานซึ่งอาจให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายได้ ผู้สืบสวนสอบสวนควรประสานงานกับกลุ่มผู้สนับสนุนภายในขอบเขตอำนาจของตน เพื่อความมั่นใจว่ามีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันและการฝึกอบรมเกี่ยวกับการทรมาน

(b) การคัดเลือกผู้สืบสวนสอบสวน

90. เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในการสืบสวนสอบสวนคดีต้องระบุชื่อผู้มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการสอบปากคำผู้เสียหาย โดยที่ผู้เสียหายอาจมีความจำเป็นที่จะต้องปรึกษาหารือในเรื่องคดีกับผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และทางกฎหมาย ชุดสืบสวนสอบสวนจึงควรมีความพยายามทุกวิถีทางที่จะให้การเล่าเรื่องซ้ำโดยไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นน้อยที่สุด ในการคัดเลือกผู้สืบสวนสอบสวนหลักซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบต่อผู้เสียหายนั้นควรต้องพิจารณาเป็นพิเศษถึงความพอใจของผู้เสียหายในการเลือกบุคคลเพศเดียวกัน มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมเหมือนกัน หรือมีความสามารถในการพูดภาษาท้องถิ่นเดียวกัน ผู้สืบสวนสอบสวนหลักควรได้รับการฝึกอบรมหรือมีประสบการณ์ในการบันทึกรวบรวมพยานหลักฐานกรณีการทรมานและการทำงานกับผู้เสียหายผู้เผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงมาอันรวมถึงการทรมานด้วย ในกรณีที่ไม่มีผู้สืบสวนสอบสวนซึ่งมีประสบการณ์หรือได้รับ

การฝึกอบรมมาก่อน ผู้สืบสวนสอบสวนหลักควรพยายามศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการทรมานและผลกระทบที่มีต่อร่างกายและจิตใจก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์บุคคลนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับการทรมานหาได้จากแหล่งต่างๆ อย่างเช่นคู่มือฉบับนี้ วารสารวิชาชีพและเอกสารฝึกอบรมอันหลากหลาย หลักสูตรการฝึกอบรมและการประชุมทางวิชาการ ผู้สืบสวนสอบสวนควรได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญระหว่างประเทศตลอดระยะเวลาของการสืบสวนสอบสวน

(c) ปัจจัยแวดล้อมในการสืบสวนสอบสวน

91. ผู้สืบสวนสอบสวนควรพิจารณาปัจจัยแวดล้อมของการสืบสวนสอบสวนอย่างระมัดระวัง มีมาตรการป้องกันที่จำเป็นและให้ความคุ้มครองด้านความปลอดภัยในขณะเดียวกัน หากการสัมภาษณ์ผู้ที่ยังถูกจำคุกหรือผู้ที่อยู่ในสภาพคล้ายคลึงกันนั้น อาจมีการแกแค้นเกิดขึ้นได้ ผู้สัมภาษณ์จึงควรระมัดระวังที่จะไม่ทำให้บุคคลเหล่านั้นตกอยู่ในอันตราย ในสถานการณ์ที่การสนทนากับผู้สืบสวนสอบสวนอาจทำให้เกิดอันตรายกับบุคคลบางคน การ “สัมภาษณ์กลุ่ม” (group interview) น่าจะเป็นวิธีที่ดีกว่าการสัมภาษณ์รายบุคคล ในกรณีอื่น ผู้สัมภาษณ์ต้องเลือกสถานที่สำหรับการสัมภาษณ์ที่มีความเป็นส่วนตัว ซึ่งพยายามรู้สึกสบายใจที่จะพูดคุยได้อย่างอิสระ

92. การประเมินที่ดำเนินการภายใต้บริบททางการเมืองที่แตกต่างกันย่อมทำให้เกิดความแตกต่างที่สำคัญว่า ควรนำวิธีการใดมาใช้ในการประเมิน มาตรฐานทางกฎหมายต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานของการสืบสวนสอบสวน ก็ส่งผลกระทบต่อบริบทดังกล่าวด้วย ตัวอย่างเช่น การสืบสวนสอบสวนที่ส่งผลให้เกิดการพิจารณาคดีต่อผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิด ก็ต้องมีมาตรฐานการพิสูจน์ที่ชัดเจนที่สุด ในขณะที่การจัดทำรายงานเพื่อขอปล่อยทางการเมืองในประเทศที่สาม อาศัยเพียงข้อพิสูจน์ว่ามีทรมานที่ใช้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำเพียงพอแล้ว ผู้สืบสวนสอบสวนต้องปรับใช้แนวทางปฏิบัติต่อไปนี้ ให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ รวมถึงวัตถุประสงค์ของการสืบสวนสอบสวน ตัวอย่างของบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกัน มีดังนี้

- (i) การสืบสวนสอบสวนในเรือนจำหรือสถานที่ควบคุมตัวภายในประเทศบ้านเกิดของผู้ถูกสัมภาษณ์
- (ii) การสืบสวนสอบสวนในเรือนจำหรือสถานที่ควบคุมตัวในประเทศอื่น
- (iii) การสืบสวนสอบสวนนอกสถานที่ควบคุมตัวในประเทศบ้านเกิดของผู้ถูกสัมภาษณ์ แต่อยู่ภายใต้บรรยากาศการปกครองแบบกดขี่และเป็นปรปักษ์
- (iv) การสืบสวนสอบสวนนอกสถานที่คุมขังในประเทศบ้านเกิดของผู้ถูกสัมภาษณ์ซึ่งมีบรรยากาศของความสงบและมั่นคงปลอดภัย
- (v) การสืบสวนสอบสวนในประเทศอื่นซึ่งอาจเป็นมิตรประเทศหรือศัตรู
- (vi) การสืบสวนสอบสวนในค่ายผู้ลี้ภัย
- (vii) การสืบสวนสอบสวนในศาลคดีอาชญากรรมสงครามหรือคณะกรรมการค้นหาข้อเท็จจริง

93. บริบททางการเมืองอาจเป็นอุปสรรคกับผู้เสียหายและผู้สืบสวนสอบสวน อย่างเช่น ในกรณีที่ถูกควบคุมตัวถูกสัมภาษณ์ระหว่างถูกควบคุมตัวอยู่ในเรือนจำ โดยรัฐบาลของตนหรือระหว่างถูกควบคุมตัวโดยรัฐบาลต่างชาติเพื่อรอการเนรเทศ สำหรับในประเทศที่ผู้ขอลี้ภัยถูกตรวจร่างกายเพื่อหาพยานหลักฐานจากการถูกรังแก ความลังเลที่จะยอมรับข้อร้องเรียนเรื่องความบอบช้ำทางจิตใจและการทรมาณอาจเกิดจากแรงจูงใจทางการเมือง นอกจากนี้ ความเป็นไปได้ในการที่จะทำให้ผู้ถูกควบคุมตัวได้รับอันตรายมากขึ้นมีอยู่จริง และต้องคำนึงถึงเสมอระหว่างการสัมภาษณ์ทุกครั้ง แม้แต่ในกรณีที่บุคคลผู้กล่าวหาว่ามีการทรมาณไม่ได้เผชิญกับอันตรายใกล้ตัวใดๆ ผู้สืบสวนสอบสวนก็ยังคงควรใช้ความระมัดระวังอย่างสูงในการติดต่อกับผู้ถูกควบคุมตัว การเลือกใช้ภาษาและทัศนคติของผู้สืบสวนสอบสวนมีผลอย่างมากต่อความสามารถและความเต็มใจในการให้สัมภาษณ์ของผู้เสียหาย เรื่องสถานที่สัมภาษณ์ก็ควรจะมีความปลอดภัยและสะดวกสบายมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งรวมถึงการจัดหาห้องน้ำและอาหารเครื่องดื่มให้ด้วย ควรจัดเวลาให้พอเพียงในการสัมภาษณ์ผู้เสียหาย ผู้สืบสวนสอบสวนไม่ควรคาดหวังที่จะได้รายละเอียดทั้งหมดจากการสัมภาษณ์ครั้งแรก คำถามเรื่องส่วนตัวจะก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจแก่ผู้เสียหาย ผู้สืบสวนสอบสวนจึงต้องระมัดระวังในการใช้น้ำเสียง ถ้อยคำและการลำดับคำถามเนื่องจากลักษณะบอบช้ำทางจิตใจที่มีอยู่ในคำให้การโดยผู้เสียหาย ส่วนพยานต้องได้รับทราบสิทธิในการขอหยุดการซักถามได้ตลอดเวลา การขอหยุดพักเมื่อต้องการหรือการเลือกที่จะไม่ตอบคำถามใดๆ ก็ได้

94. หากเป็นไปได้ ผู้เสียหายที่ถูกทรมาณ พยานและสมาชิกของชุดสืบสวนสอบสวนควรสามารถขอพบที่ปรึกษาทางจิตวิทยาหรือผู้ที่ได้รับการอบรมเรื่องการทำงานกับผู้ถูกรังแก การเล่าข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทรมาณอีกครั้ง อาจทำให้บุคคลนั้นหวนคิดถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้น หรืออาจทุกข์ทรมาณจากอาการอื่นๆ อันเกี่ยวข้องกับความบอบช้ำทางจิตใจ (ดูบทที่ 4 หมวด H) การได้รับฟังรายละเอียดของการทรมาณอาจทำให้ผู้สัมภาษณ์เกิดอาการบอบช้ำทางจิตใจตามไปด้วย ดังนั้น ผู้สัมภาษณ์ควรได้พูดคุยปรึกษากัน ในเรื่องปฏิกิริยาโต้ตอบทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สัมภาษณ์ด้วยความเคารพในจรรยาบรรณของวิชาชีพ ที่จะต้องเก็บรักษาเรื่องที่พูดคุยไว้เป็นความลับ ถ้าเป็นไปได้ สิ่งที่กำลังกล่าวมานี้ควรได้รับความช่วยเหลือจากผู้ที่มีประสบการณ์ ทั้งนี้มีความเสี่ยง 2 ประการที่ต้องระมัดระวัง ประการแรก คืออันตรายจากการที่ผู้สัมภาษณ์เกิดความสนใจผู้กล่าวอ้างว่าถูกรังแกและทำให้ไม่ซีก้านเรื่องราวที่เกิดขึ้นอย่างเพียงพอ ประการที่สอง คือ ผู้สัมภาษณ์อาจจะเกิดความคุ้นเคยกับการรับฟังเรื่องราวการทรมาณบ่อยครั้งจนเริ่มให้ความสำคัญน้อยลงกับประสบการณ์ของผู้สัมภาษณ์

(d) ความปลอดภัยของพยานบุคคล

95. รัฐมีความรับผิดชอบในการคุ้มครองผู้เสียหาย พยาน และครอบครัวของผู้เสียหายจากความรุนแรง การข่มขู่ว่าจะใช้ความรุนแรงหรือรูปแบบการคุกคามขู่เข็ญใดๆ ที่อาจเป็นผลจากการสืบสวนสอบสวนบุคคลซึ่งน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทรมาณควรถูกย้ายจากตำแหน่งที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลหรือมีอำนาจเหนือผู้ร้องเรียน พยาน หรือครอบครัวของบุคคลเหล่านั้น รวมทั้งผู้ทำหน้าที่สืบสวนสอบสวนไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมด้วย ผู้สืบสวนสอบสวนต้องคำนึงตลอดเวลาถึงผลกระทบของการสืบสวนสอบสวนต่อความปลอดภัยของบุคคลผู้กล่าวอ้างว่าถูกรังแกและพยานอื่นๆ

(i) เหตุการณ์ที่นำไปสู่การทรมาน รวมทั้งการจับกุมหรือการลักพาตัวและการควบคุมตัว

(ii) วันและเวลาโดยประมาณในการทรมาน รวมทั้งการทรมานครั้งสุดท้าย การยืนยันข้อมูลนี้อาจไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะอาจมีสถานที่หลายแห่งและผู้กระทำความผิด (หรือกลุ่มผู้กระทำความผิด) หลายคนเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงอาจต้องมีการบันทึกเหตุการณ์แต่ละเรื่องในสถานที่ต่างๆ กัน การลำดับเหตุการณ์อาจไม่ถูกต้องและสับสนในบางครั้ง เพราะเป็นการยากสำหรับคนที่ถูกทรมานจะใส่ใจในเรื่องเวลา การแยกบันทึกเรื่องราวเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ กัน อาจมีประโยชน์ในการพยายามมองภาพรวมของเหตุการณ์ บ่อยครั้งที่ผู้รอดชีวิตไม่สามารถทราบชัดเจนว่า ถูกพาไปยังที่ใดเนื่องจากถูกปิดตาหรืออยู่ในสถานะที่สติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ การนำคำให้การต่างๆ มารวมไว้ด้วยกันอาจทำให้สามารถ “สร้างแผนผัง” ของสถานที่ที่ระบุได้ทราบวิธีการและแม้แต่ผู้กระทำความผิดได้

(iii) รายละเอียดลักษณะของบุคคลผู้เกี่ยวข้องกับการจับกุม การคุมขังและการทรมาน อันรวมถึงว่าผู้เสียหายเคยรู้จักบุคคลเหล่านี้มาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทรมานตามที่กล่าวหาหรือไม่ หรือเสื้อผ้า แผลเป็น ปาน รอยสัก ความสูง น้ำหนัก (โดยผู้เสียหายอาจเปรียบเทียบกับขนาดของตนเอง) ลักษณะผิดปกติทางสรีระของผู้กระทำความผิด ภาษาและสำเนียง และมีอาการมีเมมาหรือไม่ในขณะนั้น

(iv) รายละเอียดของสิ่งที่บุคคลนั้นได้รับการบอกกล่าวหรือถูกถามระหว่างการทรมาน ซึ่งอาจจะให้ข้อมูลที่ช่วยในการพยายามค้นหาสถานที่ควบคุมตัวที่เป็นความลับหรือสถานที่คุมขังซึ่งถูกปฏิเสธว่าไม่มีอยู่จริง

(v) รายละเอียดกิจวัตรประจำวันในสถานที่ควบคุมตัวและรูปแบบของการทารุณกรรม

(vi) รายละเอียดข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทรมานรวมทั้งวิธีการที่ใช้ในการทรมาน ซึ่งเป็นที่เข้าใจได้ว่าอาจเป็นเรื่องยาก และผู้สืบสวนสอบสวนไม่ควรคาดหวังที่จะได้รับรู้เรื่องราวทั้งหมดจากการสัมภาษณ์เพียงครั้งเดียว แม้มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับข้อมูลที่เที่ยงตรง แต่คำถามที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำให้อับอาย ขาหยหน้าและถูกทำร้ายร่างกายมักจะทำให้เกิดความบอบช้ำทางจิตใจอย่างรุนแรง

(vii) บุคคลดังกล่าวถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือไม่ คนส่วนใหญ่มักจะตอบคำถามเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศในแง่ของการข่มขืนหรือการร่วมเพศอย่างผิดจารีต ดังนั้น ผู้สืบสวนสอบสวนควรจะใส่ใจกับข้อเท็จจริงที่ว่า การล่วงละเมิดด้วยวาจา การถอดเสื้อผ้า การลูบคลำ การกระทำอนาจารหรือที่ทำให้อับอาย หรือการทุบหรือเอาไฟฟ้าจี้วัยวะเพศมักจะไม่ถูกมองโดยผู้เสียหายว่าเป็นการล่วงละเมิดทางเพศ ที่จริงแล้ว การกระทำเหล่านี้ละเมิดความเป็นส่วนตัวทางเพศของบุคคลและควรถือเป็นส่วนหนึ่งของการล่วงละเมิดทางเพศ บ่อยครั้งที่ผู้เสียหายจากการล่วงละเมิดทางเพศจะไม่พูดอะไรเลยหรือปฏิเสธว่ามี การล่วงละเมิดทางเพศเกิดขึ้น จนกระทั่งในการพบกันครั้งที่สองหรือครั้งที่สามที่เรื่องราวจะถูกเปิดเผยออกมามากขึ้นถ้าหากการพบปะเป็นไปด้วยความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจต่อวัฒนธรรมและบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

(viii) ความบาดเจ็บทางร่างกายที่เกิดขึ้นระหว่างช่วงเวลาของการทรมาน

(ix) ลักษณะของอาวุธหรือวัตถุอื่นๆ ที่ใช้

(x) รูปพรรณสัณฐานของพยานในเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทรมาน ผู้สืบสวนสอบสวนต้องใช้ความระมัดระวังในการคุ้มครองความปลอดภัยของพยาน และควรพิจารณาว่าจะปกปิดรูปพรรณสัณฐานของพยานเหล่านี้ หรือเก็บชื่อพยานไว้แยกต่างหากจากบันทึกเนื้อหาการสัมภาษณ์

(g) คำให้การของผู้เสียหายที่ร้องเรียนเรื่องการทรมาน

100. ผู้สืบสวนสอบสวนควรบันทึกคำให้การของผู้เสียหายอย่างละเอียดด้วยเครื่องบันทึกเสียงและถอดความเป็นเอกสาร ถ้อยคำดังกล่าวควรมาจากการตอบคำถามซึ่งไม่ใช่คำถามนำ คำถามที่ไม่ใช่คำถามนำจะไม่มีสมมุติฐานหรือมีข้อสรุปล่วงหน้า และจะทำให้บุคคลนั้นให้การได้อย่างสมบูรณ์และไม่มีอคติ ตัวอย่างคำถามซึ่งไม่ใช่คำถามนำได้แก่ “เกิดอะไรขึ้นกับคุณและเกิดที่ไหน” แทนที่จะถามว่า “คุณถูกทรมานในเรือนจำใช่หรือไม่” คำถามหลังสันนิษฐานไว้แล้วว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้นคือ การทรมานและจำกัดสถานที่เกิดเหตุให้อยู่แต่ในเรือนจำเท่านั้น นอกจากนั้น ควรหลีกเลี่ยงคำถามที่มีหัวข้อให้เลือก เนื่องจากจะเป็นการบังคับให้บุคคลนั้นตอบคำถามไม่ถูกต้องถ้าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงไม่ตรงกับหัวข้อที่ให้เลือก ควรให้โอกาสผู้เสียหายเล่าเรื่องด้วยตนเอง แต่ให้ความช่วยเหลือโดยการตั้งคำถามที่เพิ่มความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ควรสนับสนุนให้เขาใช้ประสาทสัมผัสของตนเองในการบรรยายสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้เสียหายโดยถามว่าผู้เสียหายเห็นอะไร ได้กลิ่นอะไร ได้ยินอะไรและรู้สึกอย่างไรซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ดังเช่นในกรณีที่คุณคนนั้นถูกปิดตาหรือถูกทำร้ายในความมืด

(h) คำให้การของผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิด

101. หากเป็นไปได้ ผู้สืบสวนสอบสวนควรสัมภาษณ์บุคคลผู้ถูกกล่าวหาด้วย และต้องให้ความคุ้มครองทางกฎหมายแก่ผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดตามหลักประกันตามกฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายในประเทศ

3. การเก็บรักษาและการได้มาซึ่งพยานวัตถุ

102. ผู้สืบสวนสอบสวนควรรวบรวมพยานวัตถุให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อการบันทึกเหตุการณ์หรือรูปแบบของการทรมานไว้ สิ่งที่สำคัญที่สุดสิ่งหนึ่งของการสืบสวนสอบสวนกรณีการทรมานอย่างละเอียดรอบคอบและมีความเป็นกลาง คือ การเก็บและวิเคราะห์พยานวัตถุ ผู้สืบสวนสอบสวนควรบันทึกลำดับสายงานที่เกี่ยวข้องลูกโซ่การเก็บรักษาตัวอย่างสำหรับวัตถุพยานทั้งหมด (chain of custody) ในการได้มาและเก็บรักษาพยานหลักฐานดังกล่าว เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินคดีตามกฎหมายในอนาคต รวมถึงความเป็นไปได้ในการฟ้องคดีทางอาญา โดยที่การทรมานส่วนใหญ่เกิดขึ้นในสถานที่ที่ผู้เสียหายอยู่ภายใต้การควบคุมตัวในรูปแบบใดแบบหนึ่ง ซึ่งในสถานที่เช่นนั้นการเก็บพยานวัตถุหรือการเข้าถึงพยานวัตถุ อาจถูกจำกัดในเบื้องต้นหรือเป็นไปไม่ได้เลย ดังนั้น ทีมชุดสืบสวนสอบสวนจึงต้องได้รับมอบอำนาจจากรัฐในการเข้าไปในทุกสถานที่โดยไม่มีข้อจำกัดและสามารถเข้าไปดูแลสถานที่ที่อ้างว่ามีการทรมานเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่สืบสวนสอบสวนและ

ผู้สืบสวนสอบสวนคนอื่นๆ ควรประสานงานในการสืบสวนสอบสวนสถานที่ที่อ้างว่ามีการทรมานอย่างละเอียดถี่ถ้วน ผู้สืบสวนสอบสวนต้องมีสิทธิเข้าไปในสถานที่ที่อ้างว่ามีการทรมานอย่างไม่มีข้อจำกัด ซึ่งต้องรวมถึงพื้นที่ที่เปิดโล่งหรือที่ปิดไว้ เช่น อาคาร รถยนต์ สำนักงาน ห้องคุมขัง หรือสถานที่อื่นๆ ซึ่งถูกอ้างว่ามีการทรมานเกิดขึ้น

103. อาคารหรือพื้นที่ใดซึ่งอยู่ภายใต้การสืบสวนสอบสวน ต้องได้รับการปิดกั้นเพื่อไม่ให้พยานหลักฐานใดๆ สูญหายได้ ผู้สืบสวนสอบสวนและทีมงานเท่านั้นที่ควรได้รับอนุญาตให้เข้าไปในพื้นที่ที่ถูกระบุให้อยู่ภายใต้การสืบสวนสอบสวน ควรมีการตรวจสอบสถานที่เพื่อหาพยานวัตถุ ควรเก็บรวบรวม ดูแล บรรจุ ทำเครื่องหมาย และวางเก็บรักษาพยานหลักฐานทั้งหมดไว้ในสถานที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันการปนเปื้อน การยุ่งเกี่ยวหรือสูญหายของพยานหลักฐาน ถ้าหากการทรมานที่อ้างถึงเกิดขึ้น ซึ่งทำให้ยังมีพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องหลงเหลืออยู่ จึงควรเก็บรวบรวม ทำเครื่องหมายและรักษาตัวอย่างของเหลวจากร่างกาย (เช่น เลือดหรือน้ำอสุจิ) เส้นผม เส้นใยและเส้นด้ายที่ค้นพบไว้อย่างเรียบร้อย ควรยึดและเก็บรักษาอุปกรณ์ใดๆ ที่อาจถูกใช้เพื่อการทรมานโดยเฉพาะหรือถูกใช้ตามแต่สถานการณ์ หากเหตุการณ์เพิ่งเกิดขึ้นไม่นาน ก็ควรเก็บและรักษาลายนิ้วมือไว้ด้วย ควรมีการร่างภาพคร่าวๆ พร้อมทำเครื่องหมายของสถานที่ที่อ้างว่ามีการทรมานอย่างถูกต้องตามมาตรฐานและแสดงรายละเอียดที่สำคัญอย่างเช่น ตำแหน่งพื้นในอาคาร ห้อง ทางเข้า หน้าต่าง เฟอร์นิเจอร์และภูมิประเทศรอบๆ อีกทั้งถ่ายรูปลำโพงภาพสีของสถานที่ดังกล่าวมาทั้งหมด ควรมีการบันทึกรายละเอียดของบุคคลทุกคนที่อยู่ในสถานที่ที่อ้างว่ามีการทรมานเกิดขึ้น ซึ่งรวมชื่อ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์หรือข้อมูลสำหรับการติดต่ออื่นๆ ถ้าหากการทรมานเพิ่งเกิดขึ้น เสื้อผ้าของบุคคลผู้กล่าวอ้างว่าถูกทรมานควรถูกเก็บเพื่อนำไปตรวจสอบในห้องทดลองเพื่อหาของเหลวจากร่างกายและพยานวัตถุอื่นๆ นอกจากนี้ ควรมีการสอบถามข้อมูลจากผู้ที่อยู่ในสถานที่หรือพื้นที่ภายใต้การสืบสวนสอบสวนเพื่อพิจารณาว่า พวกเขาบุคคลเหล่านั้นเป็นพยานที่รู้เห็นของเหตุการณ์การทรมานที่มีการกล่าวหาหรือไม่ ควรเก็บรักษากระดาษที่เกี่ยวข้องหรือบันทึกหรือเอกสารทั้งหลายไว้ เพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานและใช้ในการวิเคราะห์ลายมือ

4. พยานหลักฐานทางการแพทย์

104. ผู้สืบสวนสอบสวนควรจัดให้ผู้เสียหายได้รับการตรวจร่างกายทางการแพทย์ การตรวจร่างกายที่เหมาะสมทันเวลามีความสำคัญอย่างมาก จึงควรมีการตรวจร่างกายไม่ว่าการทรมานจะเกิดขึ้นแล้วนานเท่าใดอย่างไรก็ดี หากเหตุการณ์ที่กล่าวอ้างเพิ่งเกิดขึ้นไม่เกินหกสัปดาห์ การตรวจร่างกายควรจะต้องกระทำโดยด่วนก่อนที่ร่องรอยการบาดเจ็บจะจางหายไป การตรวจร่างกายควรรวมการวิเคราะห์ถึงความจำเป็นในการรักษาอาการบาดเจ็บหรืออาการป่วย ในการได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำและการติดตามผลทางด้านจิตใจ (ดูบทที่ 5 สำหรับรายละเอียดการตรวจร่างกายและการตรวจสอบทางนิติเวช) การประเมินสภาพจิตใจของบุคคลผู้กล่าวอ้างว่าถูกทรมานเป็นสิ่งจำเป็นเสมอและอาจเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจร่างกายก็ได้ หรืออาจกระทำ การประเมินสภาพจิตใจเพียงอย่างเดียวในกรณีที่ไม่มีบาดแผลตามร่างกาย (ดูบทที่ 6 สำหรับรายละเอียดการประเมินทางจิตวิทยา)

105. การจัดทำสรุปผลการตรวจสอบทางการแพทย์ เพื่อวัตถุประสงค์ในการรายงานเกี่ยวกับพยานหลักฐานเกี่ยวกับการทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจนั้นที่ได้รับการทรมาน ควรตั้งคำถามสำคัญ 6 ข้อ คือ:

- (a) ผลการตรวจทางร่างกายและจิตใจสอดคล้องกับรายงานการทรมานที่มีการกล่าวหาหรือไม่
- (b) สภาพทางร่างกายใดบ้างที่ช่วยให้เห็นภาพความผิดปกติได้
- (c) ผลการตรวจสภาพจิตใจเป็นตามที่คาดการณ์ หรือเป็นเพียงปฏิกิริยาที่ตอบสนองจากอาการเครียดอย่างรุนแรงจนถึงขีดสุดตามบริบททางวัฒนธรรมและสังคมของบุคคลนั้น
- (d) เนื่องจากความผิดปกติทางจิตที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงผันผวนไปตามเวลาที่ผ่านไป อะไรคือช่วงเวลาของความผิดปกติทางจิตที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การทรมานนั้น และบุคคลนั้นอยู่ในช่วงใดของการฟื้นคืนสู่สภาพปกติ
- (e) อะไรเป็นปัจจัยอื่นๆ ในการทำให้เกิดความเครียดที่กระทบต่อบุคคลนั้น (ตัวอย่างเช่น การถูกคุกคาม กดขี่ข่มเหงอย่างต่อเนื่อง การถูกบังคับให้อพยพถิ่นฐาน การลี้ภัย การสูญเสียครอบครัวและบทบาททางสังคม เป็นต้น) ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดผลกระทบกับผู้เสียหายอย่างไรบ้าง
- (f) อาการทางคลินิกชี้ให้เห็นถึงความไม่ถูกต้องของข้อกล่าวหาเรื่องการทรมานหรือไม่

5. การถ่ายภาพ

106. ควรมีการถ่ายภาพสีบาดแผลของบุคคลผู้กล่าวอ้างว่าถูกทรมาน สถานที่ซึ่งอ้างว่ามีการทรมานเกิดขึ้น (ทั้งภายในและภายนอก) รวมทั้งพยานวัตถุใดๆ ที่พบในสถานที่นั้น การใช้สายวัดหรือวิธีอื่นๆ เพื่อช่วยแสดงมาตราส่วนในรูปถ่ายเป็นสิ่งจำเป็นมาก การถ่ายภาพต้องกระทำโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ แม้ต้องใช้อุปกรณ์แบบพื้นฐานก็ตาม เพราะร่องรอยต่างๆ เลือนหายไปได้เร็วมากและสถานที่อาจถูกเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากภาพจากกล้องโพลารอยด์อาจจางลงเมื่อเวลาผ่านไป ดังนั้น จึงควรถ่ายภาพแบบมีอาซิฟมากกว่า และควรถ่ายทันทีที่มีอุปกรณ์พร้อม หากเป็นไปได้ ควรถ่ายภาพด้วยกล้อง 35 มิลลิเมตร ซึ่งมีการลงวันที่อัตโนมัติ พร้อมทั้งต้องมีการบันทึกขั้นตอนการเก็บรักษาตัวอย่างของฟิล์ม ภาพเนกาทีฟและรูปภาพไว้โดยละเอียด

D. คณะกรรมการไต่สวนข้อเท็จจริง

1. การกำหนดขอบเขตการไต่สวน

107. รัฐและองค์กรทั้งหลายที่แต่งตั้งคณะกรรมการไต่สวนข้อเท็จจริง จำเป็นที่จะต้องกำหนดขอบเขตของการไต่สวน โดยรวมเอาขอบเขตและเงื่อนไขการปฏิบัติงานไว้ในกรอบอำนาจแก่คณะกรรมการ

การกำหนดขอบเขตและเงื่อนไขการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ จะสามารถมีส่วนช่วยเพิ่มโอกาสให้การปฏิบัติงานอย่างสูงในการประสบความสำเร็จค่อนข้างสูงในการทำงานได้ โดยการมอบความชอบธรรมอำนาจตามกฎหมายในการปฏิบัติงานให้ ช่วยให้สมาชิกในคณะกรรมการมีความสามารถหาฉันทามติเห็นตรงกันในเรื่องขอบเขตการไต่สวน และด้วยการกำหนดมาตรการบางอย่างเพื่อที่จะสามารถนำรายงานฉบับสมบูรณ์ของคณะกรรมการไปพิจารณาตัดสินได้ ข้อเสนอแนะในการกำหนดรายละเอียดขอบเขตและเงื่อนไขการปฏิบัติงานมีดังต่อไปนี้:

(a) ขอบเขตและเงื่อนไขดังกล่าวควรเขียนขึ้นในลักษณะกลางๆ เพื่อที่จะไม่เป็นการชี้นำผลลัพธ์ที่อาจกำหนดไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อให้มีความเป็นกลาง ขอบเขตและเงื่อนไขดังกล่าวจะต้องไม่จำกัดแนวทางการสืบสวนสอบสวนในเรื่องซึ่งอาจเปิดเผยความลับของรัฐบาลต่อในเรื่องการทรมาน

(b) ขอบเขตและเงื่อนไขดังกล่าวควรระบุอย่างชัดเจนว่า เหตุการณ์และประเด็นใดที่จะต้องดำเนินการสืบสวนสอบสวนและนำไปกล่าวไว้ในรายงานฉบับสมบูรณ์ของคณะกรรมการ

(c) ขอบเขตและเงื่อนไขดังกล่าวควรมีความยืดหยุ่นในขอบเขตของการไต่สวนเพื่อสร้างความมั่นใจว่าการสืบสวนสอบสวนอย่างละเอียดรอบด้านของคณะกรรมการจะไม่ถูกขัดขวางโดยขอบเขตและเงื่อนไขการปฏิบัติงานที่จำกัดหรือกว้างเกินไป ความยืดหยุ่นที่จำเป็นอาจได้มา เช่นโดยการอนุญาตให้คณะกรรมการแก้ไขขอบเขตและเงื่อนไขการปฏิบัติงานของตนได้หากจำเป็น อย่างไรก็ตาม ถือเป็นสิ่งสำคัญที่คณะกรรมการต้องแจ้งให้สาธารณชนทราบถึงการแก้ไขใดๆ เกี่ยวกับภาระหน้าที่ของตน

2. อำนาจของคณะกรรมการ

108. ผู้มอบอำนาจควรกำหนดอำนาจของคณะกรรมการไต่สวนในกรณีทั่วไป และคณะกรรมการจำเป็นจะต้องมีอำนาจเฉพาะดังต่อไปนี้

(a) อำนาจในการที่จะได้มาซึ่งบรรดาข้อมูลที่จำเป็นในการไต่สวน รวมถึงอำนาจในการบังคับให้ได้มาซึ่งคำให้การตามที่กฎหมายอนุญาต การออกคำสั่งให้ส่งมอบเอกสาร ซึ่งรวมทั้งเอกสารทางการแพทย์และเอกสารของรัฐ และการให้ความคุ้มครองพยาน ครอบครัวของผู้เสียหายและแหล่งข้อมูลอื่นๆ

(b) อำนาจในการจัดพิมพ์รายงานเผยแพร่ต่อสาธารณชน

(c) อำนาจในการเข้าไปในสถานที่อันรวมถึงสถานที่ที่สงสัยว่ามีการทรมานเกิดขึ้น

(d) อำนาจในการได้มาซึ่งพยานหลักฐานจากพยานบุคคลและองค์กรซึ่งตั้งอยู่นอกประเทศ

3. หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกคณะกรรมการ

109. สมาชิกของคณะกรรมการควรได้รับการคัดเลือกโดยพิจารณาจากการเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในความเป็นกลาง ความสามารถ และความเป็นอิสระของแต่ละบุคคล ตามความดังต่อไปนี้

(a) ความเป็นกลาง - สมาชิกคณะกรรมการไม่ควรมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคล หน่วยงานรัฐ พรรคการเมืองหรือองค์กรอื่นใดที่อาจจะถูกพาดพิงถึงในเรื่องการทรมาน และไม่ควรมีความเชื่อมโยงใกล้ชิดกับ องค์กรหรือกลุ่มใดซึ่งมีผู้เสียหายเป็นสมาชิก เนื่องจากจะทำให้เสียหายต่อความน่าเชื่อถือของคณะกรรมการได้ อย่างไรก็ตาม เรื่องดังกล่าวไม่จำเป็นต้องนำมาใช้เป็นข้ออ้างเพื่อกีดกันการเป็นกรรมการอย่างเคร่งครัดจนเกินไป เช่น ผู้ที่เป็นสมาชิกขององค์กรขนาดใหญ่ซึ่งมีผู้เสียหายเป็นสมาชิกอยู่ด้วย หรือบุคคลซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ องค์กรที่ทำงานอุทิศให้กับการรักษาและฟื้นฟูผู้เสียหายจากการถูกทรมาน

(b) ความสามารถ - สมาชิกคณะกรรมการต้องมีความสามารถในการประเมินและชี้แจงน้ำหนัก พยานหลักฐาน รวมทั้งการตัดสินใจที่มีเหตุผล ถ้าหากเป็นไปได้ คณะกรรมการไต่สวนข้อเท็จจริงควรประกอบด้วยบุคคลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย การแพทย์ และสาขาที่เหมาะสมอื่นๆ

(c) ความเป็นอิสระ - สมาชิกคณะกรรมการควรมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักในชุมชนของตนในเรื่อง ความซื่อสัตย์และยุติธรรม

110. ความเป็นกลางของการสืบสวนสอบสวนและผลการไต่สวนของคณะกรรมการอาจขึ้นอยู่กับกรณิ การกรรมการสามคนหรือมากกว่า แทนที่จะมีเพียงหนึ่งหรือสองคน กรรมการเพียงคนเดียวไม่ควรทำการสืบสวน สอบสวนเรื่องการทรมาน เนื่องจากโดยทั่วไปกรรมการคนเดียวซึ่งทำงานแบบโดดเดี่ยวจะถูกจำกัดอยู่เพียงแค การสืบสวนสอบสวนอย่างลึกเท่าที่กรรมการผู้นั้นจะสามารถทำคนเดียวได้ นอกจากนั้น กรรมการคนเดียว ต้องตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญและเป็นข้อพิพาทโดยไม่มีกรอบอภิปรายถกเถียง และกรรมการคนเดียว จะมีความเปราะบางต่อแรงกดดันจากรัฐและจากภายนอก

4. หน้าที่งานของคณะกรรมการ

111. คณะกรรมการไต่สวนข้อเท็จจริงควรมีทนายความที่เชี่ยวชาญและเป็นกลาง ในกรณีที่ คณะกรรมการกำลังสืบสวนสอบสวนข้อกล่าวหาเรื่องการกระทำโดยมิชอบของรัฐ คณะกรรมการควรแต่งตั้ง ทนายความจากภายนอกกระทรวงยุติธรรม หัวหน้าทนายความของคณะกรรมการควรเป็นอิสระจากอิทธิพล ทางการเมือง โดยดำรงตำแหน่งทางราชการพลเรือนหรือเป็นสมาชิกอิสระของสภาทนายความ เนื่องจากการสืบสวนสอบสวนมักจะต้องอาศัยที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ คณะกรรมการจึงควรได้รับการช่วยเหลือจาก ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ เช่น พยาธิวิทยา นิติเวชศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ จิตวิทยา นรีเวชวิทยา และกุมาร เวชศาสตร์ ในการสืบสวนสอบสวนอย่างละเอียดรอบด้านและยุติธรรม คณะกรรมการจำเป็นจะต้องมีผู้สืบสวน สอบสวนของตนเองในการติดตามเบาะแสและหาพยานหลักฐาน หากเป็นไปตามนี้ ความน่าเชื่อถือของ การไต่สวนจะถูกยกระดับสูงขึ้น จนกระทั่งคณะกรรมการสามารถให้ความไว้วางใจผู้สืบสวนสอบสวนของตนเองได้

5. การคุ้มครองพยานบุคคล

112. รัฐจะต้องคุ้มครองผู้ร้องเรียน พยานบุคคล ผู้ทำหน้าที่สืบสวนสอบสวน และครอบครัวของบุคคลเหล่านี้ให้พ้นจากความรุนแรง การข่มขู่ว่าจะใช้ความรุนแรงหรือรูปแบบการคุกคามขู่เข็ญอื่นๆ (ดูหมวด C.2 (d) ข้างต้น) หากคณะกรรมการสรุปว่า มีความกลัวที่สมเหตุสมผลต่อการกดขี่ข่มเหง การรังควาน หรือการทำร้ายพยานหรือผู้ที่อาจจะเป็นพยาน คณะกรรมการอาจเห็นสมควรให้มีการรับฟังพยานบุคคลเป็นการลับ ปกปิดรูปพรรณของผู้ให้เบาะแสหรือพยานเป็นความลับ หรือควรใช้แต่พยานหลักฐานที่ไม่เสี่ยงต่อการเปิดเผยตัวตนของพยานบุคคล พร้อมทั้งดำเนินมาตรการอื่นๆ ที่เหมาะสม

6. กระบวนการพิจารณา

113. กระบวนการพิจารณาในเรื่องนี้ควรปฏิบัติตามหลักการทั่วไปของวิธีพิจารณาคดีอาญา คือ กระบวนการพิจารณาคดีควรกระทำโดยเปิดเผย เว้นแต่จะมีความจำเป็นที่ต้องพิจารณาข้อเท็จจริงในทางลับเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของพยาน การพิจารณาโดยลับนั้นควรมีการบันทึกไว้ บันทึกที่ปิดผนึกและไม่เผยแพร่จำเป็นต้องเก็บรักษาไว้ในสถานที่ที่ทราบกันโดยทั่วไป ในบางครั้งอาจต้องมีการเก็บความลับอย่างสมบูรณ์เพื่อส่งเสริมให้มีการให้การ และคณะกรรมการอาจประสงค์ที่จะรับฟังปากคำของพยานบุคคลเป็นการส่วนตัวอย่างไม่เป็นทางการหรือโดยไม่มีการบันทึกคำให้การก็ได้

7. การประกาศเรื่องการไต่สวน

114. การแต่งตั้งคณะกรรมการไต่สวนข้อเท็จจริงและเรื่องราวที่ถูกไต่สวน ควรได้รับการประกาศให้สาธารณชนทราบ ประกาศดังกล่าวควรรวมถึงการเชิญให้นำส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และการส่งคำให้การเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการ พร้อมด้วยคำแนะนำแก่บุคคลผู้เต็มใจจะให้การ ประกาศดังกล่าวอาจเผยแพร่ผ่านทางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ และแผ่นโปสเตอร์

8. การรับฟังพยานหลักฐาน

115. คณะกรรมการไต่สวนข้อเท็จจริงควรมีอำนาจในการบังคับให้มีการให้ปากคำและแสดงเอกสารรวมทั้งการบังคับให้เจ้าหน้าที่ที่ถูกกล่าวหาว่าเกี่ยวข้องกับการทรมานมาให้ปากคำ ในทางปฏิบัตินั้น อำนาจดังกล่าวอาจรวมถึงอำนาจในการสั่งปรับหรือจำคุกเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลอื่นๆ ที่ไม่ยอมปฏิบัติตามคำสั่งในขั้นแรกของการรวบรวมพยานหลักฐาน คณะกรรมการไต่สวนข้อเท็จจริงควรเชิญบุคคลเหล่านี้มาให้ปากคำหรือนำเสนอคำให้การเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งอาจเป็นแหล่งที่มาอันสำคัญของพยานหลักฐาน ถ้าหากผู้เขียนคำให้การกลัวที่จะให้ปากคำ ไม่สามารถเดินทางมายังสถานที่พิจารณาหรือขาดความพร้อม คณะกรรมการไต่สวนข้อเท็จจริงควรทบทวนวิธีการพิจารณาประเภทอื่นซึ่งอาจจะให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้

9. สิทธิของผู้กรณและผู้เกี่ยวข้อง

116. บุคคลซึ่งกล่าวอ้างว่าถูกรุณและทนายความของบุคคลนั้นควรได้รับการบอกกล่าวเรื่องการไต่สวนและสามารถเข้าร่วมการไต่สวนใดๆ ก็ตาม รวมทั้งเข้าถึงข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการสืบสวนสอบสวน และต้องได้รับอนุญาตให้นำเสนอพยานหลักฐาน การเน้นบทบาทของผู้รอดชีวิตจากการถูกรุณในการเป็นคู่กรณีในการพิจารณาไต่สวนสะท้อนให้เห็นความสำคัญเป็นพิเศษของประโยชน์ของผู้ถูกรุณที่มีต่อการสืบสวนสอบสวน อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีส่วนได้เสียทุกฝ่ายควรมีโอกาสในการให้ปากคำเช่นกัน หน่วยงานสืบสวนสอบสวนต้องสามารถออกหมายเรียกพยานและเจ้าหน้าที่ที่ถูกกล่าวหาว่าเกี่ยวข้อง รวมทั้งเรียกร้องให้นำเสนอพยานหลักฐาน พยานเหล่านี้ควรได้รับอนุญาตให้มีทนายความ หากว่าการไต่สวนจะทำให้พยานได้รับความเสียหาย ตัวอย่างเช่น ในกรณีที่คำให้การของพยานจะทำให้พยานเผชิญกับความผิดทางอาญา หรือความรับผิดชอบทางแพ่ง พยานไม่อาจถูกบังคับให้เบิกความที่เป็นประจักษ์หรือผลเสียต่อตนเอง คณะกรรมการควรมีโอกาสที่จะสอบถามพยานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คู่กรณีของการไต่สวนควรได้รับอนุญาตให้นำเสนอคำถามเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการได้

10. การประเมินความสำคัญของพยานหลักฐาน

117. คณะกรรมการต้องวิเคราะห์ข้อมูลและพยานหลักฐานทั้งหมดที่ได้รับมา เพื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือและความถูกต้อง คณะกรรมการควรประเมินคำให้การด้วยวาจา โดยคำนึงถึงอากัปกิริยาและความน่าเชื่อถือโดยรวมของพยานบุคคล คณะกรรมการต้องมีความรู้สึกละเอียดอ่อนต่อประเด็นทางสังคม วัฒนธรรม และเพศภาวะ อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น การยืนยันพยานหลักฐานจากหลายแหล่งจะเพิ่มคุณค่าความน่าเชื่อถือของพยานหลักฐานเหล่านั้น สำหรับความน่าเชื่อถือของพยานบอกเล่า ความน่าเชื่อถือของพยานบอกเล่าต้องได้รับการพิจารณาอย่างระมัดระวังก่อนที่จะคณะกรรมการจะยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริง เฉกเช่นเดียวกัน คำให้การที่ไม่มีการซักค้านต้องได้รับการพิจารณาด้วยความระมัดระวัง คำให้การโดยลับซึ่งเก็บไว้ในบันทึกที่ไม่เปิดเผยหรือไม่มีการบันทึกเลยมักจะไม่มีถูกซักค้าน ด้วยเหตุนี้ จึงอาจจะทำให้น้ำหนักของความน่าเชื่อถือลดน้อยลง

11. รายงานของคณะกรรมการ

118. คณะกรรมการควรนำเสนอรายงานต่อสาธารณะภายในระยะเวลาที่เหมาะสม นอกจากนั้น หากว่าคณะกรรมการมีความเห็นไม่เป็นเอกฉันท์ในเรื่องผลของการไต่สวน กรรมการเสียงข้างน้อยควรยื่นความเห็นคัดค้าน รายงานของคณะกรรมการไต่สวนข้อเท็จจริงควรประกอบด้วยข้อมูลอย่างน้อย ดังต่อไปนี้:

- (a) ขอบเขตของการไต่สวนกับขอบเขตและเงื่อนไขการปฏิบัติงาน
- (b) ขั้นตอนและวิธีที่ใช้ในการตรวจสอบพยานหลักฐาน

(c) รายชื่อพยานบุคคลทั้งหมดที่ให้การ รวมทั้งอายุและเพศภาวะ ยกเว้นบุคคลที่รูปพรรณ
สัณฐานถูกปกปิดเป็นความลับ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยหรือบุคคลที่ให้การโดยไม่เปิดเผย และสิ่งที่ได้รับไว้
เป็นพยานหลักฐาน

(d) เวลาและสถานที่ของการสอบพยานแต่ละครั้ง (อาจทำเป็นภาคผนวกของรายงาน)

(e) ภูมิหลังของการไต่สวน ตัวอย่างเช่น สภาพทางสังคม การเมืองและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง

(f) เหตุการณ์เฉพาะต่างๆ ที่เกิดขึ้น และพยานหลักฐานที่นำมาซึ่งผลของการไต่สวน

(g) กฎหมายซึ่งคณะกรรมการยึดถือเป็นหลัก

(h) บทสรุปของคณะกรรมการควรรอยู่บนพื้นฐานของกฎหมายที่เกี่ยวข้องและผลสรุปจาก
ข้อเท็จจริง

(i) ข้อเสนอแนะอันเกิดจากผลของการไต่สวนโดยคณะกรรมการ

119. รัฐควรแสดงท่าทีต่อรายงานของคณะกรรมการต่อสาธารณชน และชี้แจงขั้นตอนที่รัฐตั้งใจจะ
ดำเนินการต่อไป เพื่อตอบสนองต่อรายงานดังกล่าวตามความเหมาะสม

บทที่ 4

ข้อควรพิจารณาทั่วไปในการสัมภาษณ์

120. การสัมภาษณ์บุคคลผู้กล่าวหาว่าถูกทรมาณ มีหลายประเด็นและปัจจัยในทางปฏิบัติที่ผู้สัมภาษณ์จะต้องพิจารณาและนำมาใช้ ไม่ว่าจะเป็นเป็นทนายความ แพทย์ นักจิตวิทยา จิตแพทย์ ผู้ตรวจสอบเรื่องสิทธิมนุษยชนหรือผู้ประกอบการวิชาชีพสาขาอื่นๆ เนื้อหาในส่วนต่อจากนี้จะหยิบยก “หลักการพื้นฐานร่วม” (common ground) ขึ้นมา และพยายามนำไปปรับใช้กับสถานการณ์ที่อาจจะต้องเผชิญในการสืบสวนสอบสวน กรณีการทรมาณและการสัมภาษณ์ผู้เสียหายจากการทรมาณ

A. วัตถุประสงค์ของการไต่สวน การตรวจสอบและการบันทึกรวบรวมพยานหลักฐาน

121. วัตถุประสงค์ทั่วไปของการสืบสวนสอบสวน คือ การค้นหาความจริงเกี่ยวกับเหตุการณ์การทรมาณที่มีการกล่าวหา (ดูบทที่ 3 หมวด D) การประเมินทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทรมาณอาจเป็นพยานหลักฐานที่มีประโยชน์ในบริบททางกฎหมาย ดังต่อไปนี้

- (a) เพื่อระบุตัวและนำตัวผู้กระทำความผิดในการทรมาณเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม
- (b) เพื่อสนับสนุนคำร้องขอสิทธิทางการเมือง
- (c) เพื่อแสดงให้เห็นสถานการณ์ซึ่งเจ้าหน้าที่ของรัฐอาจได้รับคำสารภาพอันเป็นเท็จ
- (d) เพื่อแสดงให้เห็นวิธีการทรมาณที่เหมือนกันในภูมิภาคหรือพื้นที่ การประเมินทางการแพทย์อาจนำมาใช้เพื่อระบุความจำเป็นที่ผู้รอดชีวิตจากการทรมาณ จะต้องได้รับการบำบัดรักษา และเพื่อใช้เป็นคำให้การในการสืบสวนสอบสวนเรื่องสิทธิมนุษยชน

122. จุดประสงค์ของการให้การของแพทย์ที่ทำเป็นลายลักษณ์อักษรและโดยวาจา คือ เพื่อให้ความคิดเห็นในฐานผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างผลการตรวจพบทางการแพทย์กับข้อกล่าวหาของผู้ป่วยว่าถูกทำร้าย และเพื่อนำเสนอผลดังกล่าวพร้อมทั้งการแปลผลอย่างมีประสิทธิภาพต่อศาลหรือหน่วยงานอื่นที่เหมาะสม นอกจากนี้ บ่อยครั้งที่พยานหลักฐานทางการแพทย์ถูกใช้เพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้พิพากษาเจ้าหน้าที่ของรัฐอื่นๆ และประชาคมในระดับท้องถิ่นและนานาชาติในเรื่องของผลกระทบทางร่างกายและจิตใจจากการทรมาณ ผู้ประเมินทางการแพทย์ควรเตรียมดำเนินการดังต่อไปนี้

- (a) วิเคราะห์การบาดเจ็บและการทำร้ายที่อาจเกิดขึ้น แม้ว่าจะไม่มีการกล่าวหาอย่างเจาะจงของบุคคล เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย หรือเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม
- (b) บันทึกข้อมูลพยานหลักฐานการบาดเจ็บและการทำร้ายร่างกายและจิตใจ
- (c) ทหารดับความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจทางการแพทย์และข้อกล่าวหาเรื่องการถูกทำร้ายของผู้ป่วย
- (d) ทหารดับความสอดคล้องระหว่างผลการตรวจบุคคลและความรู้เกี่ยวกับวิธีการทรมานที่ใช้ในแต่ละภูมิภาคโดยเฉพาะกับผลของการทรมานที่เกิดขึ้นเป็นอย่างเดียวกัน
- (e) แผลผลหรือตีความจากการประเมินทางนิติเวชของผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสาเหตุที่เป็นไปได้ของการบาดเจ็บในการพิจารณาเรื่องการขอลี้ภัย การดำเนินคดีอาญาและการดำเนินคดีแพ่ง
- (f) ใช้ข้อมูลที่ได้มาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อสนับสนุนการรวบรวมข้อมูลเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ข้อเท็จจริง และการบันทึกเรื่องการทรมานเพิ่มเติม

B. กระบวนการคุ้มครองผู้ถูกควบคุมตัว

123. การตรวจสอบผู้ถูกควบคุมตัวทางนิติเวช ควรกระทำเมื่อได้รับการร้องขอเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นทางการจากพนักงานอัยการหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง คำร้องขอให้มีการประเมินทางการแพทย์โดยเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายนั้นจะถือว่าไร้ผล นอกเสียจากการร้องขอนั้นกระทำเป็นคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรโดยพนักงานอัยการ อย่างไรก็ตาม ผู้ถูกควบคุมตัว ทนายความหรือญาติมีสิทธิที่จะร้องขอให้มีการประเมินทางการแพทย์ เพื่อค้นหาพยานหลักฐานจากการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ ผู้ถูกควบคุมตัวควรถูกนำตัวไปรับการตรวจสอบทางนิติเวชโดยเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่ทหารและตำรวจ เนื่องจากการทรมานและการทารุณอาจเกิดขึ้นระหว่างการควบคุมตัวโดยเจ้าหน้าที่เหล่านี้ มิฉะนั้นแล้ว ผู้ถูกควบคุมตัวหรือแพทย์อาจต้องเผชิญกับแรงกดดันอันเกินทนได้ ซึ่งจะทำให้การบันทึกรายงานเรื่องการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้าย ต่างๆ เป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิผล เจ้าหน้าที่ซึ่งมีหน้าที่กำกับดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ถูกควบคุมตัวควรขึ้นตรงกับพนักงานอัยการไม่ใช่เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายอื่นๆ ทนายความของผู้ถูกควบคุมตัวควรปรากฏตัวระหว่างการร้องขอให้มีการตรวจสอบทางนิติเวชและระหว่างการเดินทางกลับจากการตรวจสอบ ผู้ถูกควบคุมตัวมีสิทธิในการได้รับการประเมินทางการแพทย์ครั้งที่สอง หรือการประเมินทางการแพทย์แบบอื่นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งระหว่างการควบคุมตัวและภายหลังครบกำหนดควบคุมตัว

124. ผู้ถูกควบคุมตัวทุกรายจะต้องได้รับการตรวจร่างกายเป็นการส่วนตัว ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายอื่นๆ ไม่ควรปรากฏตัวอยู่ในห้องตรวจ กระบวนการคุ้มครองผู้ถูกควบคุมตัวดังกล่าวอาจถูกยกเลิกเมื่อแพทย์ผู้ทำการตรวจเห็นว่า มีพยานหลักฐานชัดเจนที่แสดงว่าผู้ถูกควบคุมตัวสามารถทำอันตรายอย่างร้ายแรงแก่เจ้าหน้าที่การแพทย์ได้ ภายใต้สถานการณ์เช่นนี้ ควรมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของสถานที่ตรวจเตรียมพร้อมอยู่ หากมีการร้องขอความช่วยเหลือจากแพทย์ผู้ทำการตรวจผู้ถูกควบคุมตัว แต่จะต้องไม่ใช่

เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายอื่นๆ ในกรณีนี้ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยควรอยู่ห่างจากผู้ป่วยเกินกว่าระยะที่สามารถได้ยินผู้ป่วยได้ (เช่น อยู่ในระยะมองเห็นได้) การประเมินทางการแพทย์จะต้องกระทำในสถานที่ที่แพทย์ผู้ประเมินเห็นว่าเหมาะสมที่สุด ในบางกรณี อาจจะเป็นการดีที่สุดที่จะยื่นกรานให้มีการประเมินในสถานที่ทางการแพทย์ ไม่ใช่ในเรือนจำหรือคุก ในกรณีอื่นๆ ผู้ต้องขังอาจพึงพอใจกับการถูกตรวจร่างกายภายในห้องขังมากกว่า ตัวอย่าง เช่น กรณีที่หากผู้ต้องขังรู้สึกว่าการตรวจร่างกายถูกกลบเกล็นการรบกวนด้าน สถานที่ที่ดีที่สุดมักจะถูกรอรับโดยปัจจัยแวดล้อมมากมาย แต่ไม่ว่าในกรณีใดๆ ก็ตาม ผู้ตรวจควรแน่ใจว่าผู้ต้องขังไม่ได้ถูกบังคับให้ยอมรับสถานที่ที่ผู้ต้องขังรู้สึกไม่สบายใจ

125. ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม การปรากฏตัวของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร เจ้าหน้าที่เรือนจำ หรือเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายอื่นๆ ในห้องตรวจร่างกาย ควรได้รับการจดบันทึกไว้ในรายงานอย่างเป็นทางการของแพทย์ การปรากฏตัวของบุคคลเหล่านั้นระหว่างการตรวจอาจใช้เป็นเหตุผลในการไม่ยอมรับรายงานทางการแพทย์ที่เป็นลบต่อผู้รับการตรวจ (negative medical report) ชื่อและตำแหน่งของบุคคลอื่นๆ ที่ปรากฏตัวในห้องตรวจระหว่างการตรวจร่างกายควรได้ระบุไว้ในรายงาน การประเมินทางนิติเวชควรใช้แบบฟอร์มมาตรฐานของรายงานทางการแพทย์ (ดูภาคผนวก 4 สำหรับแนวทางที่อาจนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบรายงานทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน)

126. ผลการประเมินที่เป็นต้นฉบับสมบูรณ์ ควรนำส่งโดยตรงไปยังบุคคลที่ร้องขอรายงาน ซึ่งโดยทั่วไปมักจะเป็นพนักงานอัยการ เมื่อผู้ถูกควบคุมตัวหรือทนายความที่กระทำการแทนร้องขอรายงานทางการแพทย์ ควรจะต้องมีการส่งมอบรายงานนั้นให้เช่นกัน สำเนาของรายงานทางการแพทย์ทุกฉบับควรเก็บรักษาโดยแพทย์ผู้ทำการตรวจ แพทย์สมาคมในประเทศ หรือคณะกรรมการไต่สวนอาจเลือกที่จะตรวจสอบรายงานทางการแพทย์ เพื่อให้มั่นใจว่ามีกระบวนการคุ้มครองผู้ถูกควบคุมตัวอย่างเพียงพอ และมีการบันทึกรวบรวมพยานหลักฐานอย่างได้มาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดทำรายงานโดยแพทย์ที่ทำงานให้รัฐ รายงานทั้งหลายควรส่งให้องค์กรตั้งที่กล่าวมา โดยมีข้อแม้ว่าได้มีการเน้นย้ำให้ทราบถึงเรื่องความเป็นอิสระและการรักษาความลับแล้ว ทั้งนี้ ไม่ว่าในกรณีใดๆ ก็ตามสำเนาของรายงานทางการแพทย์จะต้องไม่ส่งให้กับเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย สิ่งที่จะต้องดำเนินการ คือ การตรวจร่างกายบุคคลระหว่างถูกควบคุมตัวและการตรวจและประเมินทางการแพทย์เมื่อได้รับการปล่อยตัว⁷⁰ ผู้ถูกควบคุมตัวควรได้พบทนายความระหว่างรับการตรวจทางการแพทย์ การปรากฏตัวของบุคคลภายนอกระหว่างการตรวจในเรือนจำส่วนใหญ่อาจเป็นไปได้ ดังนั้น ในกรณีดังกล่าวจึงควรมีการกำหนดว่า แพทย์ในเรือนจำที่ทำงานกับผู้ต้องขังต้องให้ความเคารพแก่จริยธรรมทางการแพทย์ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ทางวิชาชีพของตนได้อย่างอิสระจากอิทธิพลของบุคคลที่สามารถผลการตรวจสอบทางนิติเวชสนับสนุนข้อกล่าวหาเรื่องการทรมาน ผู้ถูกควบคุมตัวไม่ควรถูกส่งกลับไปยังสถานที่ควบคุมตัว แต่ควรจะนำตัวผู้ถูกควบคุมตัวไปปรากฏตัวต่อหน้าพนักงานอัยการหรือผู้พิพากษาเพื่อตัดสินว่าจะใช้มาตรการทางกฎหมายกับผู้ถูกควบคุมตัวต่อไปอย่างไร⁷¹

⁷⁰ ดูกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำสุดแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (บทที่ 1 หมวด B)

⁷¹ “การดูแลสุขภาพนักโทษ: ผลที่ตามมาจากการปฏิเสธของ Kalk (Health care for prisoners: implications of Kalk’s refusal)”, The Lancet, ฉบับที่ 337 (1999) หน้า 647 - 648

C. การเยี่ยมสถานที่ควบคุมตัวอย่างเป็นทางการ

127. การเยี่ยมผู้ต้องขังจะต้องได้รับการพิจารณาอย่างจริงจัง เนื่องจากในบางกรณีอาจเป็นการยากที่จะกระทำได้ตามวัตถุประสงค์ ตามวิธีการและแนวทางของผู้ประกอบวิชาชีพในประเทศที่ยังคงมีการทรมานอยู่ การเยี่ยมเพียงครั้งเดียวโดยที่ไม่มีการเยี่ยมติดตามผลเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ถูกสัมภาษณ์นั้นคงปลอดภัยอยู่นั้นอาจยังเป็นอันตราย ในบางกรณี การเยี่ยมเพียงครั้งเดียวอาจส่งผลเสียมากกว่าการไม่ไปเยี่ยมเลย ผู้สืบสวนสอบสวนที่มีเจตนาดีอาจตกหลุมพรางในการเข้าไปในเรือนจำหรือสถานี่ตำรวจโดยที่ไม่รู้ตัวว่ากำลังทำอะไรอยู่ และอาจได้รับภาพความเป็นจริงอันไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรือภาพที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง อีกทั้งอาจทำให้ผู้ต้องขังที่ผู้สืบสวนสอบสวนอาจไม่กลับไปเยี่ยมอีกตกอยู่ในอันตราย ผู้ทรมานอาจใช้เป็นข้อแก้ต่างโดยอ้างได้ว่ามีบุคคลภายนอกมาเยี่ยมเรือนจำและไม่เห็นสิ่งผิดปกติใดๆ

128. วิธีที่ดีที่สุด คือ ปล่อยให้การเยี่ยมเป็นหน้าที่ของผู้สืบสวนสอบสวนซึ่งมีความชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว รวมทั้งการติดตามผลและเป็นผู้ที่มีกระบวนการคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของตน คำกล่าวที่ว่า การมีพยานหลักฐานบางอย่างดีกว่าไม่มีเลยนั้น ไม่อาจนำมาใช้ได้ ในกรณีของผู้ต้องขังซึ่งอาจได้รับอันตรายจากการให้ปากคำ การเยี่ยมสถานที่ควบคุมตัวโดยบุคคลผู้มีเจตนาดีซึ่งเป็นตัวแทนจากหน่วยงานของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนอาจกลายเป็นเรื่องยาก และที่เลวร้ายกว่านั้นก็อาจส่งผลกระทบต่อผลที่ได้ ในกรณีนี้ ควรมีการแยกความแตกต่างระหว่างการเยี่ยมโดยสุจริต (bona fide) ด้วยความจำเป็นในการไต่สวนซึ่งไม่ถือเป็นปัญหา และการเยี่ยมโดยไม่มีความจำเป็นนอกเหนือไปจากนั้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลร้ายมากกว่าผลดีในประเทศที่ยังคงใช้การทรมานหากเป็นการเยี่ยมโดยผู้ที่ขาดความชำนาญ คณะกรรมการอิสระซึ่งประกอบไปด้วยนักกฎหมายและแพทย์ควรได้รับหลักประกันว่าจะได้ไปเข้าเยี่ยมสถานที่ควบคุมตัวและเรือนจำเป็นระยะๆ

129. การสัมภาษณ์บุคคลที่ยังถูกควบคุมตัวและเป็นไปได้ว่าอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ทรมาน จะมีความแตกต่างจากการสัมภาษณ์ในบรรยากาศส่วนตัวและปลอดภัยในสถานที่ทางการแพทย์ที่ตั้งอยู่ภายนอกอย่างเห็นได้ชัดเจน การได้รับความไว้วางใจจากผู้ถูกควบคุมตัวในสถานการณ์เช่นว่าเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญยิ่งกว่านั้น คือ การไม่ทรยศต่อความไว้วางใจที่ได้รับไม่ว่าจะเจตนาหรือไม่ก็ตาม การสัมภาษณ์ควรปฏิบัติตามข้อระมัดระวัง ต่างๆ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ถูกควบคุมตัวจะไม่ทำให้ตนตกอยู่ในอันตราย การนำข้อมูลไปใช้ต้องมีการถามผู้ถูกควบคุมตัวที่ถูกทรมานก่อนว่าจะยินยอมให้นำข้อมูลไปใช้ได้หรือไม่และใช้ได้ในทางใด เพราะบุคคลเหล่านั้นอาจไม่กล้าเปิดเผยชื่อเนื่องจากเกรงกลัวว่าจะถูกแก้แค้น เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้สืบสวนสอบสวน แพทย์ผู้รักษาและล่ามมีข้อมูลพยานที่จะต้องเคารพต่อสัญญาซึ่งให้ไว้กับผู้ถูกควบคุมตัว

130. ปัญหาที่เห็นได้ชัดว่าอาจจะเกิดขึ้น คือ หากปรากฏว่าผู้ต้องขังจำนวนมากถูกทรมานในสถานที่แห่งหนึ่ง แต่ผู้ต้องขังมักจะปฏิเสธไม่ให้ผู้สืบสวนสอบสวนนำเรื่องราวไปใช้เนื่องด้วยความหวาดกลัว จึงมีทางเลือกระหว่างการทรยศต่อความไว้วางใจของผู้ต้องขังเพื่อที่จะหยุดยั้งการทรมาน หรือเคารพความไว้วางใจนั้นและจากไปโดยไม่พูดอะไรเลย ในกรณีนี้ ควรจะต้องหาทางออกที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว เมื่อเผชิญกับผู้ต้องขังหลายคนซึ่งเห็นได้ชัดว่าบร่ำร่างกายมีร่องรอยของการเขียนพาด ทูบตี แผล

ฉีกขาดจากการโดนตีด้วยไม้และอื่นๆ แต่ผู้ต้องขังเหล่านั้นล้วนปฏิเสธที่จะกล่าวถึงสิ่งที่เกิดกับตนเนื่องจากกลัวว่าจะถูกแก้แค้น จึงมีความจำเป็นที่จะจัดให้มีการ “ตรวจสอบสุขภาพ” อย่างเต็มรูปแบบในทุกพื้นที่ของเรือนจำ ด้วยวิธีการดังกล่าวนี้ ผู้สืบสวนสอบสวนทางการแพทย์ที่เข้าไปเยี่ยมสามารถเดินได้โดยรอบ และสังเกตพยานหลักฐานจากการถูกรุขรมาบนหลังของผู้ต้องขังได้โดยตรง อันทำให้สามารถรายงานในสิ่งที่เห็นโดยที่ไม่จำเป็นต้องกล่าวว่ามีผู้ต้องขังร้องเรียนเรื่องการทรมาณ วิธีนี้ถือเป็นขั้นแรกในการสร้างความไว้วางใจจากผู้ต้องขังเพื่อการเข้าเยี่ยมติดตามผลต่อไปในอนาคต

131. เห็นได้ชัดเจนว่าวิธีการดังที่กล่าวมาแล้วไม่สามารถนำมาใช้กับรูปแบบการทรมาณที่ค่อนข้างซับซ้อนกว่า เช่น การทรมาณทางเพศหรือทางจิตวิทยา ในกรณีเหล่านี้ อาจมีความจำเป็นที่ผู้สืบสวนสอบสวนจะหลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็นเพียงการเข้าไปเยี่ยมเพียงครั้งหนึ่งหรือหลายๆ ครั้ง จนกว่าสถานการณ์จะเอื้ออำนวยให้ความเกรงกลัวของผู้ถูกควบคุมตัวลดน้อยลงและยอมอนุญาตให้ใช้เรื่องราวของตนได้ แพทย์และล่ามจะต้องแจ้งชื่อและอธิบายหน้าที่ของตนในการประเมิน การบันทึกข้อมูลหลักฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับการทรมาณจำเป็นที่จะต้องใช้ความรู้เฉพาะด้านจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีใบอนุญาต สำหรับความรู้เรื่องการทรมาณและผลสืบเนื่องที่ตามมาทางร่างกายและจิตใจนั้นสามารถหาได้จากสิ่งพิมพ์ หลักสูตรการฝึกอบรม การประชุมระหว่างผู้ชำนาญการและประสบการณ์ ยิ่งกว่านั้น ความรู้เรื่องวิธีการทรมาณและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ ที่ใช้ในพื้นทีหรือห้องถื่นก็มีความสำคัญ เพราะข้อมูลเหล่านี้อาจช่วยยืนยันการเล่าเรื่องของบุคคลได้ การสัมภาษณ์และตรวจสอบบุคคลเพื่อหาพยานหลักฐานทางร่างกายและจิตใจ อันบ่งชี้ถึงการทรมาณต่อร่างกายและจิตใจรวมทั้งการบันทึกผลการตรวจพบควรเกิดขึ้นภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ผู้มีประสบการณ์

132. ในบางครั้ง บุคคลซึ่งถูกควบคุมตัวอาจให้ความไว้วางใจมากเกินไป ผู้สัมภาษณ์ซึ่งยังไม่สามารถรับรองได้ว่าจะไม่มีการแก้แค้นเกิดขึ้น เพราะยังไม่มีการต่อรองและยังไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าหน้าที่ว่าจะให้มีการเข้าเยี่ยมอีกหรือไม่ หรือยังไม่มีการบันทึกอุปสรรคพื้นฐานของบุคคลเหล่านั้นเพื่อติดตามผล จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความระมัดระวังเพื่อให้แน่ใจได้ว่าผู้ต้องขังนั้นจะไม่ทำให้ตนเองตกอยู่ในความเสี่ยงโดยไม่จำเป็น เพียงเพราะการไว้วางใจด้วยความเชื่อว่าคนภายนอกจะสามารถปกป้องตนได้

133. ตามหลักการแล้ว การเข้าไปเยี่ยมบุคคลที่ยังอยู่ภายใต้การควบคุมตัว ควรใช้ล่ามที่เป็นบุคคลภายนอกและไม่ใช่บุคคลที่คัดเลือกมาจากห้องถื่น ทั้งนี้ เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้ล่ามหรือครอบครัวถูกกดดันจากเจ้าหน้าที่ที่ต้องการรู้ว่ามีกรให้ข้อมูลใดแก่ผู้สืบสวนสอบสวนบ้าง เรื่องนี้อาจจะยังซับซ้อนขึ้นหากผู้ถูกควบคุมตัวมาจากหลากหลายเชื้อชาติมากกว่าพาสติหรือเจ้าที่ผู้ดูแล คำถามที่เกิดขึ้น คือ จำเป็นหรือไม่ที่ล่ามควรมีเชื้อชาติเดียวกับผู้ต้องขังเพื่อสร้างความความไว้วางใจ แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่ซึ่งอาจจะพยายามข่มขู่ล่าม นอกจากนี้ ล่ามอาจลงเอยที่จะทำงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เป็นปรักษ์ซึ่งอาจนำตนเองไปสู่ความเสี่ยงอันตราย หรือว่าควรใช้ล่ามที่มีเชื้อชาติเดียวกับผู้คุมเพื่อที่จะได้รับความไว้วางใจจากผู้คุม แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่สามารถสร้างความไว้วางใจให้ผู้ต้องขัง หากล่ามยังคงมีความเสี่ยงที่จะถูกข่มขู่จากเจ้าหน้าที่อยู่ดี คำตอบในเรื่องนี้มีความแน่ชัดอยู่แล้วว่าไม่ใช่ทั้งสองกรณีดังกล่าวข้างต้น คือ ล่ามควรจะมาจากพื้นที่อื่นและมีความเป็นอิสระในการทำงานเช่นเดียวกับผู้สืบสวนสอบสวน

134. บุคคลซึ่งได้รับการสัมภาษณ์เวลา 20.00 น. ควรได้รับความใส่ใจเท่ากับบุคคลซึ่งได้รับการสัมภาษณ์เวลา 8.00 น. ผู้สืบสวนสอบสวนควรจัดเวลาให้เพียงพอและไม่ทำงานหนักจนเกินไป เป็นการไม่ยุติธรรมที่จะลดทอนเวลาของบุคคลซึ่งเข้ารับการสัมภาษณ์เวลา 20.00 น. (ผู้ซึ่งรอมตลอดทั้งวันเพื่อจะเล่าเรื่องราวของเขา) ด้วยเหตุผลของเวลาที่เหลือน้อย แยกเช่นเดียวกัน เรื่องของการทรมานแบบการทุบตีเท้า (falanga) ที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่สิบเก้า ควรได้รับความใส่ใจเท่ากับการทรมานในศตวรรษที่หนึ่งเพราะผู้ต้องขังซึ่งไม่ค่อยได้พบบุคคลภายนอก อาจไม่เคยมีโอกาที่จะเล่าเรื่องที่ตนถูกทรมานและเป็นสมมติฐานที่ผิดที่คิดว่าผู้ต้องขังพูดคุยกันเรื่องการทรมานตลอดเวลา นอกจากนั้น ผู้ต้องขังซึ่งไม่มีข้อมูลใหม่ๆ จะบอกกล่าวแก่ผู้สืบสวนสอบสวน ก็ควรได้รับเวลาในการสัมภาษณ์เท่ากับผู้ต้องขังคนอื่นด้วย

D. วิธีการตั้งคำถาม

135. มีกฎพื้นฐานหลายประการที่จะต้องเคารพและปฏิบัติตาม (ดูบทที่ 3 หมวด C.2) จริงอยู่ที่ข้อมูลมีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่ผู้ถูกสัมภาษณ์ย่อมสำคัญกว่า การรับฟังก็สำคัญยิ่งกว่าการถาม เพราะหากมีแต่การถามสิ่งที่ได้รับก็เป็นเพียงคำตอบเท่านั้น สำหรับผู้ถูกควบคุมตัวการพูดคุยเรื่องครอบครัวอาจมีความสำคัญว่าการพูดถึงเรื่องทรมาน จึงควรพิจารณาในเรื่องนี้ด้วยและสละเวลาเพื่อสนทนาเรื่องส่วนตัวบ้าง การทรมานโดยเฉพาะอย่างยิ่งการทรมานทางเพศเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนมากและอาจไม่ได้รับการกล่าวถึงจนกว่าจะมีการเยี่ยมครั้งต่อไป บุคคลจะต้องไม่ถูกบังคับให้พูดถึงรูปแบบใดๆ ของการทรมานหากเขารู้สึกไม่สบายใจที่จะพูด

E. การบันทึกข้อมูลเหตุการณ์ในอดีต

1. ประวัติทางด้านสภาพจิตใจ - สังคม และเหตุการณ์ก่อนถูกจับกุม

136. หากผู้เสียหายจากการทรมานพ้นจากการควบคุมตัวแล้ว ผู้ประเมินควรถามบุคคลนั้น เกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัว งานหรือโรงเรียน อาชีพ ความสนใจ แผนการอนาคต รวมทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด ควรค้นหาข้อมูลเรื่องจิตวิทยาสังคมภายหลังการปล่อยตัวเช่นกัน หากเป็นกรณีของบุคคลซึ่งยังอยู่ระหว่างการควบคุมตัว ประวัติเรื่องจิตสังคมจะมุ่งเฉพาะที่เกี่ยวกับอาชีพและการอ่านออกเขียนได้เท่านั้น เรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องสอบถาม คือ ยาที่ผู้ป่วยกำลังใช้อยู่ เพราะอาจเป็นยาที่ไม่ควรใช้กับผู้ที่อยู่ภายใต้การควบคุมตัว ถ้าการใช้ยาอาจส่งผลเสียอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้ป่วยในภายหลัง การสอบถามถึงกิจกรรมทางการเมือง ความเชื่อและความคิดเห็นต่างๆ ก็มีความจำเป็นเช่นกัน เนื่องจากเรื่องเหล่านี้สามารถช่วยอธิบายสาเหตุที่บุคคลนั้นถูกควบคุมตัวหรือทรมาน แต่การสอบถามข้อมูลดังกล่าวจะได้ผลดีที่สุดหากถามโดยทางอ้อมว่า ถูกกล่าวหาด้วยเรื่องใด หรือถามว่า คิดว่าเหตุใดจึงถูกควบคุมตัวหรือถูกทรมาน

2. สรุปข้อมูลการควบคุมตัวและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ

137. ก่อนที่จะได้รับข้อมูลอย่างละเอียดของเหตุการณ์ ควรทำสรุปข้อมูลคร่าวๆ ได้แก่ วันที่ สถานที่ ระยะเวลาในการควบคุมตัว ความถี่และระยะเวลาของการทรมาน บทสรุปนี้จะสามารถช่วยให้ใช้เวลาได้อย่างเกิดประสิทธิผล ในบางกรณี ผู้รอดชีวิตซึ่งถูกทรมานในหลายเหตุการณ์ อาจจะจำเหตุการณ์ที่เกิดกับตนได้ แต่บ่อยครั้งที่ไม่สามารถจำได้แน่ชัดว่าแต่ละเหตุการณ์เกิดขึ้นที่ไหนและเมื่อไรในสถานการณ์ดังกล่าว การหาข้อมูลของลำดับวิธีที่ใช้ทรมานเพื่อหาความเชื่อมโยงจะดีกว่าลำดับเหตุการณ์ที่เกิดระหว่างการจับกุมแต่ละครั้ง การจดบันทึกเรื่องราวให้เกิดประโยชน์ก็เช่นกัน ควรจดบันทึกว่าด้วยหลักว่า “เกิดอะไรขึ้นที่ไหน” ไว้ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในการเขียนเรื่องราวที่ได้รับฟังมา เนื่องจากสถานที่ควบคุมตัวถูกดูแลจัดการโดยหน่วยงานด้านความมั่นคงหลายฝ่าย เช่น ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ติดอาวุธ สิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการมองภาพรวมการทรมานอย่างเป็นระบบได้ ยิ่งกว่านั้น การได้มาซึ่งแผนผังที่บ่งชี้ว่าจุดใดมีการทรมานเกิดขึ้นอาจเป็นประโยชน์ในการปะติดปะต่อเรื่องราวที่ได้มาจากบุคคลต่างๆ ซึ่งบ่อยครั้งที่ข้อมูลเหล่านี้ได้พิสูจน์ให้เห็นว่า มีประโยชน์อย่างมากต่อการสืบสวนสอบสวนในภาพรวม

3. พฤติการณ์การควบคุมตัว

138. พิจารณาใช้คำถามดังต่อไปนี้ ขณะนั้นเป็นเวลาอะไร คุณอยู่ที่ไหน คุณกำลังทำอะไรอยู่ใครอยู่ที่นั่นบ้างจงอธิบายถึงลักษณะของบุคคลที่ควบคุมตัวคุณ เป็นทหารหรือพลเรือน อยู่ในเครื่องบินหรือเสื้อผ้าธรรมดาพกอาวุธชนิดใด พุดอะไรบ้าง มีพยานหรือไม่ เป็นการจับกุมและควบคุมตัวอย่างเป็นทางการหรือทำให้หายตัวไป มีการใช้ความรุนแรงหรือการขู่ข่มขู่หรือไม่ มีการติดต่อกับสมาชิกในครอบครัวหรือไม่ ระบุด้วยว่า มีการตีตรวนหรือปิดตาหรือไม่ พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง จุดหมายและชื่อของเจ้าหน้าที่ หากทราบ

4. สถานที่ควบคุมตัวและสภาพการควบคุมตัว

139. เรื่องการเข้าถึงและการบรรยายเกี่ยวกับอาหารและน้ำดื่ม ห้องห้องน้ำ แสงไฟ อุณหภูมิ และการถ่ายเทอากาศ นอกจากนั้น ควรระบุถึงการติดต่อกับครอบครัว ญาติหรือบุคคลากรด้านสาธารณสุข สภาพการคุมขังที่แออัดเกินไปหรือการขังเดี่ยว มุมต่างๆ ของสถานที่ควบคุมตัวและมีบุคคลอื่นที่สามารถยืนยันการควบคุมตัวหรือไม่ ควรพิจารณาใช้คำถามดังต่อไปนี้ด้วย คือ เกิดอะไรขึ้นเป็นลำดับแรก คุณถูกนำตัวไปที่ไหน มีขั้นตอนการขังตัวหรือไม่ (การบันทึกข้อมูลส่วนตัว ลายพิมพ์นิ้วมือ ภาพถ่าย) คุณถูกขอให้ลงลายมือชื่อในเอกสารใดหรือไม่ อธิบายลักษณะของห้องขังหรือห้อง (ระบุขนาด สิ่งของอื่นๆ แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ อุณหภูมิ แอมलग หนู ที่นอน และการได้รับอาหาร น้ำดื่มและการใช้ห้องน้ำ) คุณได้ยินอะไร เห็นอะไร หรือได้กลิ่นอะไร ได้มีการติดต่อกับบุคคลภายนอกหรือได้รับการรักษาพยาบาลหรือไม่ โครงสร้างของสถานที่ที่คุณถูกควบคุมตัวเป็นอย่างไร

5. วิธีการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ

140. ในการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลในการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ นั้น จะต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการชี้แนะผู้ถูกสัมภาษณ์เกี่ยวกับวิธีการทำร้ายซึ่งเขาอาจถูกกระทำ ทั้งนี้ เพื่อช่วยในการแยกแยะระหว่างการแต่งเติมข้อมูลกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง อย่างไรก็ตาม การดึงเอาคำตอบด้านลบจากคำถามเรื่องวิธีการทรมานที่หลากหลายออกมา อาจมีผลต่อการสร้างความน่าเชื่อถือของบุคคลนั้น คำถามจึงควรเป็นไปในทางที่ดึงเอาเรื่องราวที่มีความสอดคล้องกันออกมามากกว่า ควรพิจารณาใช้คำถามดังต่อไปนี้ การทำร้ายเกิดขึ้นที่ไหน เมื่อไร และ นานแค่ไหน คุณถูกปิดตาหรือไม่ ก่อนที่จะมีการพูดคุยถึงวิธีการทำร้าย ควรระบุในบันทึกว่ามีใครอยู่ที่นั่นบ้าง (ชื่อ ตำแหน่ง) ให้บรรยายลักษณะห้องหรือสถานที่ คุณสังเกตเห็นวัตถุอะไรบ้าง หากเป็นไปได้ ให้บรรยายถึงอุปกรณ์แต่ละชนิดที่ใช้ในการทรมานอย่างละเอียด เช่น สำหรับการทรมานโดยไฟฟ้า ควรระบุถึงกระแสไฟ อุปกรณ์ต่อไฟ จำนวนและรูปร่างของขั้วไฟฟ้า ควรถามเรื่องเสื้อผ้า การเปลี่ยนเสื้อผ้า และการผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า ควรระบุว่ามีกรกล่าวอย่างไรบ้างในระหว่างการสอบปากคำ มีการตำหนออย่างดุแคลนต่อผู้เสียหายหรือไม่ เป็นต้น ผู้กระทำความผิดพูดคุยเรื่องอะไรกันบ้าง

141. สำหรับการทำร้ายแต่ละรูปแบบ ควรระบุเรื่องต่อไปนี้ ท่าทางของร่างกาย การพันนาการ ลักษณะของการสัมผัส รวมทั้งระยะเวลา ความถี่ ตำแหน่งของสรีระและบริเวณบนร่างกายที่ได้รับผลกระทบ มีเลือดออกหรือไม่ มีการบาดเจ็บที่ศีรษะหรือการหมดสติหรือไม่ การหมดสตินั้นเกิดจากการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการขาดอากาศหายใจหรือจากความเจ็บปวด ผู้สืบสวนสอบสวนควรถามด้วยว่า บุคคลนั้นมีสภาพเป็นอย่างไรเมื่อการทรมานจบ “ช่วง” ลง เช่น สามารถเดินได้หรือไม่ ต้องได้รับความช่วยเหลือในการเดินหรือถูกแบกกลับไปยังห้องขังหรือไม่ สามารถลุกขึ้นได้หรือไม่ในวันถัดไป เข้ามีอาการบวมบนใบหน้า คำถามทั้งหมดที่กล่าวมานี้จะช่วยทำให้การบรรยายลักษณะของการทำร้ายมีความสมบูรณ์มากขึ้น ถ้าฟังเพียงแค่วิธีการเลือกคำตอบตามหัวข้อที่มีให้ นั้นไม่สามารถทำให้เกิดความสมบูรณ์ได้ การบันทึกเหตุการณ์ควรระบุวันที่เริ่มการทรมาน จำนวนครั้งและจำนวนวันที่การทรมานเกิดขึ้น ช่วงเวลาของการทรมานแต่ละครั้ง ลักษณะของการถูกแขวน (ห้อยศีรษะ - แนวตรง ถูกคลุมด้วยผ้าห่มหนาหรือถูกผูกกับเชือกโดยตรง ถูกถ่วงน้ำหนักไว้ที่ขาหรือถูกดึงลง) หรือท่าทางของการถูกแขวน ในกรณีการทรมานโดยการแขวน จะต้องสอบถามเรื่องวัสดุชนิดใดที่ถูกใช้ (เชือก ลวดและผ้าจะทิ้งร่องรอยไว้บนร่างกายต่างกัน) ผู้สัมภาษณ์จะต้องพึงระลึกว่า การให้ถ้อยคำเรื่องความยาวนานของช่วงเวลาการทรมานโดยผู้รอดชีวิตนั้น เป็นเรื่องของอัตวิสัยและอาจไม่ถูกต้องทีเดียว เพราะอาการรับรู้ผิดปกติในเรื่องเวลาและสถานที่ในระหว่างการถูกทรมานมักจะพบเห็นอยู่เสมอ คำถามอื่นๆ ที่ควรถามคือ บุคคลนั้นถูกคุกคามทางเพศหรือไม่ พยายามดึงเอาคำพูดคุยที่เกิดขึ้นระหว่างการทรมานให้ได้ ยกตัวอย่างเช่น ระหว่างการทรมานโดยใช้ไฟฟ้าจี้วาระสืบพันธุ์ ผู้กระทำความผิดมักกล่าวกับผู้เสียหายว่าผู้เสียหายจะไม่สามารถมีความสัมพันธ์ทางเพศอย่างปกติได้อีกต่อไป หรือกล่าวในทำนองคล้ายกันนี้ โปรดดูบทที่ 5 หมวด D.8 สำหรับการบรรยายอย่างละเอียดในเรื่องการวิเคราะห์ข้อกล่าวหากรณีทรมานทางเพศ รวมถึงการข่มขืนกระทำชำเราด้วย

F. การประเมินภัยหลัง

142. ผู้รอดชีวิตจากการทรมานอาจมีปัญหาในการกล่าวถึงรายละเอียดเฉพาะเจาะจงของการทรมาน ทั้งนี้ เนื่องจากสาเหตุสำคัญหลายประการ ดังต่อไปนี้

- (a) ปัจจัยที่เกิดขึ้นระหว่างการทรมาน เช่น การปิดตา การใช้ยา การหมดสติ เป็นต้น
- (b) ความกลัวว่าจะทำให้ตนเองหรือผู้อื่นตกอยู่ในอันตราย
- (c) การขาดความไว้วางใจต่อแพทย์ผู้ทำการตรวจหรือล่าม
- (d) ผลกระทบทางจิตใจจากการทรมานและการเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรง เช่น ภาวะตื่นตัวทางอารมณ์สูงและการสูญเสียความทรงจำ รองลงมาจากความป่วยทางจิตซึ่งเกี่ยวข้องกับการเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรง เช่น โรควิตกกังวลและภาวะเครียดจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (Post - traumatic stress disorder - PTSD)
- (e) การสูญเสียความทรงจำทางประสาทจิตเวช อันเกิดจากการถูกตีที่ศีรษะ การหายใจไม่ออก การเกือบจมน้ำหรือเกือบอดตาย
- (f) กลไกการรับมือแบบปกป้องตนเอง เช่น การปฏิเสธและการหลีกเลี่ยง
- (g) การลงโทษตามครรลองของวัฒนธรรม ซึ่งอนุญาตให้มีการเปิดเผยประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงได้เฉพาะในสถานที่ที่ลับมาก⁷²

143. ปัญหาการปะติดปะต่อเรื่องราวของบุคคลอาจเกิดขึ้นจากปัจจัยข้างต้นข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งหมด หากเป็นไปได้ ผู้สืบสวนสอบสวนควรซักถามเพื่อความกระจ่างมากขึ้น หากไม่สามารถทำได้ ผู้สืบสวนสอบสวนควรหาพยานหลักฐานอื่นๆ ที่สนับสนุนหรือหักล้างเรื่องราวนั้นได้ การเชื่อมโยงกับข้อมูลสนับสนุนอันสอดคล้องกันจะช่วยยืนยันและทำให้เรื่องราวของบุคคลนั้นชัดเจนมากขึ้น ถึงแม้ว่าบุคคลดังกล่าวอาจไม่สามารถให้รายละเอียดตามที่ผู้สืบสวนสอบสวนต้องการอย่างเช่น วันที่ เวลา ความถี่และรูปพรรณสัณฐานที่แน่นอนของผู้กระทำความผิด แต่ภาพรวมของเหตุการณ์ร้ายแรงและการทรมานจะค่อยๆ ปรากฏออกมาและชัดเจนยิ่งขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป

G. การตรวจสอบวิธีการทรมาน

144. หลังจากดึงเอาเรื่องราวของเหตุการณ์ต่างๆ ออกมาได้อย่างละเอียดแล้ว ควรพิจารณาวิธีที่ใช้ทรมานวิธีอื่นๆ ที่เป็นไปได้ และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาวิธีการทรมานที่ปฏิบัติอยู่ในภูมิภาคหรือพื้นที่

⁷² R.F. Mollica และ Y. Caspi - Yavin, “ภาพรวม: การวิเคราะห์ประเมินและวินิจฉัยเหตุการณ์และอาการของการทรมาน (Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms)”, ใน *การทรมานและผลสืบเนื่อง: แนวทางการรักษาในปัจจุบัน (Torture and Its Consequences: Current Approaches)*, M. Basoglu, (Cambridge, Cambridge University Press, 1992) หน้า 38 - 55

และปรับปรุงแนวทางสืบสวนสอบสวนที่ใช้ในท้องถิ่นให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกัน การตั้งคำถามเกี่ยวกับวิธีที่ใช้ในการทรมานแบบใดแบบหนึ่งเฉพาะจะเป็นประโยชน์ก็ต่อเมื่อ

- (a) อาการทางจิตวิทยาทำให้ความทรงจำหรือการนึกย้อนถึงเหตุการณ์ในอดีตไม่ชัดเจน
- (b) อาการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของความสามารถในการรับรู้ลึก
- (c) มีความเป็นไปได้ที่สมองจะได้รับความเสียหาย
- (d) มีปัจจัยทางการศึกษาและวัฒนธรรมที่เป็นอุปสรรคบางประการ

145. ความแตกต่างระหว่างวิธีการทรมานทางร่างกายและทางจิตใจนั้นไม่ปรากฏในทางปฏิบัติ ยกตัวอย่างเช่น การทรมานทางเพศ โดยทั่วไปแล้วจะก่อให้เกิดอาการทางร่างกายและจิตใจ แม้ว่าไม่มีการทำร้ายร่างกายเลยก็ตาม วิธีการทรมานดังต่อไปนี้ แสดงให้เห็นถึงการทารุณบางประเภทที่อาจเกิดขึ้น แต่วิธีการเหล่านี้มิได้มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สืบสวนสอบสวนใช้สำหรับเลือกคำตอบหรือเป็นต้นแบบสำหรับการจัดทำรูปแบบหรือวิธีการทรมานในรายงานแต่อย่างใด การทำรายชื่อวิธีทรมานอาจไร้ประโยชน์ เนื่องจากภาพรวมทางการแพทย์ที่เกิดจากการทรมานนั้น มีมากกว่าจำนวนบาดแผลอันเกิดจากวิธีการในรายการ อันที่จริงแล้ว ประสบการณ์ที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า เมื่อต้องเผชิญกับแนวทาง “การจัดการแบบเหมารวม” เกี่ยวกับวิธีการทรมาน ผู้กระทำความผิดมักเน้นเพียงวิธีเดียวเท่านั้น และมักโต้แย้งว่าวิธีดังกล่าวเป็นรูปแบบหนึ่งของการทรมานหรือไม่ วิธีการทรมานซึ่งควรพิจารณาไว้ดังต่อไปนี้

- (a) การบาดเจ็บจากการถูกระแทก เช่น ต่อย เตะ ตบ ฟาด ตีด้วยลวดหรือกระบองหรือหกล้ม
- (b) การทรมานในท่าแบบต่างๆ โดยการแขวน การถ่างแขนและขาออกจากกัน การจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน การถูกบังคับให้อยู่ในท่าต่างๆ
- (c) การไหม้จากการถูกจี้ด้วยบุหรี่ เครื่องมือที่มีความร้อน ของเหลวลวกหรือน้ำกรด
- (d) การจี้ด้วยไฟฟ้า
- (e) การขาดอากาศหายใจจากวิธีเปียกและแห้ง การจมน้ำ การหายใจลำบาก การสำลักหรือการใช้สารเคมี
- (f) การบาดเจ็บจากการถูกบีบกดทับ เช่น การทุบตีนิ้วมือ การใช้เครื่องบดขนาดหนักทำร้ายโคนขาหรือหลัง
- (g) การบาดเจ็บจากการตีแทง เช่น แผลจากการถูกแทงหรือจากกระสุนปืน การสอดลวดเข้าไปใต้เล็บ
- (h) การใช้สารเคมี เช่น เกลือ พริกไทย น้ำมันเชื้อเพลิง และอื่นๆ (ใส่ลงในแผลและช่องเปิดของร่างกาย)
- (i) การทรมานทางเพศต่ออวัยวะสืบพันธุ์ การคุมคามทางเพศ การใช้เครื่องมือ การข่มขืน
- (j) การบาดเจ็บจากการบดหรือการเคลื่อนอย่างรุนแรงของนิ้วและแขนขา
- (k) การตัดนิ้วมือหรือแขนขาออกโดยวิธีทางการแพทย์ การผ่าตัดเอาอวัยวะออก

(l) การทรมานทางเภสัชวิทยาโดยใช้ยากดประสาท ยาระงับประสาท ยาที่ทำให้เป็นอัมพาต และอื่นๆ

(m) สภาพของการควบคุมตัว ตัวอย่างเช่น ห้องขังที่มีขนาดเล็กหรือแออัดเกินไป การขังเดี่ยว สภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การได้ใช้ห้องน้ำ อาหารผิดธรรมดาหรืออาหารที่มีสารปนเปื้อนและน้ำดื่ม การอยู่ในอุณหภูมิสูงสุด การถูกปฏิเสธความเป็นส่วนตัวและการถูกบังคับให้เปลือย

(n) การถูกกีดกันจากภาวะรับรู้ปกติหรือสูญเสียประสาทสัมผัส เช่น เสียง แสง การรับรู้เวลา การถูกขังแยก การบดบังความสว่างในห้องขัง การข่มเหงความต้องการทางจิตใจ การจำกัดระยะเวลาในการนอน อาหาร น้ำดื่ม การใช้ห้องน้ำ การอาบน้ำ กิจกรรมที่มีความเคลื่อนไหว การรักษาทางการแพทย์ การติดต่อกับผู้อื่น ความเป็นส่วนตัวภายในเรือนจำ การขาดการติดต่อกับโลกภายนอก (ผู้เสียหายมักจะถูกละเลยให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว เพื่อป้องกันการสานสัมพันธ์และการระบุตัวซึ่งกันและกัน รวมทั้งเพื่อทำให้หวาดกลัวผู้ทรมาน)

(o) การทำให้อับอายขายหน้า เช่น การทำร้ายด้วยคำพูด การแสดงท่าทางดูถูกเหยียดหยาม

(p) การขู่ว่าจะฆ่า จะทำอันตรายต่อครอบครัว จะทำการทรมานเพิ่มขึ้น จะถูกจำคุก การจำลองสถานการณ์การถูกประหารชีวิต

(q) การขู่ว่าจะใช้สัตว์ทำร้าย เช่น สุนัข แมว หนูหรือแมงป่อง

(r) การใช้กลวิธีทางจิตวิทยาในการทำลายบุคคล รวมถึงการบังคับให้ทรยศ การเน้นย้ำถึงการหมดหนทาง การเผชิญสถานการณ์ที่คลุมเครือหรือข่าวยาวที่ขัดแย้งกัน

(s) การละเมิดข้อห้ามทางสังคม

(t) การบีบบังคับพฤติกรรม เช่น การถูกบังคับให้กระทำในเรื่องที่ขัดต่อศาสนาของผู้เสียหาย (เช่น การบังคับให้ชาวมุสลิมกินเนื้อหมู) ให้ทำร้ายผู้อื่นผ่านการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้าย อื่นๆ ให้ทำลายทรัพย์สิน การบังคับให้ทรยศต่อผู้อื่น เพื่อให้ผู้นั้นตกอยู่ในความเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย

(u) บังคับให้ผู้เสียหายดูการทรมานหรือการกระทำที่โหดร้ายต่อผู้อื่น

H. ความเสี่ยงที่พัวพันกับลักษณะเฉพาะเชิงคุณภาพบอบช้ำทางจิตใจอีก บน: สัมภาษณ์

146. หากคำนี้ถึงวาระรอดบาดแผลในรูปแบบและระดับที่แตกต่างกันอาจเกิดขึ้นจากวิธีที่ใช้ทรมานแตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้มาภายหลังจากการตรวจสอบประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกาย ควรถูกวิเคราะห์ประเมินร่วมกับการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยาที่เหมาะสม การให้ข้อมูลและคำอธิบายสำหรับแต่ละขั้นตอนที่ใช้ระหว่างการประเมินทางการแพทย์รวมทั้งการให้ความรู้โดยละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการในห้องปฏิบัติการมีความสำคัญอย่างมาก (ดูบทที่ 6 หมวด B.2 (a))

147. การปรากฏขึ้นของผลกระทบทางจิตวิทยาสำหรับผู้รอดชีวิตจากการทรมาน โดยเฉพาะข้อบ่งชี้หลายประการของภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) อาจทำให้ผู้รอดชีวิตจากการทรมานเกรงกลัวที่จะต้องรื้อฟื้นประสบการณ์ทรมานระหว่างการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกายหรือการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ การอธิบายแก่ผู้รอดชีวิตจากการทรมานถึงสิ่งที่เขาควรคาดหวังว่าจะต้องพบก่อนเริ่มการประเมินทางการแพทย์ ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของกระบวนการ บุคคลผู้รอดชีวิตจากการทรมานและยังคงพำนักอยู่ในประเทศของตน อาจมีความเกรงกลัวอย่างรุนแรงและสงสัยว่ากำลังจะถูกจับกุมอีกครั้ง จึงมักถูกบังคับให้อยู่อย่างหลบซ่อน เพื่อหลีกเลี่ยงการจับกุมอีกครั้ง บุคคลผู้หลบหนีออกนอกประเทศหรือผู้ลี้ภัยอาจจะต้องทิ้งภาษาแม่ วัฒนธรรม ครอบครัว เพื่อน งานและทุกสิ่งทุกอย่างที่คุ้นเคย

148. ปฏิกริยาตอบสนองของผู้รอดชีวิตจากการทรมานที่มีต่อผู้สัมภาษณ์ (และล่ามในกรณีที่มี) สามารถส่งผลกระทบต่อกระบวนการสัมภาษณ์และผลลัพธ์ของการสืบสวนสอบสวน เช่นเดียวกัน ปฏิกริยาตอบสนองของผู้สัมภาษณ์ที่มีต่อบุคคลนั้น ก็สามารถส่งผลกระทบต่อกระบวนการสัมภาษณ์และผลลัพธ์ของการสืบสวนสอบสวน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตรวจสอบดูว่ามีอุปสรรคใดบ้างที่ลดทอนประสิทธิภาพของการสื่อสาร และทำความเข้าใจว่าปฏิกริยาตอบสนองเหล่านี้จะมีผลต่อการสืบสวนสอบสวน ผู้สืบสวนสอบสวนควรตรวจสอบกระบวนการสัมภาษณ์และสืบสวนสอบสวนอย่างต่อเนื่องผ่านการปรึกษาหารือกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งคุ้นเคยกับการประเมินทางจิตวิทยาและการปฏิบัติต่อผู้รอดชีวิตจากการทรมาน การช่วยกำกับดูแลโดยเพื่อนร่วมงานนี้อาจเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการเฝ้าติดตามกระบวนการสัมภาษณ์และสืบสวนสอบสวนเพื่อตรวจสอบคดีและอุปสรรคต่อการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการแม่นยำ (ดู บทที่ 6 หมวด C.2)

149. แม้ว่าจะมีข้อระมัดระวังดังที่กล่าวมา การประเมินทางร่างกายและจิตวิทยาโดยธรรมชาติในตัวเองแล้วอาจก่อให้เกิดบาดแผลทางจิตใจต่อผู้ป่วยซ้ำอีก เนื่องจากกระตุ้นหรือทำให้อาการของภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) ทรุดหนักลงโดยการรื้อฟื้นผลกระทบและความทรงจำอันเจ็บปวดกลับคืนมา (ดู บทที่ 6 หมวด B. 2) คำถามเกี่ยวกับความเจ็บปวดทางจิตวิทยาโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศมักถูกพิจารณาว่าเป็นข้อห้ามในสังคมส่วนใหญ่ และมักถูกมองว่าเป็นการไม่ให้ความเคารพและเป็นการดูถูกเหยียดหยาม หากการทรมานทางเพศเป็นส่วนหนึ่งของการละเมิดสิทธิที่เกิดขึ้น ผู้ร้องเรียนอาจรู้สึกเหมือนถูกตราหน้าและเกิดมลทินกับความเพียบพร้อมด้านศีลธรรม ศาสนา สังคมหรือจิตวิทยาอย่างไม่สามารถแก้ไขได้ ดังนั้น การแสดงออกถึงการเคารพในสิ่งเหล่านี้และการอธิบายเรื่องรักษาความลับและขอบเขตการสืบสวนสอบสวน จึงมีความสำคัญอย่างมากเพื่อให้การสัมภาษณ์ดำเนินไปได้ด้วยดี ผู้ประเมินจำเป็นจะต้องวิเคราะห์ความรู้สึกเพื่อดูว่า จะกดดันผู้ถูกสัมภาษณ์ให้เล่ารายละเอียดได้มากน้อยเพียงใด เพื่อให้ได้มาซึ่งรายงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อเสนอในชั้นศาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่ผู้ร้องเรียนแสดงความทุกข์เศร้าโศกเสียใจอย่างชัดเจนระหว่างการสัมภาษณ์

I. การใช้ล่าม

150. ด้วยเหตุผลหลายประการ การใช้ล่ามเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยให้ผู้สัมภาษณ์เข้าใจมากขึ้น แม้ว่าผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์อาจใช้ภาษาเดียวกันบางส่วน แต่ข้อมูลที่กำลังค้นหามีความสำคัญเกินกว่าจะยอมเสี่ยงกับข้อผิดพลาดที่เกิดจากความไม่เข้าใจซึ่งกันและกันอย่างแท้จริง ล่ามจะต้องได้รับคำแนะนำว่าสิ่งที่เขาได้ยินและแปลระหว่างการสัมภาษณ์นั้นเป็นความลับ ล่ามเป็นผู้ที่ได้รับข้อมูลทั้งหมดในลำดับแรก โดยยังไม่ผ่านการกลั่นกรอง ผู้ถูกสัมภาษณ์จะต้องได้รับการรับรองว่าจะไม่มีการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในทางที่ผิดไม่ว่าจะเป็นโดยผู้สืบสวนสอบสวนหรือล่ามเอง (คูบทที่ 6 หมวด C.2)

151. หากล่ามไม่ใช่มืออาชีพ ผู้สืบสวนสอบสวนที่ทำการสัมภาษณ์มักมีความเสี่ยงที่จะสูญเสียความสามารถในการควบคุมการสัมภาษณ์ ผู้ถูกสัมภาษณ์อาจพูดเลยเถิดเมื่อได้สนทนากับบุคคลที่ใช้ภาษาเดียวกัน และการสัมภาษณ์อาจจะถูกเบี่ยงเบนประเด็นออกไปไกล นอกจากนั้น มีความเสี่ยงที่ล่ามจะมีอคติซึ่งอาจชี้นำผู้ถูกสัมภาษณ์ในการตอบ การสูญเสียข้อมูลทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องเป็นเรื่องหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากต้องทำงานผ่านล่าม ในสถานการณ์ที่เลวร้ายอย่างที่สุด ผู้สืบสวนสอบสวนอาจต้องหยุดจุดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์และดำเนินการสัมภาษณ์โดยแบ่งเป็นช่วงสั้นๆ หลายช่วงแทน เพื่อที่จะมีเวลาในการเขียนประเด็นสำคัญที่ถูกกล่าวออกมาในแต่ละช่วง

152. ผู้สืบสวนสอบสวนจะต้องพูดและสบตากับผู้ถูกสัมภาษณ์ แม้ว่าผู้ถูกสัมภาษณ์มีแนวโน้มที่จะพูดกับล่ามมากกว่าก็ตาม เป็นการดีกว่าที่จะใช้สรรพนามบุรุษที่ 2 ในการพูดผ่านล่าม ยกตัวอย่างเช่น “แล้วคุณทำอะไรต่อหลังจากนั้น” แทนที่จะใช้สรรพนามบุรุษที่ 3 เช่น “ถามเขาว่าเกิดอะไรขึ้นหลังจากนั้น” สิ่งที่มีเกิดขึ้นบ่อยก็คือ ผู้สืบสวนสอบสวนจุดบันทึกที่ระหว่างที่ล่ามกำลังแปลคำถามหรือผู้ถูกสัมภาษณ์กำลังตอบ ผู้สืบสวนสอบสวนบางคนอาจดูเหมือนไม่ได้กำลังรับฟังอยู่ เพราะการสัมภาษณ์ใช้ภาษาที่ตนไม่เข้าใจ กรณีเช่นนี้ไม่ควรเกิดขึ้น เพราะจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สืบสวนสอบสวนจะต้องให้ความสำคัญต่อภาษากาย การแสดงออกทางสีหน้า น้ำเสียงที่ใช้และอากัปกริยาของผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ใช่เพียงแค่คำพูด ทั้งนี้เพื่อที่จะได้เห็นภาพรวมทั้งหมด ผู้สืบสวนสอบสวนควรทำความเข้าใจกับคำที่เกี่ยวข้องกับการทรมานในภาษาของผู้ถูกสัมภาษณ์เพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ในประเด็นเหล่านี้จริง การแสดงปฏิกิริยาแทนการแสดงสีหน้าเรียบเฉย เมื่อได้ยินคำที่เกี่ยวข้องกับการทรมาน เช่น *Submarino* หรือ *Darmashakra* จะช่วยให้ผู้สืบสวนสอบสวนดูน่าเชื่อถือมากขึ้น

153. เมื่อเข้าไปเยี่ยมผู้ต้องขัง จะเป็นการดีที่สุดที่จะไม่ใช่ล่ามที่เป็นคนท้องถิ่น หากมีความเป็นไปได้ว่าผู้ต้องขังที่ถูกสัมภาษณ์ไม่ไว้วางใจล่ามผู้นั้น และอาจเป็นการไม่ยุติธรรมต่อล่ามท้องถิ่นเช่นกัน เพราะภายหลังการเข้าเยี่ยมผู้ต้องขังอาจ “ถูกเรียกไปพูดคุย” โดยเจ้าหน้าที่ หรืออาจตกอยู่ภายใต้แรงกดดันว่ามีความเกี่ยวข้องกับนักโทษการเมือง ดังนั้น จึงเป็นการดีที่สุดที่จะใช้ล่ามอิสระซึ่งถูกมองว่ามาจากสถานที่อื่น สิ่งที่ดีที่สุดรองลงมาจากการที่มีล่ามพูดภาษาท้องถิ่นได้อย่างคล่องแคล่วก็คือ การทำงานร่วมกับล่ามที่มีประสบการณ์และผ่านการฝึกอบรมซึ่งมีความละเอียดอ่อนต่อเรื่องการทรมานและวัฒนธรรมท้องถิ่น จึงถือเป็นกฎว่า ไม่ควรใช้ผู้ถูกควบคุมตัวด้วยกันเองเป็นล่าม นอกเสียจากว่า ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้เลือกบุคคลที่ตนไว้วางใจ กฎเกณฑ์ต่างๆ เกี่ยวกับการใช้ล่ามนี้นี้ยังใช้กับกรณีที่บุคคลไม่ได้ถูกควบคุมตัวเช่นกัน ซึ่งการใช้บุคคลภายนอก (คนท้องถิ่น) เป็นล่ามนั้นทำได้ง่ายกว่ากรณีที่บุคคลถูกควบคุมตัวในเรือนจำ

J. ประเด็นทางIWF

154. ตามทฤษฎีแล้ว ชุดสืบสวนสอบสวนควรประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งเพศชายและหญิง เพื่อให้บุคคลซึ่งกล่าวอ้างว่าถูกทรمانสามารถเลือกเพศของผู้สืบสวนสอบสวน และหากจำเป็นรวมถึงล่ามด้วย เรื่องนี้มีความสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อสตรีถูกควบคุมตัวในสถานที่ที่ทุกคนรู้ว่ามี การข่มขืนเกิดขึ้น แม้ว่าเธอเองอาจจะยังไม่ได้ร้องทุกข์ในเรื่องนี้ การทรمانโดยส่วนใหญ่มักมีแง่มุมทางเพศเกี่ยวข้องเสมอ แม้จะไม่มี การคุกคามทางเพศเกิดขึ้น (ดูบทที่ 5 หมวด D.8) ความบอบช้ำทางจิตใจอาจรุนแรงมากขึ้นหากสตรีผู้นั้นรู้สึกว่า เธอจะต้องอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เธอคิดว่ามีร่างกายคล้ายกับผู้ทรมานเธอ ซึ่งส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มักจะเป็นผู้ชาย ในบางวัฒนธรรม เป็นไปไม่ได้เลยที่ผู้สืบสวนสอบสวนเพศชายจะตั้งคำถามกับผู้เสียหาย สตรีซึ่งถือเป็นสิ่งที่ต้องเคารพเสมอ อย่างไรก็ตาม ในวัฒนธรรมส่วนใหญ่ หากมีเพียงแพทย์ชายคนเดียว สตรี จำนวนไม่น้อยจะเลือกที่จะคุยกับแพทย์ผู้นั้นมากกว่าคุยกับผู้เชี่ยวชาญแขนงอื่นที่เป็นหญิง ทั้งนี้ เพื่อที่จะได้รับ ข้อมูลและคำแนะนำทางการแพทย์ที่เธอต้องการ หากในกรณีนี้มีการใช้ล่าม ล่ามก็ควรจะเป็นเพศหญิงเช่นกัน ผู้ถูกสัมภาษณ์บางรายมักจะเลือกล่ามที่ไม่ใช่คนท้องถิ่น เนื่องด้วยเหตุผลของความเสี่ยงที่จะถูกเตือน ความทรงจำถึงการทรมานและความเสี่ยงต่อการเปิดเผยความลับของตน (ดูบทที่ 4 หมวด 1) หากไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ล่าม สมาชิกของชุดสืบสวนสอบสวนที่เป็นผู้หญิงควรปรากฏตัวอยู่ด้วยในฐานะที่เสียง อย่างน้อยที่สุดระหว่าง การตรวจร่างกายรวมทั้งตลอดการสัมภาษณ์หากผู้ถูกสัมภาษณ์ต้องการ

155. เมื่อผู้เสียหายเป็นผู้ชายและถูกทารุณทางเพศ สถานการณ์จะยิ่งซับซ้อนมากขึ้น เพราะเขามักจะ โดนกระทำจากบุคคลเพศชายเช่นกัน ผู้เสียหายชายบางคนจึงเลือกที่จะเล่าประสบการณ์ของตนให้ผู้สืบสวน สอบสวนที่เป็นผู้หญิงฟัง เนื่องจากมีความหวาดกลัวอย่างรุนแรงต่อเพศชาย ในขณะเดียวกัน ผู้เสียหายชาย คนอื่นๆ อาจจะไม่ต้องการพูดคุยเรื่องส่วนตัวต่อหน้าผู้หญิง

K. ข้อบ่งชี้สำหรับการส่งต่อบุคคล

156. กรณีที่เป็นไปได้ การตรวจสอบเพื่อบันทึกรายงานการทรมานด้วยเหตุผลทางนิติเวช ควรถูกใช้ ร่วมกับการประเมินที่มีวัตถุประสงค์อื่นๆ การพิจารณาว่ามีความจำเป็นที่จะส่งต่อบุคคลผู้ถูกรุณต่อไป ยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด หรือบุคคลใดๆ ก็ตามที่สามารถช่วยเหลือและ ให้คำแนะนำด้านสังคม ผู้สืบสวนสอบสวนควรทราบถึงข้อมูลหน่วยงานฟื้นฟูและช่วยเหลือที่ตั้งอยู่ในท้องถิ่น แพทย์ผู้ทำการรักษาไม่ควรลังเลที่จะยื่นกรานให้มีการปรึกษาหารือและการตรวจสอบเพิ่มเติม ซึ่งเห็นว่าเป็น ประโยชน์ต่อการประเมินทางการแพทย์ ในระหว่างการบันทึกข้อมูลหลักฐานทางการแพทย์ของการทรมานและ การปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ แพทย์ต้องคำนึงถึงหน้าที่ทางจริยธรรมของแพทย์ด้วย ดังนั้น บุคคลที่เห็นได้ชัดว่า ต้องการการดูแลรักษาทางการแพทย์หรือทางจิตวิทยาเพิ่มเติม ควรจะต้องถูกส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เหมาะสม

L. การแปลภาษาหรือตีความข้อมูลและบทสรุป

157. ร่องรอยการทรมาณบนร่างกายอาจแตกต่างกันไปตามความหนักหน่วง ความถี่ และระยะเวลา ในการทำร้าย รวมถึงความสามารถของผู้รอดชีวิตจากการทรมาณในการปกป้องตนเอง และสภาพทางร่างกาย ของเขาก่อนถูกทรมาณ วิธีอื่นๆ ที่ใช้ในการทรมาณอาจไม่ทิ้งพยานหลักฐานทางร่างกายไว้ แต่อาจเกี่ยวข้องกับ สภาพอย่างอื่นที่พบในภายหลัง ตัวอย่างเช่น การถูกตีศีรษะที่ส่งผลให้หมดสติอาจก่อให้เกิดโรคลมบ้าหมูหรือ ภาวะสมองทำงานบกพร่องในภายหลัง หรือกรณีการขาดอาหารและสุขอนามัยระหว่างการคุมขัง อาจทำให้เกิดโรคขาดสารวิตามินได้

158. วิธีบางอย่างที่ใช้ในการทรมาณมีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับผลกระทบเฉพาะที่ตามมา เช่น การถูกตีที่ศีรษะซึ่งส่งผลให้หมดสติ มีส่วนสำคัญต่อการวินิจฉัยภาวะสมองทำงานบกพร่อง การบาดเจ็บ ของอวัยวะสืบพันธุ์มักจะเกี่ยวข้องกับการบกพร่องทางเพศในภายหลัง

159. สิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องตระหนัก คือ ผู้ทรมาณอาจพยายามที่จะปกปิดการกระทำของตน โดยหลีกเลี่ยงการทิ้งพยานหลักฐานการทุบตี การทรมาณจึงมักกระทำโดยใช้วัตถุทรงกว้างและทื่อ และบางครั้ง ผู้ถูกทรมาณอาจถูกคลุมด้วยพรมหรือรองเท้าอย่างในกรณีของการทุบตีเท้า (*falanga*) เพื่อกระจาย ความรุนแรงในการทำร้ายไปยังส่วนอื่น การถ่างแขนขา บาดแผลจากการถูกบีบกดทับและการขาดอากาศ หายใจเป็นวิธีการทรมาณ ซึ่งเจตนาจะทำให้ผู้ถูกทรมาณได้รับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานอย่างสาหัส แต่ก็หลงเหลือพยานหลักฐานน้อยที่สุด ด้วยเหตุผลเดียวกันนี้ ผ้าเช็ดตัวเปียกจึงถูกใช้ในการจี้ด้วยไฟฟ้า

160. รายงานจะต้องอธิบายคุณสมบัติและประสบการณ์ของผู้สืบสวนสอบสวน หากเป็นไปได้ จะต้อง มีการระบุชื่อของพยานหรือผู้ถูกสัมภาษณ์ แต่ถ้าการกระทำดังกล่าวทำให้บุคคลผู้ถูกสัมภาษณ์ตกอยู่ใน อันตรายอย่างร้ายแรง ก็อาจใช้การชี้ตัวเพื่อช่วยให้ชุดสืบสวนสอบสวนเชื่อมโยงบุคคลนั้นกับข้อมูลที่บันทึกไว้ได้ แต่ขณะเดียวกันก็ไม่ทำให้ผู้อื่นระบุตัวบุคคลนั้นได้ รายงานจะต้องบ่งบอกว่ามีใครอื่นอีกที่ปรากฏตัวอยู่ในห้อง ตลอดการสัมภาษณ์หรือในบางช่วงของการสัมภาษณ์ รายงานควรลงรายละเอียดเรื่องประวัติความเป็นมาที่ เกี่ยวข้อง แต่หลีกเลี่ยงคำบอกเล่าและกล่าวถึงสิ่งที่ตรวจพบหากเห็นว่าเหมาะสม ในท้ายสุด รายงานจะต้อง มีการลงลายมือชื่อ วันที่ รวมทั้งคำประกาศใดๆ ที่กำหนดโดยหน่วยงานที่มีเขตอำนาจซึ่งจะได้รับรายงาน ที่นำเสนอให้ (ดูภาคผนวก 4)

บทที่ 5

พยานหลักฐานทางร่างกายจากการทรมาน

161. คำให้การของพยานและผู้รอดชีวิตเป็นส่วนประกอบจำเป็นในการบันทึกรวบรวมพยานหลักฐานการทรมาน ในกรณีที่พบพยานหลักฐานการทรมานทางร่างกาย คำให้การดังกล่าวจะเป็นหลักฐานยืนยันที่สำคัญว่าบุคคลถูกทรมาน อย่างไรก็ตาม การไม่พบพยานหลักฐานการทรมานทางร่างกาย ก็ไม่ควรถูกตีความว่าไม่มีการทรมานเกิดขึ้น เนื่องจากบ่อยครั้งที่การกระทำรุนแรงต่อบุคคลมักไม่ทิ้งร่องรอยหรือแผลเป็นใดๆ

162. การประเมินทางการแพทย์เพื่อวัตถุประสงค์ด้านกฎหมายควรกระทำด้วยความเที่ยงตรงและเป็นกลาง การประเมินควรอาศัยความชำนาญด้านการแพทย์และประสบการณ์ทางวิชาชีพของแพทย์เป็นสำคัญ หน้าที่ทางจริยธรรมในการทำในสิ่งที่เป็ประโยชน์นั้น จะต้องยึดถือหลักความเที่ยงตรงและเป็นกลาง เพื่อที่จะรักษาความน่าเชื่อถือของวิชาชีพไว้ หากเป็นไปได้แพทย์ผู้ทำหน้าที่ตรวจร่างกายผู้ถูกควบคุมตัวควรได้รับการฝึกอบรมด้านการบันทึกข้อมูลทางนิติเวชกรณีการทรมานและรูปแบบการทำร้ายทางร่างกายและจิตใจ และควรมีความรู้เกี่ยวกับสภาพของเรือนจำรวมถึงวิธีที่ใช้ในการทรมานในแต่ละพื้นที่ที่ผู้ป่วยถูกควบคุมตัวและผลลัพธ์ที่พบได้บ่อยที่เกิดหลังจากถูกทรมาน รายงานการแพทย์ควรแสดงข้อเท็จจริงและใช้ถ้อยคำอย่างระมัดระวัง ไม่ควรใช้ศัพท์เฉพาะทาง ศัพท์ทางการแพทย์ควรได้รับการอธิบายให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจได้ แพทย์ไม่ควรสันนิษฐานว่า ข้อมูลที่เจ้าหน้าที่ให้มานั้นตรงกับความเป็นจริง เป็นหน้าที่ของแพทย์ในการค้นหาและรายงานสิ่งที่พบซึ่งคิดว่าจะมีความเกี่ยวข้อง แม้ว่าสิ่งเหล่านี้อาจถูกมองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรืออาจเป็นปฏิปักษ์ต่อรูปคดีของผู้ร้องขอให้ดำเนินการตรวจสอบทางการแพทย์ก็ตาม สิ่งตรวจพบที่สอดคล้องกับการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ จะต้องไม่ถูกตัดออกจากรายงานนิติเวชไม่ว่าในกรณีใดๆ

A. การวางแผนพบในการสัมภาษณ์

163. ข้อเสนอแนะที่เหมาะสมสำหรับปรับใช้กับการสัมภาษณ์บุคคลที่ไม่ถูกควบคุมตัวแล้ว มีดังต่อไปนี้ สถานที่ที่ใช้สัมภาษณ์และตรวจร่างกาย ควรมีความปลอดภัยและสะดวกสบายที่สุดเท่าที่จะทำได้ เรื่องระยะเวลาในการสัมภาษณ์ ควรจัดเวลาให้มากพอเพื่อที่จะสัมภาษณ์และตรวจร่างกายอย่างละเอียด การสัมภาษณ์ 2 ถึง 4 ชั่วโมงอาจไม่เพียงพอในการประเมินพยานหลักฐานจากการทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ ในระหว่างการประเมิน ยังมีปัจจัยแปรผันต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้สึก่อนแอ ขาดความเข้มแข็งของ

ผู้ป่วย เพราะจะต้องเปิดเผยความลับส่วนตัว ความกลัวการถูกตามรังควานข่มเหงในอนาคต ความอับอายต่อเหตุการณ์ที่ผ่านไปแล้ว รวมทั้งความรู้สึกผิดของผู้รอดชีวิตอาจกระตุ้นภาพเหตุการณ์หรือความรู้สึกที่เกิดในช่วงการถูกรังควาน ตัวแปรเหล่านี้ อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวลและการเปิดเผยข้อมูลสำคัญ จึงอาจต้องมีการสัมภาษณ์ครั้งที่สองหรือสามเพื่อความสมบูรณ์ของการประเมิน

164. ความไว้วางใจเป็นส่วนประกอบสำคัญในการนำเอาความจริงที่ถูกต้องของเหตุการณ์อันเลวร้ายออกมา การได้รับความไว้วางใจจากบุคคลซึ่งผ่านประสบการณ์การถูกรังควานหรือการทารุณรูปแบบต่างๆ นั้นจะต้องอาศัยการรับฟังอย่างตั้งใจ และแสดงท่าทีเข้าใจในสิ่งที่ได้รับฟัง การสื่อสารอย่างระมัดระวัง สุภาพ มีความเคารพ การแสดงออกที่เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นอย่างแท้จริงและมีความจริงใจ แพทย์ต้องมีความสามารถในการสร้างบรรยากาศของการไว้วางใจเพื่อให้มีการเปิดเผยข้อเท็จจริงที่สำคัญเกี่ยวกับการกระทำทารุณขึ้นไม่ว่าจะน่าอับอายหรือเจ็บปวดเพียงใดก็ตาม ทั้งนี้ สิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักก็คือ ในบางครั้งข้อเท็จจริงเหล่านี้เป็นความลับส่วนตัวที่บุคคลดังกล่าวเปิดเผยเป็นครั้งแรก การจัดสถานที่ที่สะดวกสบาย เวลาที่พอเพียงสำหรับการสัมภาษณ์ จัดเครื่องดื่มให้ และมีห้องน้ำให้ใช้ แพทย์ผู้ตรวจควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องการประเมินผล และใส่ใจเรื่องการใช้น้ำเสียง การใช้ถ้อยคำและการเรียงลำดับคำถาม (คำถามละเอียดอ่อนควรถามหลังจากมีการสร้างความสัมพันธ์กันในระดับหนึ่งแล้ว) และควรยอมรับเมื่อผู้ป่วยขอพักการสัมภาษณ์หรือไม่ยอมตอบคำถามบางข้อ

165. แพทย์และล่ามมีหน้าที่รักษาความลับของข้อมูลที่ได้มา และจะเปิดเผยได้ก็ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยเท่านั้น (ดูบทที่ 3 หัวข้อ C) ผู้ป่วยแต่ละคนควรได้รับการตรวจเป็นส่วนตัว และรับทราบข้อจำกัดในการรักษาความลับของการประเมินผลซึ่งเจ้าหน้าที่ของรัฐและศาลอาจกำหนดขึ้น และต้องแจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้บุคคลดังกล่าวทราบโดยชัดเจน แพทย์ต้องมั่นใจว่าความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวนั้นได้มาด้วยการเปิดเผยและความเข้าใจอย่างพอเพียงในผลที่จะเกิดติดตามมาทั้งที่ด้านที่มีประโยชน์และที่เป็นโทษอันอาจเกิดขึ้นจากการประเมินผลทางการแพทย์ ความยินยอมต้องได้มาโดยสมัครใจ ไม่มีการบังคับขู่เข็ญ โดยเฉพาะจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายตำรวจหรือศาล บุคคลดังกล่าวมีสิทธิปฏิเสธการประเมินผล ซึ่งในกรณีดังกล่าวแพทย์ควรทำบันทึกเหตุผลของการปฏิเสธไว้ด้วย นอกจากนี้ ถ้าหากว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ถูกควบคุมตัว ควรให้ทนายความของบุคคลนั้นและเจ้าหน้าที่การแพทย์อีกหนึ่งคนลงลายมือชื่อในรายงาน

166. ผู้ป่วยอาจกลัวว่าข้อมูลที่เปิดเผยระหว่างการประเมินผล จะไม่ได้รับการเก็บรักษาอย่างปลอดภัยจากการแทรกแซงโดยรัฐบาล ความกลัวและไม่ไว้วางใจอาจมีมากขึ้นในกรณีที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการถูกรังควาน ในหลายกรณีผู้ทำหน้าที่ประเมินผลเป็นสมาชิกของกลุ่มเชื้อชาติและวัฒนธรรมส่วนใหญ่ ในขณะที่ผู้ป่วยมักจะเป็นสมาชิกชนกลุ่มน้อยในสถานการณ์และสถานที่ที่ทำการสัมภาษณ์ ความไม่เท่าเทียมดังกล่าวอาจเพิ่มความกลัว ความไม่ไว้วางใจ และการถูกบังคับให้ยอมจำนนในผู้ป่วย

167. การแสดงออกในลักษณะเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้ถูกคุมขัง และการสื่อสารกับบุคคลนั้นด้วยกิริยาอาการต่างๆ อาจเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ซึ่งผู้ถูกควบคุมตัวควรจะได้รับจากผู้สืบสวนสอบสวน ลำพังการสืบสวนสอบสวนอาจไม่มีผลประโยชน์อะไรโดยเฉพาะที่ผู้ถูกสัมภาษณ์จะได้รับ เนื่องจากส่วนใหญ่การถูกรังควานได้สิ้นสุดลงแล้ว สิ่งปลอบใจเล็กน้อยจากการทราบว่า ข้อมูลดังกล่าวอาจมีประโยชน์ในอนาคตจะมี

ค่าขึ้นมาก ถ้าหากว่าผู้สืบสวนสอบสวนจะแสดงความใส่ใจอย่างเหมาะสม ถึงแม้ว่าสิ่งที่กล่าวมานี้จะรู้เห็นได้
อย่างชัดเจนก็ตาม แต่บ่อยครั้งที่ผู้ทำการสืบสวนสอบสวนในเรื่องนี้มักมุ่งหวังในการเก็บข้อมูลจนลืมนึกถึงกับ
ผู้ต้องขังซึ่งถูกสัมภาษณ์

B. ประวัติทางการแพทย์

168. การได้รับข้อมูลประวัติทางการแพทย์อย่างสมบูรณ์ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรค การผ่าตัด
หรือปัญหาทางจิตในอดีต และต้องไม่ลืมที่จะบันทึกประวัติการบาดเจ็บก่อนถูกควบคุมตัว และผลกระทบที่อาจ
เกิดขึ้นในภายหลัง ผู้สัมภาษณ์ควรหลีกเลี่ยงการถามนำ แต่ควรตั้งคำถามเพื่อตั้งเรื่องราวลำดับเหตุการณ์ที่
เกิดขึ้นระหว่างการควบคุมตัว

169. ข้อมูลจำเพาะในอดีตอาจมีประโยชน์ในการเทียบเคียงวิธีที่ใช้ทรมานในภูมิภาคหรือพื้นที่ที่ผู้ถูก
กล่าวหาว่ากระทำทารุณใช้ ตัวอย่างข้อมูลที่มีประโยชน์ ได้แก่ ลักษณะของอุปกรณ์ที่ใช้ทรมาน ท่าทางของ
ร่างกาย วิธีการพันนาการ ลักษณะบาดแผลอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรังและการสูญเสียสมรรถภาพ รวมทั้ง
ข้อมูลระบุตัวตนผู้กระทำทารุณและสถานที่ที่ใช้ควบคุมตัว ในขณะที่มีความจำเป็นในการได้รับข้อมูลที่
ถูกต้องเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้รอดชีวิตจากการทรมาน วิธีการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด กำหนดให้ผู้ป่วย
เล่าเรื่องประสบการณ์ดังกล่าวด้วยคำพูดของตนเองจากความจำที่ระลึกได้ บุคคลผู้รอดชีวิตจากการทรมานอาจ
มีปัญหาในการบรรยายประสบการณ์และอาการของตนเป็นคำพูด ในบางกรณีอาจเป็นประโยชน์ที่จะใช้
แบบสอบถามหรือรายการหัวข้อเหตุการณ์หรืออาการเหล่านี้ให้เลือก หากผู้สัมภาษณ์คิดว่ามีประโยชน์ก็มี
แบบสอบถามหลายประเภทที่นำไปใช้ได้ อย่างไรก็ตาม ไม่มีแบบสอบถามใดที่สร้างขึ้นมาเฉพาะสำหรับผู้เสียหาย
จากการทรมาน คำร้องเรียนทั้งหมดของบุคคลผู้รอดชีวิตจากการทรมานมีความสำคัญ แม้ว่าบางเรื่องจะ
ไม่สัมพันธ์กับผลการตรวจพยานหลักฐานทางร่างกายแต่ก็ควรต้องบันทึกในรายงาน อาการและการสูญเสีย
สมรรถภาพอย่างเฉียบพลันและเรื้อรังและกระบวนการบำบัดรักษาในภายหลัง ควรได้รับการบันทึกไว้เช่นกัน

1. กลุ่มอาการเฉียบพลัน

170. ควรมีการถามบุคคลผู้ถูกทรมานให้บรรยายอาการบาดเจ็บที่เกิดจากวิธีการเฉพาะใดๆ ที่ใช้ใน
การทรมานที่มีการกล่าวหา ตัวอย่างเช่น ภาวะเลือดออก บาดแผลฟกช้ำ การบวม บาดแผลเปิด บาดแผล
ฉีกขาด การร้าวหรือเคลื่อนตัวของกระดูก ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับข้อต่อ ไอเป็นเลือด ภาวะลมในช่องปอด
เยื่อแก้วหูทะลุ ความบาดเจ็บของระบบปัสสาวะและอวัยวะเพศ รอยไหม้ (สี ถู น้ำในบริเวณผิวหนังซึ่งเกิดจาก
ความร้อนในระดับต่างๆ กัน) การบาดเจ็บจากการถูกไฟฟ้าดูด (ขนาดและจำนวนของรอยแผล ลักษณะสีและ
ผิวของบาดแผล) การบาดเจ็บจากสารเคมี (สี ร่องรอยการตายของผิวหนัง) อาการปวด อาการชา อาการ
ท้องผูกและอาเจียน ความรุนแรง ความถี่และระยะเวลาของอาการแต่ละชนิดควรได้รับการบันทึกไว้
การเปลี่ยนแปลงของรอยโรคบนผิวหนังเป็นตัวบ่งชี้ได้ว่าจะแผลเป็นหรือไม่ ควรถามเกี่ยวกับสุขภาพ

ขณะถูกปล่อยตัว เช่น เดินได้หรือไม่หรือต้องนอนบนเตียง ถ้าต้องนอน ระยะเวลาที่นอนบนเตียงนานเพียงใด ใช้เวลานานเท่าใดแผลจึงหาย แผลอักเสบหรือไม่ ได้รับการรักษาอย่างไร แพทย์หรือหมอฟันบ้านเป็นผู้รักษา ควรคำนึงว่าความสามารถของผู้ถูกควบคุมตัวในการให้ข้อสังเกตดังกล่าวอาจไม่ดีนักอันเนื่องมาจากการทรมานที่ได้รับหรือจากผลที่ตามมา และควรมีการบันทึกไว้เสมอ

2. กลุ่มอาการเรื้อรัง

171. ควรบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยทางร่างกายซึ่งผู้สัมภาษณ์เชื่อว่า เกี่ยวข้องกับการทรมานหรือ การทารุณ สังเกตความรุนแรง ความถี่และระยะเวลาของอาการแต่ละชนิดและความพิการที่เกิดขึ้น หรือ ความจำเป็นที่จะได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์หรือทางจิตวิทยาที่ต้องการ แม้ว่าผลกระทบของการบาดเจ็บรุนแรงอาจไม่พบเห็นหลังจากเวลาผ่านไปหลายเดือนหรือหลายปี สิ่งตรวจพบบางอย่างอาจยังคง อยู่ อย่างเช่นรอยแผลเป็นจากการถูกไหม้โดยกระแสไฟฟ้าหรือความร้อน กระจกผิตรูป กระจกที่เชื่อมติดอย่างไม่ถูกต้อง การบาดเจ็บของฟัน ผม่วงและพังผืดในกล้ามเนื้อ อาการทางร่างกายที่กล่าวถึงบ่อย คือ ปวดหัว ปวดหลัง ปัญหาของระบบทางเดินอาหาร อาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และปวดกล้ามเนื้อ อาการทางจิตที่พบบ่อย คือ อารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล นอนไม่หลับ ฝันร้าย เห็นภาพย้อนหลังและความจำผิดปกติ (ดูบทที่ 6 หัวข้อ B.2)

3. สรุปผลการสัมภาษณ์

172. ผู้ถูกทรมานอาจมีอาการบาดเจ็บที่ต่างจากการบาดเจ็บกรณีอื่นๆ แม้ว่ารอยโรคเฉียบพลันจะเป็น ลักษณะของการบาดเจ็บที่กล่าวอ้าง แต่รอยโรคเหล่านี้จะหายไปภายในเวลา 6 สัปดาห์หลังจากการทรมานและ ไม่ทิ้งร่องรอยแผลเป็น หรืออาจมีแผลเป็นแบบไม่จำเพาะ ซึ่งมักเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้ทรมานใช้วิธีซึ่งป้องกันหรือ จำกัดการค้นพบร่องรอยการบาดเจ็บ ในกรณีดังกล่าว การตรวจร่างกายอาจไม่พบสิ่งใดผิดปกติ แต่ทั้งนี้ ก็ไม่สามารถบ่งชี้ข้อกล่าวหาเรื่องการทรมานได้ รายละเอียดของรอยบาดแผลเฉียบพลันจากการบอกเล่าของผู้ป่วย และกระบวนการหายของบาดแผลเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญของพยานหลักฐานในการยืนยันข้อกล่าวหา เรื่องการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ

C. การตรวจร่างกาย

173. หลังจากการเก็บข้อมูลภูมิหลังและผู้ป่วยให้ความยินยอมแล้ว ควรมีการตรวจร่างกายอย่างละเอียด โดยแพทย์ผู้มีความรู้ที่เหมาะสม หากสามารถดำเนินการได้ ผู้ป่วยควรมีสิทธิเลือกเพศของแพทย์และล่าม หากมีการใช้ล่าม ถ้าแพทย์ไม่ใช่เพศเดียวกับผู้ป่วยก็ควรมีการจัดพี่เลี้ยงให้หากผู้ป่วยไม่คัดค้าน ผู้ป่วยจะต้อง ทราบว่าผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดและมีสิทธิที่จะจำกัดการตรวจหรือสั่งให้หยุดได้ตลอดเวลา (ดูบทที่ 4 หัวข้อ J)

174. ในส่วนนี้มีการอ้างถึงบ่อยครั้งถึงการส่งต่อให้แก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและการสืบสวนสอบสวนเพิ่มเติม เป็นสิ่งสำคัญสำหรับแพทย์ที่จะสามารถให้การรักษาเยียวยาทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ ฉะนั้นหากมีความต้องการใดๆ ที่จำเป็นแพทย์จะจะสามารถติดตามดูแลได้ ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยถูกควบคุมตัวอยู่ในบางสถานการณ์ การตรวจวินิจฉัยบางอย่างไม่สามารถทำได้ แต่สิ่งนี้ไม่ควรมีผลทำให้รายงานขาดความน่าเชื่อถือ (ดูภาคผนวก 2 สำหรับรายละเอียดของการตรวจวินิจฉัยที่กระทำได้)

175. ในกรณีที่มีการกล่าวหาเรื่องทรมานซึ่งเพิ่งเกิดขึ้น และบุคคลผู้รอดชีวิตจากการทรมานยังใส่เสื้อผ้าที่ใส่ระหว่างการถูกทรมานอยู่ เสื้อผ้าเหล่านี้ควรถูกเก็บไปตรวจสอบโดยไม่มีการซักล้างใดๆ และควรจัดหาเสื้อผ้าใหม่แก่บุคคลดังกล่าวแทน หากเป็นไปได้ ห้องตรวจร่างกายควรมีแสงสว่างและอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอเพื่อใช้ในการตรวจร่างกาย สิ่งใดที่ขาดแคลนควรระบุไว้ในรายงาน ผู้ตรวจควรบันทึกสิ่งตรวจพบทั้งบวกและลบ โดยการใช้แผนภาพร่างกายเพื่อบันทึกตำแหน่งและลักษณะของการบาดเจ็บ (ดูภาคผนวก 3) การทรมานบางชนิด เช่น การจี้ด้วยไฟฟ้าหรือการบาดเจ็บจากวัตถุไม่มีคม อาจไม่มีร่องรอยให้เห็นในการตรวจครั้งแรก แต่อาจพบในการตรวจเพื่อติดตามผลครั้งต่อไป แม้ว่าจะเป็นไปได้ยากที่จะถ่ายภาพรอยบาดแผลบนร่างกายของผู้ต้องขังที่อยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ทรมาน การถ่ายภาพควรเป็นสิ่งที่กระทำเป็นประจำในระหว่างการตรวจร่างกาย หากมีกล้องถ่ายภาพก็เป็นการดีที่จะถ่ายภาพเก็บไว้ แม้คุณภาพจะไม่ดี แต่ก็ดีกว่าที่จะไม่มีรูปเก็บไว้เลย และควรมีการถ่ายภาพที่มีคุณภาพดีในภายหลัง (ดูบทที่ 3 หัวข้อ C.5)

1. ผิวหนัง

176. การตรวจควรตรวจผิวหนังของร่างกายทุกส่วนเพื่อหาร่องรอยโรคผิวหนังทั่วไป รวมทั้งร่องรอยการขาดวิตามิน เอ บี และซี บาดแผลก่อนการทรมาน หรือบาดแผลจากการถูกทรมาน เช่น บาดแผลถลอก ฟกช้ำ บาดแผลฉีกขาด บาดแผลถูกเจาะ รอยไหม้จากบุหรี่หรืออุปกรณ์ให้ความร้อน การบาดเจ็บจากไฟฟ้า ผนังรูงศีรษะล้าน เล็บถูกดึงหลุด การบรรยายลักษณะบาดแผลจากการทรมานควรแสดงตำแหน่ง ความสมดุล รูปร่าง ขนาด สี และผิว (อย่างเช่น การตกสะเก็ด หยาบ แผลเปื่อย) รวมถึงการแบ่งแยกของผิวในระดับที่เทียบกับผิวรอบๆ การถ่ายภาพเป็นสิ่งสำคัญเมื่อมีโอกาส ในท้ายที่สุดผู้ตรวจต้องเสนอความคิดเห็นเรื่องต้นตอของรอยโรคว่า ถูกกระทำหรือกระทำตนเอง อุบัติเหตุหรือเป็นผลจากขั้นตอนการดำเนินของโรค^{73, 74}

⁷³ O.V. Rasmusen “มุมมองด้านการแพทย์ของการทรมาน” (Medical Aspects of Torture), *Danish Medical Bulletin*, vol. 37 เอกสารแทรกที่ 1 (1990) หน้า 1 - 88

⁷⁴ R. Bunting “การตรวจร่างกายทางแพทย์ในบริบทของตำรวจ” (Clinical examinations in the police context), *Clinical Forensic Medicine*, W.D.S. McLay, ed. (London, Greenwich Medical Media), หน้า 59 - 73

2. ไบหน้า

177. เนื้อเยื่อตามไบหน้าควรได้รับการตรวจคลำเพื่อหาร่องรอยของกระดูกแตกหรือเสียงสะท้อนจากอาการผิดปกติ การบวมหรือการเจ็บปวด ส่วนประกอบของเส้นประสาทการเคลื่อนไหวและการสัมผัส รวมทั้งเส้นประสาทสมองในการรับรู้กลิ่นและรสควรได้รับการตรวจ การใช้เครื่องถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ (CT) สแกนแทนการถ่ายภาพรังสีธรรมดา เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการวินิจฉัยและบอกลักษณะการแตกร้าวของกระดูกไบหน้า การหาตำแหน่งและวินิจฉัยการบาดเจ็บและอาการแทรกซ้อนของเนื้อเยื่ออ่อน การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะและกระดูกคอมักจะเกี่ยวข้องกับการกระทบกระเทือนบริเวณไบหน้า

(a) ตา

178. มีการบาดเจ็บของตาหลายรูปแบบรวมถึงเลือดออกใต้เยื่อぶตา การเคลื่อนที่ของเลนส์ตา การตกเลือดในเยื่อตาใส การตกเลือดหลังลูกตา จอตตตกเลือด และการสูญเสียลานสายตา เมื่อพิจารณาถึงอันตรายที่อาจตามมาจากการขาดการรักษาหรือรักษาไม่ถูกต้องจะต้องมีการปรึกษาจักษุแพทย์ หากมีข้อสงสัยเรื่องโรคหรือการบาดเจ็บเกี่ยวกับสายตา การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ (CT) เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการวินิจฉัยการแตกหักของกระดูกเบ้าตาและการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อนบริเวณลูกตาและหลังลูกตา การวินิจฉัยด้วยเครื่องถ่ายภาพเอ็มอาร์ไอ (MRI) เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการหาการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อนส่วนเครื่องสะท้อนเสียงความละเอียดสูงเป็นอีกวิธีหนึ่งในการประเมินการบาดเจ็บของกระบอกตา

(b) หู

179. การบาดเจ็บที่หูโดยเฉพาะการฉีกขาดของเยื่อแก้วหู มักเป็นผลจากการโดนทุบตีอย่างรุนแรง ช่องหูและเยื่อแก้วหูควรได้รับการตรวจด้วยเครื่องตรวจหูและจดบันทึกลักษณะของการบาดเจ็บ วิธีการทรมานที่ใช้กันมากซึ่งรู้จักกันในประเทศแถบลาตินอเมริกาว่า *telefono* คือ การตบหูอย่างแรงด้วยฝ่ามือ ทำให้ความดันในช่องหูเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและทำให้แก้วหูทะลุ การตรวจในทันทีเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการตรวจหาการฉีกขาดของเยื่อแก้วหูที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางเล็กกว่า 2 มิลลิเมตรซึ่งจะหายไปเองภายใน 10 วัน อาจพบของเหลวในหูด้านนอกและส่วนกลาง ถ้าการวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการยืนยันการมีน้ำหนองในหู ก็ควรมีการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพเอ็มอาร์ไอ (MRI) หรือเครื่องถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ (CT) เพื่อหาตำแหน่งรอยร้าว การสูญเสียความสามารถในการได้ยิน ควรได้รับการตรวจสอบด้วยวิธีทดสอบการได้ยินแบบง่ายๆ หากจำเป็นควรมีการทดสอบโดยเจ้าหน้าที่เทคนิคด้านทดสอบการได้ยิน การตรวจด้วยรังสีสำหรับรอยร้าวของกระดูกขมับหรือการเคลื่อนไหวของกระดูกหูควรกระทำโดยเครื่องถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ (CT) ตามด้วยการถ่ายภาพรังสี (X - ray) ในระนาบกลาง (hypocycloidal tomography) และระนาบตรงแบบ (linear tomography) เป็นลำดับสุดท้าย

(c) จมูก

180. ควรมีการตรวจจมูกเพื่อประเมินถึงตำแหน่ง เสียงสะท้อนอาการผิดปกติหรือการเบี่ยงตัวของผนังกันโพรงจมูก การตรวจด้วยภาพถ่ายรังสีธรรมดาที่น่าจะเพียงพอสำหรับการร้าวเล็กน้อยของจมูก สำหรับการร้าวที่รุนแรงของกระดูกจมูกหรือกระดูกอ่อนของผนังกันโพรงจมูกเคลื่อนตัว ควรมีการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ (CT) ถ้ามีน้ำมูกไหลควรมีการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ (CT) หรือเครื่องถ่ายภาพเอ็มอาร์ไอ (MRI)

(d) ขากรรไกร คอหอยส่วนบน และคอ

181. การแตกหรือเคลื่อนตัวของขากรรไกร อาจเกิดจากการทำร้ายร่างกาย กลุ่มอาการผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรเป็นผลจากการถูกทำร้ายร่างกายบริเวณใบหน้าส่วนล่างและขากรรไกรที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจหาพยานหลักฐานการแตกหักของกระดูกโคนลิ้นหรือกระดูกกล่องเสียงจากการถูกทุบที่คอ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับคอหอยส่วนบนควรได้รับการบันทึกอย่างละเอียด รวมถึงรอยบาดเจ็บซึ่งสอดคล้องกับรอยไหม้จากไฟฟ้าดูดหรือการบาดเจ็บอื่นๆ การตกเลือดในเหงือกและอาการอื่นๆ ของเหงือกควรได้รับการบันทึกไว้ด้วย

(e) ช่องปากและฟัน

182. การตรวจโดยทันตแพทย์ควรได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจร่างกายเป็นครั้งคราว การตรวจชนิดนี้มักถูกมองข้าม แต่ถือเป็นส่วนสำคัญของการตรวจร่างกาย การดูแลสุขภาพฟันอาจถูกห้ามโดยจงใจเพื่อให้อาการผุกร่อนของฟัน เหงือกอักเสบและการเป็นหนองเลวร้ายมากขึ้น ควรมีการทำประวัติการทำฟันอย่างละเอียดและขอบันทึกการทำฟันถ้าหากว่ามีอาการหลุดของฟัน ฟันหัก หรือวัสดุอุดฟันที่หลุด รวมทั้งฟันเทียมแตกซึ่งอาจเกิดจากการถูกทำร้ายโดยตรงหรือการถูกทรมานด้วยการจี้ด้วยไฟฟ้า อาการฟันผุและเหงือกบวมควรได้รับการบันทึกไว้ ฟันที่ขึ้นอย่างไม่เป็นระเบียบอาจเกิดจากสภาพของการควบคุมตัวหรืออาจจะมีอยู่ก่อนการถูกควบคุมตัว ช่องปากควรได้รับการตรวจอย่างระมัดระวังเพราะลิ้น เหงือกหรือปากอาจถูกกัดระหว่างการถูกจี้ด้วยไฟฟ้า รอยบาดเจ็บอาจเกิดจากการยัดวัตถุบางอย่างเข้าไปในช่องปากหรือการจี้ด้วยกระแสไฟฟ้า การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสี (X - ray) และเครื่องถ่ายภาพเอ็มอาร์ไอ (MRI) อาจทำให้ทราบความรุนแรงของการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อน ขากรรไกร และฟันด้วย

3. ตรวจอกและช่องท้อง

183. ในการตรวจลำตัวนอกเหนือจากการสังเกตบาดแผลแล้ว ควรจะเน้นการหาบริเวณที่ปวด บริเวณที่กดเจ็บ หรือไม่สบาย ซึ่งแสดงถึงอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ซีโครง หรืออวัยวะภายในช่องท้อง ผู้ตรวจควรพิจารณาความเป็นไปได้ของการมีก้อนเลือดในกล้ามเนื้อ เยื่อช่องท้องและภายในช่องท้อง รวมทั้งบาดแผลและการแตกหักของของอวัยวะภายใน ถ้ามีเครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัย

คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจกระดูก ให้นำมาใช้เพื่อตรวจยืนยันการบาดเจ็บ ควรมีการตรวจระบบการทำงานของหัวใจ ปอดและช่องท้องตามปกติเพราะอาการผิดปกติของระบบการหายใจที่มีอยู่ก่อน มักจะมีอาการเลวร้ายขึ้นระหว่างถูกควบคุมตัวและมักจะเกิดขึ้นใหม่สำหรับผู้ที่ไม่เคยเป็นมาก่อน

4. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

184. อาการปวดและเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูกมักพบบ่อยในผู้รอดชีวิตจากการทรมาน⁷⁵ ซึ่งอาจเกิดจากการถูกทุบตี ทำร้ายซ้ำๆ หรือถูกแขวน ถูกทรมานด้วยการบังคับให้อยู่ในท่าใดท่าหนึ่งหรือจากสภาพทั่วไปของที่ควบคุมตัว⁷⁶ หรืออาจเกิดจากร่างกายเอง (ดูบทที่ 6 หัวข้อ B.2) ถึงแม้ว่าจะไม่เจาะจงแต่อาการดังกล่าวควรได้รับการบันทึกไว้ อาการเหล่านี้มักจะรักษาให้หายได้ด้วยการทำกายภาพบำบัดแก่ระบบประสาทซิมพาเทติก⁷⁷ การตรวจโครงกระดูกควรรวมถึงการทดสอบการเคลื่อนไหวของข้อต่อ สันหลัง และปลายแขนขา ความเจ็บปวดที่เกิดจากการเคลื่อนไหว การหดตัว ความแข็งแรง กลุ่มอาการความดันบริเวณเนื้อเยื่อที่สูงซึ่งส่งผลให้เกิดการกดรัด กระดูกหักทั้งที่มีและไม่มีรอยร้าวและการเคลื่อนไหวควรได้รับการบันทึกไว้ การเคลื่อนไหว การแตกและกระดูกอักเสบที่น่าสงสัยควรได้รับการตรวจด้วยเครื่องตรวจทางรังสี เมื่อสงสัยว่ามีกระดูกอักเสบ ควรมีการตรวจด้วยเครื่องตรวจรังสีตามปกติและตามด้วยการตรวจกระดูกสามชั้นตอน สำหรับการบาดเจ็บที่เส้นเอ็นยึดกล้ามเนื้อและกล้ามเนื้อวิธีการตรวจที่ดีที่สุดคือด้วยเครื่องถ่ายภาพเอ็มอาร์ไอ (MRI) แต่การบันทึกภาพรังสีข้อเพื่อตรวจก็ใช้ได้เช่นกัน ในรายที่รุนแรงจะสามารถตรวจพบการแตกเลือดและการฉีกขาดของกล้ามเนื้อได้ กล้ามเนื้อตามปกติแล้วสามารถหายสนิทโดยไม่เหลือร่องรอยผลเป็นการถ่ายภาพรังสีจะแสดงผลเป็นลบ กล้ามเนื้อที่ไม่มีเส้นประสาทมาเลี้ยงและกลุ่มอาการความดันบริเวณเนื้อเยื่อที่สูงส่งผลให้เกิดการกดรัด จะเห็นคล้ายคลึงกับภาวะพังผืดของกล้ามเนื้อ เมื่อตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพเอ็มอาร์ไอ (MRI) และเครื่องถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ (CT) การบอบซ้ำของกระดูกสามารถเห็นได้ด้วยเครื่องถ่ายภาพเอ็มอาร์ไอ (MRI) และเครื่องสแกนกระดูก รอยซ้ำของกระดูกหายได้โดยไม่มีร่องรอย

5. ระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะ

185. การตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ควรกระทำเมื่อได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย และถ้าจำเป็นควรเลื่อนไปกระทำในการตรวจร่างกายครั้งต่อไป ถ้าหากผู้ป่วยและแพทย์ผู้ตรวจไม่ใช่เพศเดียวกันก็ควรจะมีที่เลี้ยงอยู่ร่วมด้วย สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมดูบทที่ 4 หัวข้อ J และสำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการตรวจผู้เสียหายที่ถูกทำร้ายทางเพศดูหัวข้อ D ด้านล่าง เครื่องสะท้อนเสียงความละเอียดสูง (Ultrasound) และการถ่ายภาพเคลื่อนไหวของอวัยวะด้วยสารกัมมันตรังสีสามารถใช้ในการตรวจหาการบาดเจ็บของระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะได้

⁷⁵ ดูเชิงอรรถ 73

⁷⁶ D. Forrest “การตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดในภายหลังของการทรมาน” (Examination for the late physical after - effects of torture), *Journal of Clinical Forensic Medicine*, vol. 6 (1999), หน้า 4 - 13

⁷⁷ ดูเชิงอรรถ 73

6. ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย

186. การตรวจระบบประสาทควรตรวจเส้นประสาทสมอง อวัยวะรับความรู้สึกและระบบประสาทส่วนปลาย ตรวจหาความผิดปกติของเส้นประสาททั้งสั่งการและรับความรู้สึกที่อาจเกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ การขาดวิตามินหรือโรคของระบบประสาท ความสามารถในการรับรู้และสถานะทางจิตใจต้องได้รับการประเมิน (ดูบทที่ 5 หัวข้อ C) ในผู้ป่วยที่มีรายงานว่าถูกแขวน ควรเน้นการตรวจขยับประสาทแขน (ความแข็งแรงของมือสองข้างไม่เท่ากัน ข้อมือตกร่วมกัน อ่อนแรงพร้อมทั้งสูญเสียการควบคุมเส้นเอ็นและการรับความรู้สึกต่างๆ) โรครากประสาทและโรคเส้นประสาทอื่นๆ ประสาทสมองเสื่อม การรู้สึกเจ็บมากกว่าปกติ รู้สึกเหมือนหนามตำ ความรู้สึกไวกว่าปกติ การเปลี่ยนท่าทาง การรู้สึกไวต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ การเคลื่อนไหวร่างกาย ท่าเดิน การประสานงานของร่างกายล้วนแต่เป็นอาการที่อาจเกิดจากการถูกทรมานทั้งสิ้น ผู้ป่วยที่มีประวัติการเวียนศีรษะและอาเจียน ควรได้รับการตรวจระบบการทรงตัวภายในช่องหูและสังเกตอาการตากระตุก การตรวจด้วยรังสีควรรวมถึงการใช้ เครื่องถ่ายภาพเอ็มอาร์ไอ (MRI) หรือเครื่องถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ (CT) เครื่องถ่ายภาพเอ็มอาร์ไอ (MRI) จะเหมาะสมกว่าเครื่องถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ (CT) ในการตรวจทางรังสีของสมองและฐานกะโหลกส่วนหลัง

D. การตรวจร่างกายและประเมินผลที่ได้รับจากการทรมานในรูปแบบต่างๆ

187. สิ่งที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้มีได้ครอบคลุมการทรมานทุกรูปแบบ แต่เป็นการบรรยายถึงแง่มุมทางการแพทย์ในรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีที่ใช้ในการทรมานบางชนิดที่พบได้บ่อย สำหรับรอยโรคและรูปแบบของรอยโรคนั้น แพทย์ควรระบุระดับความสอดคล้องระหว่างรอยโรคที่ตรวจพบและข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย โดยใช้ถ้อยคำที่มักใช้ต่อไปนี้

- (a) ไม่สอดคล้อง คือ บาดแผลหรือรอยโรคไม่น่าจะเกิดจากการบาดเจ็บตามที่บรรยาย
- (b) สอดคล้อง คือ บาดแผลหรือรอยโรคอาจเกิดจากการบาดเจ็บตามที่บรรยาย แต่ยังไม่เจาะจง เพราะมีสาเหตุอื่นอีกหลายอย่างที่ทำให้เกิดแผลดังกล่าว
- (c) สอดคล้องมาก คือ บาดแผลหรือรอยโรคอาจเกิดจากการบาดเจ็บตามที่บรรยาย และมีสาเหตุอื่นเพียงไม่กี่อย่างที่ทำให้เกิดแผลดังกล่าว
- (d) ตรงกับลักษณะเฉพาะ คือ ลักษณะบาดแผลหรือรอยโรคที่เกิดจากการทรมานชนิดที่กล่าวถึง แต่มีสาเหตุอื่นได้เช่นกัน
- (e) วินิจฉัยได้ คือ บาดแผลหรือรอยโรคที่พบไม่อาจเกิดจากสาเหตุอื่นได้นอกจากการบาดเจ็บที่บรรยาย

188. ท้ายที่สุด สิ่งสำคัญในการประเมินข้อมูลเหตุการณ์เกี่ยวกับการทรมานทั้งหมด จะต้องประเมินผลโดยรวมจากบาดแผล อาการบาดเจ็บ หรือความผิดปกติของอวัยวะที่เป็นผลจากการบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยทั้งหลาย มิใช่พิจารณาเฉพาะอาการใดอาการหนึ่งซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการทรมานชนิดใดชนิดหนึ่งเท่านั้น (ดูบทที่ 4 หัวข้อ G สำหรับรายชื่อวิธีการทรมาน)

1. การทุบตีและการกระทบกด้วยวัตถุไม่มีคม

(a) การบาดเจ็บของผิวหนัง

189. บาดแผลหรือรอยโรคเฉียบพลันมักจะเป็นลักษณะของการทรมาน เนื่องจากมีอาการบาดเจ็บที่สร้างความเจ็บปวด ซึ่งแตกต่างจากการบาดเจ็บที่ไม่เจ็บปวด ตัวอย่างเช่น รูปร่างบาดแผล การเกิดซ้ำๆ และตำแหน่งที่เกิดขึ้นบนร่างกาย เนื่องจากบาดแผลส่วนใหญ่จะหายดีภายในหกสัปดาห์หลังจากการทรมานโดยไม่เหลือแผลเป็นหรือมีแผลเป็นที่ไม่สามารถระบุที่มาได้ ดังนั้น ลักษณะและการเปลี่ยนแปลงของบาดแผลเฉียบพลันจนหายเป็นปกตินั้น อาจเป็นสิ่งที่สับสนกับสุนทรภาพการกล่าวหาเรื่องทรมาน การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังอย่างถาวรจากการบาดเจ็บด้วยการกระทบกมีน้อยมาก และเป็นรอยที่ไม่เฉพาะเจาะจงและโดยมากไม่มีความสำคัญในการวินิจฉัย ผลที่ตามมาของการกระทำรุนแรงซึ่งวินิจฉัยพอได้ว่าเป็นการถูกพันธนาการอย่างแน่นหนา ทำให้เกิดรอยวงกลมรอบๆ แขนหรือขา โดยมากที่ข้อมือและข้อเท้า บริเวณดังกล่าวมีขนและรูขุมขนน้อยมาก ซึ่งอาจจะเป็นรูปแบบหนึ่งของรอยแผลเป็นที่ไม่มีขน ไม่มีการวินิจฉัยที่แตกต่างออกไปในเรื่องโรคผิวหนัง และเป็นการยากที่จะนึกถึงการเกิดขึ้นของการบาดเจ็บดังกล่าวในชีวิตประจำวันได้

190. ในบาดแผลหรือรอยโรคเฉียบพลัน บาดแผลถลอกที่เกิดจากการชูดอย่างตื้นๆ บนผิวหนังอาจดูเหมือนรอยข่วน รอยแผลไหม้หรือบาดแผลถลอกใหญ่ ในบางครั้งรอยถลอกนี้อาจแสดงรูปร่างของเครื่องมือหรือผิวที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ การถูบ่อยๆ หรือลึกลงๆ หรือลึกอาจทำให้ผิวเข้มหรือจางลงในส่วนที่ถูกเสียดสี และขึ้นอยู่กับลักษณะของผิวหนัง ซึ่งจะเกิดขึ้นด้านในของข้อมือหากว่ามีมือถูกมัดแน่นมาก

191. บาดแผลฟกช้ำเกิดจากเลือดออกในเนื้อเยื่ออ่อน เนื่องจากเส้นเลือดฝอยแตกเพราะถูกกระทบกด้วยวัตถุไม่มีคม ความรุนแรงของรอยฟกช้ำ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับแรงที่กระทบกอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับโครงสร้างและชนิดของหลอดเลือดในเนื้อเยื่ออ่อนด้วย บาดแผลเกิดขึ้นง่ายในบริเวณที่ผิวบางคลุมกระดูกหรือในบริเวณที่มีไขมันมาก อาการทางอายุรศาสตร์หลายชนิด อย่างเช่น การขาดวิตามินหรือขาดสารอาหารอาจเกี่ยวข้องกับการมีรอยฟกช้ำหรือรอยจ้ำเขียวง่าย บาดแผลฟกช้ำแสดงถึงการมีแรงกระทบกตรงบริเวณดังกล่าว แต่การไม่มีรอยฟกช้ำไม่ได้หมายความว่าไม่มีการใช้แรงกระทบกบริเวณดังกล่าว บาดแผลฟกช้ำอาจมีรูปแบบแสดงถึงเครื่องมือที่ใช้กระทำ อย่างเช่น บาดแผลฟกช้ำที่เป็นแนวเส้นคู่ (rail - shaped bruises) อาจเกิดขึ้นเมื่อมีการใช้อุปกรณ์เช่นกระบองหรือไม้เรียว รูปร่างของวัตถุสามารถทราบได้จากรูปร่างของบาดแผลฟกช้ำ เมื่อบาดแผลฟกช้ำ เริ่มหายดีมันจะเปลี่ยนสีไปเรื่อยๆ โดยจะเริ่มจากสีน้ำเงิน ม่วงหรือแดงเข้ม เมื่อเม็ดเลือดในบาดแผลฟกช้ำ เริ่มแตกตัวสีจะค่อยๆ เปลี่ยนเป็นม่วง เขียว เหลืองเข้ม หรือเหลืองอ่อนและจางหายไป เป็นการยากมากที่จะกำหนดเวลาที่เกิดบาดแผลฟกช้ำ อย่างที่ตรง บาดแผลฟกช้ำ ทำให้ผิวบางประเภทเข้มขึ้นซึ่งอาจเป็นอยู่หลายปี รอยฟกช้ำที่เริ่มจากเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ผิวหนังอาจใช้เวลาหลายวันกว่าจะปรากฏให้เห็น

จนเมื่อเลือดที่ออกมาในเนื้อเยื่อเคลื่อนที่มาถึงใต้ชั้นผิวหนัง ในกรณีที่มีการกล่าวหาแต่ไม่มีร่องรอยการฟกช้ำ ผู้เสียหายควรได้รับการตรวจร่างกายซ้ำหลังจากเวลาผ่านไปหลายวัน แต่ควรคำนึงด้วยว่าตำแหน่งและรูปร่างของรอยฟกช้ำที่ปรากฏอาจไม่บ่งชี้ถึงการกระทบแต่แรก และบาดแผลอาจจางหายไปเมื่อถึงเวลาการตรวจร่างกายซ้ำ⁷⁸

192. บาดแผลฉีกขาด เช่น การฉีกขาดหรือการบีบกดทับผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนจากการใช้กำลังกดด้วยวัตถุที่ไม่มีคมจะเกิดขึ้นได้ง่ายกับส่วนของร่างกายที่ยื่นออกมา เพราะผิวหนังที่ถูกกดนั้นอยู่ระหว่างวัตถุที่ไม่มีคมกับผิวกระดูกใต้เนื้อเยื่อ อย่างไรก็ตาม หากการกดนั้นรุนแรงพอก็อาจทำให้ผิวหนังบริเวณใดฉีกขาดได้ ผลเป็นที่มีลักษณะไม่สมมาตร อยู่ในตำแหน่งผิดปกติและกระจายทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นถึงการบาดเจ็บจากการถูกกระทำ⁷⁹

193. ผลเป็นที่เกิดจากการเขঁยนแสดงถึงบาดแผลฉีกขาดที่หายดีแล้ว ผลเป็นเหล่านี้มีสีจางและมีลักษณะนูนลุ่มด้วยขอบผิวสีเข้ม การวินิจฉัยที่แตกต่างได้อีกชนิดหนึ่ง คือ ผิวหนังอักเสบซึ่งมักจะมีสีเข้มและมีผลเป็นที่สั้นกว่า ในทางตรงข้าม รอยตามแนวยาวที่สมมาตร เล็กและสีจางบริเวณหน้าท้อง รักแร้ และขา ซึ่งอ้างว่าเป็นผลจากการทรมานนั้นเกิดจากอาการรอยแตกหลายที่ผิวหนังและโดยมากไม่เกี่ยวข้องกับการทรมานแต่อย่างใด⁸⁰

194. การเผาไหม้เป็นรูปแบบการทรมานที่โดยมาก มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวอย่างถาวร บางครั้งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีคุณค่าในการวินิจฉัย รอยไหม้จากบุหรี่ยักษ์ทั้งรอยแผลเป็นเป็นดวงยาวประมาณ 5 - 10 มม. รูปร่างกลมหรือรูปไข่โดยมีจุดตรงกลางสีเข้มหรืออ่อนล้อมรอบด้วยเส้นรอบวงสีเข้มที่รอยขอบไม่ชัดเจน มีรายงานการทรมานด้วยการเผาหรือสักทั้งโดยใช้บุหรี่ยักษ์ รูปร่างลักษณะของแผลเป็นที่เกิดขึ้นหรือรอยสักที่เหลือจะมีส่วนช่วยในการวินิจฉัย⁸¹ การเผาด้วยวัตถุร้อนจะทำให้เกิดรอยแผลเป็นหดรั้งหรือลึบผ่อที่ชัดเจน ซึ่งบ่งชี้ถึงรูปร่างของวัตถุที่ล้อมรอบด้วยเส้นแนวส่วนที่นูน และสีเข้มแสดงถึงตำแหน่งเริ่มต้นของการเผา ซึ่งอาจเห็นได้จากการถูกเผาด้วยท่อโลหะร้อนไฟฟ้าหรือไฟแช็คก๊าซ จึงเป็นการยากที่จะวินิจฉัยเป็นอื่น หากว่ามีรอยแผลเป็นจำนวนมาก กระบวนการอักเสบตามธรรมชาติขาดลักษณะขอบเขตที่ชัดเจนและมักจะไม่มีการสูญเสียเนื้อเยื่อมากนัก การเผาอาจทำให้เกิดแผลเป็นนูนหรือแผลคัลลอยด์ดังเช่นที่เกิดจากการ نابด้วยแผ่นยางร้อน

⁷⁸ S. Gurpinar และ S. Korur Fincanci, “การละเมิดสิทธิมนุษยชนและความรับผิดชอบของแพทย์” (Insan Haklari Ihlalleri ve Hekim Sorumlulugu - Human rights violations and responsibility of the physician), “คู่มือนิติวิทยาศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป” (Birinci Basamak Icin Adli Tip El Kitabı - Handbook of Forensic Medicine for General Practitioners), (Ankara, Turkish Medical Association, 1999)

⁷⁹ ดูเชิงอรรถ 73

⁸⁰ L. Danielsen, “การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังภายหลังการทรมาน” (Skin changes after torture), *Torture*, vol. 2 เอกสารผนวก 1 (1992), หน้า 27 - 28

⁸¹ Ibid

195. เมื่อโคนเล็บถูกเผา เล็บที่ขึ้นใหม่จะเป็นริ้ว บางและผิดปกติรูปร่าง บางครั้งแตกตามรอยยาว ถ้าเล็บถูกดึงหลุดเนื้อเยื่อใกล้เคียงที่โตเร็วเกินไปอาจทำให้เกิดตุ่มเนื้อเยื่อ การเปลี่ยนแปลงของเล็บที่เกิดจากโรคผิวหนังเรื้อรังชนิดหนึ่งชื่อ *Lichen planus* ซึ่งอาจวินิจฉัยได้จากสาเหตุหลายประการ ลักษณะอาการ คือผิวหนังเป็นผื่นนูนสีม่วงแดง แต่โดยมากอาการดังกล่าวมักจะเกิดพร้อมกับการบาดเจ็บของผิวหนังที่กระจายไปทั่ว ส่วนเล็บที่อักเสบจากเชื้อราจะมีลักษณะหนา เหลือง และเปราะหักง่ายซึ่งแตกต่างจากการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาข้างต้น

196. บาดแผลจากการกระแทกด้วยของแหลมคมเกิดขึ้น เมื่อผิวหนังตัดด้วยวัตถุมีคม อย่างเช่น มีด ดาบ ปลายปืน เศษแก้ว และรวมถึงแผลถูกแทง ผ่า หรือฉีกและแผลเจาะ ลักษณะเฉียบพลันมักจะง่ายต่อการแยกแยะจากแผลฉีกที่เกิดจากการฉีกขาดและแผลเป็นที่พบตามมาในการตรวจร่างกายมีลักษณะเด่นชัด รอยแผลเป็นจากการผ่าเล็กๆ เป็นแนวอาจเกิดจากการรักษาโดยวิธีโบราณ⁸² ถ้าพริกไทยหรือสารพิษอื่นๆ ถูกโรยใส่แผลเปิด แผลเป็นที่ตามมาจะมีลักษณะนูน แผลเป็นที่ขนาดต่างกันและมีรูปแบบไม่สมมาตร อาจมีส่วนสำคัญในการวินิจฉัยเรื่องการทรมาน

(b) กระตุกแตกหัก

197. การแตกหักทำให้กระดูกสูญเสียความแข็งแรง อันเป็นผลจากการถูกกระแทกอย่างแรงด้วยวัตถุที่ไม่มีคมหลายระนาบทิศทาง การแตกหักโดยตรงเกิดขึ้นบริเวณที่ถูกกระแทกหรือบริเวณที่แรงกระทำ ตำแหน่งรูปร่าง และคุณสมบัติอื่นๆ ของการแตกหัก แสดงให้เห็นถึงลักษณะและทิศทางของแรงที่กระทำ บางครั้งลักษณะของรอยแตกหักที่เห็นได้จากเครื่องฉายรังสีบางครั้งเราสามารถแยกแยะรอยที่เกิดจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุได้ การหาอายุของรอยแตกหักที่เกิดขึ้นใหม่ๆ ด้วยเครื่องทางรังสีควรกระทำโดยนักรังสีวิทยาที่มีประสบการณ์ การตัดสินใจด้วยการเดาไม่ควรใช้ในการประเมินลักษณะและอายุของบาดแผลจากการกระแทกด้วยวัตถุที่อ เนื่องจากบาดเจ็บขึ้นอยู่กัอายุ เพศ ลักษณะเนื้อเยื่อ สถานะและสุขภาพคนไข้และความรุนแรงของการบาดเจ็บ ตัวอย่างเช่น บุคคลอายุน้อย แข็งแรงและดูแลตัวเองอย่างดี มีความต้านทานการถูกทำร้ายมากกว่าบุคคลที่มีอายุและสุขภาพไม่ดี

(c) การบาดเจ็บที่ศีรษะ

198. การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นการทรมานที่พบได้บ่อยมากชนิดหนึ่ง การบาดเจ็บที่ศีรษะบ่อยครั้งแม้จะไม่รุนแรงมาก ทำให้เกิดการฝ่อของสมองส่วนนอกและความเสียหายต่อเส้นใยประสาท การบาดเจ็บที่เกิดจากการหกล้มอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บของสมองส่วนที่อยู่อีกด้าน (ตรงข้ามกับตำแหน่งที่บาดเจ็บ) ในกรณีของการกระแทกตรงๆ อาจมีการฟกช้ำภายใต้บริเวณที่ถูกกระแทก การฟกช้ำของกะโหลกโดยมากจะไม่สามารถสังเกตได้ภายนอกยกเว้นเมื่อมีการบวม รอยฟกช้ำอาจสังเกตได้ยากในบุคคลที่มีผิวเข้ม แต่อาจพบจากการตรวจด้วยการลูบคลำ

⁸² ดูเชิงอรรถ 76

199. ผู้รอดชีวิตจากการทรมาณที่ถูกกระแทกที่ศีรษะบ่อยๆ อาจจะมีอาการปวดหัวเรื้อรัง (ดูหมวด C ด้านบน) ผู้เสียหายอาจอ้างว่าปวดเมื่อถูกสัมผัสบริเวณดังกล่าวและอาจพบบริเวณที่แข็งตึงเมื่อตรวจคลำหนังศีรษะ อาจพบแผลเป็นในกรณีที่หนังศีรษะมีการฉีกขาด อาการปวดหัวอาจเป็นอาการขั้นแรกของการมีเลือดคั่งใต้เยื่อหุ้มสมอง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการเริ่มต้นอย่างเฉียบพลันของการเปลี่ยนแปลงทางจิต การสแกนด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ (CT) ควรกระทำอย่างรวดเร็วที่สุด การบวมของเนื้อเยื่ออ่อนและการตกเลือดสามารถตรวจพบได้ด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ (CT) หรือเครื่องถ่ายภาพเอ็มอาร์ไอ (MRI) เป็นการเหมาะสมที่จะจัดให้มีการประเมินด้านจิตวิทยาหรือจิตประสาทวิทยา (ดูบทที่ 6 หมวด C.4)

200. การเขย่าตัวอย่างรุนแรงเป็นการทรมาณชนิดหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บทางสมองโดยไม่มีร่องรอยภายนอกใดๆ แม้ว่าอาจจะมีรอยช้ำบริเวณทรวงอกด้านบนหรือหัวไหล่ซึ่งผู้เสียหายหรือเสื้อผ้าของผู้เสียหายถูกฉวยไว้ระหว่างเขย่า ในกรณีร้ายแรงที่สุดการเขย่าอาจทำให้เกิดอาการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อสมองลักษณะเดียวกับกลุ่มอาการบาดเจ็บในเด็กซึ่งเกิดจากการเขย่า คือ สมองบวม น้ำ มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองส่วนนอกและเลือดออกบริเวณจอประสาทตา ที่พบบ่อยกว่าคือผู้เสียหายบ่นเรื่องปวดศีรษะสับสนหรืออาการทางจิตใจเปลี่ยนแปลง การเขย่ามักจะกระทำอย่างสั้นๆ ในเวลาไม่กี่นาทีหรือน้อยกว่านั้น แต่อาจมีการกระทำซ้ำหลายๆ ครั้งเป็นเวลาหลายวันหรือหลายสัปดาห์

(d) การบาดเจ็บบริเวณทรวงอกและหน้าท้อง

201. กระดูกซี่โครงหักเป็นผลที่เกิดจากการถูกทำร้ายบริเวณทรวงอก ถ้ากระดูกเคลื่อนอาจทำให้ปอดฉีกขาดและก่อให้เกิดภาวะลมในช่องปอด การร้าวของก้านกระดูกสันหลังอาจเกิดจากการใช้แรงกระแทกโดยตรง

202. ในกรณีของการบาดเจ็บที่หน้าท้องอย่างรุนแรง การตรวจร่างกายควรหาการบาดเจ็บของอวัยวะในช่องท้องและท่อน้ำปัสสาวะ อย่างไรก็ตามการตรวจร่างกายมักจะไม่พบอะไร อาการปัสสาวะเป็นเลือดมาก บ่งถึงอาการซ้ำของไต การล้างเยื่อช่องท้องอาจวินิจฉัยภาวะเลือดออกในช่องท้องอย่างเล็กน้อย ของเหลวในช่องท้องซึ่งพบโดยเครื่องถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ (CT) หลังการล้างเยื่อช่องท้องอาจมาจากการล้างหรือการตกเลือด ซึ่งทำให้ผลการตรวจใช้ไม่ได้ ในภาพที่ได้จากเครื่องถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ (CT) การตกเลือดในช่องท้องอย่างเฉียบพลันมักจะมองไม่เห็น หรือเห็นแต่ความหนาแน่นของน้ำ ซึ่งไม่เหมือนการตกเลือดในระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) อย่างเฉียบพลันซึ่งมองเห็นได้ในภาพ การบาดเจ็บของอวัยวะภายในอาจพบลักษณะของลม ของเหลวที่พบนอกช่องท้อง หรือบริเวณที่มีความหนาแน่นน้อยกว่าส่วนอื่นอันแสดงถึงการบวม น้ำ การฟกช้ำ การตกเลือดหรือการฉีกขาด การบวมน้ำบริเวณรอบๆ ตับอ่อน เป็นอาการของการอักเสบของตับอ่อนที่เกิดจากการถูกกระแทกรุนแรงหรือการอักเสบปกติ การสแกนด้วยคลื่นความถี่สูงมีประโยชน์ในการตรวจหาเลือดออกใต้เยื่อหุ้มม้าม ไตวายจากแรงกระแทกอาจเกิดเฉียบพลันหลังจากถูกทำร้ายอย่างรุนแรง ภาวะความดันโลหิตสูงอันเกิดจากความผิดปกติของไตโดยเป็นภาวะแทรกซ้อนระยะท้ายของการบาดเจ็บบริเวณไต

2. การทนต์เท้า

203. *Falanga* เป็นศัพท์เฉพาะที่ใช้เรียกการทนต์เท้าๆ ที่เท้าอย่างรุนแรง (หรือทนต์บริเวณมือและสะโพกแต่ก็พบได้น้อย) โดยใช้กระบอง ท่อ หรืออาวุธลักษณะคล้ายๆ กัน อาการรุนแรงที่สุดจาก *Falanga* คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากการเพิ่มขึ้นของความดันในเนื้อที่จำกัดภายในร่างกาย ซึ่งทำให้มีอาการกล้ามเนื้อตายบางส่วน เส้นเลือดตัน หรือเป็นเนื้อตายบริเวณปลายเท้าหรือปลายนิ้วเท้า การเสีรูปรองอย่างถาวรหรือความพิการถาวรของเท้าไม่ค่อยเกิดขึ้นแต่เป็นไปได้ รวมทั้งการแตกหักของกระดูกข้อมือ ฝ่ามือและนิ้ว เนื่องจากการบาดเจ็บมักจะอยู่ที่เนื้อเยื่ออ่อน การใช้เครื่อง ถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องถ่ายภาพเอ็มอาร์ไอ (MRI) เป็นวิธีการรังสีที่ดีที่สุดในการบันทึกอาการบาดเจ็บ แต่ควรย้ำว่าการตรวจร่างกายในช่วงอาการเฉียบพลัน ควรเป็นการวินิจฉัยมากกว่า *Falanga* อาจทำให้เกิดการสูญเสียสมรรถภาพเรื้อรัง การเดินอาจเจ็บปวดและทรมาณ กระดูกข้อเท้าอาจติดกันหรือมีการเคลื่อนตัวมากขึ้น การบีบฝ่าเท้าและตัดหัวแม่เท้าอาจทำให้ปวด การตรวจด้วยการลูบคลำอาจพบว่า บริเวณฝ่าเท้าทั้งหมดจะอ่อนนุ่มและส่วนปลายของแผ่นกล้ามเนื้อยึดกระดูกอาจฉีกขาด โดยเฉพาะบริเวณโคนนิ้ว แผ่นกล้ามเนื้อยึดกระดูกจะไม่ยึดแน่นเหมือนปกติทำให้ลำบากในการเดินและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การกระดกหัวแม่เท้าอาจแสดงให้เห็นว่าแผ่นกล้ามเนื้อยึดกระดูกฉีกขาดหรือไม่ ถ้าไม่ขาด การลูบคลำควรพบการตั้งตัวของแผ่นกล้ามเนื้อยึดกระดูกเมื่อหัวแม่เท้าถูกกระดกขึ้น 20 องศา การกระดกสูงสุดปกติจะอยู่ที่ประมาณ 70 องศา ค่าที่สูงขึ้นแสดงถึงการบาดเจ็บที่ส่วนยึดของแผ่นกล้ามเนื้อยึดกระดูก^{83 84 85 86} การกระดกขึ้นได้น้อยและอาการปวดที่หัวแม่เท้าเวลายึดแสดงถึงอาการของ *Hallux rigidus* ซึ่งเป็นผลมาจากมีปุ่มงอกด้านข้างของกระดูกฝ่าเท้าบริเวณใกล้โคนนิ้ว

204. อาการแทรกซ้อนและโรคหลายชนิดที่อาจเกิดขึ้น มีดังนี้

(a) กลุ่มอาการความดันในเนื้อเยื่อที่สูงซึ่งส่งผลให้เกิดการกดรัดเป็นอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุด การบวมน้ำในร่างกายส่วนที่ไม่ใช่ช่องว่างทำให้เส้นเลือดไหลไม่สะดวกและกล้ามเนื้อตายบางส่วน ซึ่งทำให้เกิดพังผืด การหดตัวของกล้ามเนื้อ เนื้อร้ายบริเวณเท้าและหัวแม่เท้าส่วนปลาย การตรวจวินิจฉัยทำได้ด้วยการวัดความดันในส่วนที่เป็นเนื้อที่จำกัดภายในร่างกาย

⁸³ G. Sklyv, “ผลทางร่างกายจากการทรมาน” (Physical sequelae of torture), ใน *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basoglu, ed. (Cambridge, สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเคมบริดจ์, 1992), หน้า 38 - 55

⁸⁴ ดูเชิงอรรถ 76

⁸⁵ K. Trip, L. Tived, N. Holten, “หลักการเบื้องต้นของกายภาพบำบัดสำหรับผู้รอดชีวิตจากการทรมาน” (*Physiotherapy for Torture Survivors: A Basic Introduction*) (Copenhagen, International Rehabilitation Council for Torture Victims, 1995)

⁸⁶ F. Bojsen - Moller และ K.E. Flgstad, (Plantar aponeurosis and internal architecture of the ball of the foot), *Journal of Anatomy*, vol. 121 (1976), หน้า 599 - 611

(b) ส้นเท้าและฝ่าเท้าส่วนหน้าที่ถูกบีบกดทับ ส่วนใต้กระดูกส้นเท้าและโคนนิ้วเท้าใกล้เคียง ถูกบีบกดทับระหว่างการถูกตีฝ่าเท้า ทั้งถูกบีบกดทับโดยตรงหรือเกิดจากอาการบวมน้ำที่เกี่ยวเนื่องกับการบาดเจ็บ แลบนเนื้อเยื่อที่ขยายไปถึงเนื้อเยื่อไขมันซึ่งยึดกระดูกและผิวมีการฉีกขาด เนื้อเยื่อไขมันขาดเลือดไปเลี้ยงและเริ่มเสื่อมลง ความสามารถในการรองรับการกระแทกน้อยลงทำให้เท้าไม่สามารถรับความตึงเครียดจากการเดินได้

(c) เกิดแผลเป็นที่แข็งและผิดปกติที่ผิวและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังหลังจากถูกตีฝ่าเท้า ในเท้าปกติ เนื้อเยื่อของหนังแท้และใต้หนังแท้ติดอยู่กับแผ่นกล้ามเนื้อยึดต่อที่ยึดกระดูกและกล้ามเนื้อด้วยแลบนเนื้อเยื่อที่ติดกันแน่นหนา อย่างไรก็ตาม แผลเหล่านี้อาจถูกทำลายบางส่วนหรือทั้งหมดเนื่องจากการบวมน้ำที่ทำให้แลบนเนื้อเยื่อปริหลังจากการถูกตีฝ่าเท้า

(d) การฉีกขาดของแผ่นกล้ามเนื้อยึดต่อที่ยึดกระดูกและกล้ามเนื้อและเอ็นของเท้า การบวมน้ำ หลังจากการถูกตีฝ่าเท้าอาจทำให้โครงสร้างส่วนนี้แตกออก เมื่อส่วนที่ทำหน้าที่ในการงอเท้าหายไป การเดิน เริ่มยากลำบากและกล้ามเนื้อเท้าโดยเฉพาะส่วนที่เรียกว่า *quadratus plantaris longus* จะถูกแรงกระทำ มากกว่าปกติ

(e) การอักเสบของแผ่นพังผืดที่ทำหน้าที่ในการงอเท้าอาจเป็นผลจากการบาดเจ็บนี้ ในกรณีของการตีฝ่าเท้าการระคายเคืองจะเกิดทั่วบริเวณแผ่นกล้ามเนื้อยึดต่อที่ยึดกระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้มีอาการบวม เรื้อรังของแผ่นกล้ามเนื้อยึดต่อที่ยึดกระดูกและกล้ามเนื้อ จากการศึกษาพบว่าผู้ต้องขังที่ถูกปล่อยตัวหลังจาก การคุมขัง 15 ปี และอ้างว่าถูกรทรมานด้วยการตีฝ่าเท้าเมื่อถูกจับในตอนแรก สามารถตรวจพบได้ด้วยวิธีการสแกน กระดูก⁸⁷

205. วิธีตรวจด้วยรังสี อย่างเช่น เครื่องถ่ายภาพเอ็มอาร์ไอ (MRI) เครื่องถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัย คอมพิวเตอร์ (CT) เครื่องสะท้อนเสียงความละเอียดสูง (Ultrasound) และสามารถยืนยันการบาดเจ็บที่เกิด จากการถูกตีฝ่าเท้า แต่ผลการตรวจที่เป็นบวกอาจจะเป็นผลจากโรคหรือการบาดเจ็บอื่นๆ การตรวจด้วยรังสี ควรกระทำในการตรวจร่างกายขั้นต้น วิธีตรวจแบบเครื่องถ่ายภาพเอ็มอาร์ไอ (MRI) เป็นวิธีที่ควรใช้ในการ ตรวจการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อน หรือการสแกนกระดูกสามารถตรวจพบการบาดเจ็บของกระดูกใน รูปแบบการฟกช้ำ ซึ่งไม่สามารถตรวจพบด้วยเครื่อง⁸⁸

⁸⁷ V. Lok และผู้อื่น, “การตรวจกระดูกหาร่องรอยการทรมานในอดีต” (Bone scintigraphy as clue to previous torture), *The Lancet*, vol. 337, No. 8745 (1991), หน้า 846 - 847 นอกจากนี้ดู M. Tunca และ V. Lok, “การตรวจกระดูกในการ คัดกรองผู้รอดชีวิตจากการทรมาน” (Bone scintigraphy in screening of torture survivors), *The Lancet*, vol. 352, No. 9143 (1998), หน้า 1859

⁸⁸ ดูเชิงอรรถ 76 และ 83 และ V. Lok และผู้อื่น, “การตรวจกระดูกหาหลักฐานการทรมานในอดีต” (Bone scintigraphy as an evidence of previous torture), *Treatment and Rehabilitation Center Report of the Human Rights Foundation of Turkey*, (Ankara, 1994), หน้า 91 - 96

3. การแขวน

206. การแขวนเป็นรูปแบบการทรมานที่พบเห็นโดยทั่วไป ซึ่งสามารถทำให้เกิดความเจ็บปวดอย่างมาก แต่ทั้งร่องรอยภายนอกหลักฐานที่มองเห็นได้เพียงเล็กน้อย บุคคลใดที่ยังอยู่ภายใต้การควบคุมตัวอาจถึงเลที่จะยอมรับว่าถูกทรมาน แต่จากการตรวจ พบว่า มีการสูญเสียประสิทธิภาพของระบบประสาทส่วนปลาย หรือการวินิจฉัยย้ายประสาทแขวนเป็นข้อพิสูจน์ของการวินิจฉัยว่า เกิดจากวิธีทรมานแบบแขวน การแขวนอาจทำได้หลายรูปแบบ เช่น

- (a) แขวนแบบกางแขน โดยถ่างแขนออกไปและผูกไว้กับราวขวาง
- (b) แขวนแบบวิธีการแขวนเนื้อ โดยผูกมือยกสูงขึ้นไม่ว่าจะสองข้างหรือที่ละข้าง
- (c) แขวนแบบกลับกันกับการแขวนเนื้อ โดยผูกขายกสูงขึ้นและหัวห้อยลงมา

(d) แขวนแบบ “ปาเลสไตน์” โดยมัดปลายแขนไว้ข้างหลังโดยข้อศอกงอ 90 องศาและปลายแขนถูกผูกติดกับราวขวาง อีกวิธีหนึ่ง คือ ผู้ต้องขังถูกแขวนโดยใช้สายรัดผูกรอบข้อศอกหรือข้อมือโดยที่แขนไขว้ไปทางหลัง

- (e) แขวนแบบ “นกแก้วเกาะราว” โดยให้เข่างอกับราวในขณะที่ข้อมือถูกมัดไว้กับข้อเท้า

207. การแขวนอาจกินเวลานานตั้งแต่ 15 นาที ถึง 20 นาที จนถึงหลายชั่วโมง การแขวนแบบ “ปาเลสไตน์” ในช่วงเวลาสั้นๆ อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บถาวรของชายประสาทแขวนได้ ส่วนการแขวนแบบ “นกแก้วเกาะราว” อาจทำให้เกิดการฉีกขาดของเอ็นยึดเข่า ผู้เสียหายมักจะถูกตีหรือไม่ก็ถูกทารุณในขณะที่ถูกแขวน การบาดเจ็บเรื้อรังมักพบอาการปวดและอาการกดเจ็บรอบๆ ข้อไหล่ โดยเฉพาะภายในข้อไหล่จะยังคงอยู่ เนื่องมาจากการยกของหนักและการหมุนรอบ ที่จะทำให้เกิดความเจ็บปวดอย่างรุนแรงหลายปีต่อมา อาการแทรกซ้อนในระยะเฉียบพลันอันเกิดตามหลังการถูกแขวนรวมถึงการอ่อนแรงของแขนหรือมือ ความเจ็บปวดและการสูญเสียความสามารถในการรับรู้ความรู้สึก อาการชา ไวต่อการสัมผัส ความเจ็บปวดบริเวณผิวหนังและการขาดปฏิกิริยาโต้ตอบของเส้นเอ็น ความเจ็บปวดอย่างรุนแรงลึกอาจปิดบังความอ่อนแรงของกล้ามเนื้อในระยะเรื้อรังนั้น ความอ่อนแรงอาจมีอยู่ต่อไปและพัฒนาเป็นการสูญเสียกล้ามเนื้อ อาการชาและการสูญเสียความสามารถ ในการรับรู้ความรู้สึกจะเกิดขึ้นบ่อยครั้ง การยกแขนหรือยกของหนักอาจทำให้เกิดความปวดชาหรืออ่อนแรง นอกเหนือจากการบาดเจ็บทางประสาทแล้ว อาจจะมีการฉีกขาดของเอ็นข้อไหล่ การเคลื่อนของกระดูกสะบักและการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อในบริเวณหัวไหล่ ในการตรวจสอบสภาพด้านหลัง อาจจะเห็น “กระดูกสะบักงุ้ม” (บริเวณขอบด้านในของกระดูกสะบัก) อาจเกิดจากการบาดเจ็บที่เกิดกับ long thoracic nerve ประสาททรวงอกส่วนยาวหรือการเคลื่อนที่ของสะบัก

208. การบาดเจ็บของระบบประสาทมักพบไม่เท่ากันในแขนแต่ละข้าง มักจะมีผลต่อแขนไม่เท่ากัน การบาดเจ็บของกลุ่มเส้นประสาทส่วนปลายที่ส่งไปเลี้ยงกล้ามเนื้อแขนเห็นได้จากความผิดปกติในการสั่งงาน การรับรู้ความรู้สึก และการตอบสนองกลับฉับพลัน

(a) ตรวจสอบระบบการสั่งการ ความอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นมากกว่าในส่วนปลาย เป็นผลตรวจที่คาดการณ์ได้มากที่สุด การปวดเฉียบพลันอาจทำให้ยากต่อการแปลผลตรวจความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หากการบาดเจ็บนั้นรุนแรง ภาวะกล้ามเนื้อฝ่อก็อาจพบได้ในระยะเรื้อรัง

(b) การตรวจสอบประสาทสัมผัส การสูญเสียความสามารถในการสัมผัสอย่างสมบูรณ์หรือบางส่วน มักพบบริเวณที่มีเส้นประสาทผ่าน ควรทดสอบการรับรู้ตำแหน่ง การแยกจุดสองจุดออกจากกัน การใช้วัตถุปลายแหลมสะกิดผิวหนัง การรับรู้ความร้อนเย็น ถ้าอย่างน้อยใน 3 สัปดาห์ต่อมาปรากฏการสูญเสียหรือการลดลงของการสนองกลับฉับพลัน ควรตรวจประเมินคลื่นไฟฟ้าของระบบประสาทโดยแพทย์ประสาทวิทยาที่มีประสบการณ์ในการใช้และแปลผลวิธีการเหล่านี้

(c) การตรวจสอบการสนองกลับฉับพลัน การสูญเสียหรือการลดลงของปฏิกิริยาสะท้อนกลับ หรือมีความแตกต่างระหว่างปลายแขนปลายขาทั้งสองข้างอาจเกิดขึ้นได้ ในวิธิตรมานด้วยการแขวนแบบ “ปาเลสไตน์” นั้น แม้เกิดการบาดเจ็บที่เส้นประสาทส่วนปลาย ภาวะอ่อนแรงและการเสียประสาทรับรู้ความรู้สึกที่แขนอาจไม่เท่ากันอันเนื่องมาจากลักษณะที่ผู้เสียหายถูกแขวน ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าแขนข้างใดอยู่ในตำแหน่งที่สูงกว่าหรือวิธีของการมัด แม้การวิจัยจะชี้ให้เห็นว่าภาวะอ่อนแรงและการเสียประสาทรับรู้ความรู้สึกที่แขนมักจะเกิดขึ้นกับแขนข้างเดียวซึ่งผันแปรไปตามเหตุการณ์ของการทรมาน แต่การบาดเจ็บทั้งสองข้างเป็นเรื่องที่มักเกิดขึ้นได้เช่นกัน

209. ในบริเวณไหล่ นั้น กลุ่มเส้นประสาทบริเวณแขนมักได้รับบาดเจ็บจากการถูกดึง แขนแบบ “ปาเลสไตน์” เนื่องจากแขนถูกดึงไปด้านหลัง ดังที่เห็นจากการแขวนแบบ “ปาเลสไตน์” เมื่อร่างกายถูกแขวนโดยมือไขว้หลังสุดเหยียด แขนข้างประสาทส่วนล่าง ส่วนกลางและส่วนบนจะถูกทำลายตามลำดับ ถ้าการถูกดึงสุดเหยียดนั้นมีความรุนแรงเพียงพอ ถ้าเป็นการแขวนแบบ “ตรึงกางเขน” แต่ไม่มีการตรึงสุดเหยียด มีความเป็นไปได้ที่แขนข้างประสาทส่วนกลางจะเป็นส่วนแรกที่ถูกทำลายโดยการดึงเช่นนั้น การบาดเจ็บกับประสาทรับรู้ความรู้สึกของกล้ามเนื้ออาจแบ่งประเภทออกได้ดังต่อไปนี้

(a) ข่ายประสาทส่วนล่างถูกทำลาย การสูญเสียความรู้สึกกระจุยอยู่ที่กล้ามเนื้อปลายแขนและมือ อาจสังเกตได้ถึง การขาดประสาทสัมผัสบนปลายแขนและนิ้วและนิ้วก้อยที่เส้นประสาทอัลนาตรงกลางของมือ

(b) ข่ายประสาทส่วนกลางถูกทำลาย กล้ามเนื้อยึดปลายแขน ข้อศอกและนิ้วถูกกระทบกระเทือน อ่อนแรงเวลาพลิกแขนและกำมือ การขาดประสาทสัมผัสพบได้บนปลายแขนและบนด้านหลังของนิ้วโป้ง นิ้วชี้และนิ้วกลางบริเวณเส้นประสาทเรเดียล การตอบสนองกลับฉับพลันของกล้ามเนื้อไตรเซปส์อาจเสียไปด้วย

(c) ข่ายประสาทส่วนบนอาจถูกทำลาย กล้ามเนื้อไหล่ได้รับผลกระทบโดยเฉพาะ อาจไม่สามารถดึงไหล่จากแกน หมุนได้รอบ และคว่ำหงายปลายแขน การขาดประสาทสัมผัสพบได้ในบริเวณกล้ามเนื้อหัวไหล่และอาจลามไปถึงแขนและด้านนอกของปลายแขน

4. การทรมานในท่าอื่นๆ

210. การทรมานมีรูปแบบมากมายในท่าต่างๆ ซึ่งจะผูกหรือพันนาการผู้เสียหายในตำแหน่งบิดเบี้ยวเหยียดตึงอย่างแรงหรือท่าผิดธรรมชาติอื่นๆ ทำให้เกิดความเจ็บปวดอย่างรุนแรงและเกิดความบาดเจ็บต่อเส้นเอ็น เส้นประสาทและหลอดเลือด โดยลักษณะของการทรมานแบบนี้จะทิ้งร่องรอยภายนอกหรือสิ่งที่ตรวจพบได้โดยวิธีทางรังสีวิทยาได้น้อย แม้ว่ามักจะเกิดความพิการเรื้อรังอย่างรุนแรงตามมาบ่อยครั้ง

211. การทรมานในท่าต่างๆ ส่งผลกระทบต่อเส้นเอ็น ข้อต่อและกล้ามเนื้อ ซึ่งทำอันหลากหลาย เช่น “แขวนนกแก้ว” และ “แขวนกล้วย” หรือ “ผูกกล้วย” เหนือเก้าอี้ที่ตั้งอยู่บนพื้นหรือบนมอเตอร์ไซด์ การถูกบังคับให้ยืนขาเดียว การต้องยืนเป็นเวลานานโดยที่มีมือและแขนถูกเหยียดสูงแตะผนัง การถูกบังคับให้นั่งยองเป็นเวลานานและการถูกบังคับให้ขดอยู่ในกรงขนาดเล็ก จากลักษณะของท่าทางเหล่านี้ อาการที่เกิดขึ้นจึงเป็นความเจ็บปวดที่บริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย มีความลำบากในการเคลื่อนไหวข้อ ปวดหลัง ปวดมือ หรือคอและอาการบวมที่ปลายขา หลักการตรวจสอบประสาทและโครงสร้างกล้ามเนื้อกระดูกที่ใช้กับการแขวนสามารถนำมาใช้ได้กับการทรมานในท่าต่างๆ เหล่านี้ เครื่องถ่ายภาพเอ็มอาร์ไอ (MRI) เป็นวิธีทางรังสีวิทยาที่ควรจะนำมาใช้ในการประเมินความบาดเจ็บอันเกี่ยวข้องกับการทรมานในทุกท่า

5. การทรมานด้วยการใช้ไฟฟ้า

212. กระแสไฟฟ้าจะส่งผ่านข้อไฟฟ้าซึ่งติดไว้บริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกาย บริเวณที่มักถูกจี้ด้วยไฟฟ้ามากที่สุดคือ มือ เท้า นิ้ว หัวแม่มือ หัวแมเท้า หู หูนม ปาก บริเวณริมฝีปาก และอวัยวะสืบพันธุ์ แหล่งไฟฟ้าอาจจะมาจากการหมุนด้วยมือหรือเครื่องปั่นไฟ เต้าเสียบที่ผนัง ปืนสลบ ปฏักไฟฟ้า หรืออุปกรณ์ไฟฟ้าอื่นๆ กระแสไฟฟ้าจะวิ่งไปตามเส้นทางที่สั้นที่สุดระหว่างขั้วไฟฟ้าสองขั้ว อาการที่เกิดขึ้นในขณะที่ปล่อยกระแสไฟฟ้าก็มีลักษณะเช่นเดียวกันนี้ เช่น ถ้าขั้วไฟฟ้าถูกวางที่นิ้วเท้าขวาและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ก็จะเกิดความเจ็บปวด การหดตัวของกล้ามเนื้อและเกร็งในกล้ามเนื้อต้นขาและน่อง และเจ็บปวดอย่างรุนแรงบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เนื่องจากกล้ามเนื้อส่วนที่ไฟฟ้าวิ่งผ่านหดตัว อาจเกิดการเคลื่อนที่ของไหล่และหลังส่วนล่างหรือความผิดปกติของปมประสาทไขสันหลังระดับคอเมื่อมีกระแสไฟฟ้าค่อนข้างสูงไหลผ่าน อย่างไรก็ตาม วิธี เวลาในการใช้กระแสไฟฟ้าและแรงดันไฟฟ้าที่ใช้ไม่สามารถระบุได้แน่นอนจากการตรวจร่างกายผู้เสียหายเพียงอย่างเดียว ผู้ทรมานมักใช้น้ำหรือเจลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทรมาน เพื่อขยายจุดกำเนิดกระแสไฟฟ้าบนร่างกายและป้องกันไม่ให้เกิดรอยไหม้ซึ่งอาจตรวจพบได้ รอยไหม้จากไฟฟ้ามักจะเป็นวงกลมสีน้ำตาลแดงขนาด 1 ถึง 3 มิลลิเมตรและปกติจะไม่มีอาการอักเสบซึ่งอาจทำให้เกิดรอยแผลสีคล้ำขึ้น บริเวณพื้นผิวหนังจะต้องได้รับการตรวจสอบอย่างระมัดระวังเพราะร่องรอยบาดแผลมักไม่สามารถมองเห็นได้ง่าย การตัดสินใจว่าควรจะต้องตัดชิ้นเนื้อจากรอยไปตรวจเพื่อหาสาเหตุ เป็นเรื่องที่ถกเถียงกันอยู่ รอยไหม้อันเกิดจากไฟฟ้าอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อในลักษณะจำเพาะ แต่ไม่ปรากฏให้เห็นเสมอไปและไม่มีทางทำให้ร่องรอยการไหม้จากไฟฟาลดน้อยลง การตัดสินใจจึงควรจะต้องเป็นกรณีไปว่า ผลที่ได้จากการตรวจคัมกับ ความเจ็บปวดและความไม่สบายอันเกิดจากการตัดชิ้นเนื้อผิวหนังไปตรวจสอบหรือไม่ (ดูภาคผนวก 2 หมวด 2)

6. การทรมานที่กำกับฟัน

213. การทรมานอาจเป็นในรูปทำให้ฟันแตกหรือหลุดหรือปล่อยกระแสไฟฟ้าไปที่ฟัน ซึ่งอาจส่งผลให้สูญเสียฟันหรือฟันแตก เหงือกบวม เลือดออก เจ็บปวด เหงือกอักเสบ ปากอักเสบชากรรไกรหักหรือสิ่งอุดฟัน หลุดออกมา เจ็บปวดข้อขมับและขากรรไกรล่าง ขยับขากรรไกรลำบาก และในบางกรณีเกิดข้อเคลื่อนจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ อันเป็นผลจากกระแสไฟฟ้าหรือถูกกระแทกที่ใบหน้า

7. การขาดอากาศหายใจ

214. ภาวะใกล้ขาดออกซิเจนจากวิธีทำให้ขาดอากาศหายใจเป็นวิธีที่ใช้ในการทรมานกันมากขึ้น ซึ่งจะไม่ทิ้งร่องรอยและฟื้นตัวได้รวดเร็ว วิธีการทรมานแบบนี้ใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศแถบลาตินอเมริกา โดยเรียกในภาษาสเปนว่า *submarino* อันกลายเป็นศัพท์ที่ใช้กันทางด้านสิทธิมนุษยชน การหายใจปกติอาจถูกขัดขวางด้วยวิธีอย่างเช่น คลุมหัวด้วยถุงพลาสติก ปิดปากและจมูก กัดหรือมัดรอบคอ หรือถูกบังคับให้สูดฝุ่นปูน พริกไทย เป็นต้น วิธีนี้เรียกว่า “dry submarino” อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นรวมถึงผิวหนังห่อเลือด เลือดออกทางจมูกหรือหูและเลือดคั่งบนใบหน้า ติดเชื้อในปาก และปัญหาระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันหรือเรื้อรัง การถูกบังคับให้จุ่มศีรษะในน้ำซึ่งอาจเจ็บปวดด้วยปัสสาวะ อุจจาระ สิ่งท้ออาเจียนหรือสิ่งปฏิกูลอื่นๆ อาจทำให้เกิดอาการใกล้จมน้ำหรือจมน้ำ การสำลักน้ำเข้าปอดอาจทำให้เกิดปอดบวม วิธีทรมานแบบนี้เรียกว่า “wet submarino” ในการแขวนหรือการมัดให้ขาดอากาศหายใจ มักพบรอยถลอกหรือรอยฟกช้ำบริเวณคอ กระดูกโคนลิ้นและกระดูกอ่อนของกล่องเสียงอาจแตกได้จากการถูกบีบรัดไม่ให้หายใจหรือจากการถูกกระแทกที่คอ

8. การทรมานทางเพศรวมถึงการข่มขืนกระทำชำเรา

215. การทรมานทางเพศเริ่มจากการบังคับให้เปลือยกาย ซึ่งในหลายๆ ประเทศเป็นส่วนประกอบในพฤติกรรมการทรมาน บุคคลจะไม่รู้สึกรู้สีก่อนแ่เท่ากับในขณะที่ต้องเปลือยกายและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การเปลือยกายเพิ่มความน่ากลัวของการทรมานในทุกด้าน เพราะมักจะมีการทำร้าย ข่มขืนกระทำชำเรา หรือกามวิถีดารด้วย นอกจากนี้การข่มขู่ทางเพศทางวาจา การล่วงเกินและการล้อเลียนเป็นส่วนหนึ่งของการทรมานทางเพศเช่นกัน เพราะทำให้เกิดความอับอายและถูกย่ำยีศักดิ์ศรี การสัมผัสสลับคลำร่างกายสตรีในทางเพศ เป็นการสร้างบาดแผลทางจิตใจในทุกกรณีและถือว่าการทรมาน

216. การทรมานทางเพศที่กระทำต่อผู้ชายและผู้หญิงมีความแตกต่างกัน แต่ก็มีหลายกรณีที่เกี่ยวข้องกับทั้งสองเพศ การข่มขืนมักสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่จะเกิดโรคจากเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อเอชไอวี (HIV)⁸⁹ ในปัจจุบัน การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่มีประสิทธิภาพจะต้องกระทำภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง

⁸⁹ I. Lunde และ J. Ortmann, “การทรมานทางเพศและการรักษาผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมา” (Sexual torture and the treatment of its consequences), *Torture and Its Consequences, Current Treatment Approaches*, M. Basoglu, ed. (Cambridge, สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเคมบริดจ์, 1992), หน้า 310 - 331

หลังเกิดเหตุการณ์และมักไม่มีวิธีป้องกันดังกล่าวในประเทศที่มีการทรมานเกิดขึ้นอยู่เป็นประจำ ในกรณีส่วนใหญ่จะมีการอนาจารทางเพศ และในอีกหลายกรณีอื่นๆ การทรมานจะเน้นไปที่อวัยวะสืบพันธุ์ การใช้ไฟฟ้าและการทุบตีมุ่งไปที่อวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย ซึ่งอาจมีหรือไม่มีอาการทรมานทางทวารหนักร่วมด้วยก็ได้ บาดแผลทางร่างกายที่เกิดขึ้นถูกเสริมด้วยการทำร้ายด้วยวาจา บ่อยครั้งจะมีการข่มขู่เรื่องการสูญเสียความเป็นชาย และการขาดความนับถือในสังคมที่จะเป็นผลติดตามมา ผู้ต้องขังอาจถูกปล่อยให้เปลือยกายอยู่ในห้องขังกับสมาชิกครอบครัว เพื่อนหรือคนแปลกหน้า ซึ่งเป็นการขัดต่อข้อห้ามทางวัฒนธรรม เหตุการณ์เช่นนี้อาจเลวร้ายลงได้จากการขาดความเป็นส่วนตัวในการใช้ห้องน้ำ ยิ่งกว่านั้น ผู้ต้องขังอาจถูกบังคับให้ล่วงเกินทางเพศซึ่งกันและกัน ซึ่งทำให้เป็นการยากอย่างยิ่งที่จะรับมือทางอารมณ์ได้ ความหวาดกลัวว่าจะถูกข่มขืนของผู้หญิงสามารถสร้างความบาดแผลทางจิตใจอย่างมาก และทำให้เป็นตราบาปทางวัฒนธรรมที่ยากจะเยียวยา บาดแผลที่ไม่ควรละเลย คือ ความกลัวการตั้งครรภ์ซึ่งผู้ชายไม่ต้องประสบ ความกลัวว่าจะสูญเสียพรหมจรรย์และความกลัวว่าจะไม่สามารถมีบุตรได้ (ถึงแม้ว่าการข่มขืนจะได้รับการปิดบังมิให้สามีในอนาคตและสังคมได้รู้ก็ตาม)

217. หากเกิดการล่วงละเมิดทางเพศขึ้น ผู้เสียหายที่ไม่ต้องการเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ เนื่องจากแรงกดดันทางสังคมและวัฒนธรรมหรือเหตุผลส่วนตัว แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย หน่วยงานสืบสวนสอบสวน และศาลมีหน้าที่ที่จะต้องให้ความร่วมมือในการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้เสียหาย การสร้างสัมพันธ์กับผู้รอดชีวิตจากการทรมานซึ่งเพิ่งถูกทำร้ายทางเพศจำเป็นต้องอาศัยการศึกษาเป็นพิเศษในเรื่องจิตวิทยาและการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจที่เหมาะสม การปฏิบัติใดๆ ที่จะเพิ่มบาดแผลทางจิตใจแก่ผู้เสียหายที่รอดชีวิตจากการทรมานควรต้องหลีกเลี่ยง ก่อนเริ่มการตรวจใดๆ จะต้องได้รับอนุญาตจากผู้รับการตรวจและควรได้รับการยืนยันความยินยอมจากผู้เสียหายก่อนการตรวจบริเวณที่เป็นส่วนพึงสงวน บุคคลนั้นควรได้รับการอธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของการประเมินและผลการตรวจอย่างชัดเจนและครอบคลุมทุกๆ ด้านโดยละเอียด

(a) การตรวจอาการ

218. ประวัติโดยละเอียดของการทำร้ายร่างกายที่กล่าวหาควรได้รับการบันทึกไว้ ดังที่กล่าวมาเบื้องต้นในคู่มือนี้ (ดูหมวด b ข้างต้น) อย่างไรก็ตาม มีคำถามเฉพาะบางอย่างซึ่งเกี่ยวข้องกับข้อกล่าวหาเรื่องการล่วงละเมิดทางเพศ คำถามเหล่านี้ต้องการข้อมูลเรื่องอาการปัจจุบัน อันเป็นผลจากการทำร้ายที่เพิ่งเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น เลือดออก สิ่งที่ขับออกมาทางช่องคลอดและทวารหนักและตำแหน่งของความเจ็บปวด รอยฟกช้ำหรือแผล ในกรณีล่วงละเมิดทางเพศที่เกิดขึ้นในอดีต คำถามควรเน้นไปที่อาการที่เป็นอยู่ซึ่งเป็นผลมาจากการทำร้าย เช่น ความถี่ในการปัสสาวะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือปัสสาวะไม่ออก ความผิดปกติของประจำเดือน ประวัติการตั้งครรภ์ในภายหลัง การทำแท้งหรือเลือดออกในช่องคลอด ปัญหาทางจิตเวชอันรวมเพศสัมพันธ์และความเจ็บปวดของทวารหนัก ตกเลือด ท้องผูกหรือกลั้นอุจจาระไม่อยู่

219. โดยหลักการ ควรมีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านเทคนิคที่เพียงพอในการตรวจร่างกายผู้เสียหายจากการล่วงละเมิดทางเพศโดยทีมผู้ตรวจสอบซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ นักจิตวิทยา สูตินรีแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์ที่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการปฏิบัติต่อผู้เสียหายจากการทรมานทางเพศ วัตถุประสงค์เพิ่มเติมของการให้คำปรึกษาภายหลังถูกทำร้ายทางเพศ คือ การให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ

และช่วยเรียกความมั่นใจกลับคืนมาในกรณีให้เห็นสมควร ซึ่งการให้คำปรึกษาควรครอบคลุมประเด็น เช่น โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) การตั้งครรภ์หากผู้เสียหายเป็นผู้หญิงและความเสียหายทางร่างกายเป็นความเสียหายถาวร เนื่องจากผู้ทรมานมักบอกกับผู้เสียหายว่า ผู้เสียหายจะไม่สามารถทำกิจกรรมทางเพศได้อีกต่อไป จนในที่สุดความกลัวที่ผู้เสียหายได้รับจากคำขู่นั้นทำให้คำขู่กลายเป็นจริงขึ้นมา

(b) การตรวจสอบภายหลังเหตุการณ์ถูกทำร้ายเพียงผ่านพ้นไป

220. ผู้เสียหายจากการข่มขืนระหว่างทรมานไม่ค่อยได้รับการปล่อยตัวในขณะที่ยังสามารถตรวจพบผลของการถูกทำร้าย ในกรณีเหล่านี้มีหลายประเด็นที่ควรจะต้องทราบซึ่งอาจทำให้การประเมินทางการแพทย์เป็นไปได้อย่างลำบาก ผู้เสียหายที่เพิ่งถูกทำร้ายอาจประสบความยากลำบากและความสับสนในการขอความช่วยเหลือทางการแพทย์และทางกฎหมาย เนื่องจากความกลัว ความกังวลทางสังคมวัฒนธรรมหรือลักษณะของการทำร้าย ในกรณีเหล่านี้ แพทย์ควรอธิบายถึงทางเลือกทางการแพทย์และทางกฎหมายทั้งหมด และควรทำตามความต้องการของผู้เสียหาย หน้าที่ของแพทย์ก็คือ การขอความยินยอมจากผู้เสียหายโดยสมัครใจและมีความเข้าใจเรื่องการตรวจร่างกายสำหรับการบันทึกผลทางการแพทย์ในเรื่องการทำร้ายและการเก็บตัวอย่างเพื่อใช้ในการตรวจสอบทางนิติเวช หากเป็นไปได้การตรวจควรกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญเรื่องการบันทึกข้อมูลหลักฐานการทำร้ายทางเพศ หรือมิฉะนั้นแพทย์ผู้ทำการตรวจควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและศึกษาข้อมูลมาตรฐานทางนิติวิทยาศาสตร์⁹⁰ เมื่อแพทย์ไม่ใช่เพศเดียวกับผู้เสียหาย ผู้เสียหายควรมีพี่เลี้ยงเพศเดียวกันอยู่ในห้องตรวจด้วย หากมีการใช้ลาม ลามก็อาจจะทำบทบาทพี่เลี้ยงได้เช่นเดียวกัน โดยลักษณะความละเอียดอ่อนของการสืบสวนสอบสวนกรณีทำร้ายทางเพศ ญาติของผู้เสียหายไม่ใช่บุคคลที่เหมาะสมที่จะรับบทบาทเช่นนี้ (ดูบทที่ 4 หมวด 1) ผู้ป่วยควรรู้สึกสบายใจและผ่อนคลายก่อนการตรวจ การตรวจร่างกายโดยละเอียดควรกระทำโดยรวบรวมบันทึกข้อมูลหลักฐานผลการตรวจร่างกายทั้งหมดอย่างพิถีพิถัน ซึ่งรวมขนาด สถานที่และสี สิ่งตรวจพบเหล่านี้ไว้และเก็บตัวอย่างพยานหลักฐานที่ได้จากการตรวจหากเป็นไปได้

221. การตรวจร่างกายไม่ควรจะเริ่มที่อวัยวะสืบพันธุ์ ควรจดบันทึกความผิดปกติทางรูปร่างต่างๆ เอาไว้ ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษกับการตรวจผิวหนังโดยละเอียด เพื่อค้นหารอยบนผิวหนังที่อาจจะเกิดขึ้นจากการถูกทำร้าย ซึ่งรวมถึงบาดแผลฟกช้ำ บาดแผลฉีกขาด อาการห้อเลือดและจุดเลือดออกจากการดูดหรือกัด สิ่งนี้อาจช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นต่อการตรวจอย่างสมบูรณ์ เมื่อร่องรอยบนอวัยวะสืบพันธุ์มีขนาดเล็ก ร่องรอยบนส่วนอื่นของร่างกายอาจเป็นพยานหลักฐานสำคัญของการทำร้าย แม้จะได้มีการตรวจอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงโดยทันทีหลังจากถูกข่มขืน ความเสียหายที่พบได้มีน้อยกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ ของกรณีที่เกิดขึ้น ส่วนการตรวจทวารหนักของชายและหญิงหลังถูกข่มขืนทางทวารหนัก มีผลให้เห็นน้อยกว่า 30 เปอร์เซ็นต์ของกรณีที่เกิดขึ้น หากมีการใช้วัตถุขนาดใหญ่สอดใส่เข้าไปในช่องคลอดหรือช่องทวาร ความเป็นไปได้ในการพบความเสียหายจะมีมากกว่า

⁹⁰ ดู J. Howitt และ D. Rogers, “ความผิดทางเพศในผู้ใหญ่และประเด็นเกี่ยวข้อง” (Adult sexual offences and related matters), *Journal of Clinical Forensic Medicine*, W.D.S/ McKay, ed. (London, Greenwich Medical Media, 1996) หน้า 193 - 218

222. เมื่อการตรวจทางนิติเวชในห้องปฏิบัติการมีอยู่พร้อม สถานที่ดังกล่าวควรได้รับการติดต่อก่อนเริ่มการตรวจเพื่อดูว่าตัวอย่างประเภทใดสามารถตรวจสอบได้ และตัวอย่างใดที่ควรนำมาตรวจและด้วยวิธีใด ห้องปฏิบัติการหลายแห่งมีชุดเก็บตัวอย่างสำหรับแพทย์ เพื่อใช้เก็บตัวอย่างจากบุคคลซึ่งกล่าวหาว่าถูกทำร้ายทางเพศ ถ้าไม่มีห้องปฏิบัติการก็อาจใช้สำลีเช็ดของเหลวแล้วค่อยทำให้แห้งในอากาศ ตัวอย่างเหล่านี้สามารถนำไปใช้ในการตรวจดีเอ็นเอในภายหลัง อสุจิสามารถระบุได้ภายในเวลา 5 วันหลังจากการเก็บตัวอย่างโดยวิธีเช็ดเข้าไปในช่องคลอดให้ลึกด้วยสำลีและภายในเวลาไม่เกิน 3 วันสำหรับตัวอย่างจากช่องทวารหนัก ควรจะต้องใช้ความระมัดระวังอย่างเต็มที่เพื่อป้องกันการกล่าวหากรณีปนเปื้อนเมื่อตัวอย่างถูกเก็บจากผู้เสียหายหลายคนโดยเฉพาะถ้าถูกเก็บจากผู้ที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิด ควรจะมีการพิทักษ์และบันทึกเพื่อรักษาลูกโซ่การเก็บรักษาตัวอย่างสำหรับวัตถุพยานทั้งหมด (chain of custody)

(c) การตรวจหลังจากกระยะเริ่มแรกหลังจากถูกทำร้าย

223. ในกรณีการทำร้ายที่ถูกกล่าวหาเกิดขึ้นนานเกินกว่าหนึ่งสัปดาห์แล้ว และไม่มีบาดแผลฟกช้ำหรือบาดแผลฉีกขาด ควรมีการตรวจในทันที ส่วนการตรวจเชิงกรานจะมีความเร่งด่วนน้อยกว่า คือ อาจต้องใช้เวลาในการพยายามหาบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการบันทึกผลการตรวจและหาสภาพแวดล้อมที่ดีที่สุดในการสัมภาษณ์บุคคลผู้ถูกทำร้าย อย่างไรก็ตาม การถ่ายภาพรอยโรคที่หลงเหลืออยู่จะเป็นประโยชน์ถ้าสามารถทำได้

224. ประวัติความเป็นมาควรบันทึกไว้ตามที่บรรยายมาข้างต้น ตามด้วยการตรวจร่างกายและบันทึกข้อมูลหลักฐานการตรวจพบทางร่างกายโดยทั่วไป ในกรณีผู้หญิงซึ่งเคยคลอดบุตรก่อนการข่มขืนกระทำชำเรา และโดยเฉพาะผู้ที่คลอดบุตรหลังจากนั้น อาจเป็นไปได้ที่จะตรวจพบลักษณะเฉพาะอาการบ่งบอกโรคที่มี แต่หากเป็นแพทย์หญิงที่มีประสบการณ์ แพทย์จะสามารถบอกข้อมูลได้มากพอสมควร ด้วยการสังเกตอาการปฏิกิริยาของผู้หญิงในขณะเล่าประวัติตนเอง⁹¹ อาจต้องใช้เวลาบ้างก่อนที่บุคคลนั้นจะเต็มใจพูดถึงการทรมาน ซึ่งผู้ป่วยเห็นว่าเป็นเรื่องน่าอับอายที่สุด เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยอาจต้องการเลื่อนการตรวจบริเวณที่พึงสงวนไปในภายหลังถ้าเวลาและสภาพแวดล้อมอำนวย

(d) การติดตามผล

225. มีโรคติดเชื้อมากมายซึ่งอาจติดต่อกันได้โดยการทำร้ายทางเพศ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน (โกโนเรีย) ติดเชื้อคลาไมเดีย ซิฟิลิส ติดเชื้อเอชไอวี ตับอักเสบบีและซี เริม หูดจากไวรัส (หูดจากการร่วมเพศ) การติดเชื้อบริเวณแคมเนอกและช่องคลอดอันเกิดจากการทำร้าย อาทิเช่น การติดเชื้อ trichomonas การติดเชื้อ monilia ในช่องคลอด การติดเชื้อ gardnerella ในช่องคลอด และพยาธิเข็มหมุด (pinworms) รวมทั้งการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

⁹¹ G. Hinshelwood, “การกดขี่ข่มเหงคุกคามด้วยเหตุผลทางเพศ” (Gender - based persecution), (Toronto, United Nations Expert Group Meeting on Gender - based Persecution, 1997)

226. ในกรณีทำร้ายทางเพศควรมีการทดสอบในห้องปฏิบัติการและให้การรักษาที่เหมาะสม ในกรณีของโกโนเรียและหนองในเทียม ควรพิจารณาการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในช่องทวารหนักและคอหอยส่วนบนร่วมด้วย เพราะอย่างน้อยที่สุดเพื่อจุดประสงค์ในการตรวจ ในกรณีการทำร้ายทางเพศควรได้รับการตรวจผลการเพาะเชื้อเบื้องต้นและการทดสอบเซรุ่มและควรเริ่มการบำบัดที่เหมาะสม การบกพร่องทางเพศเป็นเรื่องปกติในผู้รอดชีวิตจากการทรมาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้เสียหายซึ่งเผชิญกับการทรมานทางเพศหรือการข่มขืน อากาศอาจเกิดจากทางร่างกายหรือจิตใจหรือทั้งสองอย่างรวมกัน ได้แก่

- (i) การรังเกียจเพศตรงข้ามหรือมีความสนใจในกิจกรรมทางเพศลดลง
- (ii) ความกลัวกิจกรรมทางเพศ เพราะว่าผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยจะทราบว่าผู้เสียหายเคยถูกทำร้ายทางเพศมาก่อน หรือความกลัวว่าเคยถูกทำให้เสียหายทางเพศ ผู้ทรมานอาจข่มขู่และสร้างความกลัว การรักร่วมเพศไว้ในผู้ชายซึ่งเคยถูกล่วงเกินทางทวารหนัก ผู้ชายที่รักเพศตรงข้ามบางคนมีอวัยวะเพศแข็งตัวและมีการหลั่งน้ำอสุจิระหว่างการทำมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ยินยอม ผู้เสียหายควรได้รับความมั่นใจว่าเป็นเพียงปฏิกิริยาสนองตอบทางร่างกาย
- (iii) การไม่สามารถไว้วางใจคู่นอน
- (iv) มีความผิดปกติของการตื่นตัวทางเพศและความบกพร่องในการแข็งตัวของอวัยวะเพศ
- (v) ความเจ็บปวดระหว่างมีเพศสัมพันธ์ในผู้หญิง หรือการเป็นหมันเนื่องจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความบาดเจ็บโดยตรงต่ออวัยวะสืบพันธุ์หรือการทำแท้งอย่างไม่ถูกหลักการแพทย์ภายหลังถูกข่มขืน

(e) การตรวจสอบอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้หญิง

227. ในหลายวัฒนธรรม เป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้เลยที่จะใช้สิ่งใดๆ อันได้แก่ เครื่องถ่าง นิ้วหรือส้อมสอดใส่เข้าไปในช่องคลอดของหญิงพรหมจรรย์ หากผู้หญิงคนนั้นสามารถแสดงถึงหลักฐานอันชัดเจนของการข่มขืนจากการตรวจสอบภายนอก ก็อาจไม่มีความจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบภายในเชิงกราน ผลการตรวจอวัยวะสืบพันธุ์อาจรวม

- (i) แผลฉีกขาดขนาดเล็กหรือรอยฉีกขาดของแคมนอก ซึ่งอาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและมีสาเหตุมาจากการถ่างมากเกินไป แผลเหล่านี้สามารถรักษาได้ แต่หากถูกทำให้บาดเจ็บซ้ำแล้วซ้ำเล่าก็อาจกลายเป็นรอยแผลเป็นได้
- (ii) บาดแผลถลอกของอวัยวะสืบพันธุ์หญิงซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการสัมผัสกับวัตถุหยาบ เช่น เล็บมือหรือแหวน
- (iii) มักไม่ค่อยพบบาดแผลฉีกขาดของช่องคลอด หากพบอาจเกิดจากการเสียดของเนื้อเยื่อหรือการผ่าตัดในอดีต แต่ไม่สามารถบอกความแตกต่างจากบาดแผลที่เกิดจากวัตถุมีคมที่ถูกสอดใส่เข้าไป

228. เมื่อตรวจสอบอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงหลังจากถูกทำร้ายเกินกว่า 1 สัปดาห์แล้ว มักไม่ค่อยพบพยานหลักฐานทางร่างกายใดๆ หลังจากนั้น เมื่อผู้หญิงอาจมีกิจกรรมทางเพศตามมาภายหลังไม่ว่ายินยอมหรือไม่ หรือให้กำเนิดบุตร ก็แทบจะเป็นไปไม่ได้เลยที่จะเชื่อมโยงสิ่งที่ตรวจพบกับเหตุการณ์ทำร้ายตามที่กล่าวหา ดังนั้น องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการประเมินทางทางการแพทย์อาจเป็นการวิเคราะห์โดย

ผู้ตรวจสอบในเรื่องประวัติความเป็นมา (ตัวอย่างเช่น ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกล่าวหาเรื่องการทำร้าย และความบาดเจ็บเฉียบพลันซึ่งเกิดขึ้นในบุคคล) และอาการปฏิกิริยาของบุคคลนั้น โดยคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของหญิงผู้นั้นด้วย

(f) การตรวจสอบอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้ชาย

229. ผู้ชายซึ่งถูกทรมานบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ รวมถึงการบีบ บิดหรือดึงอวัยวะหรือการจงใจทำให้เกิดบาดแผลในบริเวณดังกล่าว จะมีอาการเจ็บปวดและการตอบสนองไวต่อสิ่งกระตุ้นเฉียบพลัน อาจจะมีอาการเลือดคั่ง บวมและห่อเลือดได้ อาจพบเม็ดโลหิตแดงและเม็ดโลหิตขาวจำนวนมากในปัสสาวะ ถ้ามีการตรวจพบก้อนก็ควรมีการระบุว่าเป็นถุงอวัยวะบวม น้ำหรือเลือดคั่งในถุงอวัยวะหรือโรคไส้เลื่อนหรือไม่ หากเป็นโรคไส้เลื่อน ผู้ตรวจไม่สามารถคลำตรวจสายรั้งอวัยวะเหนือก้อนได้ ถ้าเป็นถุงอวัยวะบวม น้ำหรือเลือดคั่งในถุงอวัยวะ มักจะคลำตรวจสายรั้งอวัยวะเหนือก้อนได้ ถุงอวัยวะบวม น้ำเกิดจากการมีของเหลวสะสมมากเกินไปในเยื่อชั้นนอกของอวัยวะเพศ อันเนื่องมาจากการอักเสบของอวัยวะและส่วนห้อย หรือจากการระบายออกที่ลดลงรองลงมาจากน้ำเหลือง หรือการอุดตันของหลอดเลือดดำในสายรั้งหรือบริเวณหลังเยื่อช่องท้อง ส่วนเลือดคั่งในถุงอวัยวะเกิดจากการมีเลือดสะสมมากเกินไปในเยื่อชั้นนอกของอวัยวะเพศ รองลงมาจากบาดแผล และต่างจากถุงอวัยวะบวม น้ำตรงที่แสงส่องผ่านผนังไม่ได้

230. อาการบิตเปี้ยวของอวัยวะอาจเป็นผลมาจากการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะ การบาดเจ็บนี้ อวัยวะจะถูกบิตในบริเวณฐาน ทำให้เกิดการอุดตันการไหลเวียนของเลือดไปยังอวัยวะซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดอย่างรุนแรงและบวม อันจำเป็นที่จะต้องได้รับการผ่าตัดโดยด่วน หากไม่มีการลดความบิตเปี้ยวนั้นโดยทันที จะนำไปสู่อาการเนื้อตายของอวัยวะ ซึ่งอาจพบได้ภายใต้สภาพแวดล้อมของการควบคุมตัวซึ่งอาจไม่ได้รับการดูแลทางการแพทย์

231. บุคคลซึ่งถูกทรมานบริเวณอวัยวะ อาจประสบกับปัญหาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะอย่างเรื้อรัง ความบกพร่องของการแข็งตัวของอวัยวะเพศหรืออวัยวะฝ่อ มักพบกลุ่มอาการภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) ในระยะเรื้อรังนั้น อาจเป็นไปได้ที่จะบอกความแตกต่างระหว่างพยาธิสภาพของอวัยวะที่เกิดจากการทรมานและที่เกิดจากขั้นตอนอื่นๆ ของโรค การตรวจไม่พบความผิดปกติทางร่างกายใดๆ ในการตรวจสอบทางเดินปัสสาวะชี้ให้เห็นว่า อาการของทางเดินปัสสาวะ การไร้สมรรถภาพทางเพศหรือปัญหาทางเพศอื่นๆ อาจอธิบายได้ด้วยเหตุผลทางจิตวิทยา อาจเป็นการยากที่จะมองเห็นรอยแผลเป็นบนผิวหนังของอวัยวะและอวัยวะ ด้วยเหตุนี้ การไม่พบรอยแผลเป็นในบริเวณเฉพาะใดๆ เหล่านี้ มิได้บ่งบอกว่าไม่มีการทรมานเกิดขึ้น ในทางตรงข้ามการปรากฏอยู่ของรอยแผลเป็นมักชี้ให้เห็นว่าการบาดเจ็บนั้นยังคงมีอยู่

(g) การตรวจสอบบริเวณทวารหนัก

232. ภายหลังจากข่มขืนทางทวารหนัก หรือการสอดใส่วัตถุเข้าไปในช่องทวารหนักไม่ว่าของเพศใด ความเจ็บปวดและการมีเลือดออกจะเกิดขึ้นเป็นเวลาหลายวันหรือหลายสัปดาห์ ซึ่งมักจะนำไปสู่อาการท้องผูก

ซึ่งอาการจะเลวร้ายลง ด้วยอาหารที่ด้อยคุณค่าในสถานที่ควบคุมตัวหลายแห่ง อาการของระบบทางเดินอาหาร และทางเดินปัสสาวะอาจเกิดขึ้นเช่นกัน ในระยะเฉียบพลันนั้น การตรวจใดๆ นอกเหนือจากการมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าอาจจำเป็นต้องใช้ยาชาเฉพาะที่หรือการดมยาสลบและได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง ส่วนในระยะเรื้อรัง อาจมีอาการหลายชนิดคงอยู่ซึ่งควรได้รับการตรวจสอบ อาจมีรอยแผลเป็นขนาดผิดปกติหรืออยู่ในตำแหน่งผิดปกติบริเวณทวารหนักซึ่งควรได้รับการบันทึกไว้ รอยปริบริเวณทวารหนักอาจคงอยู่เป็นเวลาหลายปี แต่มักเป็นไปไม่ได้ที่จะแยกความแตกต่างระหว่างรอยปริที่เกิดจากการทรมานและเกิดจากวิธีการอื่นๆ ในการตรวจสอบช่องทวารหนักควรมองหาสิ่งต่อไปนี้และบันทึกไว้

(i) รอยปรินั้นเป็นสิ่งตรวจพบที่ไม่จำเพาะ เพราะว่าสามารถเกิดได้ในสถานการณ์ “ปกติ” (ท้องผูกหรือขาดสุขอนามัยที่ดี) อย่างไรก็ตาม หากพบในสภาพเฉียบพลัน (เช่น ภายใน 72 ชั่วโมง) รอยปริจะเป็นผลที่มีความเฉพาะเจาะจงมากกว่า และสามารถถือเป็นพยานหลักฐานของการถูกสอดใส่

(ii) รอยฉีกขาดของช่องทวารหนักไม่ว่าจะมีหรือไม่มีเลือดออกอาจสังเกตเห็นได้

(iii) การสูญเสียลักษณะที่เป็นรอยย่นของเยื่อบุทวารหนัก โดยอาจพบในลักษณะที่แผลเป็นแบนเรียบ หากแผลเป็นเหล่านี้มีได้อยู่ในแนวกลางลำตัว (เช่น ไม่ใช่ตำแหน่ง 12:00 น. หรือ 6:00 น.) ก็อาจเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งของการบาดเจ็บจากการสอดใส่ได้

(iv) ดึงผิวหนังซึ่งอาจเป็นผลจากบาดแผลซึ่งกำลังหายดี

(v) ของเหลวสีขุ่นที่ไหลออกมาจากช่องทวารหนัก ควรได้รับการเพาะเชื้อหาเชื้อโกโนเรีย และเชื้อคลาไมเดียในทุกกรณีที่มีข้อกล่าวหาเรื่องการสอดใส่ในช่องทวารหนัก ไม่ว่าจะสังเกตเห็นของเหลวไหลออกมาหรือไม่

E. การตรวจวินิจฉัยโรคเฉพาะเรื่อง

233. การตรวจวินิจฉัยโรคมิใช่ส่วนจำเป็นในการประเมินทางการแพทย์ในบุคคลซึ่งกล่าวอ้างว่าถูกทรมาน ในหลายกรณี ประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกายถือว่าเพียงพอแล้ว อย่างไรก็ตาม มีสถานการณ์บางอย่างซึ่งการทดสอบดังกล่าว เป็นพยานหลักฐานสนับสนุนที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง ยกตัวอย่างเช่น ในกรณีที่มีการฟ้องร้องคดีกับเจ้าหน้าที่ทางการหรือในการเรียกร้องค่าเสียหาย ในกรณีเหล่านี้ ผลการตรวจที่เป็นบวกอาจมีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของคดี นอกจากนี้ หากผลตรวจวินิจฉัยโรคกระทำเพื่อเหตุผลในการรักษา ผลที่ตรวจพบก็ควรนำมารวมไว้ในรายงานทางการแพทย์ จะต้องตระหนักว่าการขาดผลตรวจวินิจฉัยโรคที่เป็นบวก จะต้องไม่ใช่เพื่อชี้แนะว่าไม่มีการทรมานเกิดขึ้น อันเป็นกรณีเดียวกับผลการตรวจร่างกาย มีหลายสถานการณ์ที่ไม่มีผลการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเหตุผลทางวิชาการ แต่การขาดผลการทดสอบนี้ไม่ควรทำให้รายงานอื่นๆ ที่เขียนไว้ถูกต้องขาดความน่าเชื่อถือ เป็นการไม่สมควรในการใช้การตรวจเพื่อวินิจฉัยในการบันทึกการบาดเจ็บเพื่อเหตุผลทางกฎหมายโดยลำพัง สมควรใช้ข้อมูลทางคลินิกประกอบด้วย (สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติม ดูภาคผนวก 2)

บทที่ 6

พยานหลักฐานทางจิตใจจากการทรมาน

A. ข้อพิจารณาทั่วไป

1. บทบาทสำคัญของการประเมินทางจิตวิทยา

234. มีความเห็นอย่างแพร่หลายที่ว่า การทรมานเป็นประสบการณ์ชีวิตที่ผิดธรรมชาติอย่างหนึ่ง ซึ่งสามารถก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอันเหลือล้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ แพทย์และนักวิจัยส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า การทรมานในรูปแบบที่รุนแรงสุดขีดมีพลังอำนาจพอที่จะทำให้เกิดผลกระทบทางจิตใจและอารมณ์ตามมาได้ ไม่ว่าบุคคลนั้นมีสภาวะจิตใจก่อนถูกทรมานเป็นอย่างไร กระนั้นก็ตาม ผลจากการทรมานทางจิตใจเกิดขึ้นตามบริบทจากการที่บุคคลให้ความสำคัญกับประสบการณ์ถูกทรมานนั้น ตามพัฒนาการทางบุคลิกภาพรวมถึงพัฒนาการทางสังคม ปัจจัยทางการเมืองและวัฒนธรรม ด้วยเหตุนี้จึงไม่สามารถอนุมานได้เสมอไปว่าการทรมานในทุกรูปแบบจะนำไปสู่ผลลัพธ์เดียวกัน ยกตัวอย่างเช่น ผลทางจิตใจอันเกิดจากการถูกเยาะเย้ย ย่อมแตกต่างจากผลจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และการถูกขังเดี่ยวแยกจากผู้อื่นจะไม่ทำให้เกิดผลกระทบเช่นเดียวกับการถูกกระทำทรมานต่อร่างกาย นอกจากนี้ ยังไม่สามารถอนุมานได้ว่าผลกระทบของการคุมขังและการทรมานที่เกิดกับผู้ใหญ่จะเหมือนกับผลกระทบที่เกิดกับเด็ก ทั้งนี้ได้มีการสังเกตการณ์และบันทึกกลุ่มอาการและปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตที่มักเกิดขึ้นในบุคคลผู้รอดชีวิตจากการทรมานไว้ด้วย

235. ผู้กระทำความผิดมักพยายามให้เหตุผลในการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ ว่าเป็นเพราะความจำเป็นที่จะต้องรวบรวม ค้นหาข้อมูล แนวความคิดดังกล่าวก่อให้เกิดความคลุมเครือในวัตถุประสงค์ของการทรมานและผลลัพธ์ที่ต้องการ เป้าหมายหลักอย่างหนึ่งของการทรมานนั้นคือ การทำให้บุคคลตกอยู่ในสภาวะที่สิ้นไร้หนทางและเป็นทุกข์อย่างสาหัส อันสามารถนำไปสู่การเสื่อมสภาพของกระบวนการคิด อารมณ์และพฤติกรรม⁹² ดังนั้น การทรมานจึงถือเป็นวิธีการทำร้ายหรือทำลายสภาพจิตใจและ

92 G. Fischer และ N.F. Gurriss "Grenzverletzungen: Folter und sexuelle Traumatisierung", *Praxis der Psychotherapie - Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie*, W. Senf M. Broda, eds. (Stuttgart, Thieme, 1996)

สังคมของคุณคล้อย่างร้ายแรง ในกรณีเช่นนี้ ผู้ทรมานไม่เพียงแต่ทำให้ผู้เสียหายไร้สมรรถภาพทางร่างกายแต่ยังทำลายบุคลิกภาพของผู้เสียหายอีกด้วย ผู้ทรมานพยายามทำลายความรู้สึกของผู้เสียหายในการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม ดังเช่นมนุษย์ผู้ซึ่งมีความฝัน ความหวังและความทะเยอทะยานในอนาคตของตนเอง การทำลายศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และทำลายความปรารถนาของผู้ถูกทรมานดังกล่าวได้กลายเป็นแบบอย่างอันน่ากลัวสำหรับผู้ที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลนั้นในเวลาต่อมา การทรมานจึงสามารถทำลายหรือสร้างความเสียหายแก่เป้าหมายและความสัมพันธ์ภายในชุมชนโดยรวมได้ การทรมานสามารถทำความเสียหายอย่างใหญ่หลวงต่อความสัมพันธ์อันใกล้ชิดของสามีภรรยา บิดามารดา เด็ก สมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างผู้ถูกทรมานกับชุมชนของตน

236. เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักว่า ไม่จำเป็นที่ผู้ถูกทรมานทุกคนจะมีอาการเจ็บป่วยทางจิตเวชเสมอไป อย่างไรก็ตาม มีผู้เคราะห์ร้ายจำนวนมากที่มีปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์แบบฝังลึกและมีอาการทางจิตอื่นๆ ความผิดปกติทางจิตเวชหลักๆ ที่สัมพันธ์กับการทรมาน คือ ภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) และอารมณ์ซึมเศร้าอย่างรุนแรง แม้ว่าความผิดปกติเหล่านี้ปรากฏอยู่ในประชากรทั่วไปได้เหมือนกัน แต่จะพบได้แพร่หลายกว่าในประชากรที่ผ่านเหตุการณ์ร้ายแรงต่างๆ มา ลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรม สังคมและการเมืองของการทรมานที่กระทำต่อบุคคลหนึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในการกล่าวถึง หรือให้รายละเอียดเกี่ยวกับการทรมาน ปัจจัยสำคัญเหล่านี้นำไปสู่ผลกระทบทั้งทางจิตใจและสังคม ซึ่งต้องให้ความใส่ใจเมื่อทำการประเมินผู้ถูกทรมานมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การวิจัยข้ามวัฒนธรรมแสดงให้เห็นว่าวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์หรือเชิงพรรณนาเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการประเมินสภาพจิตใจหรือความผิดปกติทางจิต นอกจากนี้ ความผิดปกติทางพฤติกรรมหรือความเจ็บป่วยในวัฒนธรรมหนึ่ง อาจไม่ถือว่าความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยในวัฒนธรรมอื่น^{93 94 95} ตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่สองเป็นต้นมา ความเข้าใจในเรื่องผลกระทบทางจิตใจจากความรุนแรงมีความก้าวหน้ามากขึ้น อีกทั้งอาการทางจิตและกลุ่มอาการที่ปรากฏในผู้รอดชีวิตจากการทรมานและความรุนแรงรูปแบบอื่นๆ ก็ได้รับการสังเกตการณ์และบันทึกไว้

237. ในช่วงปีที่ผ่านมา มีการนำการวินิจฉัยภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) ไปใช้กันมากขึ้นเรื่อยๆ กับบุคคลซึ่งทุกข์ทรมานจากผลกระทบอันเกิดจากความรุนแรงในหลากหลายรูปแบบ แต่ไม่มีการนำการวินิจฉัยดังกล่าวไปใช้ในวัฒนธรรมอื่นนอกเหนือจากวัฒนธรรมทางตะวันตก อย่างไรก็ตาม มีหลักฐานแสดงให้เห็นถึงอัตราที่สูงของโรคภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) และ

⁹³ A. Kleinman, “มนุษย์วิทยาและจิตเวชศาสตร์: บทบาทของวัฒนธรรมในการวิจัยข้ามวัฒนธรรมเรื่องความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ” (Anthropology and psychiatry: the role of culture in cross - cultural research on illnesses and care), เอกสารนำเสนอในการประชุมสัมมนาระดับภูมิภาคของสมาคมจิตเวชโลก เรื่องจิตเวชศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้อง, 1996

⁹⁴ H.T. Engelhart, “แนวความคิดเรื่องสุขภาพและโรค” (The concepts of health and disease), *การประเมินผลและคำอธิบายทางชีวเวชศาสตร์*, H.T. Engelhart และ S.F. Spicker, eds. (Dordrecht, D. Reidel Publishing Co., 1975), หน้า 125 - 141

⁹⁵ J. Westermeyer, “การตรวจวินิจฉัยทางจิตเวชในวัฒนธรรมต่างๆ” (Psychiatric diagnosis across cultural boundaries), *American Journal of Psychiatry*, vol. 142 (7) (1985), หน้า 798 - 805

อาการซึมเศร้าของผู้ลี้ภัยจากต่างเชื้อชาติและวัฒนธรรมซึ่งผ่านเหตุการณ์ร้ายแรงมา^{96 97 98} ทั้งนี้ การศึกษาข้ามวัฒนธรรมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าโดยองค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างยิ่งไว้⁹⁹ ว่าอาการบางชนิดซึ่งมีปรากฏอยู่ในหลายชนชาตินั้นอาจไม่ใช่อาการที่เกิดกับบุคคลส่วนใหญ่ก็ได้

2. เนื้อหาของการประเมินทางจิตวิทยา

238. การประเมินทางจิตวิทยาเกิดขึ้นในบริบททางการเมืองที่แตกต่างกัน ซึ่งนำไปสู่ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในลักษณะของวิธีการประเมิน แพทย์และนักจิตวิทยาต้องประยุกต์ใช้แนวทางต่อไปนี้ตามแต่ละสถานการณ์และวัตถุประสงค์ของการประเมิน (ดูบทที่ 3 หมวด c.2)

239. คำถามใดที่ถามได้หรือไม่ได้ในแต่ละสถานการณ์ขึ้นอยู่กับหลักประกันเรื่องการรักษาความลับและความปลอดภัย ยกตัวอย่างเช่น แพทย์ที่เข้าไปทำการตรวจภายในเรือนจำซึ่งมีเวลาจำกัดเพียง 15 นาทีย่อมไม่สามารถใช้ขั้นตอนกระบวนการเช่นเดียวกับการตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์ในสถานที่ที่ทำงานส่วนตัวซึ่งอาจทำได้ในเวลาหลายชั่วโมง นอกจากนี้ อาจมีปัญหาเกิดขึ้นในการพยายามวิเคราะห์ว่าอาการทางจิตหรือพฤติกรรมเป็นเรื่องของพยาธิสภาพหรือเป็นการปรับตัว เมื่อบุคคลได้รับการตรวจในระหว่างถูกควบคุมตัวหรือภายใต้ภัยอันตรายหรือความกดดันอย่างรุนแรง อาการที่พบบางชนิดก็อาจเป็นการปรับตัวมากกว่า เช่น เป็นเรื่องที่น่าใจได้ที่บุคคลที่ถูกขังเดี่ยวจะมีความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ลดลงและมีความรู้สึกห่างเหินหรือเมินเฉยเช่นเดียวกันกับการระมัดระวังเกินเหตุและพฤติกรรมหลีกเลี่ยงอาจพบได้ในบุคคลซึ่งอาศัยอยู่ในสังคมที่มีความเก็บกด¹⁰⁰ อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของเงื่อนไขบางประการในการสัมภาษณ์ไม่กีดกันความจำเป็นที่จะใช้แนวทางที่กำหนดในคู่มือนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งภายใต้สถานการณ์อันยุ่งยากดังกล่าวที่รัฐบาลและผู้มีอำนาจเกี่ยวข้องทั้งหลาย ควรยึดถือมาตรฐานเหล่านี้ให้มากที่สุดเท่าที่จะกระทำได้

⁹⁶ R.F. Mollica และอื่นๆ, “ผลกระทบของเหตุการณ์ร้ายแรงและการควบคุมขังที่มีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของชาวกัมพูชาที่อาศัยอยู่ในค่ายอพยพตามแนวชายแดนไทย - กัมพูชา” (The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand - Cambodia border camps), *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 270 (1993), หน้า 581 - 586

⁹⁷ J.D. Kinzie และอื่นๆ, “การแพร่หลายของภาวะเครียดจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรงและลักษณะสำคัญทางคลินิกในกลุ่มผู้ลี้ภัยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้” (The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees), *American Journal of Psychiatry*, vol. 147 (7) (1990), หน้า 913 - 917

⁹⁸ K. Allden และอื่นๆ, “ผู้มีความเห็นขัดแย้งทางการเมืองชาวพม่าในประเทศไทย: เหตุการณ์ร้ายแรงและการอยู่รอดของผู้ใหญ่วัยต้นในระหว่างพลัดถิ่น” (Burmese political dissidents in Thailand: trauma and survival among young adults in exile), *American Journal of Public Health*, vol. 86 (1996), หน้า 1561 - 1569

⁹⁹ N. Sartorius, “การวิจัยข้ามวัฒนธรรมในเรื่องความซึมเศร้า” (Cross - cultural research on depression), *Psychopathology*, vol. 19 (2) (1987), หน้า 6 - 11

¹⁰⁰ M.A. Simpson, “มีอะไรผิดปกติ?: ปัญหาของการตรวจวินิจฉัยโรคและจริยธรรมในการจัดการกับผลกระทบจากการทรมานและภาวะเก็บกดทางความคิดในประเทศแอฟริกาใต้” (What went wrong?: diagnostic and ethical problems in dealing with the effects of torture and repression in South Africa), *Beyond Trauma: Cultural and Sociatal Dynamics*, R.J. Kleber, C.R. Figley, B.P.R. Gersons, eds. (New York, Plenum Press, 1995), หน้า 188 - 210

B. พลกระทบทางจิตใจที่เกิดจากการทรมาณ

1. บั๊อควรระวั๊ว

240. ก่อ่นที่จะกล่าวถึงรายละเอียดของกลุ่่มอาการและการจำแนกทางจิตเวชนั้น ควรจะต้องทำ ความเข้าใจก่อนว่า การจำแนกทางจิตเวชนั้นถือเป็นแนวคิดทางการแพทย์แบบตะวันตก ซึ่งอาจมีความยาก ลำบากในการนำไปใช้กับประชากรในภูมิภาคอื่นๆ ทั้งโดยนัยและโดยชัดเจ๊น เป็นที่ถกเถียงว่าการแพทย์แบบ ตะวันตกเน้นการบำบัดรักษาโดยใช้กระบวนการทางจิตวิทยาจนเกินควร แนวคิดที่ว่าความทุกข์ทรมาณทาง จิตใจแสดงถึงความผิดปกติที่อยู่ในตัวบุคคลและเป็นตัวชี้ลักษณะของกลุ่่มอาการตามความผิดปกตินั้นอาจ ไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมอื่นๆ ที่มีใช้สังคมตะวันตก กระนั้นก็ตาม มีการพบหลักฐานสำคัญของการเปลี่ยนแปลง ทางชีวภาพที่เกิดขึ้นในภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) ซึ่งจากมุมมองเช่นนี้ ภาวะ เครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) เป็นอาการของโรคที่วินิจฉัยได้และตอบสนองต่อ การรักษาทั้งทางชีววิทยาและจิตวิทยา¹⁰¹ แพทย์หรือนักจิตวิทยาผู้ทำการประเมิน จึงควรพยายามเชื่อมโยง ไปถึงความทุกข์ทรมาณทางจิตใจในบริบทของบรรทัดฐานความเชื่อและวัฒนธรรมของบุคคลให้มากที่สุดเท่าที่ จะทำได้ โดยให้ความเคารพต่อบริบททางการเมืองรวมทั้งความเชื่อทางวัฒนธรรมและศาสนาของบุคคลนั้นด้วย ยิ่งกว่านั้น เนื่องด้วยความรุนแรงของการทรมาณและผลสืบเนื่องที่ตามมา การประเมินทางจิตวิทยาจึงควรนำ ทศนคติของการเรียนรู้จากการบอกเล่ามาใช้มากกว่าที่จะรีบร้อนวินิจฉัยโรคและจำแนกประเภทตามหลักการ นั้น ทศนคติดังกล่าวจะสื่อสารให้ผู้เสียหายทราบว่า อาการและความทุกข์ทรมาณของเขาได้รับการยอมรับว่า เป็นจริง และเป็นสิ่งที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์เช่นนั้น ทศนคติที่แสดงถึงความเข้าใจเข้าใจ อาจช่วยให้ผู้เสียหายผ่อนคลายจากความรู้สึกที่แปลกแยกได้

2. การสนองตอบทางจิตใจทั่วไป

(a) การรู้สึกเหมือนอยู่ในเหตุการณ์ร้ายแรงนั้นอีก

241. ผู้เสียหายอาจนึกถึงภาพในอดีตหรือมีความทรงจำที่เจ็บปวดจากเหตุการณ์ร้ายแรงในอดีต ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ไม่ว่าจะขณะตื่นและรู้สึกตัวดีอยู่ หรือปรากฏในฝันร้ายซ้ำๆ ที่มีลักษณะของเหตุการณ์ร้ายแรงทั้ง ในรูปแบบของเหตุการณ์จริงหรือสัญลักษณ์ของเหตุการณ์นั้น ความโศกเศร้าเสียใจในยามเผชิญกับสิ่งเตือนใจ ทั้งที่เป็นสัญลักษณ์หรือที่คล้ายคลึงกับเหตุการณ์นั้น มักแสดงออกมาในรูปของการขาดความไว้วางใจและ หวาดกลัวต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งรวมถึงแพทย์และนักจิตวิทยาด้วย ดังนั้น แม้ในประเทศต่างๆ หรือในสถานกา

¹⁰¹ M. Friedman and J. Jaranson, “การนำแนวความคิดเรื่องภาวะเครียดจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรงมาใช้กับผู้ลี้ภัย” (The applicability of the post - traumatic stress disorder concept to refugees), *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well - being of the World’s Refugees*, A. Marsella และอื่นๆ, eds. (Washington, D.C. American Psychological Association, 1994), หน้า 207 - 227

กรณีใดๆ ที่เจ้าหน้าที่ของรัฐมีส่วนเกี่ยวข้องในการละเมิดสิทธิมนุษยชน การที่ผู้เสียหายขาดความไว้วางใจและหวาดกลัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จึงไม่สามารถอนุมานได้ว่าเป็นพยาธิสภาพทางจิต

(b) การหลีกเลี่ยงและการไร้อารมณ์ความรู้สึก

(i) หลีกเลี่ยงความคิด บทสนทนา กิจกรรม สถานที่หรือบุคคลที่กระตุ้นให้เกิดภาพเหตุการณ์ร้ายแรงนั้นขึ้นมาอีก

(ii) เกิดอารมณ์บีบคั้นอย่างหนัก

(iii) วางตัวห่างเหินและปลีกตัวจากสังคมอย่างมาก

(iv) ไม่สามารถจดจำข้อมูลสำคัญในเหตุการณ์ร้ายแรงได้

(c) การตื่นตัวเกินปกติ

(i) นอนหลับยากหรือไม่สามารถนอนหลับอย่างต่อเนื่อง

(ii) อารมณ์ฉุนเฉียวหรืออารมณ์ปะทุง่าย

(iii) ขาดสมาธิ

(iv) ระแวงระวังเกินเหตุ ตอบสนองอย่างหวาดผวาเกินควร

(v) วิดกกังวลตลอดเวลา

(vi) หายใจไม่ทั่วท้อง เหงื่อออก ปากแห้งหรือเวียนศีรษะ รวมทั้งปวดกระเพาะอาหารลำไส้

(d) อาการซึมเศร้า

242. อาจแสดงอาการซึมเศร้า ดังต่อไปนี้ อารมณ์หดหู่ ขาดความพึงพอใจ (ความสนใจหรือความพึงพอใจในกิจกรรมต่างๆ ลดลงอย่างเห็นได้ชัด) เบื่ออาหารหรือน้ำหนักลด นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป เคลื่อนไหวอย่างกระวนกระวายหรือเชื่องช้าผิดปกติ อ่อนเพลียและขาดพลังงาน รู้สึกไร้ค่าและรู้สึกผิดอย่างมาก มีความยากลำบากที่จะสนใจสิ่งหนึ่งสิ่งใด ขาดสมาธิหรือความสามารถในการจดจำ คิดถึงความตายและช่วงเวลาขณะกำลังจะตาย มีความคิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย

(e) สูญเสียความคิดเกี่ยวกับตนเองและมองอนาคตสั้นลง

243. ผู้เสียหายมีความรู้สึกที่ว่า ไม่อาจได้รับการเยียวยาความเสียหายได้ และบุคลิกภาพของตนได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีอาจเปลี่ยนกลับคืนมาได้¹⁰² ผู้เสียหายมองอนาคตของตนสั้นลง โดยปราศจากความคาดหวังในอาชีพการงาน ชีวิตสมรส การมีบุตร หรือชีวิตช่วงอายุตามปกติ

¹⁰² N.R. Holtan, “การตรวจวิเคราะห์ทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ถูกทรมานเกี่ยวข้องกับการรักษาทางจิตเวชอย่างไร” (How medical assessment of victims of torture relates to psychiatric care), *Caring for Victims of Torture*, J.M. Jaranson และ M.K. Popkin, eds. (Washington, D.C., American Psychiatric Press, 1998) หน้า 107 - 113

(f) การแตกแยกของภาวะรู้สำนึก ภาวะแยกออกจากตนเอง และพฤติกรรมผิดปกติ

244. การแตกแยกของภาวะรู้สำนึกเป็นการแตกแยกของจิตสำนึก การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ความทรงจำ และการกระทำต่างๆ บุคคลอาจไม่รู้สึกรับรู้ถึงการกระทำของตนเองหรืออาจรู้สึกว่าคุณถูกแบ่งเป็นสองบุคลิก เสมือนกำลังมองตัวเองจากที่อื่น ภาวะแยกออกจากตนเองเป็นความรู้สึกที่ถอนตัวออกมาจากสภาวะจิตหรือร่างกายของตนเอง ปัญหาในการควบคุมแรงกระตุ้นที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งผู้รอดชีวิตเองเห็นว่าผิดปกติอย่างมาก หากเทียบกับบุคลิกภาพของตนก่อนเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงนั้น บุคคลที่เคยมีความระมัดระวังตัวเองมาก่อน อาจเริ่มเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูงได้

(g) อาการทางกายจากปัญหาทางจิตใจ

245. อาการทางร่างกายต่างๆ เช่น ความเจ็บปวด ปวดศีรษะหรืออื่นๆ ไม่ว่าจะตรวจพบหรือไม่ก็ตาม ล้วนเป็นปัญหาปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ถูกทรมาน ความเจ็บปวดอาจเป็นอาการเพียงอย่างเดียวที่ปรากฏชัดเจนซึ่งตำแหน่งของอาการอาจเปลี่ยนแปลงได้ และความรุนแรงอาจแตกต่างกันไป อาการทางร่างกายเหล่านี้ อาจเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากการทรมานร่างกายหรือทางจิตใจ ยกตัวอย่างเช่น ความเจ็บปวดทุกชนิดอาจเป็นผลโดยตรงจากการทรมานร่างกายหรือทางจิตใจ อาการโดยทั่วไปที่พบ คือ ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อกระดูกและปวดศีรษะที่มักเกิดจากการบาดเจ็บทางศีรษะ อาการปวดศีรษะเป็นเรื่องปกติมากในผู้รอดชีวิตจากการทรมาน และมักนำไปสู่ภาวะปวดหัวเรื้อรังหลังจากเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรง ความกดดันและความเครียดก็อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะดังกล่าวหรือทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้นได้

(h) ความบกพร่องทางเพศ

246. ความบกพร่องทางเพศเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นกับผู้รอดชีวิตจากการทรมาน โดยเฉพาะผู้ถูกทรมานทางเพศหรือถูกข่มขืนกระทำชำเรา (ดูบทที่ 5 หมวด D8)

(i) โรครจิต

247. ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและภาษา อาจทำให้เกิดความสับสนกับอาการทางจิตต่างๆ ฉะนั้น ก่อนที่จะระบุว่าบุคคลใดเป็นโรครจิต ควรจะต้องมีการประเมินอาการของบุคคลนั้นภายใต้บริบททางวัฒนธรรมของเขา ปฏิกริยาของอาการโรครจิตอาจเกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ หรืออาจคงอยู่เป็นเวลานาน และอาการดังกล่าวอาจเกิดขึ้นในขณะที่บุคคลนั้นถูกควบคุมตัวและถูกทรมานหรือเกิดขึ้นในภายหลัง อาการที่อาจเกิดขึ้นได้ มีดังนี้

(i) ภาวะหลงผิด

(ii) ประสาทหลอนทางการได้ยิน การมองเห็น การสัมผัส และการได้กลิ่น

(iii) มีความคิดและพฤติกรรมที่แปลกประหลาด

(iv) เห็นภาพลวงตาหรือมีการรับรู้บิดเบือนซึ่งอาจเป็นในลักษณะของประสาทหลอนเทียมและสภาวะโรครจิตแท้แบบคาบเส้น การรับรู้ที่ผิดและอาการประสาทหลอนซึ่งเกิดขึ้นในขณะหลับหรือตื่น เป็นเรื่อง

ปกติในประชากรทั่วไปและไม่ได้แสดงว่าเป็นโรคจึงเป็นเรื่องธรรมดาที่ผู้ถูกทรมานจะกล่าวในบางครั้งบางคราวว่า ได้ยินเสียงกรีดร้อง มีคนเรียกชื่อตนหรือเห็นเงาต่างๆ โดยไม่มีสัญญาณหรืออาการอันเด่นชัดของโรคจิต

(v) อาการหวาดระแวงและหลงผิดว่ามีคนปองร้าย

(vi) กลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตหรือกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีอาการทางโรคจิต อาจเกิดขึ้นซ้ำกับบุคคลที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตในอดีต อันได้แก่ บุคคลซึ่งมีประวัติของโรคอารมณ์สองขั้ว บุคคลที่มีภาวะเกิดซ้ำของโรคซึมเศร้าโดยมีอาการทางจิตร่วมด้วย และบุคคลที่มีโรคจิตเภทหรือโรคจิตเภทแบบอารมณ์แปรปรวน อาจเผชิญกับความผิดปกติดังกล่าวได้

(j) การใช้สารเสพติด

248. การติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติดมักเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังของผู้รอดชีวิตจากการทรมาน โดยเป็นวิธีที่ถูกใช้เพื่อลบล้างความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ร้ายแรง เพื่อควบคุมอารมณ์และจัดการกับความวิตกกังวล

(k) ความบกพร่องทางประสาทจิตวิทยา

249. การทรมานสามารถก่อให้เกิดบาดแผลทางร่างกาย อันนำไปสู่ความบกพร่องของสมองได้ในหลายระดับ การถูกตีบริเวณศีรษะ การขาดอากาศหายใจ และการขาดสารอาหารเป็นเวลานาน อาจมีผลต่อระบบประสาทและประสาทจิตวิทยาในระยะยาว ซึ่งอาจไม่ได้รับการวิเคราะห์ระหว่างการตรวจทางการแพทย์สำหรับความบกพร่องของสมองทุกประเภทที่ไม่สามารถตรวจเห็นได้โดยการถ่ายภาพของศีรษะหรือวิธีการทางการแพทย์อื่นๆ การประเมินทางและทดสอบประสาทจิตวิทยาจึงเป็นวิธีเดียวที่น่าเชื่อถือในการหาผลกระทบที่เกิดขึ้น บ่อยครั้งที่อาการเป้าหมายการวิเคราะห์มีความคาบเกี่ยวกับอาการที่เกิดจากภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) และโรคซึมเศร้า ทั้งความผันผวนหรือการขาดสมดุลของสติสัมปชัญญะ การรับรู้สิ่งแวดล้อม ความสนใจ สมาธิ ความทรงจำและการทำงานของสมองส่วนการจัดการขั้นสูง อาจเป็นผลมาจากสิ่งที่ยับยั้งการทำงานของหน้าที่เหล่านี้เช่นเดียวกับจากโรคที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของสมอง ดังนั้น ในกรณีที่ต้องแยกแยะความแตกต่างดังกล่าว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยทักษะและความเชี่ยวชาญในการประเมินทางประสาทจิตวิทยาและการตระหนักถึงปัญหาในการใช้เครื่องมือทางจิตประสาทวิทยาในวัฒนธรรมที่หลากหลาย (ดูหมวด C.4 ด้านล่าง)

3. การวินิจฉัยแยกโรค

250. ในขณะที่อาการนำส่งและข้อเท็จจริงที่เด่นชัดที่พบจากผู้รอดชีวิตจากการทรมานนั้น มีความหลากหลายและสัมพันธ์กับประสบการณ์ชีวิตส่วนตัวตามบริบทของวัฒนธรรม สังคมและการเมืองของบุคคลนั้นๆ ผู้ประเมินจึงควรมีความคุ้นเคยกับความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดจากผู้รอดชีวิตจากการทรมานและเหตุการณ์ร้ายแรง นอกจากนี้ เป็นเรื่องปกติที่จะปรากฏอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าหนึ่งชนิด เนื่องจากเป็นอาการทางจิตร่วมที่เกิดขึ้นกับการเจ็บป่วยทางจิตอันเนื่องมาจากการถูกทรมาน ส่วนใหญ่แล้วอาการวิตก

กังวลและอารมณ์ซึมเศร้าเป็นอาการชัดเจนที่พบจากการถูกรบกวน ซึ่งบ่อยครั้งที่อาการดังกล่าวมาข้างต้นจะถูกจำแนกอยู่ในประเภทของโรควิตกกังวลหรือความแปรปรวนทางอารมณ์ วิธีหลักในการจำแนกโรคอันเป็นที่รู้จักกันดีมีอยู่ 2 วิธีการ คือ หลักเกณฑ์สากลในการจำแนกโรค (International Classification of Disease - ICD - 10)¹⁰³ ซึ่งใช้ในการจำแนกประเภทของสภาวะผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรม และคู่มือในการวินิจฉัยและสถิติความผิดปกติทางจิตของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาฉบับที่ 4 (American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM - IV)¹⁰⁴ รายละเอียดของการจัดประเภทของโรคสามารถดูได้จาก ICD - 10 และ DSM - IV ในบทนี้จะกล่าวถึงเพียงการวินิจฉัยอาการของโรคที่เกี่ยวกับการเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่พบมากที่สุด อันได้แก่ ภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) อารมณ์ซึมเศร้าอย่างรุนแรงและการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพถาวร

(a) โรคซึมเศร้า

251. โรคซึมเศร้าพบได้ในผู้รอดชีวิตจากการถูกรบกวนส่วนใหญ่ ในการประเมินผลจากการถูกรบกวนนั้นเป็นเรื่องยากที่จะสรุปว่า ภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) และโรคซึมเศร้าเป็นคนละโรคที่มีที่มาต่างกันอย่างชัดเจน โรคซึมเศร้า ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าเพียงอย่างเดียวหรือภาวะซึมเศร้าที่มีการเกิดซ้ำ (มากกว่าภาวะซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว) โรคซึมเศร้าอาจปรากฏขึ้นได้ทั้งร่วมหรือไม่ร่วมกับอาการโรคจิต การเคลื่อนไหวผิดปกติ อารมณ์หดหู่หรืออาการผิดปกติอื่นๆ จากหลักเกณฑ์ของ DSM - IV การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าควรดูว่ามีอาการดังต่อไปนี้ 5 อาการขึ้นไป ปรากฏอยู่เป็นเวลาสองสัปดาห์และเห็นได้ถึง ความเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่เคยเป็น (อย่างน้อยต้องมีอารมณ์ซึมเศร้าหรือขาดความสนใจหรือความพึงพอใจรวมอยู่ด้วย) คือ 1) อารมณ์ซึมเศร้า 2) ขาดความสนใจหรือความพึงพอใจในทุกกิจกรรมหรือเกือบทุกชนิด 3) น้ำหนักลดหรือเบื่ออาหาร 4) นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป 5) เคลื่อนไหวรวดเร็วหรือเชื่องช้าเกินไป 6) รู้สึกอ่อนเพลียหรือหมดพลังงาน 7) รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิดเกินควรหรือไม่สมเหตุผล 8) ความสามารถในการคิดถดถอยหรือขาดสมาธิ 9) คิดถึงความตายหรือการฆ่าตัวตายซ้ำๆ ในการที่จะวินิจฉัยโรค อาการเหล่านี้จะต้องทำให้เกิดความเศร้าโศกอย่างรุนแรงหรือเกิดความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ในสังคมหรืออาชีพ อาการเหล่านี้ต้องไม่เกิดจากความผิดปกติทางร่างกายและต้องมีคำอธิบายได้โดย DSM - IV

(b) ภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD)

252. โรคที่มักได้รับการวินิจฉัยว่ามีความเกี่ยวข้องกับผลกระทบทางจิตใจจากการถูกรบกวนคือ ภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) ความเกี่ยวข้องระหว่างอาการดังกล่าวและการถูกรบกวน เป็นสิ่งที่ผู้ให้การดูแลทางสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ที่ตรวจคนเข้าเมือง และคนทั่วไปเชื่อว่าเป็นเช่นนั้น ซึ่งทำให้

¹⁰³ องค์การอนามัยโลก, ICD - 10 การแบ่งประเภทความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม *Classification of Mental and Behavioural Disorders* (เจนีวา, 1994)

¹⁰⁴ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา, *คู่มือการตรวจวินิจฉัยและจัดทำสถิติความผิดปกติทางจิต Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM - IV - TR, 4th ed.* (กรุงวอชิงตัน ดี ซี, 1994)

เกิดข้อสรุปผิดๆ และง่ายตายเกินไปว่า ภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) เป็นผลทางจิตใจหลักที่เกิดจากการทรมาน

253. คำนิยามของภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) ตาม DSM - IV โดยมากจะเป็นการถูกรบกวนของความทรงจำที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ร้ายแรง เช่น ความทรงจำเรื่องการถูกทรมาน การฝันร้าย และการไม่สามารถเรียกความจำที่สำคัญๆ ของเหตุการณ์ร้ายแรงนั้น บุคคลอาจไม่สามารถที่จะจำได้ถึงรายละเอียดที่เฉพาะเจาะจงของเหตุการณ์การทรมาน แต่จะสามารถจำเรื่องใหญ่ๆ ของประสบการณ์ทรมานนั้นได้ ยกตัวอย่างเช่น ผู้เสียหายอาจสามารถจำได้ว่าถูกข่มขืนหลายๆ ครั้ง แต่ไม่สามารถระบุวันที่สถานที่และรายละเอียดของสถานที่หรือผู้กระทำความผิด ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว การไม่สามารถจดจำรายละเอียดที่เที่ยงตรงได้ช่วยให้เรื่องของผู้เสียหายมีความน่าเชื่อถือมากกว่าที่จะไม่น่าเชื่อถือ และเนื้อหาหลักของเรื่องราวที่เล่าจะสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ซ้ำๆ กันหลายครั้งเสมอ การตรวจวินิจฉัยตาม ICD - 10 นั้นมีความคล้ายคลึงกับการวินิจฉัยตาม DSM - IV เนื่องจากหลักเกณฑ์ของ DSM - IV นั้นภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) อาจเกิดขึ้นเฉียบพลัน เรื้อรังหรือเกิดในภายหลัง โดยอาการจะต้องปรากฏเกินหนึ่งเดือนและสิ่งรบกวนนั้นจะต้องทำให้เกิดความเศร้าโศกรุนแรงหรือความบกพร่องในชีวิตประจำวัน การที่จะวินิจฉัยภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) บุคคลนั้นจะต้องเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงซึ่งเป็นภัยต่อชีวิตผู้เสียหายหรือผู้อื่นและก่อให้เกิดความกลัวอย่างรุนแรง มีความรู้สึกไม่อยากช่วยเหลือตัวเองหรือรู้สึกขาดหวาดกลัว ซึ่งเหตุการณ์นั้นจะต้องมีการเผชิญซ้ำอย่างต่อเนื่องผ่านทางใดทางหนึ่งดังต่อไปนี้คือ ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรงที่แทรกเข้ามา การฝันร้ายซ้ำๆ ถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เป็นทุกข์ การกระทำหรือความรู้สึกเสมือนว่าเหตุการณ์นั้นกำลังเกิดขึ้นอีกครั้งรวมถึงอาการประสาทหลอน ภาพย้อนหลังและภาพลวงตา รวมทั้งความเจ็บปวดทางจิตใจอย่างรุนแรงเมื่อเผชิญกับสิ่งเตือนความทรงจำถึงเหตุการณ์และการตอบสนองทางร่างกายเมื่อเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่คล้ายคลึงหรือเป็นสัญลักษณ์ของเหตุการณ์

254. บุคคลที่ถูกทรมานนั้นจะต้องแสดงพฤติกรรมบางอย่างเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นอันเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ร้ายแรงหรือแสดงการตอบสนองอย่างไร้อารมณ์โดยมีลักษณะต่อไปนี้อย่างน้อย 3 ประการ คือ (1) พยายามหลีกเลี่ยงความคิด ความรู้สึกหรือการพูดคุยที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ร้ายแรงนั้น (2) พยายามที่จะหลีกเลี่ยงกิจกรรม สถานที่หรือผู้คนซึ่งเตือนความทรงจำถึงเหตุการณ์ร้ายแรงนั้น (3) ไม่สามารถจดจำด้านสำคัญใดๆ ของเหตุการณ์นั้น (4) ความสนใจในกิจกรรมที่สำคัญลดน้อยลง (5) ไม่สนใจหรือห่างเหินจากผู้อื่น (6) มีความบิบบิ้นทางอารมณ์ และ (7) มองอนาคตสิ้นลง เหตุผลอีกประการหนึ่งในการวินิจฉัยแบบ DSM - IV ในโรคภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) คือการคงอยู่ของอาการตื่นตัวนั้นต้องไม่เคยปรากฏมาก่อนการเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงดังบ่งชี้โดยอาการเหล่านี้อย่างน้อยที่สุด 2 ประการ ได้แก่ นอนหลับยากหรือนอนหลับไม่ต่อเนื่อง ฉุนเฉียวและอารมณ์ปะทุง่าย ขาดสมาธิ ระแวงระวังเกินเหตุและตอบสนองอย่างหวาดผวาเกินควร

255. อาการของภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) อาจเรื้อรังหรือผันผวนตามช่วงเวลา ในบางช่วง อาการไวต่อสิ่งกระตุ้นและอารมณ์ฉุนเฉียวจะเป็นอาการเด่น ในช่วงนี้ผู้รอดชีวิตจะพูดถึงความทรงจำที่แทรกเข้ามามากขึ้น ฝันร้ายและเห็นภาพย้อนหลัง ส่วนในเวลาอื่น ผู้รอดชีวิตอาจดูไม่แสดงอาการหรือมีอาการบิบบิ้นและปลื้มตัวเอง ดังนั้น จึงควรต้องคำนึงอยู่เสมอว่าการที่อาการของบุคคลไม่เข้า

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยของภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) ไม่ได้หมายความว่าไม่มีการทรมานเกิดขึ้น ตามหลักเกณฑ์ของ ICD - 10 มีกรณีภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) จำนวนหนึ่งซึ่งอาจมีอาการเรื้อรังเป็นเวลาหลายปีและในที่สุดกลายเป็นความผิดปกติของบุคลิกภาพ

(c) ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ

256. ภายหลังเกิดความเครียดรุนแรงสุดขีดหรือเมื่อผ่านเหตุการณ์เศร้าโศกเสียใจอย่างมากอย่างต่อเนื่อง ความผิดปกติในบุคลิกภาพของผู้ใหญ่อาจเกิดขึ้นได้แม้ในบุคคลที่ไม่เคยมีความผิดปกติทางบุคลิกภาพมาก่อน ประเภทของความเครียดอย่างรุนแรงสุดขีด ซึ่งสามารถทำให้บุคลิกภาพของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้นั้น ได้แก่ ประสบการณ์ในค่ายกักกัน ภัยพิบัติ การถูกควบคุมตัวอย่างยาวนานซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะถูกฆ่า และการเผชิญกับสถานการณ์อันเป็นภัยคุกคามต่อชีวิตดังเช่นการเป็นผู้เสียหายจากการก่อการร้ายหรือการทรมานตามที่ ICD - 10 กำหนดไว้ นั่น การวินิจฉัยความผิดปกติของบุคลิกภาพควรจะทำต่อเมื่อมีหลักฐานของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ซึ่งคงอยู่อย่างชัดเจนต่อเนื่องในรูปแบบที่สังเกตได้ การเชื่อมโยงหรือความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและตัวเอง การเชื่อมโยงของพฤติกรรมที่ไม่ยืดหยุ่นและการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมอันไม่เคยปรากฏมาก่อนที่จะประสบกับเหตุการณ์ร้ายแรง การวินิจฉัยไม่รวมการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เป็นข้อบ่งชี้อาการผิดปกติทางจิตชนิดอื่นหรืออาการผิดปกติทางจิตที่มีอยู่ก่อนแล้ว รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและบุคลิกภาพอันเนื่องมาจากโรคทางสมอง ความบกพร่องหรือความเสียหายที่เกิดกับสมอง

257. การใช้ ICD - 10 ในการวินิจฉัยความผิดปกติทางบุคลิกภาพการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพภายหลังประสบเหตุการณ์เลวร้ายนั้น การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพจะต้องปรากฏเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปีหลังเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างสุดขีดนั้น ใน ICD - 10 ได้ระบุว่าความเครียดจะถึงขีดสูงสุดกล่าวคือ “ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องพิจารณาความเสียหายส่วนบุคคล ในการอธิบายผลกระทบที่มีต่อบุคลิกภาพของบุคคลนั้น การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นนี้จะเกิดเป็นลักษณะของความรู้สึก เป็นศัตรูไม่ไว้วางใจ, การถอนตัวออกจากสังคม, ความรู้สึกสิ้นหวังหรือไม่มีคุณค่า, ความรู้สึกว่าตนอยู่ชายขอบ ราวกับว่าถูกข่มขู่และถูกทำให้แปลกแยกจากสังคม

(d) สารเสพติด

258. แพทย์พบว่าการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติดของผู้รอดชีวิตจากการทรมาน เป็นสิ่งที่มักเกิดขึ้นรองลงมา เพื่อก่อกับความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ร้ายแรง เพื่อควบคุมอารมณ์ที่ไม่น่าพอใจและเพื่อจัดการกับความวิตกกังวล แม้ว่าการเกิดความเจ็บป่วยร่วมของภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) กับความผิดปกติอื่นๆ จะเป็นเรื่องธรรมดาก็ตาม แต่แทบจะไม่มีกรณีวิจัยอย่างเป็นทางการในเรื่องการใช้สารเสพติดในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากการทรมาน การศึกษาที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับประชากรซึ่งทุกข์ทรมานจากภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) อาจรวมถึงผู้รอดชีวิตจากการทรมานด้วย เช่น ผู้ลี้ภัย เอลยสงครามและทหารผ่านศึกจากความขัดแย้งโดยใช้อาวุธ และอาจให้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้บางประการในเรื่องนี้ การศึกษาประชากรกลุ่มเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ความชุกของประชากรในการใช้สารเสพติดนั้นแตกต่างกันไปตามเชื้อชาติหรือวัฒนธรรม อดีตเชลยสงครามซึ่งมีภาวะเครียดหลังจากการประสบ

เหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะใช้สารเสพติดและทหารผ่านศึกมีอัตราของการเกิดโรคร่วมของภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) และการใช้สารเสพติดสูง^{105 106 107 108 109 110 111 112} กล่าวโดยสรุป คือมีหลักฐานมากมายจากการศึกษาประชากรกลุ่มอื่นที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) ซึ่งแสดงว่าการใช้สารเสพติดนั้นเป็นโรคชนิดหนึ่งที่มีร่วมกันในผู้รอดชีวิตจากการทรมาน

(d) การตรวจวินิจฉัยโรคอื่นๆ

259. ดังที่ปรากฏการจำแนกโรค ที่กล่าวมาแล้วในหมวดนี้ ยังมีการวินิจฉัยโรค ที่ควรพิจารณาเพิ่มเติม นอกเหนือจากภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) อย่างเช่น โรคซึมเศร้าและความผิดปกติทางบุคลิกภาพ การตรวจวินิจฉัยอื่นๆ ที่อาจพบได้ เช่น

(i) ความวิตกกังวลผิดปกติ อันรวมถึงการวิตกกังวลเกินควร กังวลในสถานการณ์หรือกิจกรรมที่ไม่คุ้นเคย มีการตั้งตัวของการเคลื่อนไหวและการทำงานของระบบอัตโนมัติของร่างกายเพิ่มขึ้น

¹⁰⁵ P.J. Farias, “ความเจ็บปวดทางอารมณ์และความเชื่อมโยงทางสังคมการเมืองในผู้ลี้ภัยชาวเอลซัลวาดอร์: การวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ” (Emotional distress and its socio - political correlates in Salvadoran refugees: analysis of a clinical sample), *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 15 (1991), หน้า 167 - 192

¹⁰⁶ A. Dadfar, “ชาวอัฟกัน: แบกรับบาดแผลของสงครามที่ถูกลืม” (The Afghans: bearing the scars of a forgotten war), *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well - being of the World’s Refugees*, A Marsella and others (กรุงเทพฯ: องค์กรจิตวิทยา, 1994)

¹⁰⁷ G.W. Beebe, “การศึกษาเพิ่มเติมเรื่องสงครามโลกครั้งที่ 2 และเชลยสงครามเกาหลี” (Follow - up studies of World War II and Korean war prisoners: II Morbidity, disability and maladjustments), *American Journal of Epidemiology*, vol. 101 (1975), หน้า 400 - 422

¹⁰⁸ B.E. Engdahl และผู้อื่น, “ภาวะโรคร่วมและความผิดปกติทางจิตเวชที่พบในตัวอย่างเชลยสงครามในชุมชน” (Comorbidity and course of psychiatric disorders in a community sample of former prisoners of war), *American Journal of Psychiatry*, vol.155 (1998), หน้า 1740 - 1745

¹⁰⁹ T.M. Keane and J. Wolfe, “ภาวะโรคร่วมในโรคเครียดอย่างรุนแรงจากการเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรง: การวิเคราะห์การศึกษาในชุมชนและห้องปฏิบัติการ” (Comorbidity in post - traumatic stress disorder: an analysis of community and clinical studies), *Journal of Applied Social Psychology*, vol.20 (21) (1990), หน้า 1776 - 1788

¹¹⁰ R.A. Kulka และผู้อื่น, “ความบอบช้ำทางจิตใจและผู้ที่มีชีวิตอยู่ในยุคสงครามเวียดนาม: รายงานผลการศึกษาเรื่องการปรับตัวของทหารผ่านศึกเวียดนาม” (*Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*), (นิวยอร์ก, Brunner/Mazel, 1990)

¹¹¹ B.K. Jordan และผู้อื่น, “ความแพร่หลายของความผิดปกติทางจิตเวชในปัจจุบันและตลอดชีพในทหารผ่านศึกเวียดนาม” (Lifetime and current prevalence of specific psychiatric disorders among Vietnam veterans and controls), *Archives of General Psychiatry*, vol.48, No.3 (1991), หน้า 207 - 215

¹¹² A.Y. Shalev, A. Bleich, R.J. Ursano, “ภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง PTSD: ภาวะโรคร่วมทางร่างกายที่เกิดจากอาการทางจิตและความอดทน” (Posttraumatic stress disorder: somatic comorbidity and effort tolerance), *Psychosomatics*, vol.31 (1990), หน้า 197 - 203

(ii) อาการตื่นตระหนก เห็นได้จากความกลัวอย่างรุนแรงหรือความรู้สึกไม่สบายใจที่เกิดซ้ำและไม่คาดคิด อันรวมอาการอื่นอย่างเช่น เหงื่อตก หายใจไม่ออก ตัวสั่น หัวใจเต้นแรง วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ หรือรู้สึกร้อนๆ หนาวๆ

(iii) ภาวะเครียดเฉียบพลัน อันมีอาการหลักคล้ายคลึงกับภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) แต่วินิจฉัยพบภายในเดือนแรกหลังจากประสบเหตุการณ์ร้ายแรง

(iv) โรคจิตกายภาพ ซึ่งแสดงอาการเจ็บป่วยทางร่างกายอันไม่สามารถอธิบายได้ทางการแพทย์

(v) โรคอารมณ์สองขั้ว ทั้งที่แสดงอาการคึกคักกว่าปกติและไม่แสดงอาการคึกคัก พร้อมทั้งอารมณ์หงุดหงิดง่าย มีความคิดว่าตนยิ่งใหญ่ ความต้องการนอนน้อยลง ความคิดแล่นเร็ว ตื่นตัวในกิจกรรม เคลื่อนไหวและมีอาการโรคจิต

(vi) ความผิดปกติจากเงื่อนไขทางการแพทย์ในรูปแบบของความบกพร่องทางสมองที่มีผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงหรือความบกพร่องของสติสัมปชัญญะ การรับรู้สภาพแวดล้อม ความสนใจ สมาธิ ความจำ และการทำงานของจัดการขั้นสูง

(vii) โรคกลัว เช่น กลัวสังคมและกลัวที่โล่ง

C. การประเมินทางจิตวิทยา / จิตเวช

1. การพิจารณาด้านจริยธรรมและทางคลินิก

260. การประเมินทางจิตวิทยาสามารถช่วยหาพยานหลักฐานการทำร้ายที่สำคัญจากผู้เสียหายจากการทรมาน โดยมีเหตุผลหลายประการ คือ การทรมานมักทำให้เกิดอาการทางจิตวิทยาอันร้ายแรง วิธีการทรมานมักเป็นวิธีที่ไม่ทิ้งร่องรอยบาดแผลทางร่างกาย และการทรมานต่อร่างกายนั้นทำให้เกิดบาดแผลซึ่งหายไปได้เองหรือทำให้ไม่สามารถตรวจสอบได้อย่างชัดเจน

261. การประเมินทางจิตวิทยาสามารถช่วยในการหาพยานหลักฐานที่มีประโยชน์ในการตรวจทางนิติเวช การยื่นคำขอปล่อย การกำหนดเงื่อนไขซึ่งอาจทำให้ได้คำสารภาพที่ไม่ตรงกับความจริง จึงควรมีความเข้าใจวิธีการทรมานที่ปฏิบัติเหมือนกันอยู่ในภูมิภาคหรือพื้นที่ การระบุความจำเป็นในการบำบัดรักษาผู้เสียหาย รวมทั้งการให้ปากคำในการสืบสวนสอบสวนกรณีละเมิดสิทธิมนุษยชน เป้าหมายโดยรวมของการประเมินทางจิตวิทยา คือ เพื่อวิเคราะห์ระดับความสอดคล้องระหว่างคำบอกเล่าของบุคคลเรื่องการถูกทรมานกับผลตรวจทางจิตวิทยาที่พบระหว่างการประเมิน ด้วยเหตุนี้ การประเมินควรประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติบุคคล การตรวจสภาพจิต การประเมินบทบาทในสังคมและการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดเพื่อตั้งสมมติฐานทางคลินิก (ดู บทที่ 3 หมวด C และบทที่ 4 หมวด E) ควรทำการวินิจฉัยโรคทางจิตด้วยหากเห็นสมควร เนื่องจากอาการทางจิตนั้นมักเกิดในผู้รอดชีวิตจากการทรมาน จึงสมควรอย่างยิ่งที่การตรวจสอบกรณีทรมานควรรวมการประเมินทางจิตวิทยาไว้ด้วย

262. การประเมินสภาพจิตและการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยทางคลินิกควรกระทำด้วยความเข้าใจบริบททางวัฒนธรรม เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องเข้าใจอาการของโรคตามบริบททางวัฒนธรรมและภาษาท้องถิ่นหรือคำที่ใช้บอกเล่าสื่อสารถึงความทุกข์ สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญที่ควรตระหนักถึงมากที่สุดในการสัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลทางคลินิกเพื่อหาสมมติฐานและข้อสรุปของโรค หากผู้สัมภาษณ์ไม่มีความรู้ทางวัฒนธรรมของผู้เสียหายที่เพียงพอแล้ว ความช่วยเหลือจากล่ามก็เป็นสิ่งจำเป็น โดยหลักการแล้ว ล่ามจากประเทศเดียวกับผู้เสียหายจะรู้ภาษา ธรรมเนียม ประเพณีทางศาสนาและความเชื่อต่างๆ อันควรต้องคำนึงถึงระหว่างการสืบสวนสอบสวน การสัมภาษณ์อาจทำให้ผู้เสียหายเกิดความกลัวและไม่ไว้วางใจ และอาจเป็นการเตือนให้ผู้เสียหายนึกถึงการสอบปากคำที่เคยเผชิญมาก่อน การที่จะลดผลกระทบจากการเผชิญเหตุการณ์เจ็บปวดซ้ำอีกเช่นนี้ แพทย์ควรสื่อสารด้วยความเข้าใจในประสบการณ์และวัฒนธรรมของบุคคลนั้น จึงไม่ควรที่จะใช้ “วิธีที่เป็นกลางทางการแพทย์” ที่ใช้ในการทำจิตบำบัดบางชนิดโดยที่แพทย์จะนั่งเฉยและแทบไม่พูดจालะเลย แพทย์ควรต้องสื่อสารให้เห็นว่า แพทย์เป็นฝ่ายเดียวกับผู้เสียหาย รวมทั้งใช้วิธีที่ประคับประคองโดยไม่มีการตัดสินแต่อย่างใด

2. กระบวนการสัมภาษณ์

263. แพทย์ควรมีการอธิบายกระบวนการสัมภาษณ์และบอกรายละเอียดขั้นตอนของการสัมภาษณ์ (คำถามที่จะถามเกี่ยวกับประวัติทางจิตสังคม ซึ่งรวมถึงประวัติการทรมานและลักษณะทางจิตวิทยาในปัจจุบัน) และช่วยเตรียมให้ผู้เสียหายได้รับมือกับปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ที่อาจถูกกระตุ้นด้วยคำถามในการสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์จะต้องให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถขอพักได้ สามารถยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลาหากมีความเครียดมากเกินไป โดยสามารถเลือกที่จะทำการนัดสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป แพทย์ต้องมีความละเอียดอ่อนและความเข้าอกเข้าใจในการตั้งคำถาม โดยที่ยังดำรงวัตถุประสงค์ในการประเมินทางการแพทย์อยู่ ในขณะที่เดียวกันผู้สัมภาษณ์ก็ควรตระหนักถึงการตอบสนองต่อผู้เสียหาย และรายละเอียดของการทรมานที่อาจมีผลต่อการรับรู้และการลงความเห็นของผู้สัมภาษณ์

264. กระบวนการสัมภาษณ์อาจเตือนความทรงจำของผู้เสียหายให้นึกถึงการสอบสวนระหว่างการทรมาน ดังนั้น ผู้เสียหายอาจเกิดความรู้สึกโกรธแค้นด้านลบต่อแพทย์ เช่น รู้สึกกลัว เจ็บแค้น ขยะแขยง รู้สึกปราศจากการช่วยเหลือ สับสน ตื่นตระหนก และเกลียดชัง แพทย์ควรปล่อยให้ผู้เสียหายแสดงอารมณ์และอธิบายถึงความรู้สึกเหล่านั้น โดยแสดงความเข้าใจในสถานการณ์ยากลำบากของเขา นอกจากนี้ ควรคำนึงเสมอว่า บุคคลนั้นอาจยังคงถูกปองร้ายคุกคามหรือยังถูกกดขี่อยู่ หากจำเป็น ควรหลีกเลี่ยงคำถามเกี่ยวกับการกระทำที่ถูกห้าม เป็นเรื่องสำคัญที่ควรพิจารณาสาเหตุของการประเมินทางจิตวิทยา เพราะจะช่วยให้สามารถกำหนดระดับของความเชื่อมั่นที่ผู้เชี่ยวชาญจะสามารถทำให้เกิดได้ เมื่อมีการร้องขอโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐตามกระบวนการพิจารณาในชั้นศาลเพื่อให้มีการประเมินความน่าเชื่อถือกรณีที่มีการกล่าวหาว่าถูกทรมาน บุคคลที่ถูกประเมินหรือสัมภาษณ์ควรได้รับการบอกกล่าวว่า ข้อมูลความลับทางการแพทย์ที่ปรากฏในรายงานอาจถูกเปิดเผยได้ อย่างไรก็ตาม หากผู้ถูกทรมานเป็นผู้ร้องขอให้มีการประเมินทางจิตวิทยา ผู้เชี่ยวชาญจะต้องเก็บรักษาความลับทางการแพทย์นั้นไว้เสมอ

265. แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกายหรือประเมินทางจิตวิทยา ควรทราบถึงปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ ที่การประเมินความบอบช้ำทางจิตใจอย่างรุนแรงอาจดึงออกมาจากทั้งผู้ถูกสัมภาษณ์และผู้สัมภาษณ์ เป็นที่ทราบกันดีว่าปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์เหล่านี้ คือ การถ่ายโยงความรู้สึกมาสู่ผู้สัมภาษณ์ (Transference) และการถ่ายโยงความรู้สึกสู่ผู้ถูกสัมภาษณ์ที่ทำให้เกิดการกีดขวางต่อการประเมินทางจิตวิทยา (Countertransference) ความไม่ไว้วางใจ ความกลัว ความอับอาย ความเจ็บแค้นและความรู้สึกผิดล้นเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ปกติที่เกิดกับผู้รอดชีวิตจากการทรมาน โดยเฉพาะเมื่อถูกขอให้เล่าหรือนึกถึงรายละเอียดของเหตุการณ์ร้ายแรงที่ประสบมา การถ่ายโยงความรู้สึกมาสู่แพทย์หมายถึง อารมณ์ที่ผู้เสียหายมีต่อแพทย์และเกี่ยวโยงกับประสบการณ์ในอดีต แต่ถูกมุ่งเน้นไปที่แพทย์เป็นการส่วนตัว ยิ่งกว่านั้น การตอบสนองทางอารมณ์ของแพทย์ที่มีต่อผู้เสียหายหรือเรียกว่าการถ่ายโยงความรู้สึกที่ทำให้เกิดการกีดขวางต่อการประเมินทางจิตวิทยา ซึ่งทั้งการถ่ายโยงความรู้สึกต่อแพทย์และการถ่ายโยงความรู้สึกต่อผู้เสียหายนั้นเกิดขึ้นได้ซึ่งกันและกันและมีปฏิกิริยาต่อกัน

266. ผลกระทบของการถ่ายโยงความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นในการประเมินนั้น จะพบได้ในกรณีการสัมภาษณ์หรือการประเมินอันเกี่ยวข้องกับการเล่าเรื่องหรือนึกถึงรายละเอียดของเหตุการณ์ร้ายแรง ซึ่งทำให้เกิดความเจ็บปวดและความทรงจำ ความคิดและความรู้สึกที่ไม่ต้องการ ดังนั้น แม้ผู้เสียหายจากการทรมานจะยินยอมรับการประเมินด้วยความหวังว่า จะได้รับประโยชน์จากการประเมินด้วย สิ่งที่ต้องเผชิญอันตามมา อาจกลายเป็นการเผชิญกับประสบการณ์เดิมอีก

267. คำถามของผู้ประเมินอาจผู้เสียหายจากการทรมานอาจมองคำถามของผู้ประเมินว่าเป็นการบังคับให้ต้องเผชิญกับการสอบปากคำ ผู้เสียหายอาจสงสัยว่า ผู้ประเมินมีแรงจูงใจของความสุขจากการล่วงล้ำเรื่องราวที่เป็นส่วนตัวของผู้อื่น หรือจากการเห็นความเจ็บปวดของผู้อื่น และผู้ถูกสัมภาษณ์อาจถามตัวเองว่า “ทำไมเขาจึงต้องการให้ฉันเปิดเผยทุกแง่มุมของอันโหดร้ายที่เกิดกับฉัน ทำไมคนจึงเลือกอาชีพที่ต้องมารับฟังเรื่องราวเช่นนี้ของฉัน ผู้ประเมินจะต้องมีแรงกระตุ้นแปลกๆ บางอย่าง” อีกทั้งอาจเกิดอคติต่อผู้ประเมินเพราะเขาไม่เคยต้องถูกจับหรือทรมาน ผู้เสียหายจึงอาจมองผู้ประเมินเป็นฝ่ายของศัตรูได้

268. โดยปกติ ผู้ประเมินอาจถูกมองว่าเป็นผู้มีอำนาจ ทำให้ไม่ได้รับความไว้วางใจจากผู้เสียหายในการพูดถึงบางด้านของการทรมาน ในอีกแง่หนึ่งผู้เสียหายซึ่งยังถูกคุมขังอยู่อาจจะให้ความไว้วางใจจนมากเกินไป ในขณะที่ผู้ประเมินก็ยังไม่สามารถให้หลักประกันแก่ผู้เสียหายได้ว่าจะไม่ถูกแก้แค้น จึงควรต้องใช้ความระมัดระวังทุกด้านเพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ต้องขังจะไม่ตกอยู่ในอันตรายโดยไม่จำเป็น เนื่องจากเชื่อใจอย่างสัจยเชื่อว่าบุคคลภายนอกจะคุ้มครองตนได้ ผู้เสียหายจากการทรมานอาจกลัวว่าข้อมูลที่เปิดเผยในระหว่างการประเมิน จะไม่ได้รับการเก็บรักษาให้ปลอดภัยจากการแทรกแซงของรัฐ ความกลัวและความไม่ไว้วางใจอาจรุนแรงมากขึ้น เมื่อแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขของทางการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการทรมานด้วย

269. ในหลายกรณี ผู้ประเมินจะเป็นสมาชิกของชนชาติส่วนใหญ่และวัฒนธรรมหลักของชาติ ในขณะที่ผู้เสียหายเป็นชนกลุ่มน้อยหรือวัฒนธรรมที่ด้อยกว่า บรรยากาศของความไม่เท่าเทียมนี้ อาจเพิ่มความรู้สึกของความไม่เท่าเทียมในอำนาจทั้งโดยคิดไปเองและในความเป็นจริง และอาจเพิ่มความกลัว ความไม่ไว้วางใจและ

ความรู้สึกถูกบังคับให้เล่าเรื่องราวของผู้เสียหาย ในบางกรณี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่ผู้เสียหายอยู่ภายใต้การควบคุมตัว บรรยากาศเช่นนี้อาจเกี่ยวข้องกับล่ามมากกว่าผู้ประเมิน ดังนั้นในทางหลักการแล้วล่ามควรเป็นบุคคลภายนอกที่ไม่ได้รับการคัดเลือกจากคนท้องถิ่น เพื่อที่จะถูกมองว่ามีความเป็นอิสระเช่นเดียวกับผู้สืบสวนสอบสวน เป็นที่แน่นอนอยู่แล้วว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้เสียหายซึ่งอาจถูกเจ้าหน้าที่ทางการกดดันในภายหลังเพื่อสืบหาว่ามีการพูดถึงเรื่องใดในการประเมินไม่ควรถูกใช้เป็นล่าม

270. หากผู้ประเมินและผู้เสียหายเป็นเพศเดียวกัน การสัมภาษณ์อาจถูกมองว่าคล้ายคลึงกับสภาพแวดล้อมในการทรมานมากกว่ากรณีที่มีเพศต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น สตรีที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราหรือถูกทรมานในคุกโดยผู้คุมเพศชาย มักจะเผชิญกับความเจ็บปวด ความไม่ไว้วางใจและความกลัวเมื่อเผชิญกับผู้ประเมินชายมากกว่าที่จะเป็นกับผู้สัมภาษณ์ที่เป็นผู้หญิง แต่จะตรงข้ามกับกรณีที่ผู้ชายถูกทำร้ายทางเพศ ซึ่งอาจอับอายที่จะเล่ารายละเอียดของการทรมานนั้นกับผู้ประเมินที่เป็นผู้หญิง ประสบการณ์ที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าในสังคมส่วนใหญ่ที่ยึดขนบธรรมเนียมประเพณีพื้นฐาน (ซึ่งไม่อนุญาตให้ผู้ชายแม้แต่จะสัมภาษณ์ผู้หญิงได้ อ้าวว่าแต่การตรวจร่างกายเลย) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้เสียหายยังอยู่ภายใต้การควบคุมตัว การที่ผู้สัมภาษณ์จะเป็นแพทย์ที่ผู้เสียหายสามารถตั้งคำถามตรงๆ ได้อาจเป็นสิ่งสำคัญมากกว่าการที่แพทย์เป็นผู้หญิง เช่น ในกรณีข่มขืน เป็นที่รู้กันว่า ผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนจะไม่พูดคุยอะไรเลยกับผู้สืบสวนสอบสวนหญิงที่ไม่ใช่แพทย์ แต่จะร้องขอที่จะพูดคุยกับแพทย์ที่อาจเป็นผู้ชายก็ได้ เพื่อที่จะสามารถถามคำถามทางการแพทย์ คำถามทั่วไปเกี่ยวกับผลสืบเนื่องที่ตามมา เช่น การตั้งครรภ์ การสามารถตั้งครรภ์ได้ในภายหลังหรือความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาในอนาคต ในการประเมินเพื่อวัตถุประสงค์ทางกฎหมายนั้น การให้ความสนใจต่อรายละเอียดและการตั้งคำถามอย่างถูกต้องเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาอาจถูกมองได้โดยง่ายว่าเป็นสัญญาณของความไม่ไว้วางใจหรือความสงสัยในตัวผู้ประเมิน

271. เนื่องจากแรงกดดันทางจิตวิทยาดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้รอดชีวิตจากการทรมานอาจเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงซ้ำอีก โดยถูกกระหน่ำด้วยความทรงจำทำให้เกิดผลเป็นการป้องกันตัวเองอย่างเข้มแข็ง ที่อาจส่งผลให้เกิดการวางตัวเหินห่างและมีอารมณ์เรียวเฉยระหว่างการตรวจหรือการสัมภาษณ์ การวางตัวเหินห่างและมีอารมณ์เรียวเฉย จะทำให้เกิดความยากลำบากเป็นพิเศษในการบันทึกรวบรวมพยานหลักฐาน เพราะผู้เสียหายผู้ถูกทรมานอาจไม่สามารถสื่อสารเรื่องราวความเป็นมาและความทุกข์ทรมานที่มีอยู่ในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าการทำงานเช่นนั้นจะเป็นประโยชน์สูงสุดก็ตาม

272. การถ่ายโยงความรู้สึกต่อผู้เสียหาย มักเป็นไปโดยไม่รู้ตัว และหากบุคคลใดไม่ทราบถึงการถ่ายโยงเช่นนี้ย่อมกลายเป็นปัญหาได้ การเกิดความรู้สึกร่วมในขณะที่รับฟังบุคคลใดพูดถึงการทรมานเป็นเรื่องคาดการณ์ได้ แม้ว่าความรู้สึกเหล่านี้อาจขัดขวางประสิทธิผลของแพทย์ แต่หากมีความเข้าใจในเรื่องนั้นแล้วก็จะสามารถช่วยชี้แนะแพทย์ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ ทั้งแพทย์และนักจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องในการประเมินและการบำบัดรักษาผู้เสียหายจากการทรมานต่างเห็นพ้องว่า การรับรู้และความเข้าใจในปฏิบัติการถ่ายโยงความรู้สึกต่อผู้เสียหาย เป็นสิ่งสำคัญเพราะการถ่ายโยงความรู้สึกต่อผู้เสียหาย อาจมีผลกระทบใหญ่หลวงต่อความสามารถในการประเมินและบันทึกข้อมูลหลักฐานของผลสืบเนื่องทางร่างกายและจิตใจจากการทรมาน การบันทึกข้อมูลหลักฐานการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องอาศัย

ความเข้าใจในแรงจูงใจส่วนบุคคลสำหรับการทำงานในด้านนี้ ทั้งนี้ มีความเห็นร่วมว่าผู้ประกอบอาชีพในการประเมินเช่นนี้ ควรได้รับการกำกับดูแลและความสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานซึ่งมีประสบการณ์ ปฏิบัติการถ่ายโยงความรู้สึกต่อผู้เสียหาย โดยทั่วไปได้แก่

(a) การหลีกเลี่ยง การถอนตัวออกห่างและการตอบสนองต่อสิ่งรบกวนอย่างไม่เปลี่ยนแปลง สิ่งเหล่านี้อาจนำไปสู่การลืมนรายละเอียดบางอย่างและการประเมินความรุนแรงของผลที่ตามมาทางร่างกายและจิตใจอย่างผิดพลาด

(b) การขจัดสิ่งลวงตา ภาวะปราศจากการช่วยเหลือตัวเอง ภาวะปราศจากความหวัง การชี้ชัดเกินควรอาจนำไปสู่อาการซึมเศร้าหรือการทำให้บอบช้ำทางจิตใจโดยรูปแบบอื่นแทน เช่นฝันร้าย วิตกกังวล และหวาดกลัว

(c) ความรู้สึกว่าตนเด่นและมีความยิ่งใหญ่ ทำให้รู้สึกว่าเป็นผู้ช่วยชีวิต เป็นผู้เชี่ยวชาญอันยิ่งใหญ่ในเรื่องความบอบช้ำทางจิตใจหรือเป็นความหวังสุดท้ายสำหรับการฟื้นฟูและสวัสดิภาพของผู้รอดชีวิตจากการทรมาณ

(d) ความรู้สึกไม่มั่นคงในทักษะวิชาชีพเมื่อเผชิญกับความรุนแรงของเรื่องราวหรือความเจ็บปวดทรมาณ ซึ่งอาจปรากฏชัดเจนโดยการขาดความมั่นใจในความสามารถที่จะสร้างความยุติธรรมให้กับผู้เสียหาย และคิดหมกมุ่นอยู่กับบรรทัดฐานของการแพทย์ในอุดมคติ

(e) ความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถแบ่งปันประสบการณ์และความเจ็บปวดของผู้เสียหายจากการทรมาณหรือรู้สึกผิดที่ได้รับรู้ว่าไม่เคยมีการกระทำใดๆ ในระดับนโยบาย อาจส่งผลให้เกิดการปฏิบัติต่อผู้เสียหายจากการทรมาณด้วยความเห็นอกเห็นใจและบริการอย่างดีที่สุดเป็นประจำ

(f) ความโกรธและเจ็บแค้นต่อผู้ทรมาณและผู้กดขี่ข่มเหงเป็นเรื่องคาดการณ์ได้ แต่อาจบั่นทอนความสามารถในการดำรงเป้าหมายของการประเมิน เมื่อถูกผลักดันโดยประสบการณ์ส่วนบุคคลซึ่งไม่เป็นที่รับรู้และอาจกลายเป็นความรู้สึกเรื้อรังหรือมากเกินไป

(g) ความโกรธหรือความเกลียดชังผู้เสียหายอาจเกิดขึ้นจากความรู้สึกที่ต้องเผชิญกับระดับความวิตกกังวลที่ไม่คุ้นเคย และอาจเกิดขึ้นจากความรู้สึกที่ผู้เสียหายใช้ในกรณีที่แพทย์มีข้อสงสัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความจริงของเรื่องราวการทรมาณที่มีการกล่าวหาโดยคิดว่าผู้เสียหายเป็นผู้ได้ประโยชน์จากการประเมินเพื่อบันทึกผลที่ตามมาจากการทรมาณนั้น

(h) ความแตกต่างที่สำคัญระหว่างระบบของคุณค่าทางวัฒนธรรมของแพทย์และผู้กล่าวหาในเรื่องการทรมาณ อันอาจรวมความเชื่อในตำนานเกี่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์ ทศนคติในการยอมรับความสามารถที่เท่าเทียมกัน และการประเมินความซำของและความสามารถของผู้กล่าวหาในการมองสิ่งใดได้ถ่องแท้อย่างต่ำเกินไป ในทางตรงข้าม แพทย์ผู้มีเชื้อชาติเดียวกับผู้เสียหายอาจสร้างแนวร่วมโดยไม่ต้องใช้คำพูด ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อประเมินได้

273. แพทย์ส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันว่า ปฏิบัติการถ่ายโยงความรู้สึกต่อผู้เสียหายนั้นไม่ใช่ตัวอย่างของความคิดที่การบิดเบือน แต่เป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับสภาพทางจิตของผู้เสียหายผู้ถูกทรมาณ ประสิทธิภาพของแพทย์อาจถูกลดทอนลงหากการการถ่ายโยงความรู้สึกต่อผู้เสียหายมีผลต่อประสิทธิภาพ

ของแพทย์แทนที่จะเพียงถูกสะท้อนออกมา แพทย์ผู้เกี่ยวข้องในการประเมินและบำบัดรักษาผู้เสียหายจากการทรมาน ควรมีการตรวจการถ่ายโยงความรู้สึกต่อผู้เสียหายและได้รับคำแนะนำและปรึกษาหารือกับเพื่อนร่วมงาน

274. ในบางสถานการณ์อาจทำให้การสัมภาษณ์ จะต้องกระทำโดยแพทย์ที่มาจากวัฒนธรรมหรือภาษาที่แตกต่างจากผู้เสียหายที่รอดชีวิตจากถูกทรมาน ในกรณีเช่นนี้มีแนวทางที่กระทำได้ 2 แนวทาง ซึ่งแต่ละแนวทางมีทั้งข้อดีและข้อเสีย คือ แนวทางแรก ผู้สัมภาษณ์สามารถใช้การแปลคำต่อคำโดยล่าม (ดูบทที่ 4 หมวด 1) อีกแนวทางหนึ่งคือ ผู้สัมภาษณ์สามารถใช้แนวทางของวัฒนธรรมผสมผสานในการสัมภาษณ์ แนวทางดังกล่าวนี้ประกอบด้วย การใช้ชุดสัมภาษณ์อันประกอบด้วยแพทย์ผู้ทำการสืบสวนสอบสวนและล่าม ซึ่งแปลภาษาและช่วยทำความเข้าใจความหมายทางวัฒนธรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ประสบการณ์และคัพท์แสดง เนื่องด้วยแพทย์มักจะไม่ให้ความสนใจกับปัจจัยด้านวัฒนธรรม ภาษาและสังคม ล่ามผู้เชี่ยวชาญจะสามารถชี้ให้เห็นและอธิบายประเด็นเหล่านี้ต่อแพทย์ หากผู้สัมภาษณ์อาศัยการแปลคำต่อคำอย่างเคร่งครัด ย่อมเป็นไปได้ที่การแปลความหมายของข้อมูลอย่างลงลึกเช่นนี้จะเกิดขึ้นได้ ในทางตรงข้าม หากล่ามถูกคาดหวังให้ชี้ให้เห็นปัจจัยด้านวัฒนธรรม ภาษาและสังคมแก่แพทย์แล้ว จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ล่ามจะไม่พยายามโน้มน้าวคำตอบของผู้ถูกทรมานในทางใดๆ ทั้งสิ้น หากไม่มีการใช้การแปลตามตัวอักษร แพทย์จะต้องมีความมั่นใจว่าคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์ที่สื่อสารโดยล่ามนั้นสื่อถึงสิ่งที่บุคคลนั้นกล่าวอย่างครบถ้วนโดยล่ามมิได้แต่งเติมหรือตัดทอน หากไม่คำนึงแนวทางดังกล่าวแล้ว ลักษณะของล่ามและความเกี่ยวข้องด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรมและการเมืองเป็นปัจจัยสำคัญในการคัดเลือกล่าม ผู้เสียหายจากการทรมานจะต้องไว้วางใจในตัวล่ามว่า จะเข้าใจสิ่งที่เขากำลังกล่าวและสื่อสารไปยังแพทย์ผู้กำลังดำเนินการสืบสวนสอบสวนอย่างถูกต้อง ล่าม ไม่ควรเป็นเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายหรือลูกจ้างของรัฐ ไม่ว่าในสถานการณ์ใดๆ และสมาชิกในครอบครัวจะต้องไม่ถูกใช้เป็นล่าม เพื่อเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้เสียหาย ชุดสืบสวนสอบสวนจะต้องเลือกล่ามที่มีความเป็นอิสระ

3. องค์ประกอบของการประเมินทางจิตวิทยา/จิตเวช

275. คำแนะนำในการประเมิน ควรประกอบด้วย การกล่าวถึงแหล่งข้อมูลอ้างอิง บทสรุปของข้อมูลเสริม (เช่น บันทึกทางการแพทย์ ทางกฎหมายและจิตเวช) รวมทั้งรายละเอียดของวิธีในการประเมินที่ใช้ (การสัมภาษณ์ รายการของอาการโรค รายการหัวข้อให้เลือกตอบและการทดสอบทางประสาทจิตวิทยา)

(a) ประวัติการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ

276. ควรมีการบันทึกประวัติทั้งหมดของการถูกทรมาน การถูกคุกคาม กดขี่ข่มเหงและประสบการณ์ความรุนแรงอื่นๆ (ดูบทที่ 4 หมวด E) การประเมินส่วนนี้มักเป็นเรื่องน่าเหน็ดเหนื่อยสำหรับบุคคลผู้กำลังถูกประเมิน จึงจำเป็นที่จะแบ่งการประเมินเป็นหลายช่วง การสัมภาษณ์ควรเริ่มต้นที่การกล่าวโดยทั่วไปถึงเหตุการณ์ ก่อนที่จะค่อยๆ ดึงเอารายละเอียดของการทรมานออกมา ผู้สัมภาษณ์จำเป็นที่จะมีความรู้เรื่องประเด็นทางกฎหมาย เพราะจะช่วยในการกำหนดลักษณะและจำนวนข้อมูลที่จำเป็นในการบันทึกรวบรวมพยานหลักฐานของข้อเท็จจริง

(b) อาการทางจิตในปัจจุบัน

277. การประเมินสภาพจิตใจในปัจจุบันเป็นหัวใจสำคัญของการประเมิน เนื่องจากในกลุ่มเฉลยสงครามที่ถูกกระทำทารุณอย่างโหดร้ายและกลุ่มผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา นั้นมักพบภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) ระหว่าง 80 ถึง 90 เปอร์เซ็นต์ จึงควรใช้คำถามที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับลักษณะสามประเภทของภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) ตามหลักเกณฑ์ของ DSM - IV (เช่น การเสมือนเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดบอบช้ำทางจิตใจซ้ำอีก การหลีกเลี่ยงหรือการตอบสนองอย่างไร้อารมณ์ อันรวมถึงการสูญเสียความทรงจำและความตื่นตัวที่เพิ่มขึ้น)^{113 114} อาการทางอารมณ์ กระบวนการคิดและพฤติกรรมควรถูกกล่าวถึงอย่างละเอียด รวมถึงความถี่ เช่นในการฝันร้าย ประสาทหลอนการสะดุ้งตกใจง่าย ควรได้รับการกล่าวถึงด้วย บางอาการที่หายไปหรือไม่ปรากฏนั้นอาจเนื่องมาจากลำดับของ ภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) หรือการเกิดอาการในภายหลังหรือเนื่องจากการไม่ยอมรับอาการที่เป็นอยู่เพราะความอับอาย

(c) ประวัติภายหลังการทรมาน

278. การประเมินทางจิตวิทยานี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของชีวิตในปัจจุบัน เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องถามถึงที่มาของความเครียดในปัจจุบัน เช่น การแยกจากหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การหลบหนีจากประเทศบ้านเกิดและชีวิตในระหว่างพลัดถิ่น ผู้สัมภาษณ์ควรถามถึงความสามารถของบุคคลนั้นในการสืบพันธุ์ การหาเลี้ยงชีพ การดูแลครอบครัวและความช่วยเหลือทางสังคมต่างๆ ที่ได้รับ

(d) ประวัติก่อนการทรมาน

279. หากมีความเหมาะสม ก็ควรสัมภาษณ์ถึงชีวิตในวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ภูมิหลังครอบครัว ความเจ็บป่วยในครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวของผู้เสียหาย นอกจากนั้น ควรมีรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาและประวัติการทำงานของผู้เสียหายในอดีต นอกจากนั้นควรมีรายละเอียดในเรื่องราวของเหตุการณ์ร้ายแรงในอดีตเช่น การถูกทำร้ายในวัยเด็ก ความรุนแรงของสงครามหรือความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงภูมิหลังทางวัฒนธรรมและศาสนาของผู้เสียหาย

280. รายละเอียดของเรื่องราวก่อนเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง เป็นสิ่งสำคัญในการประเมินสภาพจิตและระดับของจิตสังคมของผู้เสียหายจากการทรมานก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงขึ้น ในการนี้ผู้สัมภาษณ์สามารถเปรียบเทียบสภาพจิตของผู้เสียหายในปัจจุบันกับสภาพจิตก่อนการทรมาน ในการประเมินข้อมูลความเป็นมา

¹¹³ B.O. Rothbaum และผู้อื่น, “การประเมินภาวะเครียดรุนแรงจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง” (A prospective examination of post - traumatic stress disorder in rape victims), *Journal of Traumatic Stress*, vol.5 (1992), หน้า 455 - 475

¹¹⁴ P.B. Sutker และผู้อื่น, “การขาดกระบวนการใช้ความคิดและพยาธิจิตในอดีตเชลยสงครามและทหารผ่านศึก” (Cognitive deficits and psychopathology among former prisoners of war and combat veterans of the Korean conflict), *American Journal of Psychiatry*, vol.148 (1991), หน้า 62 - 72

ผู้สัมภาษณ์ควรคำนึงว่าระยะเวลาและความรุนแรงของการตอบสนองต่อเหตุการณ์ร้ายแรงได้รับผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ อีกหลายประการ อันได้แก่ พฤติการณ์แวดล้อมของการทรมาน การรับรู้และการตีความต่อการทรมาน สภาพแวดล้อมทางสังคมก่อน ระหว่างและภายหลังการทรมาน ชุมชนและเพื่อนฝูงกับคุณค่าและทัศนคติเกี่ยวกับประสบการณ์ของเหตุการณ์ร้ายแรง ปัจจัยทางการเมืองและวัฒนธรรม ความรุนแรงและระยะเวลาของเหตุการณ์ร้ายแรง ปัจจัยทางพันธุกรรมและชีววิทยา ลำดับขั้นพัฒนาการและอายุของผู้เสียหาย รวมทั้งประวัติก่อนเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงและบุคลิกภาพในอดีตที่ยังคงอยู่ในปัจจุบัน ในการสัมภาษณ์หลายๆ กรณีอาจเป็นเรื่องยากที่จะได้รับข้อมูลเหล่านี้ เนื่องจากเวลาอันจำกัดและปัญหาอื่นๆ อย่างไรก็ตาม เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องได้รับข้อมูลให้เพียงพอเกี่ยวกับสภาพจิตใจและจิตสังคมของผู้เสียหายในอดีต เพื่อที่จะมองเห็นภาพของระดับปัญหาทางจิตวิทยาซึ่งเกิดจากการทรมาน

(e) ประวัติทางการแพทย์

281. ประวัติทางการแพทย์ซึ่งกล่าวถึงประวัติสุขภาพก่อนเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง สุขภาพในปัจจุบัน ความเจ็บปวดทางร่างกาย อาการนำส่งทางกาย การใช้ยาและผลข้างเคียง ประวัติทางเพศที่เกี่ยวข้อง การได้รับผ่าตัดในอดีตและข้อมูลการแพทย์อื่นๆ (ดูบทที่ 5 หมวด B)

(f) ประวัติทางจิตเวช

282. ควรซักถามเกี่ยวกับประวัติปัญหาสุขภาพจิตหรือสิ่งรบกวนทางจิตใจ ลักษณะของปัญหาและประวัติการรักษาทางจิตเวช การซักถามควรครอบคลุมการบำบัดหรือแนวทางในการเยียวยาในอดีตด้วย

(g) ประวัติการใช้และการติดสารเสพติด

283. แพทย์ควรซักถามเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดก่อนและหลังการทรมาน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ และดูว่าการใช้สารนั้น เพื่อรับมือกับอาการนอนไม่หลับหรือปัญหาทางจิตวิทยา/จิตเวชหรือไม่ สารเหล่านี้ไม่ใช่เพียงแค่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กัญชาและฝิ่นแต่รวมถึงการใช้สารเสพติดของภูมิภาค เช่น หมากและอื่นๆ อีกมากมาย

(h) การตรวจสภาพจิต

284. การตรวจสภาพจิตเริ่มขึ้นในทันทีที่แพทย์พบผู้ถูกประเมิน ผู้สัมภาษณ์ควรบันทึกลักษณะที่พบเห็นในบุคคล เช่น รูปลักษณ์ สัญญาณของการขาดอาหาร ขาดความสะอาด การเคลื่อนไหวระหว่างการสัมภาษณ์ การใช้ภาษา การสบตา ความสามารถในการเชื่อมกับผู้สัมภาษณ์และวิธีการที่ใช้ในการสื่อสาร องค์ประกอบและการประเมินภาวะทางจิตทุกด้านต่อไปนี้ควรนำมารวมอยู่ในรายงานการประเมินทางจิตวิทยา เช่น ลักษณะทั่วไป การเคลื่อนไหว อารมณ์ การพูด อารมณ์ เนื้อหาความคิด กระบวนวิธีคิด ความคิดฆ่าตัวตาย และฆ่าผู้อื่น การทดสอบกระบวนการคิด (การรับรู้สภาพแวดล้อม ความทรงจำระยะยาว การเรียกความจำและการเรียกความจำเฉพาะหน้า)

(i) การประเมินบทบาททางสังคม

285. เหตุการณ์ร้ายแรงและการทรมาณอาจมีผลกระทบทางตรงและทางอ้อมต่อความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ได้ กล่าวคือ การทรมาณอาจทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถของบุคคลอันได้แก่ การที่บุคคลบกพร่องในการดูแลตัวเอง การหาเลี้ยงชีพ การช่วยเหลือครอบครัวและการศึกษาต่อ แพทย์ควรประเมินระดับความสามารถในปัจจุบันของบุคคลนั้น โดยซักถามเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน บทบาททางสังคม (เช่น แม่บ้าน นักเรียน ลูกจ้าง) กิจกรรมทางสังคมและ สันทนการรวมถึงการรับรู้สุขภาพของตน ผู้สัมภาษณ์ควรให้บุคคลนั้นประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อดูความรู้สีก่อนเพื่อยุติและเพื่อรายงานความเปลี่ยนแปลงในภาพรวมของการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของตน

(j) การทดสอบทางจิตวิทยาและการใช้รายการเลือกหัวข้อและแบบสอบถาม

286. มีข้อมูลที่เผยแพร่ไม่มากนักเกี่ยวกับเรื่องการใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยา (ทั้งที่เป็นการทดสอบแบบฉายภาพจิตและแบบให้เลือกตอบ) ในการประเมินผู้รอดชีวิตจากการทรมาณ เช่นเดียวกันแบบทดสอบทางจิตวิทยาที่ใช้ประเมินบุคลิกภาพ ก็ยังขาดความแม่นยำในวัฒนธรรมที่หลากหลาย ปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นข้อจำกัดที่ค่อนข้างรุนแรงในการใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยาในการประเมินผู้รอดชีวิตจากการทรมาณ อย่างไรก็ตาม การทดสอบด้านประสาทจิตวิทยาอาจมีประโยชน์ในการประเมินผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บทางสมองอันเป็นผลจากการทรมาณ (ดูหมวด c. 4 ด้านล่าง) บุคคลผู้รอดชีวิตจากการทรมาณอาจมีปัญหาในการเล่าประสบการณ์และอาการของเขาออกมาเป็นคำพูด ในบางกรณี การใช้ข้อความเกี่ยวกับเหตุการณ์ร้ายแรงและอาการที่เกิดขึ้นเพื่อให้เลือกตอบหรือใช้แบบสอบถามอาจช่วยได้บ้าง หากผู้สัมภาษณ์เชื่อว่ามีประโยชน์ที่จะใช้สิ่งเหล่านี้ มีแบบสอบถามอยู่มากมายถึงแม้จะไม่มีแบบใดที่เป็นแบบจำเพาะเจาะจงสำหรับผู้เสียหายจากการทรมาณ

(k) การสันนิษฐานทางคลินิก

287. ในการสรุปผลการตรวจทางคลินิก เพื่อใช้ในการรายงานพยานหลักฐานทางจิตวิทยาจากการทรมาณ ควรจะตั้งคำถามสำคัญดังต่อไปนี้

(i) ผลการตรวจสอบสภาพจิตใจสอดคล้องกับการกล่าวหาเรื่องทรมาณหรือไม่

(ii) ผลตรวจสภาพจิตใจเป็นไปตามคาดการณ์หรือไม่ หรือเป็นเพียงปฏิกิริยาตอบสนองอันเกิดจากภาวะเครียดอย่างรุนแรงจนถึงขีดสุด ตามบริบททางวัฒนธรรมและสังคมของบุคคลนั้น

(iii) จากช่วงผันผวนของความผิดปกติทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความบอบช้ำทางจิตใจตามเวลาที่ผ่านไป อะไรคือกรอบเวลาที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การทรมาณต่างๆ และบุคคลนั้นอยู่ในช่วงใดของการฟื้นคืนสู่สภาพปกติ

(iv) อะไรคือปัจจัยร่วมในการทำให้เกิดความเครียดที่กระทบต่อบุคคลนั้น (ตัวอย่างเช่น การถูกคุกคาม กดขี่ข่มเหงอย่างต่อเนื่อง การถูกบังคับให้อพยพถิ่นฐาน การลี้ภัย การสูญเสียครอบครัวและบทบาททางสังคม เป็นต้น) อะไรคือผลกระทบที่ปัจจัยเหล่านี้ต่อบุคคลนั้น

(v) สภาพทางร่างกายใดที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางการแพทย์ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างการทรมาณหรือการควบคุมตัว

(vi) ภาพรวมทางการแพทย์ทำให้เห็นถึงข้อกล่าวหาการทรมาณที่เป็นเท็จหรือไม่

288. แพทย์ควรให้ความเห็นเรื่องความสอดคล้องระหว่างผลการตรวจที่เชื่อมโยงการถูกทำร้ายร่างกายตามที่กล่าวหา ในรายงานควรบรรยายถึงสภาวะทางอารมณ์และการแสดงออกทางอารมณ์ของบุคคลระหว่างการสัมภาษณ์ อาการที่ปรากฏ ประวัติการถูกจับกุม ควบคุมตัวและการทรมาณรวมทั้งข้อมูลส่วนตัวก่อนการถูกทรมาณ มีปัจจัยหลายประการ เช่น อาการเริ่มต้นที่เกี่ยวกับความบอบช้ำทางจิตใจ ความเฉพาเจาะจงของผลการตรวจสภาพจิต และรูปแบบของการปฏิบัติทางจิตวิทยาควรได้รับการบันทึกไว้เช่นกัน ปัจจัยเพิ่มเติมก็ควรได้รับการพิจารณาด้วย เช่น การถูกบังคับให้ย้ายถิ่นฐาน การตั้งถิ่นฐาน การปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรม ปัญหาด้านภาษา การตกงาน การสูญเสียบ้าน ครอบครัวและสถานะทางสังคม นอกจากนั้น ความสอดคล้องระหว่างเหตุการณ์ร้ายแรงที่เผชิญมากับอาการที่เป็นอยู่ ควรได้รับการประเมินและกล่าวถึงไว้ สภาพทางร่างกายเช่น บาดแผลที่ศีรษะหรือบาดแผลทางสมองอาจต้องได้รับการประเมินเพิ่มเติม โดยอาจเสนอแนะให้มีการประเมินทางประสาทวิทยาหรือประสาทจิตวิทยาเพิ่มเติม

289. หากผู้รอดชีวิตจากการทรมาณมีระดับอาการซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์วินิจฉัยอาการทางจิตเวชตาม DSM - IV หรือ ICD - 10 การวินิจฉัยนั้นก็ควรได้รับการระบุถึงไว้ด้วย อาจทำการวินิจฉัยได้มากกว่าหนึ่งประเภท ทั้งนี้ ควรจะต้องเน้นว่าถึงแม้การวินิจฉัยอาการผิดปกติทางจิตอันเกี่ยวข้องกับความบอบช้ำทางจิตใจอาจสอดคล้องกับเหตุการณ์ทรมาณที่เกิดขึ้น แต่อาการไม่เข้าหลักเกณฑ์การวินิจฉัยทางจิตเวช ก็ไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นไม่ได้ถูกทรมาณ ผู้รอดชีวิตจากการทรมาณอาจไม่มีอาการในระดับที่เข้าหลักเกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM - IV หรือ ICD - 10 อย่างครบถ้วน ในกรณีเหล่านี้และเช่นเดียวกับกรณีอื่นๆ อาการที่ผู้รอดชีวิตมีอยู่และเหตุการณ์การทรมาณที่ผู้รอดชีวิตกล่าวอ้าง ควรได้รับการพิจารณาพร้อมกันทั้งหมด อีกทั้งระดับความสอดคล้องระหว่างเรื่องการทรมาณกับอาการที่บุคคลกล่าวถึงก็ควรได้รับการประเมินและกล่าวไว้ในรายงานด้วย

290. สิ่งสำคัญที่ต้องยอมรับคือ บุคคลบางคนอาจกล่าวหาเรื่องการทรมาณโดยไม่มีมูลความจริงด้วยเหตุผลมากมายหลายประการ และบุคคลอื่นๆ อาจจะถูกพูดถึงเหตุการณ์ที่ไม่สำคัญให้เกินเลยความเป็นจริงด้วยเหตุผลส่วนตัวและเหตุผลทางการเมือง ผู้สืบสวนสอบสวนจะต้องระลึกละเอียดถึงความเป็นไปได้เหล่านี้ และพยายามหาเหตุจูงใจในการพูดเกินความเป็นจริงหรือการเสกสรรปั้นเรื่อง อย่างไรก็ตามแพทย์ควรระลึกไว้ว่าการเสกสรรปั้นเรื่องนั้นต้องอาศัยความรู้อย่างละเอียดในเรื่องอาการเกี่ยวข้องกับความบอบช้ำทางจิตใจที่บุคคลทั่วไปแทบจะไม่มีเลย ความไม่สอดคล้องของคำให้การอาจเกิดขึ้นด้วยเหตุผลบางประการ เช่น ความบกพร่องทางความทรงจำเนื่องมาจากการบาดเจ็บทางสมอง ความสับสน การแตกแยกของภาวะรู้สำนึก ความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการรับรู้เวลา หรือความรู้สึกแตกเป็นเสี่ยงและการเก็บบทต่อความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เผชิญ การบันทึกรวบรวมพยานหลักฐานทางจิตใจจากการทรมาณอย่างมีประสิทธิภาพกำหนดให้แพทย์ต้องมีความสามารถในการประเมินความสอดคล้องและความไม่สอดคล้องในรายงาน หากผู้สัมภาษณ์สงสัยว่ามีการแต่งเรื่องขึ้นมา ก็อาจจะมีการนัดสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่ออธิบายความไม่สอดคล้อง

ในรายงานนั้น ครอบครัวหรือเพื่อนอาจช่วยยืนยันรายละเอียดของเรื่องราวเหตุการณ์ หากแพทย์ทำการตรวจเพิ่มเติมและยังสงสัยการแต่งเรื่องนั้นอยู่ แพทย์ควรส่งบุคคลนั้นไปยังแพทย์ผู้อื่นและถามความเห็นจากเพื่อนร่วมงาน ข้อเสนอเรื่องการปรับแต่งเรื่องควรได้รับการบันทึกไว้โดยความเห็นของแพทย์สองท่าน

(l) *ข้อเสนอแนะ*

291. ข้อเสนอแนะอันเป็นผลจากการประเมินทางจิตวิทยา ขึ้นอยู่กับคำถามที่ใช้ในขณะที่ร้องขอให้มีการประเมิน ประเด็นที่พิจารณาเหล่านี้อาจเกี่ยวข้องกับประเด็นทางกฎหมายและศาล การขอสิทธิ์ การตั้งถิ่นฐานหรือความจำเป็นในการรักษา อาจนำข้อเสนอแนะไปใช้เพื่อการวิเคราะห์เพิ่มเติม เช่น การทดสอบด้านประสาทจิตวิทยา การรักษาทั้งทางกายหรือทางจิตใจ หรือความต้องการความมั่นคงหรือการลี้ภัย

4. การประเมินจากอาการทางจิตและประสาท

292. ประสาทจิตวิทยา (Clinical neuropsychology) เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินด้านประสาทจิตวิทยาเกี่ยวข้องกับการวัดและการจัดประเภทพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางสมอง การประเมินดังกล่าวได้รับการยอมรับว่า มีประโยชน์ในการแยกสภาพทางประสาทวิทยาและทางจิตวิทยา และในการรักษาและฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยซึ่งทนทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บทางสมอง การประเมินทางประสาทจิตวิทยาในผู้รอดชีวิตจากการทรมาณไม่ได้ทำบ่อยครั้งนัก และจนถึงปัจจุบันยังไม่มีเอกสารการศึกษาด้านประสาทจิตวิทยาในผู้รอดชีวิตจากการทรมาณ ดังนั้น ความเห็นดังต่อไปนี้จะจำกัดอยู่เพียงหลักการทั่วไปที่แนะแนวทางให้กับผู้ให้บริการทางการแพทย์ในการเข้าใจการใช้การวิเคราะห์ดังกล่าว รวมทั้งตัวชี้วัดในบุคคลซึ่งต้องสงสัยว่าถูกทรมาณ ก่อนจะกล่าวถึงประเด็นเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของการประเมินทางประสาทจิตวิทยาในกลุ่มผู้ถูกทรมาณ

(a) *ข้อจำกัดในการวิเคราะห์ด้านประสาทจิตวิทยา*

293. มีปัจจัยร่วมบางประการซึ่งสร้างความยุ่งยากให้การประเมินในผู้รอดชีวิตจากการทรมาณ โดยทั่วไป ซึ่งได้รับการกล่าวถึงไว้ในส่วนอื่นของคู่มือนี้ ปัจจัยเหล่านี้นำมาใช้กับการประเมินทางประสาทจิตวิทยาในลักษณะเดียวกับที่ใช้ในการประเมินทางร่างกายและจิตใจ การประเมินประสาทจิตวิทยาอาจถูกจำกัดโดยปัจจัยอื่น หลายปัจจัย อันรวมถึงการขาดงานวิจัยในผู้รอดชีวิตจากการทรมาณ การใช้บรรทัดฐานของประชาชนทั่วไป ความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรมและการเสมือนเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงซ้ำอีกในผู้ที่ผ่านประสบการณ์การทรมาณมาก่อน

294. ดังที่กล่าวมาข้างต้น เอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับการประเมินทางประสาทจิตวิทยาของผู้เสียหายจากการทรมาณนั้นมีน้อยมาก เอกสารส่วนใหญ่ที่มีอยู่เกี่ยวข้องกับบาดแผลที่ศีรษะประเภทต่างๆ และการประเมินทางประสาทจิตวิทยาของ ภาวะเครียดหลังจากประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) โดยทั่วไป ด้วยเหตุนี้ การอภิปรายต่อไปนี้และการตีความของการประเมินทางประสาทจิตวิทยา จะตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักการทั่วไปที่ใช้กับผู้เสียหายในกลุ่มอื่นๆ

295. การประเมินทางประสาทจิตวิทยาตามที่ได้รับการพัฒนาและปฏิบัติกันอยู่ในประเทศตะวันตก อาศัยแนวทางจากคณิตศาสตร์ประกันภัย (actuarial science) แนวทางเช่นนี้เกี่ยวข้องกับการเปรียบเทียบผลของแบบทดสอบมาตรฐานกับบรรทัดฐานของประชาชนทั่วไป แม้ว่าการแปลผลแบบอ้างอิงบรรทัดฐานในการประเมินทางประสาทจิตวิทยา อาจถูกเสริมด้วยแนวทางการวิเคราะห์เชิงคุณภาพแบบ Lurian โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีความจำเป็นทางการแพทย์ แต่ยังคงพึ่งพาแนวทางของคณิตศาสตร์ประกันภัยอยู่มาก^{115 116} ยิ่งกว่านั้น การใช้คะแนนจากการทดสอบที่ดีที่สุดก็ต่อเมื่อความบกพร่องทางสมองของผู้ป่วยมีความรุนแรงอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง หรือเมื่อเห็นว่าความบกพร่องทางประสาทจิตวิทยาเป็นเรื่องรองลงมาจากโรคทางจิตเวช

296. ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและภาษา อาจจำกัดประโยชน์และการใช้การประเมินทางประสาทจิตวิทยากับผู้ที่สงสัยว่าถูกทรมาณ การประเมินทางประสาทจิตวิทยายังมีข้อสงสัยในเรื่องความแม่นยำของผลในเมื่อยังไม่มีมาตรฐานในการแปลแบบทดสอบและการที่แพทย์ผู้ทำการประเมินไม่เชี่ยวชาญในภาษาของผู้ถูกประเมิน แบบทดสอบที่ใช้ภาษาไม่สามารถนำมาใช้และตีความหมายได้ เว้นแต่ว่ามีมาตรฐานการแปลผลการทดสอบและผู้ประเมินมีความเชี่ยวชาญในภาษาของผู้รับการประเมิน ซึ่งหมายความว่าใช้ได้แต่เพียงเฉพาะผลการทดสอบที่ไม่ใช้ภาษาและตัดการเปรียบเทียบระหว่างความสามารถในการใช้หรือไม่ใช้ภาษาออกไปได้เลย นอกจากนั้น การวิเคราะห์ข้อจำกัดของความบกพร่องเป็นเรื่องที่ยากมากขึ้นไปอีก อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ดังกล่าวมักมีประโยชน์ เนื่องจากการทำงานของส่วนต่างๆ ของสมองไม่เท่ากัน โดยสมองซีกซ้ายควบคุมการพูด หากบรรทัดฐานของประชาชนทั่วไปไม่มีใช้ในในกลุ่มวัฒนธรรมและภาษาของผู้รับการประเมิน การประเมินทางประสาทจิตวิทยาก็จะเกิดคำถามในเรื่องความสมเหตุสมผล เช่นกัน การประเมินค่า IQ เป็นหนึ่งในมาตรฐานหลักที่ทำให้ผู้ประเมินสามารถจัดวางผลการทดสอบทางประสาทจิตวิทยาไว้ในมุมมองที่ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น ในประชากรของประเทศสหรัฐอเมริกา ค่าประเมินเหล่านี้มักเกิดจากกลุ่มแบบทดสอบย่อยที่ใช้ภาษาตามมาตรวัดของ Wechsler โดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบทดสอบย่อยเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเพราะจากความบกพร่องของสมองส่วนที่ปรากฏ ความรู้ทั่วไปอาจถูกทำลายน้อยกว่าส่วนอื่น และสามารถใช้วัดความสามารถในการเรียนรู้ในอดีตได้มากกว่าแบบทดสอบย่อยอื่น การวัดนั้นอาจขึ้นกับการศึกษาและประวัติการทำงานรวมทั้งข้อมูลประชากรทั่วไป เป็นที่ชัดเจนว่าแง่มุมการพิจารณาทั้งสองชนิดไม่สามารถนำมาใช้ประเมินในผู้ถูกทรมาณ ซึ่งยังไม่มีกรวางค่าคะแนนกลางอย่างเช่นผู้เสียหายทั่วไปไว้ ดังนั้น จะทำได้ก็เฉพาะการประเมินหยาบๆ ในการทำงานโดยวัดจากกระบวนการคิดก่อนเกิดความบอบช้ำทางจิตใจเท่านั้น จึงอาจเป็นการยากที่จะแปลผลความบกพร่องทางประสาทจิตวิทยาที่น้อยกว่าระดับรุนแรงหรือปานกลาง

¹¹⁵ A.R. Luria และ L.V. Majovski, “แนวทางพื้นฐานที่ใช้ในการทดสอบประสาทจิตวิทยาในห้องปฏิบัติการในประเทศสหรัฐอเมริกาและรัสเซีย” (Basic approaches used in American and Soviet clinical neuropsychology), *American Psychologist*, vol.32 (11) (1977), หน้า 959 - 968

¹¹⁶ R.J. Ivnik, “การกล่าวถึงความแตกต่างที่เกินจริง” (Overstatement of differences), *American Psychologist*, vol.33 (8) (1978), หน้า 766 - 767

297. การประเมินทางประสาทจิตวิทยาอาจทำให้เกิดความบอบช้ำทางจิตใจซ้ำอีกกับบุคคลซึ่งผ่านประสบการณ์การทรมานมาก่อน จึงต้องมีการดูแลบุคคลอย่างเต็มที่ เพื่อลดความบอบช้ำของผู้ถูกประเมินในขั้นตอนการวินิจฉัย (ดูบทที่ 4 หมวด H) เพื่อที่จะยกตัวอย่างที่ชัดเจนที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบทางประสาทจิตวิทยา ก็สามารถทำให้เกิดความเสียหายได้ หากการดำเนินการประเมินเป็นไปตามมาตรฐาน เช่น ในแบบทดสอบ Halstead - Reitan Battery โดยทดสอบแบบ Tactual Performance Test (TPT) ซึ่งต้องทำการปิดตาผู้ถูกประเมินตามปกติ ในผู้เสียหายจากการทรมานส่วนใหญ่ ที่ผ่านประสบการณ์การถูกปิดตา ระหว่างคุมขังและทรมาน และแม้แต่ผู้ไม่ได้ถูกปิดตาก็จะถือเป็นเรื่องบอบช้ำทางจิตใจอย่างมากที่จะเอาประสบการณ์การช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มาใช้ ตามความเป็นจริงแล้ว การทดสอบทางประสาทจิตวิทยาในตัวมันเองไม่ว่าในรูปแบบใดอาจเป็นปัญหาได้ อย่างไรก็ตามแต่เครื่องมือที่ใช้เลย การที่ผู้รอดชีวิตถูกเฝ้าสังเกตการณ์ โดยการถูกจับเวลาด้วยนาฬิกาและถูกขอให้พยายามอย่างที่สุดในการทำสิ่งที่ไม่คุ้นเคย นอกเหนือจากถูกขอให้ปฏิบัติตามแผนการพูดคุย อาจเป็นเรื่องเครียดเกินไปหรือทำให้นึกถึงประสบการณ์การทรมานได้

(b) *ตัวชี้วัดในการประเมินทางประสาทจิตวิทยา*

298. ในการประเมินความบกพร่องทางพฤติกรรมในผู้ที่สงสัยว่าถูกทรมาน มีตัวชี้วัดหลัก 2 ชนิด สำหรับการประเมินทางประสาทจิตวิทยา คือ การบาดเจ็บทางสมองและภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) บวกกับการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง โดยที่ตัวชี้วัดสองชนิดนี้อาจมีความซ้ำซ้อนกันในด้าน และมักจะสอดคล้องกัน มีเพียงตัวชี้วัดแรกเท่านั้นที่เป็นการประเมินทางประสาทจิตวิทยา ในขณะที่ชนิดหลังนั้นค่อนข้างใหม่และยังไม่ได้รับการศึกษาวินิจฉัยดีพอและค่อนข้างมีปัญหา

299. การบาดเจ็บทางสมองและผลของความเสียหายของสมอง อาจเป็นผลจากความบอบช้ำทางศีรุษะแบบต่างๆ และความผิดปกติจากกระบวนการเผาผลาญของร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างช่วงเวลาของการถูกคุกคามกดขี่ข่มเหง การควบคุมตัวและการทรมาน ซึ่งอาจรวมบาดเจ็บจากการถูกยิง ผลจากยาพิษ การขาดสารอาหารจากการอดอยากหรือถูกบังคับให้กินสารอันตราย ผลกระทบของการขาดออกซิเจนในสมองหรือร่างกาย อันเกิดจากการขาดอากาศหายใจหรือเกือบจมน้ำ และที่พบบ่อยมากที่สุดคือ การถูกกระแทกที่ศีรษะระหว่างถูกทุบตี การกระแทกที่ศีรษะมักถูกกระทำระหว่างถูกควบคุมตัวและทรมาน ยกตัวอย่างเช่น ในผู้รอดชีวิตจากการทรมานผู้หนึ่ง การตีที่ศีรษะเกิดขึ้นเป็นลำดับสองของการทำร้ายร่างกาย (45 เปอร์เซ็นต์) ถัดจากการทุบตีร่างกาย (58 เปอร์เซ็นต์)¹¹⁷ จึงมีความเป็นไปได้สูงที่จะเกิดความเสียหายกับสมองของผู้เสียหายจากการทรมาน

300. บาดแผลบนศีรษะที่ปิดแล้วซึ่งก่อให้เกิดความบกพร่องระยะยาวในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง อาจเป็นสาเหตุที่วิเคราะห์พบมากที่สุดของความผิดปกติทางประสาทจิตวิทยา ในขณะที่อาการบาดเจ็บอาจมองเห็นจากรอยแผลเป็นบนศีรษะ แต่รอยในสมองไม่สามารถตรวจพบได้ตามปกติโดยการวินิจฉัยภาพถ่ายของสมอง ระดับความเสียหายของสมองเพียงเล็กน้อยถึงปานกลางอาจถูกมองข้ามหรืออาจถูกประเมินต่ำเกินไป

¹¹⁷ H.C. Traue, G. Schwarz - Langer, N.F. Gurriss, "Extremtraumatisierung durch Folter: Die psychotherapeutische Arbeit der Behandlungszentren für Folteropfer", *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, vol.18 (1) (1997), หน้า 41 - 62

โดยผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต เนื่องจากอาการของโรคซึมเศร้าและภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) มักจะปรากฏชัดเจนกว่าในภาพรวมทางการแพทย์ ส่งผลให้เกิดความสนใจเพียงเล็กน้อยกับผลกระทบที่เป็นไปได้ของความบอบช้ำของศีรษะ โดยปกติอาการนำส่งของผู้รอดชีวิตมักรวมถึงความยากลำบากในการให้ความสนใจ การขาดสมาธิและความทรงจำในระยะสั้น ซึ่งอาจเป็นผลจากความบกพร่องทางสมองหรือภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) ก็ได้ ด้วยเหตุที่อาการเหล่านี้เป็นเรื่องปกติในผู้รอดชีวิตจากการทรมาณซึ่งกำลังประสบกับภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) จึงอาจทำให้ไม่มีการสอบถามว่าเกิดจากบาดแผลที่ศีรษะหรือไม่

301. ผู้ทำการวินิจฉัยจะต้องใช้ประวัติการบาดเจ็บที่ศีรษะและลักษณะของอาการในช่วงเริ่มต้นของการตรวจสอบ ในรายที่มีการบาดเจ็บทางสมองนั้น การได้ข้อมูลจากบุคคลที่สามโดยเฉพาะญาติจึงอาจเป็นประโยชน์ ควรตระหนักไว้เสมอว่าผู้เสียหายที่มีความบาดเจ็บทางสมองมักมีความยากลำบากในการแจกแจงหรือตระหนักถึงปัญหาของตนเพราะ” อยู่ภายใน” ปัญหานั้น ในการสันนิษฐานอาการโดยการแยกความแตกต่างระหว่างความบกพร่องทางสมองกับภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) การประเมินความเรื้อรังของอาการเป็นจุดเริ่มต้นที่มีประโยชน์ หากสังเกตเห็นว่าอาการขาดความสนใจ ขาดสมาธิและความทรงจำนั้นมีอาการขึ้นๆ ลงๆ ร่วมกับอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า ก็มีความเป็นไปได้ว่าเป็นการดำเนินโรคของภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) ในทางตรงกันข้าม หากความบกพร่องดูเหมือนว่าเรื้อรัง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการและได้รับการยืนยันโดยสมาชิกครอบครัว ก็น่าเป็นไปได้ว่าเป็นความบกพร่องทางสมองแม้ว่าจะไม่มีประวัติการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างชัดเจนก็ตาม

302. เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับความบกพร่องทางสมอง สิ่งแรกที่แพทย์ต้องทำคือ พิจารณาส่งต่อบุคคลนั้นไปยังแพทย์เพื่อตรวจสอบทางประสาทวิทยาเพิ่มเติม แพทย์อาจจะปรึกษานักประสาทวิทยาหรือสั่งให้มีการทดสอบทางประสาทวิทยาเพื่อวินิจฉัย ซึ่งขึ้นอยู่กับผลการตรวจพบในเบื้องต้นตามแต่แพทย์จะพิจารณาการใช้วิธีการประเมินทางประสาทจิตวิทยามักเกิดขึ้นในกรณีที่ไม่พบความผิดปกติของระบบประสาทโดยรวม อาการที่รายงานเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ หรือกรณีที่ต้องมีการแยกวินิจฉัยระหว่างความบกพร่องทางสมองกับภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD)

303. การเลือกวิธีการทดสอบและขั้นตอนทดสอบทางประสาทจิตวิทยาขึ้นอยู่กับข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น จึงไม่สามารถใช้ชุดแบบทดสอบมาตรฐานได้ แต่จะต้องเป็นไปแล้วแต่กรณีและขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของบุคคล การเลือกวิธีและขั้นตอนทดสอบต้องอาศัยความยืดหยุ่นและประสบการณ์ ความรู้และความระมัดระวังของผู้ทดสอบ ดังที่ชี้ให้เห็นข้างต้นว่า เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้มักจะจำกัดอยู่เพียงแบบทดสอบที่ไม่ใช้ภาษา และส่วนใหญ่ความเป็นมาตรฐานของมาตรวัดทางจิตวิทยานั้น จะไม่สามารถใช้บรรทัดฐานจากคนส่วนใหญ่มาใช้กับบุคคลเพียงคนเดียว การขาดมาตรวัดที่ใช้ภาษานั้นเป็นข้อจำกัดที่รุนแรง ในหลายด้านของกระบวนการคิดนั้นต้องอาศัยภาษาเป็นตัวเชื่อม และการเปรียบเทียบอย่างมีระบบระหว่างมาตรวัดทั้งที่ใช้ภาษาและไม่ใช้ภาษา มักถูกนำมาใช้ในการหาข้อสรุปเรื่องความบกพร่อง

304. สิ่งที่ทำให้เกิดความยุ่งยากมากขึ้นคือ หลักฐานที่มีความแตกต่างอย่างมากภายในกลุ่มวัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันในการทำแบบทดสอบที่ไม่ใช้ภาษา ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยซึ่งเปรียบเทียบผล

การประเมินทางประสาทจิตวิทยาอย่างย่อ¹¹⁸ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ภาษาอังกฤษ 118 คน และผู้สูงอายุที่ใช้ภาษาสเปนอีก 118คน กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกแบบสุ่มและจับคู่ตามข้อมูลประชากร ในขณะที่คะแนนมาตรฐานที่ใช้ภาษามีความคล้ายคลึงกัน แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่พูดภาษาสเปนได้คะแนนต่ำกว่ามากในเกือบทุกมาตรฐานที่ไม่ใช้ภาษา ผลที่ได้รับชี้ว่าควรระมัดระวังในการใช้มาตรฐานที่ใช้ภาษาและไม่ใช้ภาษาในการทดสอบบุคคลที่ไม่ใช้ภาษาอังกฤษในขณะที่แบบทดสอบนั้นเตรียมไว้สำหรับคนที่ใช้ภาษาอังกฤษ

305. การเลือกเครื่องมือและวิธีการในการประเมินทางประสาทจิตวิทยาของผู้ที่สงสัยว่าเป็นผู้เสียหายจากการทรมาน จะต้องทำโดยแพทย์ผู้ซึ่งจะทำการเลือกตามความจำเป็นและความเป็นไปได้ของสถานการณ์ การทดสอบทางประสาทจิตวิทยาไม่สามารถทำได้ หากปราศจากการฝึกอบรมและการมีความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสมองและพฤติกรรม รายการขั้นตอนทางประสาทจิตวิทยา และแบบทดสอบ รวมทั้งวิธีใช้ ที่ถูกต้องสามารถดูได้จากเอกสารอ้างอิงที่ได้มาตรฐาน¹¹⁹

(c) *ภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (Post - traumatic stress disorder - PTSD)*

306. ข้อพิจารณาที่กล่าวมาเบื้องต้นช่วยให้เกิดความชัดเจนว่า ความระมัดระวังอย่างสูงเป็นสิ่งจำเป็นในการทดสอบทางประสาทจิตวิทยาของการบกพร่องทางสมองในผู้ที่สงสัยว่าถูกทรมาน ยิ่งกว่านั้นจะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษในการบันทึกเกี่ยวกับภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) ในผู้รอดชีวิต ที่ได้รับการประเมินทางประสาทจิตวิทยา แม้ในการวิเคราะห์ภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) โดยมีบรรทัดฐานของประชากรทั่วไปเป็นที่ตั้ง ก็ยังมีความยุ่งยากที่จะต้องพิจารณาอีก เพราะภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) เป็นความผิดปกติทางจิตเวชและโดยปกติไม่ใช่เป้าหมายของการประเมินทางประสาทจิตวิทยา นอกจากนั้น PTSD ไม่สอดคล้องกับรูปแบบของการวิเคราะห์รอยโรคในสมองที่มองเห็นได้จากวิธีทางการแพทย์ จากการเน้นและเข้าใจมากขึ้นในเรื่องกลไกของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช แนวคิดทางประสาทจิตวิทยาจึงถูกใช้บ่อยครั้งกว่าในอดีต อย่างไรก็ตามที่ได้ชี้ให้เห็นแล้วว่า “.....จนถึงปัจจุบัน มีเอกสารน้อยมากเกี่ยวกับมุมมองทางประสาทจิตวิทยาต่อภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD)”¹²⁰

¹¹⁸ D.M. Jacobs และผู้อื่น, “การประเมินประสาทจิตวิทยาข้ามวัฒนธรรม: การเปรียบเทียบระหว่างผู้ใหญ่ตอนปลายซึ่งพูดภาษาอังกฤษและภาษาสเปนที่ถูกเลือกโดยการสุ่มและจับคู่ตามข้อมูลประชากร” (Cross - cultural neuropsychological assessment: a comparison of randomly selected, demographically matched cohorts of English and Spanish - speaking older adults), *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, vol.19 (No.3) (1997), หน้า 331 - 339

¹¹⁹ O. Spreen และ E. Strauss, *ประมวลผลการทดสอบทางประสาทจิตวิทยา (A Compendium of Neuropsychological Tests*, 2nd ed. (นิวยอร์กสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด,1998)

¹²⁰ J.A. Knight, “การประเมินประสาทจิตวิทยาในภาวะความเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรง” (Neuropsychological assessment in posttraumatic stress disorder), *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, J.P. Wilson and T.M. Keane, eds. (นิวยอร์ก, สำนักพิมพ์กิลฟอร์ด, 1997)

307. มีความผันแปรอันใหญ่หลวงระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเรื่องการทดสอบทางประสาทจิตวิทยาในภาวะเครียดรุนแรงหลังเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรง ซึ่งอาจเป็นความหลากหลายของปัญหาทางกระบวนการคิดที่รายงานโดยการศึกษาเหล่านี้ที่ชี้ว่า “จากการสังเกตการณ์ทางการแพทย์ชี้ให้เห็นว่า อาการของภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) มีความเหลื่อมล้ำกับแนวคิดทางประสาทจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความทรงจำและการจัดการขั้นสูง” สิ่งนี้สอดคล้องกับอาการนำส่งที่ได้พบบ่อยครั้งจากผู้เสียหายผู้รอดชีวิตจากการทรมาน ผู้เสียหายมักมีอาการยากลำบากในการตั้งสมาธิและไม่สามารถจดจำข้อมูลและไม่สามารถทำกิจกรรมซึ่งวางแผนและมีเป้าหมาย

308. วิธีการประเมินทางประสาทจิตวิทยาสามารถระบุความบกพร่องของประสาทจิตวิทยาในภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) ถึงแม้ว่าความเฉพาะเจาะจงของความบกพร่องเหล่านี้ยากที่จะกำหนดได้ มีการศึกษาที่กล่าวถึงความบกพร่องนี้ในผู้มีภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) เมื่อเปรียบเทียบกับตัวอย่างปกติภายใต้การควบคุม แต่การศึกษาไม่สามารถแยกตัวอย่างเหล่านี้จากการศึกษาแบบควบคุมทางจิตเวช^{121 122} กล่าวอีกอย่างคือมีความเป็นไปได้ที่ความบกพร่องทางประสาทจิตวิทยาในการทดสอบจะปรากฏในกรณีของภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) แต่ไม่เพียงพอสำหรับการวินิจฉัย ดังเช่นในการประเมินชนิดต่างๆ การแปลผลแบบทดสอบจะต้องถูกนำมาบูรณาการอยู่ในบริบทที่กว้างกว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการทดสอบทางบุคลิกภาพ ในกรณีนี้ วิธีการประเมินทางประสาทจิตวิทยาโดยเฉพาะอาจช่วยสนับสนุนเรื่องภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) ในลักษณะกันกับความผิดปกติทางจิตเวชอื่นๆ อันเกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางประสาทจิตวิทยา

309. ถึงแม้จะมีข้อจำกัดที่สำคัญก็ตาม การประเมินทางประสาทจิตวิทยา อาจเป็นประโยชน์ในการประเมินบุคคลซึ่งสงสัยว่ามีความบาดเจ็บทางสมอง และในการแยกแยะการบาดเจ็บทางสมองออกจากภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) การประเมินทางประสาทจิตวิทยา อาจนำมาใช้ในการประเมินอาการเฉพาะได้ เช่น ปัญหาเรื่องความจำซึ่งเกิดในภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) และความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง

¹²¹ J.E. Dalton, S.L. Pederson และ J.J. Ryan, “ผลกระทบของภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง PTSD ในการทดสอบทางประสาทจิตวิทยา” (Effects of post - traumatic stress disorder on neuropsychological test performance) . *International Journal of Clinical Neuropsychology*, vol.11 (3) (1989), หน้า 121 - 124

¹²² T. Gil และผู้อื่น, “การทำหน้าที่ในการใช้ความคิดในภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรงภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง PTSD” (Cognitive functioning in PTSD) . *Journal of Traumatic Stress*, vol. 3 No.1 (1990), หน้า 29 - 45

5. เด็กกับการทรมาน

310. การทรมานสามารถมีผลกระทบต่อเด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม ผลกระทบนั้นอาจเกิดจากการที่เด็กถูกทรมานหรือควบคุมตัว การที่บิดามารดาหรือสมาชิกในครอบครัวถูกทรมาน หรือเด็กเป็นพยานรู้เห็นการทรมานและความรุนแรง เมื่อบุคคลใกล้ชิดถูกทรมาน เด็กจะได้รับผลกระทบจากการทรมานนั้นเช่นกัน แม้ว่าจะจะเป็นผลทางอ้อมก็ตาม เนื่องจากการทรมานส่งผลกระทบต่อทั้งครอบครัวและชุมชนของผู้ถูกทรมาน การกล่าวถึงผลกระทบทางจิตวิทยาจากการทรมานที่เกิดกับเด็ก และแนวทางในการประเมินเด็กซึ่งถูกทรมานนั้นอยู่นอกเหนือขอบเขตของคู่มือนี้ อย่างไรก็ตาม มีประเด็นสำคัญหลายประเด็นที่สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

311. ประการแรก เมื่อใดที่ทำการประเมินเด็กซึ่งสงสัยว่าถูกทรมานหรือได้รู้เห็นการทรมาน แพทย์จะต้องมั่นใจว่าเด็กได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแลและเด็กรู้สึกปลอดภัยในระหว่างรับการประเมิน ในการนี้ อาจมีความจำเป็นที่บิดาหรือมารดาหรือผู้ดูแลซึ่งได้รับความไว้วางใจจากเด็กต้องอยู่ในขณะทำการประเมินด้วย ประการที่สอง แพทย์พึงระลึกไว้เสมอว่าเด็กมักจะไม่ได้แสดงออกด้วยวาจาถึงความคิดและอารมณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นแต่จะแสดงออกโดยพฤติกรรมมากกว่า¹²³ ระดับความสามารถของเด็กในการแสดงความนึกคิดออกมาเป็นคำพูดขึ้นอยู่กับอายุของเด็ก ระดับของพัฒนาการและปัจจัยอื่นๆ อย่างเช่น ความเป็นมาในครอบครัว ลักษณะบุคลิกภาพและบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม

312. กรณีเด็กถูกทำร้ายร่างกายหรือล่วงละเมิดทางเพศ หากเป็นไปได้ สิ่งสำคัญที่ต้องกระทำคือนำเด็กไปพบกับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทารุณเด็ก การตรวจอวัยวะเพศของเด็กนั้นอาจนำมาซึ่งความบอบช้ำทางจิตใจ จึงควรกระทำโดยแพทย์ผู้มีความชำนาญในการแปลความของสิ่งที่ตรวจพบ บางครั้งการบันทึกวิดีโอการตรวจไว้ เป็นสิ่งที่ควรกระทำเพื่อที่ผู้เชี่ยวชาญคนอื่นๆ จะได้ร่วมออกความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการตรวจ โดยที่ไม่ต้องทำการตรวจเด็กอีก การตรวจอวัยวะเพศและทวารหนักอย่างละเอียดโดยไม่วางยาสลบ อาจไม่ใช่เรื่องเหมาะสมนัก ยิ่งกว่านั้น ผู้กระทำการตรวจควรทราบดีว่าการตรวจนั้น อาจทำให้เด็กนึกถึงการถูกทำร้ายที่ผ่านมาและอาจทำให้เด็กร้องไห้ไว้อย่างมาก หรือไม่สามารถตอบสนองในระหว่างการตรวจร่างกาย

(a) การพิจารณาทางพัฒนาการ

313. ปฏิกริยาโต้ตอบของเด็กต่อการทรมานขึ้นอยู่กับอายุ ลำดับขั้นพัฒนาการและทักษะในกระบวนการคิด ยิ่งเด็กอายุน้อยเท่าไรประสบการณ์และความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์สะท้อนจิตใจของเด็กจะเป็นไปตามปฏิกริยาตอบสนองและทัศนคติของผู้ดูแลหลังจากเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น¹²⁴ สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีซึ่งผ่านการทรมานมาหรือพบเห็นการทรมาน บทบาทของผู้ดูแลในการปกป้องคุ้มครองและให้

¹²³ C. Schlar, “การประเมินผลและบันทึกหลักฐานทางจิตวิทยาจากการทรมาน” (Evaluation and documentation of psychological evidence of torture), เอกสารไม่ตีพิมพ์, 1999

¹²⁴ S. von Overbeck Ottino, Families victims de violences collectives et en exil: quelle urgence, quell modele de soins? Le point de vue d’une pedopsychiatre, *Revue francais de psychiatries et de psychologie medicale*, vol. 1 (1998), หน้า 35 - 39

ความมั่นใจแก่เด็กนั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง¹²⁵ โดยปกติ ปฏิกริยาของเด็กเล็กต่อประสบการณ์อันน่าสะเทือนจิตใจ จะเป็นอาการตื่นตัวมากผิดปกติ เช่น กระสับกระส่าย นอนหลับไม่สนิท ฉุนเฉียวง่าย สะดุ้งผวาอย่างรุนแรง และการหลีกเลี่ยง ในเด็กอายุเกินกว่า 3 ปีนั้น มักจะมีแนวโน้มที่จะปลื้มตัวเองและไม่พูดจาตรงๆ เกี่ยวกับประสบการณ์สะเทือนจิตใจ ความสามารถในการแสดงออกทางคำพูดจะเพิ่มขึ้นตามพัฒนาการซึ่งจะเห็นได้ชัดในประมาณขั้นของการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงรูปธรรม (8 - 9 ปี) ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กพัฒนาความสามารถในการเรียงลำดับเหตุการณ์ได้อย่างน่าเชื่อถือ ในระหว่างขั้นนี้ เด็กพัฒนาความสามารถในการคิดอย่างเป็นเหตุและผล และมีความสามารถในการบอกเวลาและสถานที่¹²⁶ อย่างไรก็ตาม ทักษะใหม่เหล่านี้ยังประาะบางและยังขาดความสม่ำเสมอ จนกว่าเด็กจะเข้าสู่อายุเริ่มต้นของขั้นการใช้ความคิดความเข้าใจในเชิงนามธรรม (12 ปี) ซึ่งเด็กจะสามารถเรียงลำดับเรื่องราวได้อย่างคงที่ ช่วงวัยรุ่นจัดว่าเป็นช่วงผันผวนของพัฒนาการ ผลกระทบของการทรมานมีความแตกต่างหลากหลาย ประสบการณ์เรื่องการทรมานอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพในวัยรุ่นอย่างลึกซึ้ง ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมได้¹²⁷ ในอีกด้านหนึ่ง ผลกระทบของการทรมานที่มีต่อวัยรุ่นอาจคล้ายคลึงกับผลที่เกิดในเด็กอายุน้อยกว่า

(b) การพิจารณาทางคลินิก

314. อาการของภาวะเครียดหลังจากการประสบเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) อาจเกิดในเด็กได้ ซึ่งอาจคล้ายคลึงกับที่พบในผู้ใหญ่ แต่แพทย์จะต้องมุ่งเน้นการสังเกตพฤติกรรมของเด็กให้มากกว่าการแสดงออกด้วยคำพูด^{128 129 130 131} ตัวอย่างเช่น เด็กอาจแสดงอาการของการย้อนนึกถึงประสบการณ์เลวร้ายซึ่งปรากฏให้เห็นได้จากการทำอะไรซ้ำๆ เช่น เล่นแบบซ้ำๆ ที่สะท้อนบางส่วนของเหตุการณ์สะเทือนจิตใจ ความทรงจำเกี่ยวกับภาพเหตุการณ์ในระหว่างและหลังจากการเล่น การถามหรือการกล่าวถึงซ้ำๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนจิตใจ รวมถึงฝันร้าย เด็กอาจเริ่มปัสสาวะรดที่นอน สูญเสียการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ ปลื้มตัวจากสังคม มีความบิบบิ้นทางอารมณ์ ทัศนคติต่อตนเองและผู้อื่นเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งรู้สึกไม่มีอนาคต เด็กอาจแสดงอาการตื่นตัวเกินปกติและกลัวกลางคืน มีปัญหาในการนอน นอนหลับไม่สนิท สะดุ้งอย่างแรง ฉุนเฉียวง่าย และขาดสมาธิในการตั้งใจหรือฟังความสนใจ ความกลัวและพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งไม่เคยมีมาก่อนเหตุการณ์สะเทือนจิตใจอาจปรากฏให้เห็นในรูปของการก้าวร้าวต่อเพื่อน ผู้ใหญ่หรือสัตว์ กลัวความมืด กลัวการเข้าห้องน้ำ

¹²⁵ V. Grappe, La guerre en ex - Yougoslavie: un regard sur les enfants refugies, Psychiatrie humanitaire en ex - Yougoslavie et en Armenie. Face au traumatisme, M.R. Moro and S. Leovici, eds. (Paris, Presses universitaires de France, 1995)

¹²⁶ J. Piaget, La naissance de l'intelligence chez l'enfant (Neuchatel, Delachaux et Niestle, 1977)

¹²⁷ ดูเชิงอรรถ 125

¹²⁸ L.C. Terr, "บาดแผลทางจิตใจในวัยเด็ก" (Childhood traumas: an outline and overview), *American Journal of Psychiatry*, vol.148 (1991), หน้า 10 - 20

¹²⁹ National Center for Infants, Toddlers and Families, *Zero to Three* (1994)

¹³⁰ F. Sironi, On torture un enfant, ou les avatars de l'ethnocentrisme psychologique, *Enfances*, No. 4 (1995), หน้า 205 - 215

¹³¹ L. Baily, les catastrophes et leurs consequences psycho - traumatiques chez l'enfant (Paris, ESF, 1996)

คนเดียวและเป็นโรคกลัวโดยไร้เหตุผล เด็กอาจแสดงพฤติกรรมทางเพศอันไม่เหมาะสมตามอายุและอาจมีปฏิกิริยาทางกาย มีความวิตกกังวล เช่น กลัวบุคคลแปลกหน้าจนเกินเหตุ มีความวิตกกังวลจากการแยกตัวที่ตระหนก ไม่สงบ มีอารมณ์เกรี้ยวกราดและร้องไห้อย่างควบคุมไม่ได้ อาจปรากฏออกมา เด็กอาจเกิดปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารร่วมด้วย

(c) บทบาทของครอบครัว

315. ครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการดำรงอยู่ของในอาการที่เกิดขึ้นกับเด็กเพื่อที่จะรักษาความสัมพันธ์ในครอบครัวไว้ จึงอาจมีการกำหนดควบคุมพฤติกรรมและการกำหนดบทบาทหน้าที่ในครอบครัวสมาชิกในครอบครัวซึ่งบ่อยครั้งมักเป็นเด็กอาจถูกกำหนดให้มีบทบาทเหมือนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลและทำให้มีอาการผิดปกติอย่างร้ายแรง เด็กอาจถูกปกป้องมากเกินไป หรือข้อเท็จจริงที่สำคัญเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนจิตใจอาจถูกปิดบังไว้ ในทางคล้ายกัน เด็กอาจถูกกำหนดให้มีบทบาทเหมือนบิดามารดาและถูกคาดหวังให้คอยดูแลบิดามารดา เมื่อเด็กไม่ได้เป็นผู้เสียหายโดยตรงจากการทรمان แต่ได้รับผลกระทบในทางอ้อม ผู้ใหญ่มักมีแนวโน้มที่จะประเมินผลกระทบที่เกิดกับสภาพจิตใจและพัฒนาการของเด็กต่ำเกินไป หากบุคคลรอบข้างที่เด็กรักถูกกดขี่ข่มเหง ข่มขืนและทรمان หรือเด็กได้รู้เห็นเหตุการณ์สะเทือนจิตใจอย่างรุนแรงหรือการทรمان เด็กอาจจะเกิดความเชื่อที่ผิดขึ้นได้ เช่น เชื่อว่าตนต้องรับผิดชอบต่อเหตุการณ์เลวร้ายนั้น หรือเชื่อว่าตนจะต้องแบกภาระของบิดามารดา ความเชื่อเช่นนี้อาจนำไปสู่ปัญหาในระยะยาวเรื่องความรู้สึกผิด ความขัดแย้งในเรื่องความรักความซื่อสัตย์ พัฒนาการส่วนบุคคลและวุฒิภาวะในการเข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

ภาคผนวก 1

หลักการสืบสวนสอบสวนและบันทึกข้อมูลหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพ กรณีการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี*

1. วัตถุประสงค์ในการสืบสวนสอบสวนและบันทึกข้อมูลหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพกรณีการทรมานและการปฏิบัติหรือลงโทษอื่นๆ อย่างโหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “การทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ” รวมถึงกรณีดังต่อไปนี้:

(a) อธิบายข้อเท็จจริงและกำหนดความรับผิดชอบ ตลอดจนความรับผิดชอบของบุคคลและรัฐต่อผู้เสียหายและครอบครัวของผู้เสียหาย

(b) หามาตรการในการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นอีก

(c) สนับสนุนการฟ้องร้องดำเนินคดี และ/หรือการลงโทษทางวินัยตามความเหมาะสมกับผู้ที่ถูกระบุตัวในการสืบสวนสอบสวนว่ามีส่วนรับผิดชอบ อีกทั้งแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ผู้เสียหายต้องได้รับความช่วยเหลือและการชดเชยจากรัฐอย่างเต็มที่ อันรวมถึงการจ่ายเงินชดเชยอย่างเป็นธรรมและเพียงพอ และการจัดหาวิธีการบำบัดรักษาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู

2. รัฐจะต้องให้ความมั่นใจว่า การร้องเรียน ข้อกล่าวหา และรายงานเรื่องการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ จะได้รับการสืบสวนสอบสวนโดยทันทีและมีประสิทธิภาพ แม้แต่ในกรณีที่ไม่มีกรรณการร้องเรียนอย่างเปิดเผย ก็ควรจะมีการดำเนินการสืบสวนสอบสวน หากมีข้อบ่งชี้อื่นๆ ที่แสดงให้เห็นว่าอาจมีการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ เกิดขึ้น ผู้สืบสวนสอบสวนต้องเป็นอิสระ มีความสามารถและเป็นกลางจากบุคคลผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิด รวมทั้งเป็นอิสระจากหน่วยงานที่บุคคลผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดปฏิบัติงานอยู่ อีกทั้งสามารถปรึกษาหรือได้รับมอบอำนาจสั่งให้มีการสืบสวนสอบสวนโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ ที่มีความเป็นกลาง วิธีการที่ใช้ในการสืบสวนสอบสวนเหล่านี้ จะต้องมีความมาตรฐาน ความเชี่ยวชาญสูงสุดและผลของการสืบสวนสอบสวนจะต้องเปิดเผยต่อสาธารณชน

3. (a) เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจหน้าที่สืบสวนสอบสวนจะต้องมีอำนาจหน้าที่ที่จะได้เรียกข้อมูลทั้งหมดที่จำเป็นในการไต่สวน^{132a} บุคคลผู้ทำหน้าที่สืบสวนสอบสวนจะต้องได้รับการจัดสรรทรัพยากรด้านการเงินและเทคนิคอันจำเป็นสำหรับการสืบสวนสอบสวนอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ บุคคลผู้ทำหน้าที่สืบสวนสอบสวนจะต้องมีอำนาจในการบังคับให้ผู้ปฏิบัติราชการ ซึ่งถูกกล่าวหาว่าเกี่ยวข้องกับกรณีหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ มาปรากฏตัวและให้ถ้อยคำ รวมถึงพยานบุคคลทั้งหลายด้วย ในการนี้ ผู้มีอำนาจหน้าที่สืบสวนสอบสวนจะต้องสามารถออกหมายเรียกพยาน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ใดที่ถูกกล่าวหาว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำ รวมทั้งเรียกร้องให้นำพยานหลักฐานมาแสดง

(b) ผู้เสียหายซึ่งกล่าวอ้างว่าถูกทรมานหรือถูกปฏิบัติอย่างโหดร้าย พยาน ผู้ดำเนินการสืบสวนสอบสวนและครอบครัวของบุคคลเหล่านี้ จะต้องได้รับการปกป้องคุ้มครองจากความรุนแรง การข่มขู่ว่าจะใช้ความรุนแรงหรือรูปแบบการคุกคามขู่ขู่ใดๆ ที่อาจสืบเนื่องมาจากการสืบสวนสอบสวน บุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้าย จะต้องถูกย้ายจากตำแหน่งที่มีหน้าที่กำกับดูแลหรือมีอำนาจเหนือไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม หากเกี่ยวข้องกับผู้ร้องเรียน พยาน รวมทั้งผู้สืบสวนสอบสวนและครอบครัวของบุคคลเหล่านี้

4. ผู้เสียหายซึ่งกล่าวอ้างว่าถูกทรมานหรือถูกปฏิบัติอย่างโหดร้าย และทนายความของผู้เสียหาย จะต้องได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับการไต่สวนและสามารถเข้าร่วมการไต่สวนทุกครั้ง รวมถึงได้รับข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการสืบสวนสอบสวน และจะต้องมีสิทธิเสนอพยานหลักฐานอื่นๆ เพิ่มเติมได้

5. (a) ในกรณีที่กระบวนการสืบสวนสอบสวนที่ใช้อยู่ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เนื่องจากขาดความเชี่ยวชาญหรือมีข้อสงสัยเรื่องความมีอคติ หรือยังพบรูปแบบการทารุณข่มเหงดำรงอยู่ หรือด้วยเหตุผลสำคัญอื่นๆ รัฐจะต้องสร้างความมั่นใจว่า มีการดำเนินการสืบสวนสอบสวนโดยคณะกรรมการไต่สวนข้อเท็จจริงที่มีความเป็นอิสระ หรือมีกระบวนการที่คล้ายคลึงกัน สมาชิกของคณะกรรมการดังกล่าวจะต้องได้รับการคัดเลือกโดยพิจารณาจากการเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในความเป็นกลาง ความสามารถ และความเป็นอิสระของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คณะกรรมการจะต้องเป็นอิสระจากผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดและสถาบันหรือหน่วยงานซึ่งผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดอาจสังกัดอยู่ คณะกรรมการชุดนี้จะต้องมีอำนาจในการได้รับข้อมูลทั้งหมดที่จำเป็นในการไต่สวนและจะต้องดำเนินการไต่สวนภายใต้หลักการเหล่านี้¹³³

(b) รายงานที่จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรภายในระยะเวลาที่เหมาะสม จะต้องกำหนดเสนอขอบเขตของการไต่สวน ขั้นตอนและวิธีการที่ใช้ในการประเมินตรวจสอบพยานหลักฐาน รวมทั้งข้อสรุปและข้อเสนอแนะที่ได้มาจากข้อเท็จจริงที่สืบพบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในท้ายสุด รายงานฉบับสมบูรณ์ที่จัดทำแล้วเสร็จจะต้องเผยแพร่ต่อสาธารณชน โดยในรายงานดังกล่าวจะต้องบรรยายอย่างละเอียดถึงเหตุการณ์เฉพาะที่เกิดขึ้น พยานหลักฐานที่ใช้สนับสนุนผลการสืบสวนสอบสวนและรายชื่อพยานผู้ให้ถ้อยคำ ยกเว้นพยาน

^{132 a} ในบางกรณี จริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพอาจกำหนดให้เก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับซึ่งควรถือปฏิบัติตาม

¹³³ ดูเชิงอรรถ (a) ด้านบน

ที่ได้รับการปกปิดชื่อเพื่อความปลอดภัย ทั้งนี้ รัฐจะต้องสนองตอบรายงานการสืบสวนสอบสวนที่ได้รับภายในระยะเวลาที่สมควร และต้องระบุขั้นตอนที่จะดำเนินการต่อไปตามความเหมาะสม

6. (a) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการสืบสวนสอบสวนเรื่องการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ จะต้องประพฤติตนตามแบบอย่างมาตรฐานจริยธรรมแห่งวิชาชีพชั้นสูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องได้รับความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว ก่อนที่จะดำเนินการตรวจใดๆ การตรวจจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานเรื่องเวชปฏิบัติที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะการตรวจจะต้องกระทำในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และไม่มีเจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคงและเจ้าหน้าที่ของรัฐอื่นๆ ปรากฏอยู่ในที่นั้น

(b) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะต้องจัดทำรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างถูกต้องชัดเจนโดยทันที ซึ่งต้องประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

(i) สภาพแวดล้อมในการสัมภาษณ์: ชื่อผู้รับการตรวจว่าถูกทรมานหรือไม่ ชื่อและความสัมพันธ์ของผู้ที่อยู่ร่วมด้วยในขณะสัมภาษณ์หรือตรวจ วันและเวลาที่ถูกต้อง สถานที่ ลักษณะและที่อยู่ของสถาบัน (ระบุหมายเลขห้อง หากเป็นไปได้) ที่กระทำการตรวจ (เช่น สถานที่ควบคุมตัว สถานพยาบาล บ้าน เป็นต้น) พฤติการณ์แวดล้อมในขณะทำการตรวจ (เช่น ลักษณะการควบคุมตัวเมื่อมาถึงหรือระหว่างการตรวจ การปรากฏตัวของเจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคงในระหว่างการตรวจ อากัปกิริยาของผู้ติดตามผู้ต้องขังมารับการตรวจ การกล่าวถ้อยคำข่มขู่ต่อผู้ทำหน้าที่ตรวจ เป็นต้น) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

(ii) ภูมิหลัง: บันทึกเรื่องราวอย่างละเอียดจากผู้รับการตรวจในระหว่างการสัมภาษณ์ รวมถึงวิธีการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ ตามที่กล่าวหา เวลาที่การทรมานหรือการทารุณกรรมเกิดขึ้น และข้อร้องเรียนทั้งหมดเกี่ยวกับอาการทางร่างกายและจิตใจ

(iii) การตรวจสภาพร่างกายและจิตใจ: บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของร่างกายและจิตใจทั้งหมด รวมถึงผลการตรวจวินิจฉัยโรคและรูปถ่ายสีของอาการบาดเจ็บทุกชนิดหากเป็นไปได้

(iv) ความเห็น: การแปลความสอดคล้องที่น่าจะเป็นไปได้ระหว่างผลการตรวจร่างกายและจิตใจกับการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ ตามที่กล่าวหา ตลอดจนให้คำแนะนำสำหรับการรักษาทางร่างกายและจิตใจที่จำเป็น และ/หรือการตรวจเพิ่มเติม

(v) ผู้ทำรายงาน: รายงานฉบับนี้จะต้องระบุชื่อผู้ทำการตรวจไว้อย่างชัดเจนพร้อมทั้งลงลายมือชื่อผู้ตรวจที่จัดทำรายงาน

(c) รายงานดังกล่าวจะต้องเป็นความลับ และมีการแจ้งให้ผู้รับการตรวจหรือตัวแทนที่ได้รับการแต่งตั้งทราบ ความเห็นต่างๆ ของผู้รับการตรวจและตัวแทนเกี่ยวกับกระบวนการการตรวจจะต้องได้รับการปรึกษาหารือและมีการบันทึกไว้ในรายงาน หากเห็นว่าเหมาะสมควรนำเสนอรายงานดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรเสนอต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการสืบสวนสอบสวนข้อกล่าวหาเรื่องการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบในการรับประกันว่า รายงานดังกล่าวได้ส่งมอบแก่บุคคลเหล่านี้อย่างปลอดภัย โดยจะต้องไม่มีการเปิดเผยรายงานนี้ต่อบุคคลอื่น เว้นแต่กรณี que ผู้รับการตรวจยินยอมให้เปิดเผยหรือเมื่อได้รับอนุญาตจากศาลที่มีอำนาจในการบังคับให้นำส่งรายงานนั้น

ภาคผนวก 2

การตรวจวินิจฉัยโรค

การตรวจวินิจฉัยโรครากำลังได้รับการพัฒนาและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง วิธีการทดสอบต่อไปนี้อาจยังมีคุณประโยชน์ในขณะที่จัดทำคู่มือฉบับนี้ อย่างไรก็ตาม เมื่อมีความจำเป็นที่จะต้องหาพยานหลักฐานสนับสนุนเพิ่มเติม ผู้สืบสวนสอบสวนควรพยายามค้นหาแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย อย่างเช่น ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการรวบรวมบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการทรมาน (ดูบทที่ 5 หมวด E)

1. การสร้างภาพทางรังสีวิทยา

ในระยะของการบาดเจ็บแบบเฉียบพลัน การใช้เทคนิคทางรังสีวิทยาหลายๆ ชนิดอาจเป็นประโยชน์ในการช่วยบันทึกข้อมูลหลักฐานเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บที่เกิดกับโครงกระดูกและเนื้อเยื่ออ่อน อย่างไรก็ตาม เมื่อความบาดเจ็บทางร่างกายอันเกิดจากการถูกทรมานได้รับการรักษาจนหายดีแล้ว ความบาดเจ็บที่ยังคงอยู่ มักจะไม่สามารถหาพบได้ด้วยวิธีการตรวจรังสีวิทยาแบบเดิม ซึ่งกรณีเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อยครั้งกับผู้รอดชีวิตที่ยังคงทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดอย่างรุนแรงหรือความพิการจากการบาดเจ็บอยู่ ก่อนหน้านี้ได้มีการอ้างอิงถึงการศึกษาด้านรังสีวิทยาไว้มากมายในบทบรรยายเรื่องการตรวจสอบผู้ป่วยหรือในบริบทของรูปแบบต่างๆ ของการทรมาน ในลำดับต่อไปนี้จะเป็นการสรุปวิธีการประยุกต์ใช้เหล่านี้ อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีค่าใช้จ่ายสูงจะไม่มีใช้อยู่ทั่วไป หรืออย่างน้อยที่สุดก็อาจไม่สามารถนำมาใช้กับบุคคลถูกควบคุมตัวอยู่

วิธีการตรวจสอบวินิจฉัยโรคทางรังสีวิทยาและการสร้างภาพ รวมถึงการสร้างภาพโดยใช้รังสีเอกซ์ที่ใช้กันทั่วไปหรือเอ็กซเรย์ (X - rays) การสร้างภาพโดยใช้ไอโซโทปกัมมันตรังสี (radioisotopic scintigraphy) การสร้างภาพระบบสามมิติโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการคำนวณข้อมูล (CT) การสร้างภาพโดยใช้สนามแม่เหล็กความเข้มสูงและคลื่นความถี่ในย่านความถี่วิทยุ (MRI) และการสร้างภาพโดยใช้พลังงานจากคลื่นเสียงความถี่สูง (USG) ทั้งนี้ แต่ละวิธีก็มีทั้งข้อดีและข้อเสีย เช่น วิธีเอ็กซเรย์ (X - rays), การสร้างภาพโดยใช้ไอโซโทปกัมมันตรังสี (scintigraphy) และ การสร้างภาพระบบสามมิติโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการคำนวณข้อมูล (CT)

* มติที่ 2000/43 ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและมติที่ 55/89 ของสมัชชาสหประชาชาติเรียกร้องให้รัฐบาลต่างๆ ให้ความสนใจกับหลักการนี้ และกระตุ้นให้รัฐบาลเหล่านั้นยึดถือหลักการนี้เป็นเครื่องมือสำคัญในการต่อสู้กับการทรมาน

การใช้กัมมันตรังสีซึ่งอาจเป็นเรื่องน่ากังวลสำหรับหญิงมีครรภ์และเด็ก ส่วนการสร้างภาพโดยใช้สแนมแม่เหล็ก ความเข้มสูงและคลื่นความถี่ในย่านความถี่วิทยุ (MRI) ใช้สแนมแม่เหล็กซึ่งในทางทฤษฎีแล้วมีผลกระทบทางชีวภาพต่อทารกในครรภ์และเด็ก แต่ก็เชื่อว่ามีเพียงเล็กน้อย สำหรับการอัลตราซาวด์ (USG) นั้นใช้คลื่นเสียงและยังไม่มีผลกระทบทางชีวภาพ

เอ็กซเรย์เป็นวิธีที่ใช้ประโยชน์ได้ทั่วไป ควรใช้วิธีนี้ตรวจสอบบริเวณที่บาดเจ็บในเบื้องต้นยกเว้นบริเวณกะโหลกศีรษะ ในขณะที่วิธีนี้จะแสดงให้เห็นรอยแตกหักของกระดูกใบหน้า ส่วน CT จะช่วยในการตรวจสอบให้เห็นรอยแตกหักของกระดูกได้ละเอียดมากกว่า เห็นการเคลื่อนที่ของชิ้นส่วนต่างๆ รวมทั้งการบาดเจ็บหรือบาดแผลบนเนื้อเยื่ออ่อนและอาการแทรกซ้อนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกัน เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับความเสียหายบริเวณเยื่อหุ้มกระดูกหรือรอยแตกหักขนาดเล็กของกระดูกควรใช้วิธี scintigraphy เพื่อตรวจสอบนอกเหนือจากการเอ็กซเรย์ เนื่องจากผลการตรวจด้วยการเอ็กซเรย์อาจเป็นลบ แม้ในกรณีที่มีการแตกหักของกระดูกแบบเฉียบพลันหรือกระดูกอักเสบระยะแรก ยิ่งกว่านั้น ความเป็นไปได้ที่รอยแตกของกระดูกจะหายไปโดยไม่เหลือร่องรอยหลักฐานทางรังสีวิทยาของความบาดเจ็บที่เคยเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็ก ดังนั้น วิธีการเอ็กซเรย์จึงไม่น่าจะเป็นวิธีที่นำมาใช้ในการตรวจสอบเนื้อเยื่ออ่อน

การสร้างภาพโดยใช้ไอโซโทปกัมมันตรังสี (Scintigraphy) เป็นการตรวจสอบที่มีความไวสูง แต่ไม่เฉพาะเจาะจงมากนัก เป็นวิธีการตรวจสอบที่มีค่าใช้จ่ายไม่สูงนักและมีประสิทธิภาพซึ่งใช้ในการตรวจสอบแกนร่างกายในส่วนโครงกระดูกทั้งหมด เพื่อหาขั้นตอนการดำเนินของโรค เช่น กระดูกอักเสบหรือการบาดเจ็บ นอกจากนี้ยังสามารถใช้วิธีนี้ในการตรวจสอบภาวะลูกอัมตะบิดเบี้ยวได้เช่นกัน แต่ในกรณีนี้ควรใช้วิธีอัลตราซาวด์ (USG) จะเหมาะสมกว่า ทั้งนี้ scintigraphy ไม่ใช่วิธีสำหรับการหาการบาดเจ็บบนเนื้อเยื่ออ่อน scintigraphy เป็นวิธีที่สามารถตรวจพบการแตกหักของกระดูกที่เกิดขึ้นภายในเวลา 24 ชั่วโมง แต่ในกรณีผู้สูงอายุมักจะทิ้งช่วงห่าง 2 ถึง 3 วัน บางครั้งก็นานราว 1 สัปดาห์หรือมากกว่าหลังจากเกิดเหตุกระดูกแตกหักแล้ว ผลการตรวจพบว่ามักจะกลับคืนสู่สภาพปกติหลังจากผ่านพ้นไป 2 ปี อย่างไรก็ตาม ผลอาจยังคงแสดงค่าเป็นบวกได้อีกหลายปี ในกรณีกระดูกแตกหักหรือกระดูกอักเสบที่ได้รับการรักษาหายแล้ว การใช้ scintigraphy ในการตรวจกระดูกเพื่อค้นหาการแตกหักบนกระดูกส่วนเอพิฟิซิส (epiphysis) หรือเมตาไดอะฟิซิส (metadiaphysis) (ตอนปลายของกระดูกยาว) ในเด็กเป็นเรื่องที่ยากเนื่องมาจากการดูดซึมสารเภสัชรังสีที่ส่วนหัวของกระดูกยาว เป็นไปตามปกติ scintigraphy มักช่วยในการตรวจพบรอยแตกหักของกระดูกซึ่งไม่ปรากฏบนฟิล์มเอ็กซเรย์ทั่วไป

(α) การใช้วิธีการสร้างภาพโดยใช้ไอโซโทปกัมมันตรังสี (Scintigraphy) ในการวินิจฉัยการทรมาณด้วยการทุบตีเท้า (falanga)

การตรวจสแกนกระดูกสามารถทำได้โดยการถ่ายภาพหลายๆ ระยะ ที่มีระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมงหลังจากฉีดสารเภสัชรังสี หรือแบบสามระยะ ได้แก่ การถ่ายภาพบริเวณที่มีอาการหลังจากฉีดสารเภสัชรังสีเข้าหลอดเลือด (ระยะเส้นโลหิตแดง) การถ่ายภาพการจับตัวของเลือด (ระยะเส้นโลหิตดำซึ่งเป็นการดูเนื้อเยื่อ) และถ่ายภาพแบบระยะท้าย (ระยะการถ่ายภาพกระดูก) ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจในทันทีหลังจากถูกกระทำโดยวิธี *falanga* ควรได้รับการตรวจสแกนกระดูกสองครั้งโดยทิ้งช่วงหนึ่งสัปดาห์ ผลการตรวจครั้งแรกที่เป็นลบ

และผลการตรวจที่เป็นบวกในครั้งที่สองชี้ให้เห็นว่า *falanga* เกิดขึ้นเพียงไม่กี่วันก่อนการสแกนครั้งแรก ในกรณีบาดเจ็บเฉียบพลัน ผลการตรวจทั้งสองครั้งที่เป็ลบไม่ได้หมายความว่า *falanga* ไม่ได้เกิดขึ้น แต่ความรุนแรงของการใช้ *falanga* อยู่ต่ำกว่าระดับความไวของ scintigraphy ในเบื้องต้น หากมีการสแกน สามารถระยะเช่นนี้ การดูซึมที่เพิ่มขึ้นในระยะแรกและภาพของการจับตัวของเลือดโดยไม่มี การดูซึมในระยะสาม จะชี้ให้เห็นภาวะเลือดมากเกินไปในขณะที่มีตรงกับบาดแผลที่เนื้อเยื่ออ่อน ส่วนบาดแผลที่กระดูกเท้าและ เนื้อเยื่ออ่อนสามารถตรวจพบได้โดยการสร้างภาพโดยใช้สนามแม่เหล็กความเข้มสูงและคลื่นความถี่ในย่าน ความถี่วิทยุ (MRI) เช่นกัน^{134a}

(b) การสร้างภาพโดยใช้พลังงานจากคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)

อัลตราซาวด์เป็นวิธีการที่มีค่าใช้จ่ายไม่สูงนักและไม่มีอันตรายทางชีวภาพ คุณภาพของการตรวจสอบขึ้น กับทักษะของผู้ตรวจ เมื่อใดที่ไม่มี การสร้างภาพระบบสามมิติโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการคำนวณข้อมูล (CT) ใช้ อัลตราซาวด์จะใช้เพื่อตรวจอาการบาดเจ็บในช่องท้องแบบเฉียบพลัน และอาจใช้กับการตรวจการดำเนิน โรคเกี่ยวกับเอ็นและเป็นทางเลือกในการดูความผิดปกติของอวัยวะ การอัลตราซาวด์หัวใจหัวใจจะทำในระยะ เฉียบพลันและเรื้อรังหลังเกิดการทรมาณด้วยวิธีแขน ในระยะเฉียบพลันนั้นการบวม น้ำ การขังของของเหลว บนข้อไหล่และบริเวณรอบๆ การฉีกขาดและการบวมเลือดจากการใส่กัญญาแจมี้อาจตรวจพบได้ด้วย การอัลตราซาวด์เช่นกัน การตรวจซ้ำด้วยอัลตราซาวด์และการพบว่า หลักฐานในระยะเฉียบพลันหายไปตาม เวลาที่ผ่านไปทำให้การวินิจฉัยมีน้ำหนักมากขึ้น ในกรณีดังกล่าว วิธีตรวจแบบ MRI, scintigraphy และ การตรวจสอบทางรังสีวิทยาอื่นๆ ควรกระทำร่วมกัน และความสัมพันธ์ทั้งหมดควรได้รับการตรวจสอบ แม้ว่า ไม่มีผลที่เป็นบวกจากการตรวจสอบโดยวิธีอื่น ผลจากการตรวจโดยอัลตราซาวด์อย่างเดียวก็เพียงพอแล้ว ที่จะพิสูจน์การทรมาณด้วยวิธีแขน

(c) การสร้างภาพระบบสามมิติโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการคำนวณข้อมูล (Computerized tomography - CT)

CT เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการสร้างภาพของเนื้อเยื่ออ่อนและกระดูก อย่างไรก็ตาม การตรวจ MRI จะสามารถ ตรวจหาความผิดปกติของเนื้อเยื่อได้ดีกว่ากระดูก MRI อาจตรวจพบรอยแตกร้าวที่ซ่อนอยู่ได้ก่อนการเอ็กซเรย์ หรือ scintigraphy การใช้เครื่องสแกนแบบเปิดและการใช้ยาหล่อประสาทอาจช่วยลดความวิตกกังวลและ โรคกลัวที่แคบซึ่งเป็นเรื่องที่พบบ่อยในผู้รอดชีวิตจากการทรมาณ การตรวจ CT เพื่อตรวจวินิจฉัยและประเมิน รอยแตกร้าวเป็นวิธีการที่ได้ผลอย่างดีเยี่ยม โดยเฉพาะกระดูกบริเวณขมับและใบหน้า ข้อดีอื่นๆ คือ การดูตำแหน่งและการเคลื่อนตำแหน่งของชิ้นส่วนต่างๆ โดยเฉพาะรอยแตกร้าวของกระดูกสันหลัง กระดูก เเชิงกราน ไหล่และเข้าหัวกระดูกโคนขา แต่ CT ไม่สามารถระบุรอยฟกช้ำบนกระดูกได้ การใช้ CT ทั้งที่มีและ

^{134 a} ดูบทที่ 5 เจริญ 76 และ 83 นอกจากนั้นอ้างอิงถึง standard radiology and nuclear medicine texts สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม

ไม่มีการฉีดสารเข้าหลอดเลือด ควรใช้ในการตรวจสอบเบื้องต้นของรอยแผลเฉียบพลัน กิ่งเฉียบพลันและเรื้อรัง ในระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) ถ้าการตรวจสอบเป็นลบ มีข้อสงสัยหรือไม่สามารถอธิบายอาการของผู้รอดชีวิตจากการทรมาณได้ ก็ควรตรวจต่อไปด้วย MRI การใช้ CT กับโพรงกระดูกรวมทั้งการตรวจแบบก่อนและหลังฉีดสารทึบรังสีควรเป็นการตรวจสอบเบื้องต้นของรอยแตกร้าวในขมับ โพรงกระดูกอาจชี้ให้เห็นถึงรอยแตกร้าวและกระดูกหูชั้นส่วนเล็กๆ ที่กีดขวางอยู่ การตรวจสอบก่อนฉีดสารทึบรังสีอาจชี้ให้เห็นของเหลวและคั่งเนื้อภายในหู เหตุที่แนะนำให้ใช้สารทึบเนื่องมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่มักเกิดตามปกติในบริเวณนี้ สำหรับกรณีที่มีน้ำมูกใส ควรมีการฉีดสารทึบเข้าไปในกระดูกขมับ ควรตามมาด้วยการฉีดเข้าไปในน้ำกระดูกสันหลัง นอกจากนี้ MRI อาจชี้ให้เห็นรอยฉีกซึ่งเป็นสาเหตุของการรั่วของของเหลว เมื่อสงสัยในน้ำมูกใส ควรทำ CT ใบหน้าเพื่อตรวจเนื้อเยื่ออ่อนและโพรงกระดูก ตามด้วย CT การฉีดสารทึบเข้ากระดูกสันหลังและทำ CT อีกครั้งหนึ่ง

(d) การสร้างภาพโดยใช้สนามแม่เหล็กความเข้มสูงและคลื่นความถี่ในย่านความถี่วิทยุ (Magnetic resonance imaging - MRI)

MRI มีความไวมากกว่า CT ในการหาความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) ภาวะเลือดออกในระบบประสาทส่วนกลางแบ่งเป็นระยะทันที เฉียบพลันสูง เฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลันและเรื้อรัง เลือดออกในระบบประสาทส่วนกลางมีขอบเขตสัมพันธ์กับลักษณะภาพของการตกเลือด ดังนั้น ภาพที่ได้อาจช่วยในการประมาณเวลาของอาการบาดเจ็บบริเวณศีรษะซึ่งสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่กล่าวหา เลือดออกในระบบประสาทส่วนกลางอาจฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ได้หรืออาจหลงเหลือตะกอนของวัสดุสีเหลืองในเม็ดโลหิตขาวซึ่งทำให้ผล CT เป็นบวกแม้ว่าจะผ่านไปหลายปี การตกเลือดในเนื้อเยื่ออ่อนโดยเฉพาะกล้ามเนื้อมักจะฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ได้และไม่ทิ้งร่องรอยไว้ แต่อาจพบลักษณะของการจับตัวเป็นกระดูกได้ ซึ่งไม่พบบ่อยนัก เป็นสิ่งที่เรียกกันว่า การเกิดของกระดูกผิดตำแหน่ง หรือภาวะการเกิดกระดูกภายในกล้ามเนื้อ และมักตรวจพบด้วย CT

2. การตรวจชิ้นเนื้อจากการบาดเจ็บจากการถูกไฟฟ้าจี้

การบาดเจ็บที่เกิดจากการจี้ด้วยไฟฟ้าอาจทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางจุลกายวิภาค ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้เฉพาะเจาะจงถึงการบาดเจ็บจากกระแสไฟฟ้า การไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเฉพาะเจาะจงในตัวอย่างชิ้นเนื้อ ไม่หมายความว่าวินิจฉัยได้ว่าไม่มีการทรมาณโดยการจี้ด้วยไฟฟ้า และบุคลากรด้านตุลาการควรตั้งสมมติฐานเช่นนี้ด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม หากศาลสั่งให้ผู้ยื่นคำร้องที่อ้างว่าถูกทรมาณโดยการจี้ด้วยไฟฟ้า ไปรับการตรวจชิ้นเนื้อเพื่อยืนยันคำกล่าวหา การปฏิเสธการตรวจนี้หรือผลที่ออกมาเป็นลบ จะทำให้เป็นผลเสียแก่รูปคดีในศาลได้ ยิ่งกว่านั้น ผู้ที่มีประสบการณ์ในการตรวจวินิจฉัยชิ้นเนื้อจากการบาดเจ็บที่เป็นผลจากการทรมาณโดยการจี้ด้วยไฟฟ้ายังมีไม่มากนัก การตรวจวินิจฉัยส่วนใหญ่มักจะอ้างอิงจากประวัติทางการแพทย์และผลการตรวจร่างกายเท่านั้น

ดังนั้น วิธีการนี้ควรใช้ในการวิจัยทางคลินิก (clinical research) และไม่ควรถือเป็นมาตรฐานในการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การให้ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว ผู้ถูกตรวจจะต้องทราบข้อมูลก่อนการตรวจขึ้นเนื่อนั้นในเรื่องความไม่แน่นอนของผลตรวจ และสามารถชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์ที่เป็นไปได้กับผลกระทบต่อสภาพบอบซ้ำทางจิตใจที่มีอยู่แล้ว

(๔) เหตุผลในการตรวจขึ้นเนื้อ

มีงานวิจัยทางห้องปฏิบัติการซึ่งศึกษาผลกระทบของการใช้ไฟฟ้าจี้ผิวหนังของหมูที่ถูกวางยาสลบ^{135b 136c 137d 138e 139f 140g} งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นจุลกายวิภาคทางเนื้อเยื่อที่เกิดในกรณีการบาดเจ็บจากการถูกจี้ด้วยไฟฟ้า ซึ่งพิสูจน์ได้โดยการตรวจสอบขึ้นเนื้อจากรอยแผลโดยกล้องจุลทรรศน์ อย่างไรก็ตาม การอภิปรายเกี่ยวกับงานวิจัยนี้เกินขอบเขตของคู่มือฉบับนี้ แม้ว่าอาจมีความสำคัญต่อการนำไปใช้ทางการแพทย์ ผู้อ่านสามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมได้จากเอกสารที่กล่าวในเชิงอรรถ

จากการศึกษาไม่มากนักเกี่ยวกับจุลกายวิภาคทางเนื้อเยื่อในบางกรณีของการทรมานโดยใช้ไฟฟ้า^{141h 142i j k} พบเพียงกรณีเดียวที่รอยแผลหรือรอยโรคที่หลุดลอกออกไปหลังจากการบาดเจ็บราว 7 วัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังดังกล่าว น่าเชื่อได้ว่าเป็นผลมาจากการบาดเจ็บจากไฟฟ้า (มีการสะสมของเกลือแคลเซียมบนใยหนึ่งบนเนื้อเยื่ออ่อนที่ยังไม่ตายบริเวณรอบเนื้อตาย) รอยแผลซึ่งหลุดลอกออกไปในเวลา 2 - 3 วันหลังจากการทรมานที่กล่าวหาในกรณีอื่นๆ แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนๆ และการสะสมของ

¹³⁵ b H.K. Thomsen และผู้อื่น, "Early epidermal changes in heat and electrically injured pigskin: a light microscopic study", *Forensic Science International*, vol. 17 (1981), หน้า 133 - 143

¹³⁶ c Ibid., "The effects of direct current, sodium hydroxide and hydrochloric acid on pig epidermis: a light microscopic and electron microscopic study", *Acta Pathol. Microbiol. Immunol. Scand*, vol.91 (1983) หน้า 307 - 316

¹³⁷ d H.K. Thomsen, "Electrically induced epidermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low - moderate amounts of electrical energy", dissertation (University of Copenhagen, F.A.D.L., 1984), หน้า 1 - 78

¹³⁸ e T. Karksmark และผู้อื่น, "Tracing the use of torture: electrically induced calcification of collagen in pigskin", *Nature*, vol. 301 (1983), หน้า 75 - 78

¹³⁹ f Ibid., "Electrically induced collagen calcification in pigskin: a histopathologic and histochemical study", *Forensic Science International*, vol.39 (1988), หน้า 163 - 174

¹⁴⁰ g T. Karksmark, "Electrically induced dermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low to moderate amounts of electrical energy", dissertation (University of Copenhagen, Danish Medical Bulletin, vol. 37 (1990), หน้า 507 - 520

¹⁴¹ h L. Danielsen และผู้อื่น, "Diagnosis of electrical skin injuries: a review and a description of a case", *American Journal of Forensic Medical Pathology*, vol.12 (1991), หน้า 222 - 226

¹⁴² i F. Oztop และผู้อื่น, "Signs of electrical torture on the skin", *Treatment and Rehabilitation Center Report 1994* (Human Rights Foundation of Turkey), vol. 11 (1994), หน้า 97 - 104

เกลือแคลเซียมในโครงสร้างเซลล์อันสอดคล้องกับการถูกกระแสไฟฟ้า แต่ไม่พบว่ามีสารสะสมของเกลือแคลเซียมบนใยหนึ่ง การตรวจชิ้นเนื้อซึ่งได้มาหลังการทรมานที่กล่าวหาในระยะเวลาหนึ่งเดือนชี้ให้เห็นผลเป็นรูปกรวยขนาดกว้างประมาณ 1 - 2 มิลลิเมตร ร่วมกับจำนวนเพิ่มขึ้นของไฟโบบลาสต์ (fibroblasts) และเส้นใยคอลลาเจนบางที่เกาะตัวหนาแน่นขนานกับผิวหนังภายนอกซึ่งสอดคล้องกับการวินิจฉัยบาดเจ็บแผลถูกไฟฟ้า แต่ไม่สามารถเจาะจงลงไปได้

(b) วิธีการ

หลังจากที่ผู้ป่วยให้ความยินยอมเมื่อได้รับคำชี้แจงแล้ว ก่อนทำการตัดชิ้นเนื้อมาตรวจ จะต้องถ่ายภาพรอยแผลนั้นโดยวิธีการทางนิติเวชที่ได้รับการยอมรับ ด้วยการให้ยาชาเฉพาะที่ ชิ้นเนื้อขนาดประมาณ 3 - 4 มิลลิเมตร จะถูกตัดออกมาและแช่ในสารฟอร์มาลินหรือสารอื่นที่คล้ายกัน การตรวจชิ้นเนื้อจากผิวหนังควรทำทันทีหลังจากเกิดการบาดเจ็บ บาดแผลจากไฟฟ้ามักจำกัดอยู่ที่หนังกำพืดและหนังแท้ชั้นตื้น รอยแผลจึงอาจหายไปอย่างรวดเร็ว การตัดชิ้นเนื้อตรวจอาจทำกับรอยแผลมากกว่าหนึ่งรอยแต่ควรคำนึงถึงความเจ็บปวดที่อาจเกิดกับผู้ป่วย¹ ชิ้นเนื้อควรได้รับการตรวจโดยพยาธิแพทย์ผู้มีประสบการณ์ในเรื่องพยาธิวิทยาผิวหนัง

(c) ผลการวินิจฉัยการบาดเจ็บจากไฟฟ้า

ผลการวินิจฉัยการบาดเจ็บจากการถูกไฟฟ้าจี้ รวมถึงความผิดปกติของนิวเคลียสของเซลล์ในชั้นหนังกำพืด ต่อมเหงื่อและผนังหลอดเลือด (ต้องวินิจฉัยแยกจากการบาดเจ็บซึ่งเกิดจากสารละลายประเภทต่าง) และการสะสมของเกลือแคลเซียมในบริเวณที่เห็นได้ชัดเจนบนเส้นใยคอลลาเจนที่ยืดหยุ่น (ต้องวินิจฉัยแยกจากโรค Calcinosis cutis ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้ยากมาก โดยพบ 75 ราย จากการตรวจชิ้นเนื้อของมนุษย์ 220,000 ราย โดยการสะสมของสารแคลเซียมในกรณีดังกล่าวมักพบปริมาณมาก แต่พบไม่เด่นชัดในบริเวณของเส้นใยคอลลาเจนหรือเส้นใยอีลาสติก)ⁱⁱⁱ

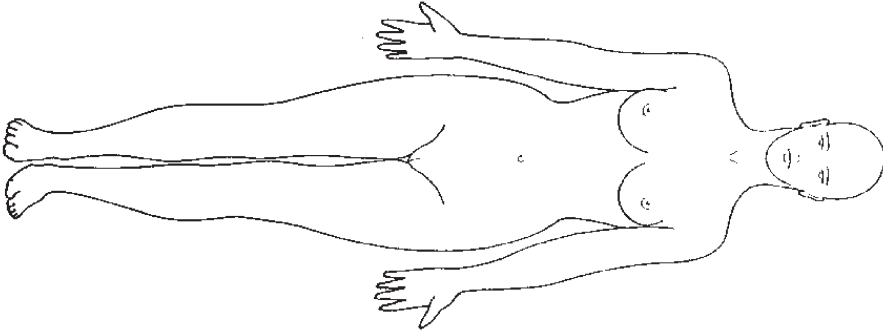
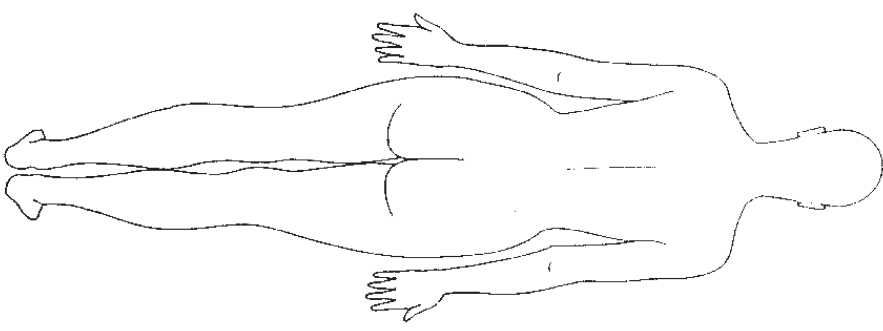
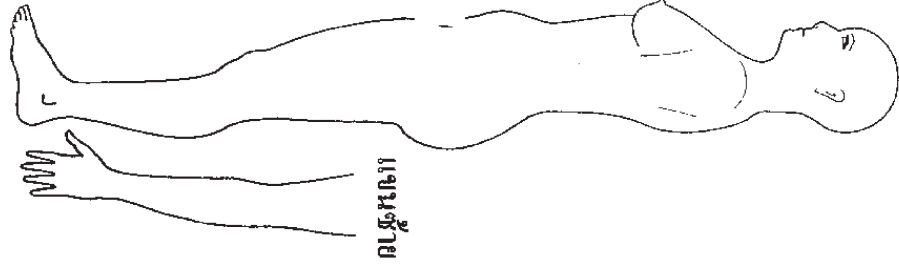
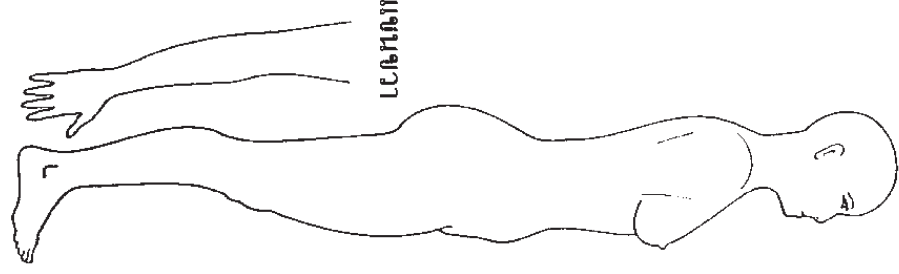
ผลการตรวจที่พบทั่วไปซึ่งยังไม่สามารถระบุได้ว่าการบาดเจ็บจากไฟฟ้า คือ รอยแผลหรือรอยโรคที่ปรากฏเป็นรูปกรวยมักมีขนาดกว้างประมาณ 1 - 2 มิลลิเมตร การสะสมของธาตุเหล็กหรือทองแดงบนหนังกำพืด (จากขั้วไฟฟ้า) และน้ำหล่อเลี้ยงเซลล์ชนิดเดียวกันในหนังกำพืด ต่อมเหงื่อและผนังหลอดเลือด นอกจากนี้ อาจมีการสะสมของเกลือแคลเซียมในโครงสร้างเซลล์ของรอยแผล หรือไม่มีการพบจุลกายวิภาคทางเนื้อเยื่อที่ผิดปกติ

¹ S. Gurpinar และ S. KorurFincanci, "Insan HaklarilhalleriveHekim Sorumlulugu" (Human Rights violations and responsibility of the physician), BirinciBasamaklinAdli Tip El Kitabı (Handbook of Forensic Medicine for General Practitioners) (Ankara, Turkish Medical Association, 1999)

ⁱⁱⁱ ดูเชิงอรรถ (h) ด้านบน

ภาคผนวก 3

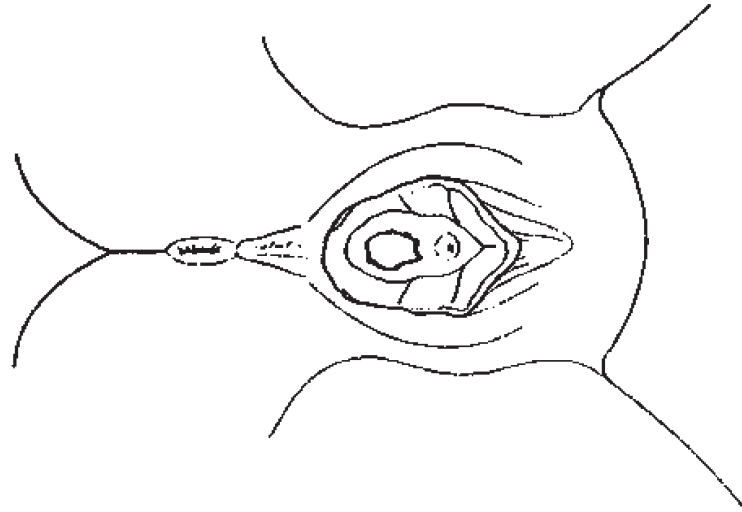
ภาพแสดงตำแหน่งของร่างกาย สำหรับบันทึกการทรมาณและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ

ชื่อ _____		ชื่อ _____	
คดีเลขที่ _____		คดีเลขที่ _____	
วันที่ _____		วันที่ _____	
ชื่อ _____		ชื่อ _____	
คดีเลขที่ _____		คดีเลขที่ _____	
วันที่ _____		วันที่ _____	

ร่างกายเพศหญิง - ด้านหน้าและด้านหลัง

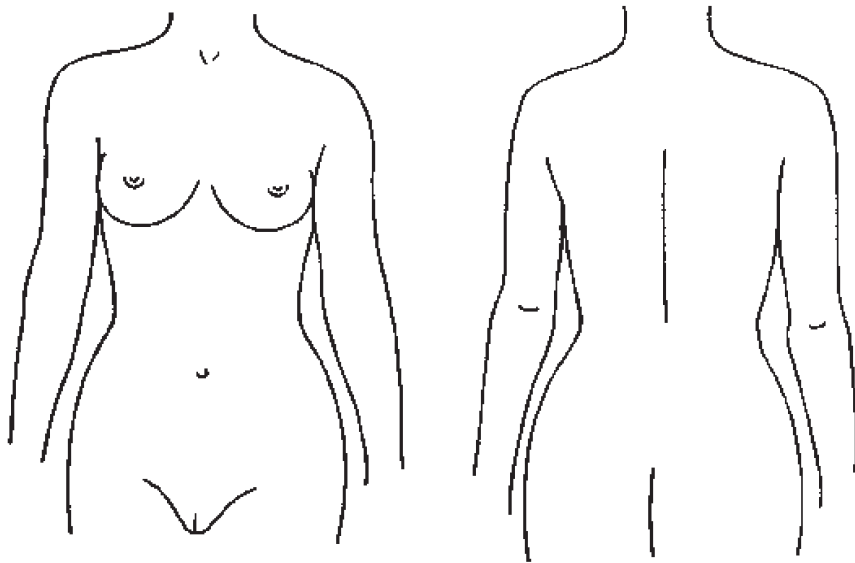
ร่างกายเพศหญิง - ด้านข้าง

ปากช่องคลอด - เพศหญิง



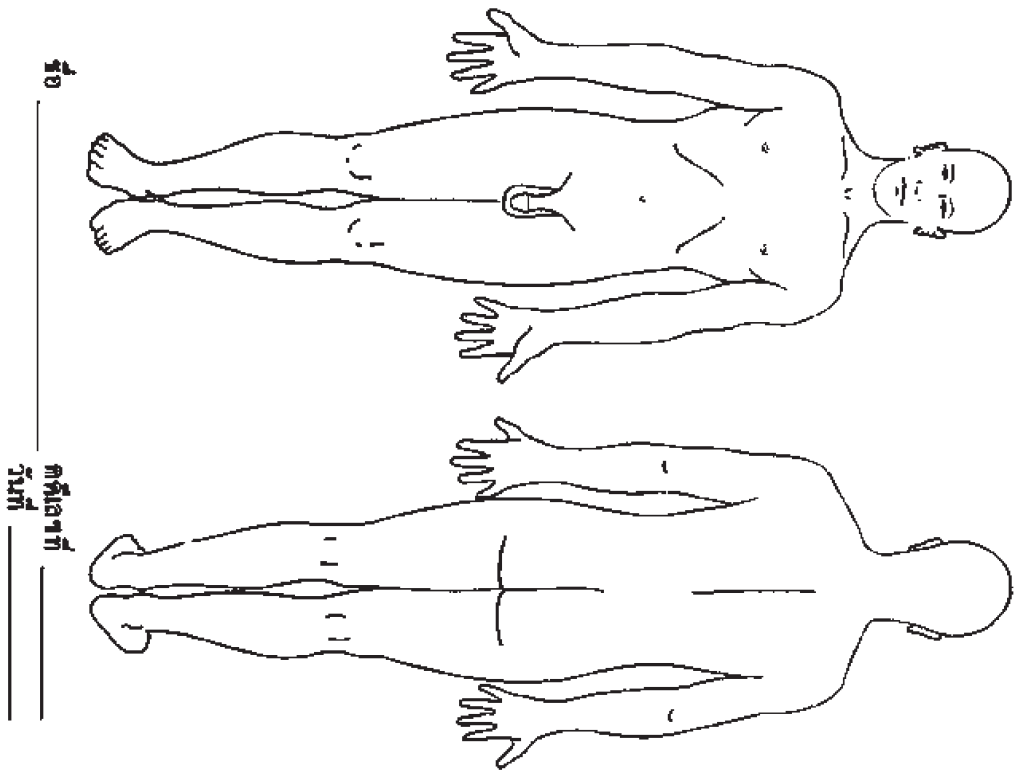
ชื่อ _____
คุณสมชายที่ _____
วันที่ _____

ทรวงอก ช่องท้อง เพศหญิง - ด้านหน้าและด้านหลัง

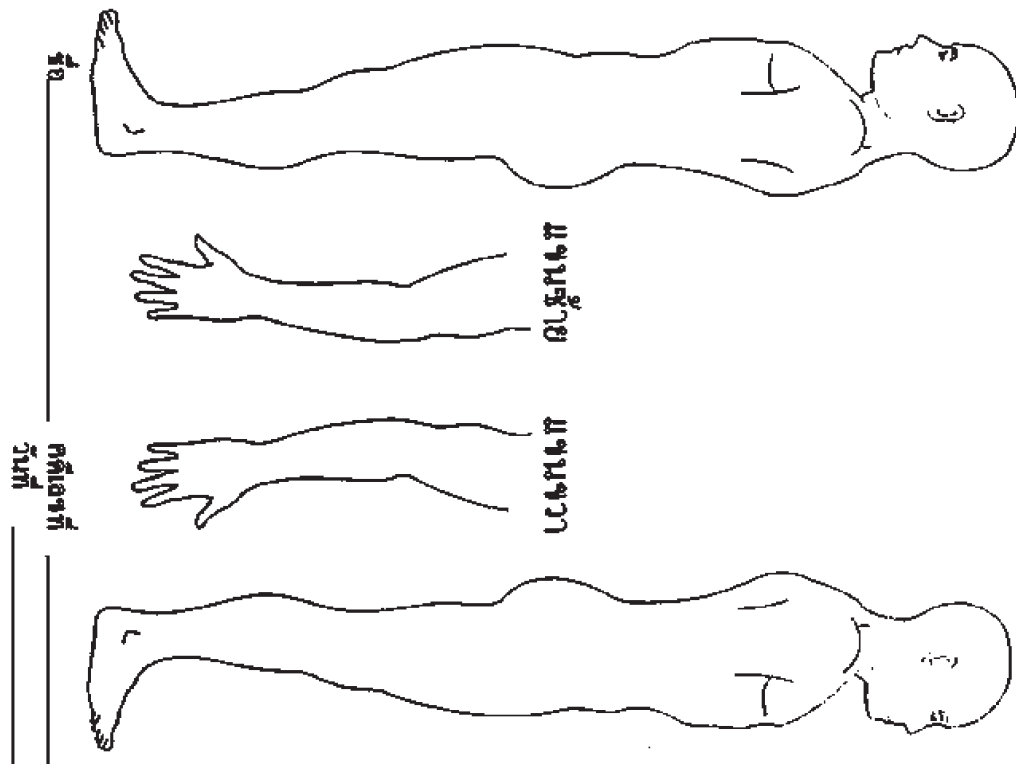


ชื่อ _____
คุณสมชายที่ _____
วันที่ _____

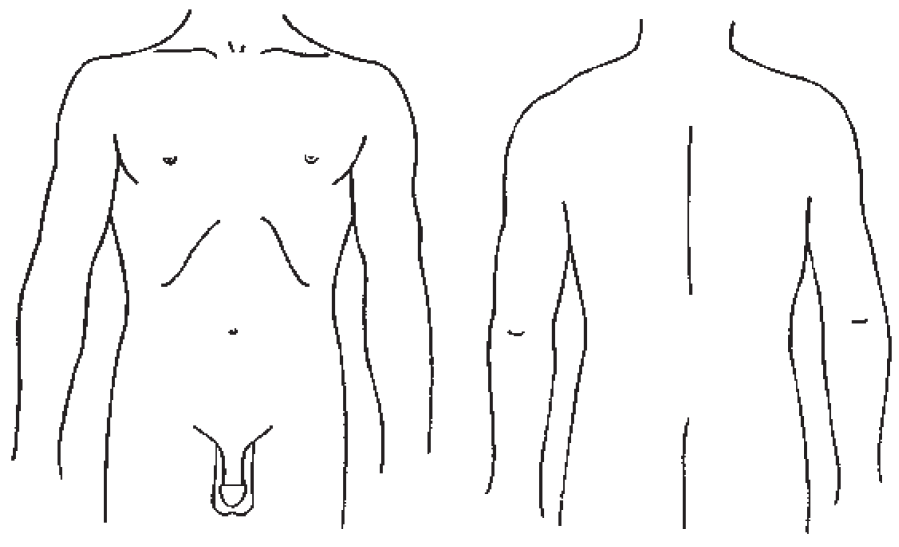
ร่างกาย ๗๗ชาย - ด้านหน้าและด้านหลัง (ท้องและหลัง)



ร่างกาย ๗๗ชาย - ด้านข้าง

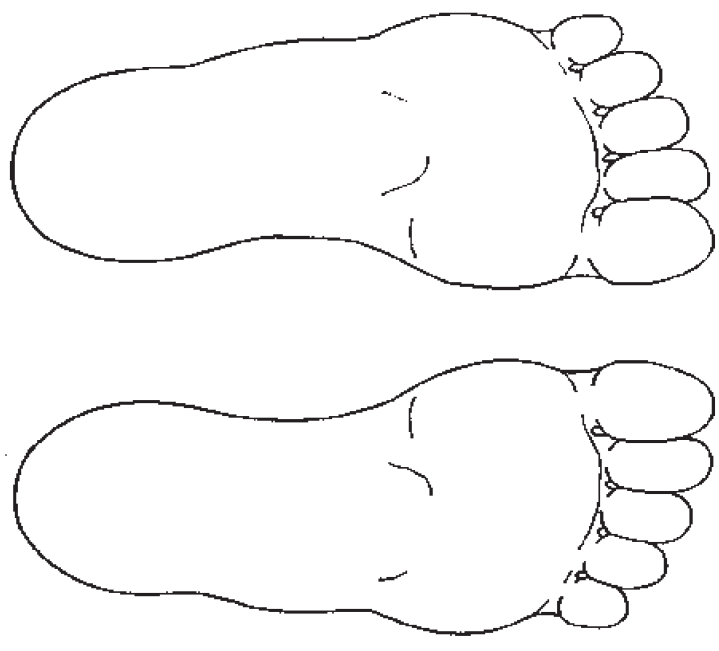


ทรงอก ช่องท้อง เพศชาย - ด้านหน้าและด้านข้าง



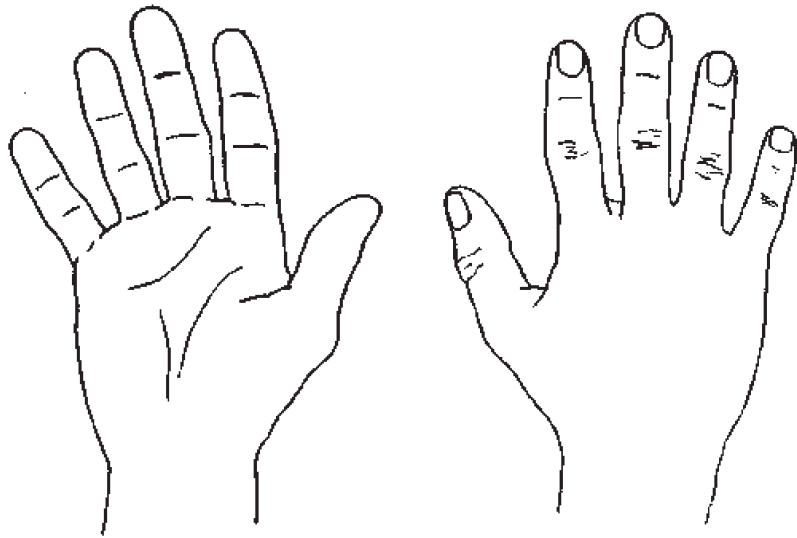
ชื่อ _____
 ศัพท์เฉพาะที่ _____
 วันที่ _____

เท้า - ด้านซ้ายและขวา



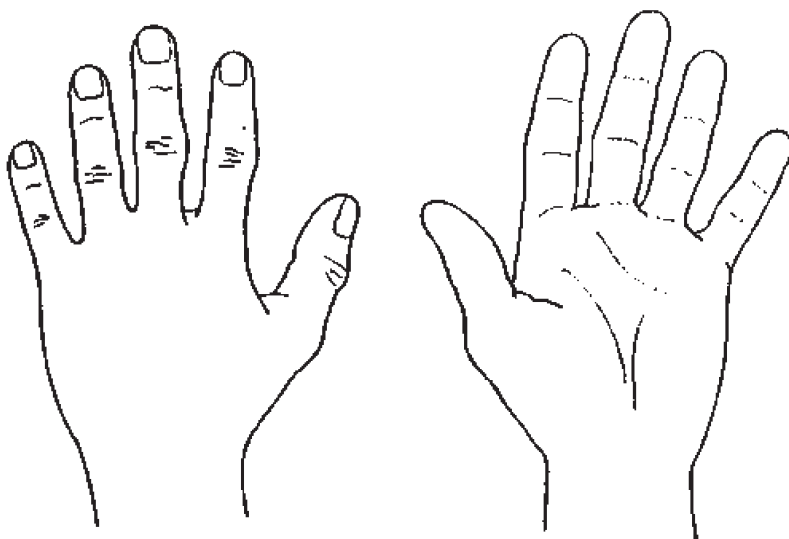
ชื่อ _____
 ศัพท์เฉพาะที่ _____
 วันที่ _____

มือขวา - ฝ่ามือและหลังฝ่ามือ



ชื่อ _____
คุณอยู่ที่ _____
วันที่ _____

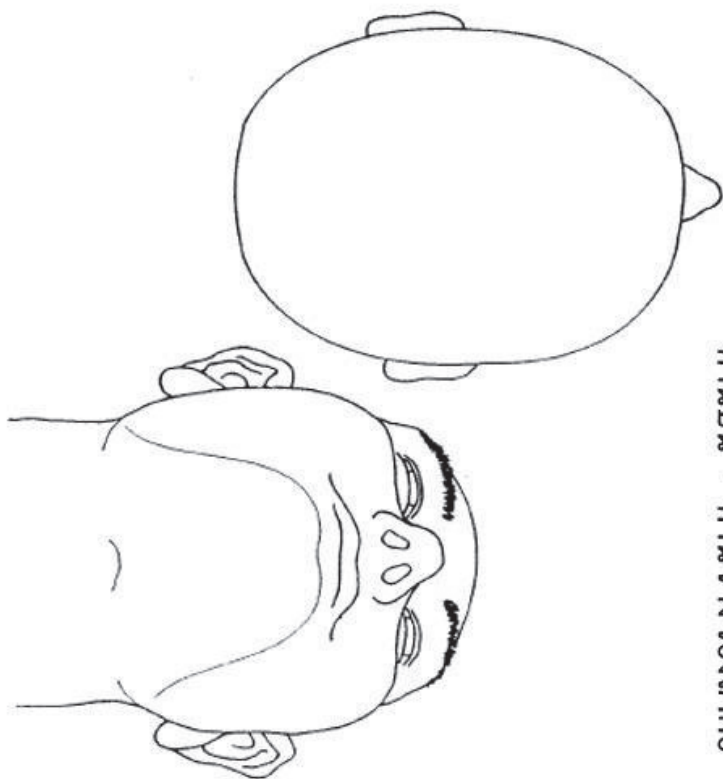
มือซ้าย - ฝ่ามือและหลังฝ่ามือ



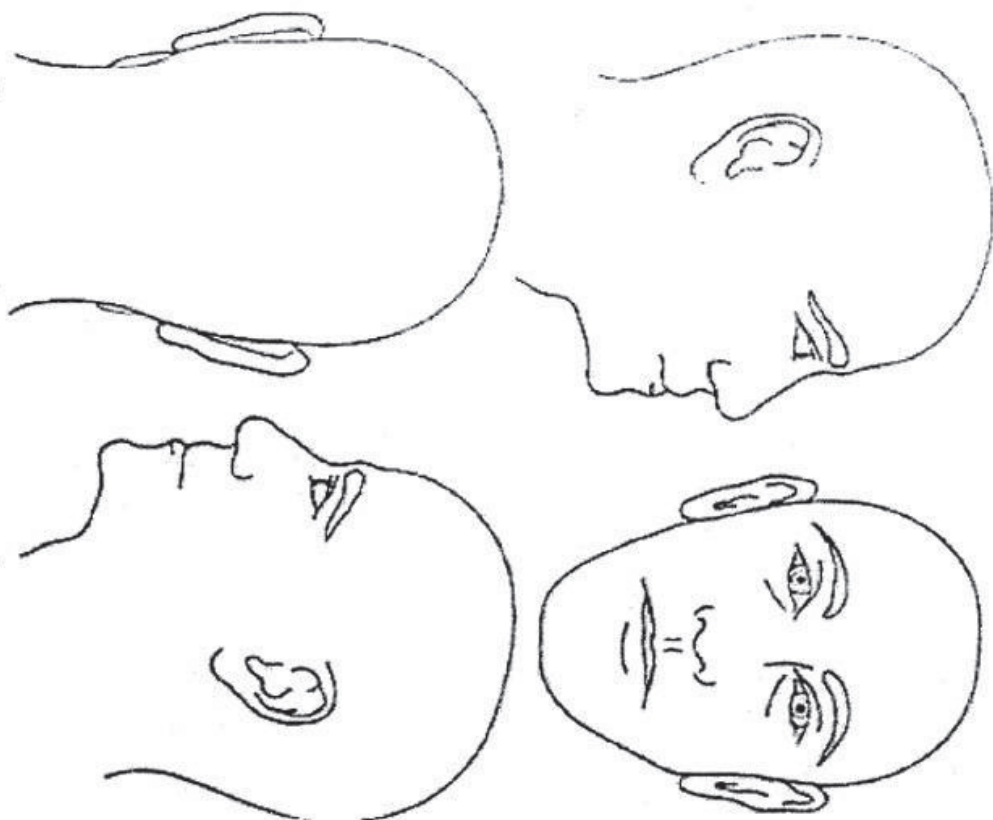
ชื่อ _____
คุณอยู่ที่ _____
วันที่ _____

ศีรษะ - ศิวภายนภและโครงกระดูก

ค้ำนบน - ค้ำนข้างของลำคอ



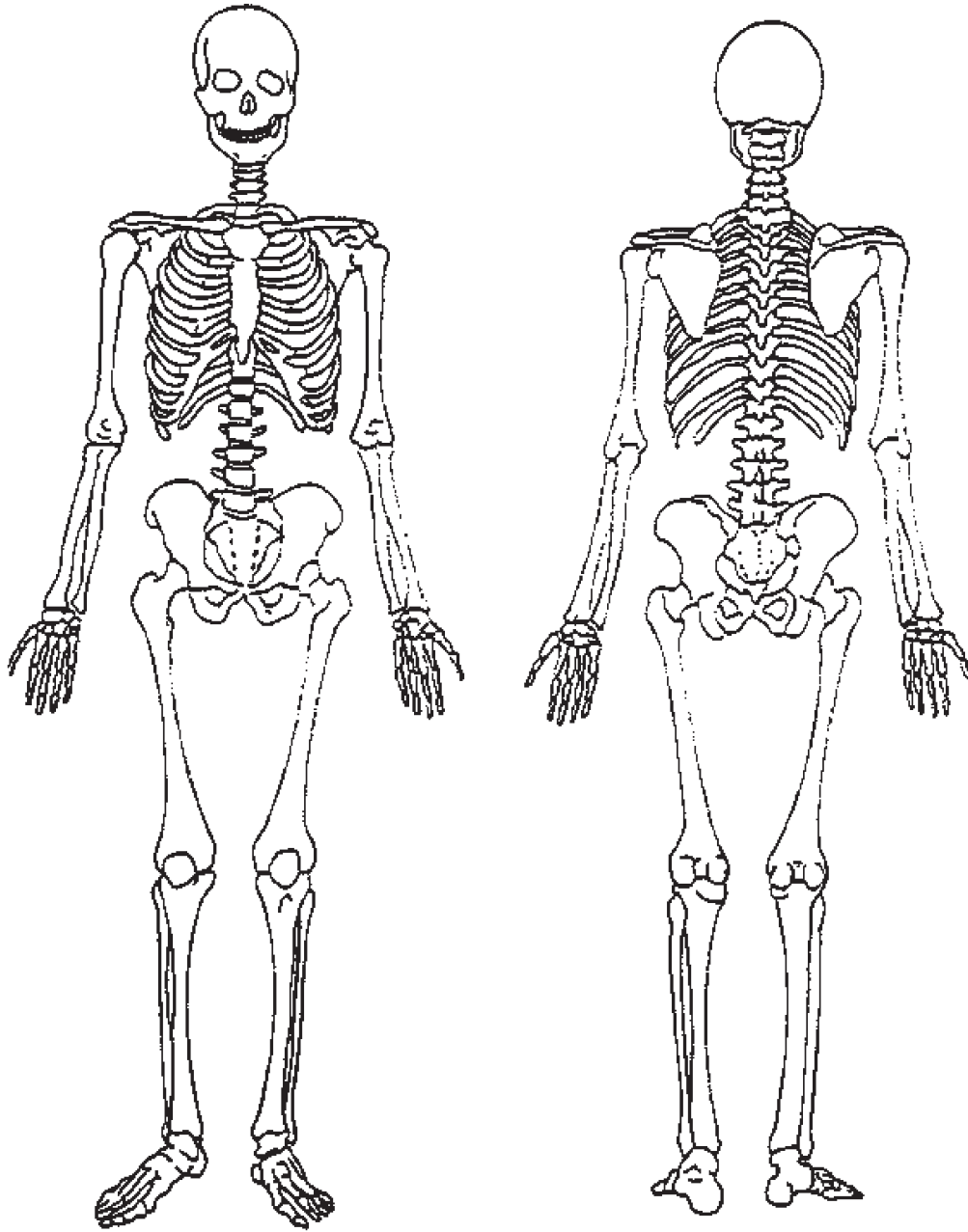
ศีรษะ - ศิวภายนภและโครงกระดูก ค้ำนข้าง



ชื่อ _____
 คัดลอกที่ _____
 วันที่ _____

ชื่อ _____
 คัดลอกที่ _____
 วันที่ _____

โครงกระดูก - ด้านหน้าและด้านหลัง

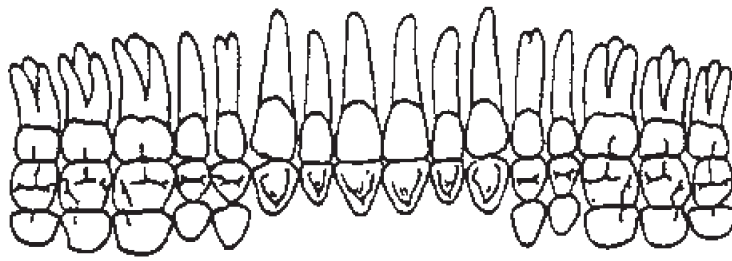


ชื่อ _____

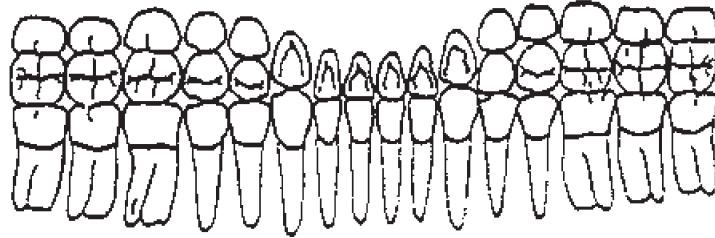
คนที่อยู่ที่ _____
วันที่ _____

ทำเครื่องหมายฟันที่ซ่อมแซมและฟันที่หายไปทุกซี่

โดยประมาณ อายุ _____
 เพศ _____
 เชื้อชาติ _____



ขวา 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 1 15 16 ซ้าย
 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17



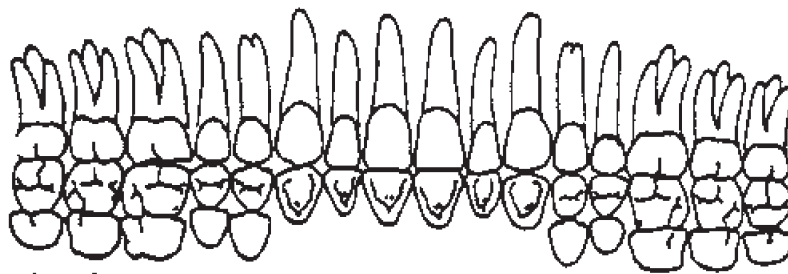
บรรยายอย่างละเอียดเกี่ยวกับวัสดุฟันเทียมหรือสะพานฟันชนิดติดแน่น

วงกลมค่าบรราย
 วัสดุฟันเทียมที่ปรากฏ
 ฟันขากรรไกรบน
 ฟันเทียมทั้งปาก
 ฟันเทียมบางส่วน
 สะพานฟันชนิดติดแน่น

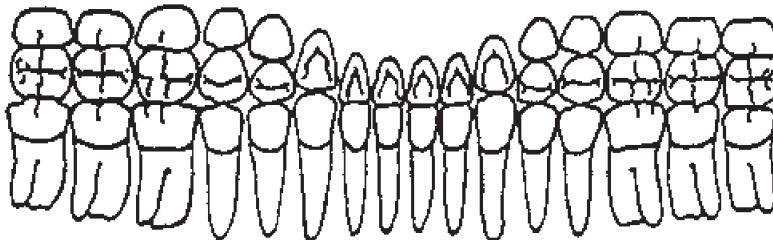
ฟันขากรรไกรล่าง
 ฟันเทียมทั้งปาก
 ฟันเทียมบางส่วน
 สะพานฟันชนิดติดแน่น

คราบฟัน
 เล็กน้อย
 ปานกลาง
 มาก

ทำเครื่องฟันผุบนภาพนี้
 ทำเครื่องหมาย X สำหรับฟันที่หลุดไป



ขวา 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 ซ้าย
 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17



วงกลมค่าบรราย
 ลักษณะการสบของฟัน
 ปกติ
 ฟันล่างยื่นล้ำฟันบน
 ฟันบนยื่นล้ำฟันล่าง

สภาพเหงือก
 ดีมาก
 ปานกลาง
 ไม่ดี

คราบหินปูน
 น้อย
 ปานกลาง
 มาก

ภาคผนวก 4

แนวทางการประเมินทางการแพทย์กรณีการทรมาน และการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ

แนวทางต่อไปนี้จะยึดถือตามหลักการของ *พิธีสารอิสตันบูล: คู่มือการสืบสวนสอบสวนและบันทึกการรวบรวมพยานหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพ กรณีการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ อย่างโหดร้าย ไร้มนุษยธรรมและย่ำยีศักดิ์ศรี (Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment)* แนวทางเหล่านี้ไม่ตายตัว สามารถปรับเปลี่ยนได้ แต่ควรต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการประเมินและหลังจากที่ได้ประเมินจากแหล่งข้อมูลทั้งหมดเท่าที่จะหาได้ การประเมินพยานหลักฐานทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเกี่ยวข้องกับการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ อาจกระทำโดยแพทย์เพียงหนึ่งคนหรือมากกว่า ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของแพทย์เหล่านั้น

1. ข้อมูลของคดี

วันที่ตรวจ: ผู้ขอให้มีการตรวจ (ชื่อ / ตำแหน่ง):

คดีหรือรายงานหมายเลข: ระยะเวลาการประเมิน: ชั่วโมง นาที

ชื่อผู้รับการตรวจ: วันเดือนปีเกิด: สถานที่เกิด:

นามสกุลผู้รับการตรวจ: เพศ: ชาย / หญิง

สาเหตุของการตรวจ: หมายเลขประจำตัวผู้รับการตรวจ:

ชื่อแพทย์: ใช้ล่าม (มี / ไม่มี) ชื่อ:

ความยินยอม (Informed consent): มี / ไม่มี สาเหตุที่ไม่มีความยินยอมดังกล่าวนี้ กรุณาระบุเหตุผล:

ผู้ที่มากับผู้รับการตรวจ (ชื่อ / ตำแหน่ง):

ผู้ที่อยู่ร่วมด้วยระหว่างการตรวจ (ชื่อ / ตำแหน่ง):

ผู้รับการตรวจถูกควบคุมตัวระหว่างการตรวจ: ใช่ / ไม่ใช่ หาก “ใช่” ด้วยวิธีใด / ด้วยเหตุผลใด

รายงานทางการแพทย์ได้ส่งไปยัง (ชื่อ / ตำแหน่ง / หมายเลขประจำตัว):

วันที่ส่ง: เวลาที่ส่ง:

การประเมิน / การตรวจทางการแพทย์นี้ได้กระทำขณะที่ผู้รับการตรวจปราศจากเครื่องพันธนาการ (สำหรับในกรณีที่ผู้รับการตรวจอยู่ความควบคุมของเจ้าหน้าที่) : ใช่ / ไม่ใช่

อธิบายรายละเอียดของเครื่องพันธนาการ (เช่น โซ่ตรวน กุญแจมือ เป็นต้น):

2. คุณสมบัติของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (สำหรับการเบิกความในศาล)

วุฒิการศึกษาทางแพทยศาสตร์และการอบรมแพทย์เฉพาะทาง

การฝึกอบรมด้านจิตวิทยา / จิตเวช

ประสบการณ์ในการบันทึกรวบรวมพยานหลักฐานการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ

ความเชี่ยวชาญด้านสิทธิมนุษยชนซึ่งเกี่ยวข้องกับการสืบสวนสอบสวนในภูมิภาคหรือพื้นที่

ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์ การนำเสนอและหลักสูตรการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง

ประวัติการทำงาน

3. คำกล่าวทักท้วง: เบิกความด้วยความสัตย์จริง (สำหรับการเบิกความในศาล)

ตัวอย่าง: “ข้าพเจ้าทราบข้อเท็จจริงต่อไปนี้ด้วยตัวเอง ซึ่งข้าพเจ้าเชื่อว่าเป็นความจริง ยกเว้นเฉพาะข้อเท็จจริงส่วนที่เป็นข้อมูลและความเชื่อ ข้าพเจ้าพร้อมที่จะให้การรับรองข้อเท็จจริงตามที่กล่าวถึงข้างต้นบนพื้นฐานของความรู้และความเชื่อส่วนตัวของข้าพเจ้า”

4. ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลัง

ข้อมูลทั่วไป (อายุ อาชีพ การศึกษา สมาชิกครอบครัว เป็นต้น)

ประวัติทางการแพทย์ในอดีต

การทบทวนผลการประเมินทางการแพทย์เกี่ยวกับการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ ที่เคยปฏิบัติก่อนหน้านี้

ประวัติทางจิตสังคมก่อนการจับกุม

5. การกล่าวหาหรือข้อกล่าวหาว่ามีการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ

1. สรุปลย่อเกี่ยวกับการควบคุมตัวและการทำร้าย
2. พฤติการณ์การจับกุมและการควบคุมตัว
3. สถานที่ควบคุมตัวในขั้นต้นและในเวลาต่อมา (เรียงลำดับตามเหตุการณ์ การขนส่งเคลื่อนย้าย และสภาพการควบคุมตัว)
4. บันทึกเรื่องราวเกี่ยวกับการปฏิบัติที่โหดร้ายหรือการทรมาน (ในสถานที่ควบคุมตัวแต่ละแห่ง)
5. บทวิเคราะห์วิธีการทรมาน

6. อาการทางร่างกายและความพิการ

บรรยายพัฒนาการของกลุ่มอาการทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง และความพิการตลอดจนขั้นตอนการรักษาที่ตามมา

1. กลุ่มอาการเฉียบพลันและความพิการ
2. กลุ่มอาการเรื้อรังและความพิการ

7. การตรวจสภาพร่างกาย

1. ลักษณะโดยทั่วไป
2. ผิวหนัง
3. ใบหน้าและศีรษะ
4. ตา หู จมูกและคอ
5. ช่องปากและฟัน
6. ทรวงอกและช่องท้อง (รวมทั้งการเต้นของชีพจร)
7. ระบบอวัยวะสืบพันธุ์และระบบสืบสาวะ
8. ระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก
9. ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย

8. ประวัติ / การตรวจสภาพจิตใจ

1. วิธีการวิเคราะห์
2. อาการทางจิตวิทยาในปัจจุบัน
3. ประวัติภายหลังการทรมาน
4. ประวัติก่อนการทรมาน
5. ประวัติสภาพจิตใจและความผิดปกติทางจิตในอดีต
6. ประวัติการใช้และการติดสารเสพติด
7. การตรวจสอบสภาวะทางจิตใจ
8. การวิเคราะห์การปฏิบัติตัวในสังคม
9. การทดสอบทางจิตวิทยา (ดูข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในบทที่ 6 หมวด C.1)
10. การทดสอบทางประสาทจิตวิทยา (ดูข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในบทที่ 6 หมวด C.4)

9. ภาพถ่าย

10. ผลการตรวจวินิจฉัยโรค (ดูข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในภาคผนวก 2)

11. การปรึกษาหารือความเห็นแพทย์ในการวินิจฉัยและรักษาโรค

12. การแปลผลการประเมิน

1. พยานหลักฐานทางร่างกาย
 - a. เปรียบเทียบระดับความสอดคล้องของประวัติอาการเจ็บพล้นและเรื้อรังทางร่างกายและความพิการกับการกล่าวหาว่ามีการทำร้าย
 - b. ลำดับความสอดคล้องและความสัมพันธ์ของผลการตรวจสภาพร่างกายกับการกล่าวหาว่ามีการทำร้าย (หมายเหตุ: ผลการตรวจร่างกายที่ไม่พบอะไรไม่ตัดความเป็นไปได้ว่ามีการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ เกิดขึ้น)
 - c. เปรียบเทียบระดับความสอดคล้องของผลการตรวจโดยแพทย์แต่ละคนที่เชี่ยวชาญด้านวิธีที่ใช้ทรมานกับผลกระทบที่ตามมา ซึ่งเกิดเหมือนกันในระดับภูมิภาคหรือพื้นที่นั้น

2. พยานหลักฐานทางจิตใจ
 - a. เทียบเคียงระดับความสอดคล้องของผลการตรวจสภาพจิตใจ กับการกล่าวหาว่ามีการทรมาน
 - b. วิเคราะห์ว่าผลการตรวจสภาพจิตใจเป็นไปตามที่คาดการณ์ หรือเป็นปฏิกิริยาปกติที่ตอบสนองจากอาการเครียดอย่างรุนแรงจนถึงขีดสุดตามบริบททางวัฒนธรรมและสังคมของบุคคลนั้น
 - c. บ่งชี้สภาวะของบุคคลนั้นในช่วงผันผวนของความผิดปกติทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความบอบช้ำทางจิตใจตามเวลาที่ผ่านไป เช่น ช่วงเวลาใดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การทรมานต่างๆ และบุคคลนั้นได้รับการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพปกติเมื่อใด?
 - d. ระบุปัจจัยร่วมในการทำให้เกิดความเครียดที่กระทบต่อบุคคลนั้น (ตัวอย่างเช่น การถูกคุกคาม กดขี่ข่มเหงอย่างต่อเนื่อง การถูกบังคับให้อพยพถิ่นฐาน การลี้ภัย การสูญเสียครอบครัวและบทบาททางสังคม เป็นต้น) รวมถึงผลกระทบที่ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดกับบุคคลนั้น
 - e. กล่าวถึงสภาพทางร่างกายซึ่งอาจช่วยไข่มองเห็นภาพของความผิดปกติทางการแพทย์ได้ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับพยานหลักฐานอันเป็นไปได้ของการบาดเจ็บที่ศีรษะซึ่งเกิดขึ้นระหว่างการทรมานหรือการควบคุมตัว

13. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

1. รายงานความเห็นเรื่องความสอดคล้องระหว่างแหล่งที่มาทั้งหมดของพยานหลักฐานที่ยกมาข้างต้น (เช่น ผลการตรวจร่างกายและจิตใจ ข้อมูลในอดีต ผลการตรวจสอบรูปภาพ ผลการตรวจวินิจฉัยโรคความรู้เรื่องการทรมานในภูมิภาค รายงานการปรึกษาหารือในการวินิจฉัยและรักษาโรค เป็นต้น) กับการกล่าวหาว่ามีการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ
2. กล่าวถึงอาการและความพิการซึ่งบุคคลนั้นยังคงต้องทนทุกข์ทรมานอยู่ อันเป็นผลจากการทำร้ายตามที่ได้มีการกล่าวหา
3. จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการประเมินเพิ่มเติมและการดูแลรักษาบุคคลนั้นต่อไป

14. คำกล่าวรับรองว่าการให้ถ้อยคำเหล่านี้เป็นความจริง (สำหรับการเบิกความในศาล)

ตัวอย่างเช่น: “ข้าพเจ้าทราบว่า การเบิกความเท็จนั้นเป็นความผิดตามกฎหมายของ (ประเทศ) และรับรองว่า สิ่งที่กำลังกล่าวมาก่อนหน้านี้เป็นความจริงและถูกต้อง รวมทั้งคำให้การเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งทำได้เมื่อ (วันที่) ณ (เมือง) (ประเทศ หรือ จังหวัด)”

15. คำรับรองเรื่องข้อจำกัดในการประเมิน / ตรวจทางการแพทย์ (สำหรับผู้รับการตรวจที่อยู่ระหว่างการควบคุมตัว)

ตัวอย่างเช่น: “แพทย์ทั้งหลายซึ่งลงนามไว้ท้ายเอกสารนี้ขอรับรองด้วยตนเองว่า ตนได้รับอนุญาตให้ทำงานอย่างอิสระเสรี และทำการตรวจตลอดทั้งพูดคุยกับผู้รับการตรวจได้เป็นการส่วนตัว โดยปราศจากข้อจำกัดหรือข้อสงวนใดๆ ทั้งสิ้น และปราศจากการบังคับขู่เข็ญในรูปแบบใดๆ โดยเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมหรือคุมขัง” หรือ “แพทย์ทั้งหลายได้ลงชื่อไว้ข้างท้ายต้องทำการประเมินด้วยข้อจำกัดดังต่อไปนี้:

16. ลายมือชื่อแพทย์ทั้งหลาย วันที่ สถานที่

17. ภาคผนวกที่เกี่ยวข้อง

สำเนาประวัติการทำงานของแพทย์ ภาพแสดงตำแหน่งร่างกายเพื่อระบุการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายต่างๆ ภาพถ่าย ความเห็นแพทย์ และผลตรวจวินิจฉัย เป็นต้น