

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง “ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการตรวจผู้ป่วยคดีของโรงพยาบาลตำรวจ” ผู้ศึกษาได้วางแนวทางในการศึกษาวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎี
 - 1.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
 - 1.2 ปรัชญาในการลงโทษและควบคุมผู้กระทำผิด
 - 1.3 แนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน
 - 1.4 แนวคิดเรื่องสิทธิผู้ต้องขังในรัฐเสรีประชาธิปไตย หรือแนวเสรีนิยม
 - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยคดี
2. แนวทางการปฏิบัติในการรักษาพยาบาลผู้ต้องหาหรือผู้ต้องขัง เมื่อเกิดการเจ็บป่วย
 - 2.1 แนวทางการปฏิบัติในประเทศไทย
 - 2.2 แนวทางการปฏิบัติในประเทศสหรัฐอเมริกา
 - 2.3 การปฏิบัติในการควบคุมผู้ต้องหาและผู้ต้องขังที่บาดเจ็บในโรงพยาบาล
 - 2.4 ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการควบคุมตัวผู้ต้องหาหรือผู้ต้องขังในโรงพยาบาล
3. มาตรการในการควบคุมผู้ต้องหาและผู้ต้องขังที่ใช้ในโรงพยาบาลตำรวจ
 - 3.1 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการควบคุมตัวผู้ต้องขังที่ได้รับอนุญาตให้ออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ พ.ศ. 2521
 - 3.2 ระเบียบโรงพยาบาลตำรวจว่าด้วยการรับตัวผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือผู้ต้องขัง เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2544
 - 3.3 แนวทางปฏิบัติและวิธีการรับผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือนักโทษในโรงพยาบาลตำรวจ
4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิด

1. แนวคิดทฤษฎี

1.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

Edward and Sharakansky (อุทัย เลาหิเชียร, 2528, น. 140-141) ได้เสนอปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลกระทบต่อการทำงาน 5 ประการ ได้แก่

1. ระบบสื่อสาร ผู้มีหน้าที่รับนโยบาย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจว่าจะต้องทำอะไรบ้าง การสั่งงานตลอดจนคำสั่งต่าง ๆ จะต้องสั่งให้ตรงจุด และตรงหน่วยงานจะต้องชัดเจน และคงเส้นคงวา ไม่ขัดแย้งกับคำสั่งอื่น ๆ งานจึงจะเดินไปด้วยดี
2. ทรัพยากร และอำนาจในการจัดสรรทรัพยากร หมายถึง อัตรากำลัง และความสามารถของบุคลากร ผู้มีหน้าที่ดำเนินงานควรรู้ข้อมูลข่าวสาร และอำนาจในการสั่งการ จะต้องมอบให้แก่ปฏิบัติกร
3. ลักษณะของหน่วยงาน หรือเจ้าหน้าที่รับนโยบาย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
4. ระเบียบวิธีการที่ใช้ในการปฏิบัติประจำสิ่งเหล่านี้ อาจเป็นประโยชน์ในการทำงานที่มีลักษณะเป็นงานประจำ แต่อาจไม่มีอำนาจต่อการทำงานที่เป็นงานใหม่
5. การติดตามผลจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ทราบว่าได้มีการปฏิบัติงานตามแผนจริง หรือมีปัญหาและอุปสรรคเป็นอย่างไร ควรจะต้องหามาตรการใด ในการแก้ไขและปรับปรุงวิธีการ นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

1.2 ปรัชญาในการลงโทษและควบคุมผู้กระทำผิด

การลงโทษและควบคุมผู้กระทำผิด มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสมัยนิยม เนื่องจากความแตกต่างของวัฒนธรรม ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ปริมาณและความรุนแรงของอาชญากรรม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อวัตถุประสงค์ในการลงโทษและควบคุมผู้กระทำความผิด โดยแบ่งเป็น 5 ประเภทดังนี้

1. เพื่อเป็นการแก้แค้นทดแทน (Retribution or Retaliation) เมื่อบุคคลใดกระทำความผิดทำร้าย หรือกระทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนก็ต้องได้รับผลตอบแทนในการกระทำนั้น โดยให้สาสมแก่ผลแห่งการกระทำนั้น เป็นกฎแห่งการแก้แค้นทดแทนให้สาสม เป็นที่มาของคำกล่าวที่ว่า “ตาต่อตา ฟันต่อฟัน” กล่าวคือถ้าฝ่ายหนึ่งถูกทำร้ายจนเสียดวงตา ฝ่ายถูกทำร้ายมีสิทธิที่จะทำ

ร้ายผู้ที่กระทำตนนั้นให้เสียตาได้เช่นกัน ซึ่งถือว่าเป็นการยุติธรรม (ประเทือง ธนียผล, 2538, น. 171)

2. เพื่อเป็นการตัดผู้กระทำผิดออกจากสังคม (Removal from society or Expiation) การลงโทษประหารชีวิต จำคุก กักขัง ต่อผู้กระทำผิด นับเป็นการกีดกันตัวผู้กระทำผิดออกจากสังคมได้ตลอดไป หรือชั่วระยะเวลาหนึ่ง นอกจากเป็นการลงโทษทดแทนแล้ว ยังทำให้สังคมส่วนรวมปลอดภัยด้วย ทั้งยังทำให้สมาชิกในสังคมรู้สึกพอใจที่เห็นผู้กระทำผิดถูกลงโทษ และถูกกำจัดออกไปจากสังคมชั่วคราว (ประเทือง ธนียผล, 2538, น. 171)

3. เพื่อเป็นการยับยั้งการกระทำผิด การลงโทษผู้กระทำผิด นอกจากมีผลโดยตรงในการยับยั้งการกระทำผิดซ้ำของผู้นั้นแล้ว ยังมีผลทำให้ผู้อื่นเกิดความเกรงกลัว ไม่กล้าเอาเยี่ยงอย่างอันเป็นการยับยั้งการกระทำผิดโดยทั่วไปอีกด้วย (ประเทือง ธนียผล, 2538, น. 172)

4. เพื่อเป็นการแก้ไขผู้กระทำผิด (Corrections) การที่ผู้กระทำผิดถูกลงโทษ จะทำให้เขาสำนึกได้บ้างว่าไม่ควรกระทำผิด และตลอดเวลาที่ถูกคุมขังก็จะได้รับการอบรม แก้ไข ฝึกวิชาชีพ ก็จะทำให้เขาสำนึกและกลับตัวเป็นคนดีได้ต่อไปเมื่อพ้นโทษ (ประเทือง ธนียผล, 2538, น. 172)

5. เพื่อเป็นการป้องกันสังคม (Protection of Society) และเป็นการป้องกันอาชญากรรม (Prevention of Society) การลงโทษผู้กระทำผิดเป็นการดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย เป็นการรักษากฎระเบียบ แบบแผนของสังคม และเป็นการป้องกันสังคมให้ปลอดภัย รวมทั้งเป็นการป้องกันอาชญากรรมมิให้เกิดขึ้นโดยการกระทำนั้น และเป็นการข่มขู่ให้ผู้อื่นเอาเยี่ยงอย่าง นับเป็นการป้องกันสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม (ประเทือง ธนียผล, 2538, น. 172)

1.3 แนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน (Human right)

การกำหนดสิทธิมนุษยชนนั้น เป็นสิทธิสากลของหลายประเทศทั่วโลกยอมรับ เกิดจากความเชื่อว่าทุกคนที่เกิดมาในโลกนี้ย่อมมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน แต่ “คน” ไม่สามารถเลือกเกิดและกำหนดสถานะภาพของตนได้ จนกว่าจะเกิดมาแล้วและอยู่ในสถานะภาพที่แตกต่างกันทั้งสถานที่ อาศัย สิ่งแวดล้อมสภาพสังคม การเรียนรู้ โอกาส ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นความแตกต่างกันของคนในโลกนี้ ในขณะที่เดียวกันมนุษย์มีธรรมชาติของการเอาชนะให้เหนือกว่าผู้อื่น เกิดการต่อสู้ เหยียดหยาม ก่อให้เกิดการกระทำอันป่าเถื่อน เอาเปรียบเปรียบผู้ที่ด้อยโอกาส ทำให้มนุษย์ทุกคนคิดว่า มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาที่ใดก็ตามบนผืนโลกนี้น่าจะมีเกียรติ

ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นคนและมีสิทธิเสรีภาพเท่าเทียมกัน แต่ความเป็นจริง เป็นการยากที่จะจัดให้พลโลก ครอบครัวยุคหนึ่ง ประเทศหนึ่ง ได้รับสิทธิเท่าเทียมกับอีกครอบครัวยุคหนึ่ง หรืออีกประเทศหนึ่งที่แตกต่างกันด้วยภูมิความรู้ ความขยันขันแข็ง สภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน จึงพบการกดขี่ข่มเหง การเอารัดเอาเปรียบ การเหยียดหยามสิทธิมนุษยชนเกิดขึ้นอยู่เนือง

ประเภทของสิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน (Human right) หมายถึง ความชอบธรรมในการเป็น การอยู่ การมี รวมทั้งการที่จะเป็น จะอยู่ และจะมีต่อไปในโลกของมนุษย์อาจแบ่งสิทธิมนุษยชนออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สิทธิทางธรรม (Moral rights) เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นจากทัศนะ ความคิดเห็นที่ถูกต้องดีงาม เป็นความยุติธรรมของมนุษย์ ก่อให้เกิดผลดีต่อส่วนรวมและการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข
2. สิทธิทางกฎหมาย (Legal rights) เป็นสิทธิที่ได้จากการคุ้มครองที่บัญญัติเป็นกฎหมายปกครองคนในสังคมเพื่อรับรองและบังคับให้ทุกคนเคารพในสิทธิของกันและกัน พร้อมทั้งกำหนดโทษ หากมีการฝ่าฝืนเมื่อมีการละเมิดสิทธิของบุคคลหรือส่วนรวม

องค์ประกอบของสิทธิมนุษยชน

เป็นองค์ประกอบของสิทธิที่ได้ครอบคลุมไปทุก ๆ ด้านของมนุษย์ ดังนี้

1. สิทธิในการมีชีวิต (Right to life) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน ทุกคนปรารถนาให้พ้นจากความทุกข์ทั้งมวล และเมื่อเกิดทุกข์ขึ้นก็จะดิ้นรนชวนวาย ขจัดความทุกข์ ดิ้นรนที่จะมีชีวิตอยู่
2. สิทธิในเสรีภาพ (Right to liberty)
 - 2.1 มีอิสระในการเคลื่อนที่ไปยังที่ต่าง ๆ ทั้งในและนอกประเทศโดยไม่ถูกคุกคาม และไม่ล่วงละเมิดสิทธิผู้อื่น บุคคลต้องไม่ถูกคุมขัง บังคับให้อยู่เฉพาะที่อันไม่ควร
 - 2.2 มีอิสรภาพในการพูด (freedom of speech) เป็นการแสดงของผู้เจริญที่จะแสดงข้อคิดเห็น ข้อเท็จจริง ที่จะช่วยเหลือเพื่อสังคมให้อยู่กันอย่างปกติสุข เสรีภาพที่แสดงออกจะต้องไม่ล่วงละเมิดสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น จะต้องกระทำภายใต้การคิดไตร่ตรอง การกลั่นกรอง และรับผิดชอบสิ่งที่แสดงออกมา
3. สิทธิของความเป็นเจ้าของโดยชอบธรรม (Right to property) เช่นการมีอาหารที่อยู่อาศัย

- 3.1 กฎหมายรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา

31 กล่าวว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิต และร่างกายของตนเอง การทรมาน ทารุณ

กรรม หรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมจะกระทำมิได้ การจับกุม คุมขัง ตรวจค้นตัวบุคคล หรือการกระทำใดอันกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย” (กฎหมายรัฐธรรมนูญ, 2540, น. 14)

1.4 แนวคิดเรื่องสิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องขังในรัฐเสรีประชาธิปไตยหรือแนวเสรีนิยม

ทฤษฎี “สิทธิของผู้ต้องขัง” (Theory of prisoner's right) มีความคิดที่ว่า ผู้ต้องขังมีตัวตนตามกฎหมายและเขาควรได้รับสิทธิขั้นพื้นฐาน ซึ่งได้แก่อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การออกกำลังกาย และการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ภายหลังจากที่บุคคลถูกจับกุมเขาจะต้องอยู่ภายใต้ข้อบังคับ ในขณะที่สถานภาพทางกฎหมายของเขาจะเปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังและรัฐกลายเป็นความสัมพันธ์ทางด้านสิทธิและหน้าที่ เช่น กฎหมายอาญาของประเทศอังกฤษ (Criminal Law Act, 1977) มาตรา 62 ระบุว่า “เมื่อบุคคลใดก็ตามถูกจับกุมและควบคุมไว้ ภายใต้ความอารักขาในสถานี่ตำรวจหรือสถานที่อื่น ๆ เขาจะได้รับสิทธิในการแจ้งการถูกจับกุมและสถานที่ที่ถูกคุมขัง ให้แก่บุคคลที่เขาระบุโดยไม่มีการชักช้า เว้นแต่จะมีความจำเป็นในการสอบสวน หรือการป้องกันอาชญากรรม หรือการจับกุมผู้ต้องหา หรือเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ต้องหาที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บขณะถูกจับกุม ซึ่งจะต้องไม่มีการชักช้าอื่นใดนอกจากที่จำเป็น” (Aian Beaven, 1979, pp. 393-394)

1.5 แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยคดี

ผู้ป่วยคดี คือ ผู้ป่วยอีกประเภทหนึ่งซึ่งมีความแตกต่างจากผู้ป่วยสามัญทั่วไปคือ ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยจากโรคทั่วไปและเกิดจากการเป็นผู้กระทำและถูกกระทำทางร่างกายไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุหรือกรณีใด เช่น ถูกยิง ถูกแทง รถชนได้รับบาดเจ็บก็จะนำความไปร้องทุกข์ต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ ที่สถานีตำรวจในท้องที่เกิดเหตุซึ่งในฐานะเป็นเจ้าพนักงานสอบสวน ถ้าเป็นกรุงเทพฯ ก็จะเป็นสถานีตำรวจนครบาล แต่ถ้าเป็นต่างจังหวัดก็เป็นสถานีตำรวจภูธร แต่ถ้าเป็นอุบัติเหตุบนทางหลวงที่เชื่อมระหว่างจังหวัดต่อจังหวัด ก็จะเป็นสถานีตำรวจทางหลวงซึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจทำหน้าที่เป็นพนักงานสอบสวน และได้รับคำร้องทุกข์แล้วในกรณีที่มีผู้บาดเจ็บพนักงานสอบสวนไม่มีอำนาจหน้าที่ที่จะลงความเห็นว่าผู้เสียหายนี้ ได้รับบาดเจ็บตามร่างกายจริงหรือไม่จะต้องนำตัวส่งมาพร้อมกับใบส่งตัว เพื่อให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยว่าได้รับบาดเจ็บจริงหรือไม่เพื่อที่จะได้ดำเนินคดีตามกระบวนการพิจารณาต่อไป ซึ่งถ้าเกิดเหตุทำร้ายร่างกายได้รับอันตราย

ถึงสาเหตุ ก็จะส่งฟ้องศาลอาญา ซึ่งเป็นคนละศาลกับกรณีที่ว่าร่างกายได้รับอันตรายไม่สาหัส โดยปกติมักจะเป็นศาลแขวง

เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่า เป็นหน้าที่ของแพทย์โดยตรงที่จะเป็นผู้ทำการตรวจรักษา และวินิจฉัยว่าผู้เสียหายได้รับอันตรายสาหัสหรือไม่ เพื่อจะได้ทำรายงานการตรวจชันสูตรบาดแผล ส่งต่อให้พนักงานสอบสวน ดำเนินการต่อไปจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์จะต้องทราบว่าผู้ป่วยชนิดใดเป็นผู้ป่วยคดีเพราะบางครั้งหลังเกิดเหตุแล้วผู้ป่วยประเภทนี้จะมีได้ไปร้องทุกข์กับพนักงานสอบสวน จึงไม่มีใบส่งตัวจากพนักงานสอบสวนมาพร้อมกับผู้ป่วย ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่มีแผนกอุบัติเหตุ ผู้ป่วยของแผนกนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยคดีทั้งสิ้น แต่ในโรงพยาบาลที่มีแผนกอุบัติเหตุ แพทย์เวชจะต้องทราบทันทีว่าผู้ป่วยที่กำลังตรวจรักษาอยู่นี้เป็นผู้ป่วยคดีหรือไม่

หลักในการที่จะวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยคดีหรือไม่

1. ผู้ป่วยที่มีบาดแผลทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นบาดแผลกระทำตัวเองหรือบาดแผลถูกคนอื่นทำ หรือบาดแผลอุบัติเหตุ
2. ผู้ป่วยที่มีหนังสือส่งตัวซึ่งนิยมเรียกสั้น ๆ ว่า ใบส่งตัวจากพนักงานสอบสวน ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานอัยการ หรือ ศาลโดยทั่วไปมักได้แก่ ผู้ป่วยซึ่งถูกข่มขืนกระทำชำเรา
3. ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาเอง เช่น ในกรณีที่บุตรสาว หรือหลานในปกครองหายไประหว่างบ้าน ผู้ปกครองมักจะมาขอให้แพทย์เป็นผู้ตรวจว่ามีหลักฐานหรือร่องรอยในการร่วมประเวณีหรือไม่ ซึ่งถ้ามีหลักฐานต่าง ๆ ของการร่วมประเวณีก็จะนำความไปร้องทุกข์ยังพนักงานสอบสวน ถ้าไม่พบหลักฐานต่าง ๆ ของการร่วมประเวณีดังกล่าว แพทย์จะเก็บเรื่องเป็นความลับต่อไป ซึ่งก็เป็นหน้าที่ของแพทย์โดยตรงที่จะเป็นผู้เก็บความลับต่าง ๆ ที่ได้จากวิชาชีพ (ปอ.มาตรา 323) หรือในกรณีที่ฝ่ายชายมาแจ้งให้แพทย์ทราบว่าได้เดินทางไปต่างประเทศเป็นเวลา 1 ปี หลังจากเดินทางกลับมาประเทศไทยปรากฏว่า ภริยาลคลอดบุตร ทำให้เกิดความสงสัยว่าบุตรที่เกิดจากภริยานี้จะเป็นบุตรของตัวเองหรือไม่ จึงขอให้แพทย์ช่วยทำการตรวจพิสูจน์บุตรที่เกิดมาให้ด้วย
4. ผู้ป่วยที่กินยาตาย หรือถูกพิษของสารมีพิษต่าง ๆ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยถูกบังคับให้กินยาตายหรือถูกพิษของสารมีพิษ เช่น พิษงูซึ่งอาจจะเกิดจากผู้ประสังศัรยอลอบนำมาทำอันตรายแก่ผู้ป่วย
5. ผู้ป่วยที่เป็นลูกจ้างของโรงงานต่าง ๆ ที่ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับสารพิษจากการทำงานตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน หรือกฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์

6. ผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยทุกรายดังกล่าว ไม่จำเป็นจะต้องเป็นผู้ป่วยที่มีคดีเกี่ยวข้อง แต่แพทย์จะต้องคิดไว้ก่อนว่าอาจมีคดีเกี่ยวข้องภายหลังได้ เช่นผู้ป่วยที่มีบาดแผลที่เกิดจากวัตถุมีคมที่แทงเข้า และผู้ป่วยให้ประวัติการเจ็บป่วยว่าเกิดจากฟืนตนเอง ผู้ป่วยชนิดมือใด ซึ่งข้อเท็จจริงปรากฏว่าผู้ทำร้ายตกลงกับผู้ป่วยว่า จะจ่ายค่ารักษารวมทั้งค่าป่วยการต่าง ๆ จนผู้ป่วยพอใจ ทำให้ผู้ป่วยให้ประวัติผิดกับแพทย์ผู้รักษา ซึ่งถ้าแพทย์ไม่บันทึกให้ละเอียดว่ามีบาดแผลที่ใดบ้าง ก็จะเป็นข้อบกพร่องของแพทย์ (ปอ. มาตรา 157) จะไม่สามารถออกใบขึ้นสูตรบาดแผลให้พนักงานสอบสวนได้ ถ้าแพทย์เขียนใบไม่ตรงกับความจริงก็จะทำให้แพทย์กระทำผิดในข้อหาทำรายงานหรือเอกสารอันเป็นเท็จ (ปอ. มาตรา 161) (ปอ. มาตรา 162) ฉะนั้นเราจึงไม่คำนึงถึงกระบวนการต่อไปของกระบวนการยุติธรรม

2. แนวทางการปฏิบัติในการรักษาพยาบาลผู้ต้องหาหรือผู้ต้องขังเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

2.1 แนวทางการปฏิบัติในประเทศไทย

1. กรณีผู้ถูกจับหรือผู้ต้องหาในคดีเกิดเจ็บป่วยก่อนควบคุมตัว หรือในระหว่างเดินทาง ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจผู้จับ นำผู้ถูกจับหรือผู้ต้องหาที่เจ็บป่วยส่งโรงพยาบาลของทางราชการหรือสถานือนามัยในเขตท้องที่เกิดเหตุหรือใกล้เคียง เพื่อรับการรักษาพยาบาลโดยเร็ว และให้พนักงานสอบสวนจัดเจ้าหน้าที่ตำรวจไปควบคุม ถ้าโรงพยาบาลหรือสถานือนามัยอยู่นอกเขตท้องที่ ก็ให้รีบติดต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจท้องที่ ที่โรงพยาบาลหรือสถานือนามัยตั้งอยู่ จัดเจ้าหน้าที่ตำรวจไปควบคุมผู้ต้องหาต่อไป (กลยุทธิ์ แก้วพันธ์, 2531, น. 80)

2. กรณีผู้ต้องหาเกิดเจ็บป่วยในระหว่างถูกควบคุมตัวที่สถานีตำรวจ หรือที่ทำการให้ร้อยเวรประจำการรับรายงานให้หัวหน้าสถานีตำรวจ เพื่อขออนุญาตนำตัวผู้ต้องหาที่เจ็บป่วยส่งโรงพยาบาลของทางราชการหรือสถานือนามัย เพื่อรับการรักษา หากผู้มีอำนาจอนุญาตไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ หากล่าช้าอาจเกิดผลอันตรายแก่ผู้ถูกจับหรือผู้ต้องหาที่เจ็บป่วย ให้ร้อยเวรประจำการรีบส่งตัวผู้ต้องหาที่เจ็บป่วยไปรับการรักษาโดยเร็ว ตามข้อ 1. เมื่อส่งแล้วให้รายงานให้ผู้มีอำนาจอนุญาตทราบ ส่วนการจัดเจ้าหน้าที่ตำรวจไปควบคุมตัวผู้ต้องหาให้ปฏิบัติตามข้อ 1. (กลยุทธิ์ แก้วพันธ์, 2531, น. 80) ระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดี บัญญัติว่า

“มาตรา 84 เจ้าพนักงาน หรือราษฎรผู้ทำการจับกุมผู้ต้องหาจะต้องเอาตัวผู้ถูกจับไปยังที่ทำการของพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจโดยทันที พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจที่จะควบคุมผู้ถูกจับไว้หรือปล่อยชั่วคราวก็ได้

ในกรณีที่จำเป็นผู้ถูกจับได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย เจ้าพนักงานหรือราษฎรที่ทำการจับจะจัดการพยาบาลผู้ถูกจับก่อนนำตัวไปส่งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจก็ได้”

2.2 แนวทางการปฏิบัติในประเทศสหรัฐอเมริกา

การปฏิบัติต่อผู้ต้องหาที่ถูกจับเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บขณะถูกจับกุม หรือถูกควบคุมตัวในการสอบสวน เจ้าหน้าที่ที่ควบคุมตัวจะต้องส่งตัวผู้ต้องหาที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บนั้นไปรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตท้องที่ที่เกิดเหตุหรืออยู่ในมลรัฐนั้นทันที การให้การรักษายาบาลแก่ผู้ต้องหานั้นจะไม่มีโรงพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงว่าจะต้องเป็นโรงพยาบาลใด

การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยอยู่ในเรือนจำ เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมตัวจะต้องส่งตัวผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บไปรักษาตัวยังสถานพยาบาลที่อยู่ในเรือนจำนั้น จะไม่ได้รับการอนุญาตให้ออกมารักษาตัวภายนอกเรือนจำได้เหมือนเช่นประเทศไทย (เยาวพันธ์ ยงพานิช, 2548)

2.3 การปฏิบัติในการควบคุมผู้ต้องหาหรือผู้ต้องขังที่บาดเจ็บในโรงพยาบาล

ข้อ 153 หากปรากฏว่าผู้ต้องหาในคดีมีบาดเจ็บ นายแพทย์โรงพยาบาลตำรวจจำต้องรับตัวไว้รักษา ถ้าโรงพยาบาลนั้นอยู่ในเขตท้องที่เกิดเหตุ ให้พนักงานสอบสวนเจ้าของคดีจัดตำรวจในบังคับบัญชาไปควบคุม หรือถ้าโรงพยาบาลตำรวจอยู่นอกเขตท้องที่ก็ให้รับผิดชอบขอให้เจ้าหน้าที่ตำรวจท้องที่ที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่ จัดตำรวจควบคุมผู้ต้องหานั้น ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ได้รับการร้องขอ จัดตำรวจไปควบคุม การควบคุมทั้งนี้จะต้องดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยอำนาจการควบคุม (ระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดี ลักษณะที่ 6, 2525, น. 253)

ข้อ 154 ถ้าปรากฏว่ามีผู้บาดเจ็บมาขอให้แพทย์โรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่งรักษาผู้บาดเจ็บโดยลำพัง เมื่อแพทย์โรงพยาบาลได้แจ้งตำรวจท้องที่ เป็นหน้าที่ของตำรวจท้องที่ที่รับแจ้ง ทำการสอบสวนผู้บาดเจ็บและค้นคว้าหาเหตุผล แม้ได้รับความว่าผู้บาดเจ็บเป็นผู้ต้องหาในคดีของพนักงานสอบสวนท้องที่ใด ให้รับแจ้งยังเจ้าพนักงานท้องที่นั้น แต่ต้องจัดการ

ควบคุมผู้บาดเจ็บจนกว่าเจ้าของท้องที่จะเดินทางมารับและดำเนินการต่อ ถ้าการสอบสวนยังไม่ปรากฏว่าใครเป็นผู้กระทำผิด หากผู้บาดเจ็บแสดงอาการและข้อพิรุณ มีเหตุอันควรสงสัยว่าผู้บาดเจ็บกระทำความผิดในคดีอาญา ให้รีบแจ้งไปยังผู้บังคับบัญชาชั้นสูงในที่นั้นเพื่อพิจารณาสั่งดำเนินการควบคุมในฐานะสงสัย แล้วจดตำหนิรูปพรรณ ถ้าสามารถให้ได้ประวัติของผู้บาดเจ็บกับพิมพ์ลายนิ้วมือส่งเจ้าหน้าที่กองสอบสวนกลางผู้มีหน้าที่ตรวจสอบต่อไปโดยด่วน (ระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดี ลักษณะที่ 6, 2525, น. 253)

ข้อ 155 ในกรุงเทพมหานคร ถ้าจะต้องควบคุมผู้ต้องหาหรือผู้ต้องขัง หรือจำเลยในคดีเกี่ยวแก่การเมือง ซึ่งต้องรับการรักษายังโรงพยาบาลแล้ว ให้เป็นหน้าที่ของผู้บังคับการตำรวจสันติบาลจัดการควบคุม ถ้าจังหวัดอื่นที่ไม่มีกองตำรวจสันติบาลตั้งอยู่ ให้เป็นหน้าที่ของเจ้าของท้องที่รับดำเนินการควบคุม แล้วปฏิบัติตามหลักที่ทางการตำรวจสันติบาลมอบหมายไว้ (ระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดี ลักษณะที่ 6, 2525, น. 254)

ข้อ 156 การควบคุมดังที่กล่าวมาแล้ว ถ้าจะต้องใช้เครื่องพันธนาการ เมื่อนายแพทย์ผู้ตรวจรักษาถอดเครื่องพันธนาการ เพื่อความสะดวกแก่การตรวจรักษาแล้ว ก็ต้องถอดเครื่องพันธนาการตามความประสงค์ของแพทย์ เมื่อเสร็จแล้วจึงใช้เครื่องพันธนาการตามเดิม (ระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดี ลักษณะที่ 6, 2525, น. 254)

ข้อ 141 เฉพาะในเวลากลางวัน หากผู้ถูกควบคุมตัวจะขออนุญาตไปถ่ายอุจจาระนอกห้องควบคุมหรือมีความจำเป็นที่ผู้ถูกควบคุมจะถ่ายอุจจาระในห้องควบคุมไม่ได้ หรือผู้ถูกควบคุมจะขออนุญาตอาบน้ำก็ดี ให้เจ้าหน้าที่ควบคุมพิจารณาแล้วแต่กรณีอนุญาตให้ผู้ถูกควบคุมนั้นไปถ่ายอุจจาระหรืออาบน้ำนอกห้องควบคุมได้ แต่ผู้อนุญาตจะต้องรับผิดชอบในการควบคุมเพื่อป้องกันมิให้ผู้ถูกควบคุมหลบหนีไปได้ และการอาบน้ำนั้น ให้อาบได้เพียงวันละหนึ่งครั้ง (ระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดี ลักษณะที่ 6, 2525, น. 241)

ข้อ 143 เวลาที่จะให้ผู้ถูกควบคุมรับประทานอาหาร ให้เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมไขกุญแจห้องควบคุมส่งอาหารให้รับประทานในห้องควบคุม ใส่กุญแจห้องควบคุมเสีย เมื่อรับประทานอาหารแล้วจึงไขกุญแจนำภาชนะออกแล้วใส่กุญแจห้องควบคุมไว้อย่างเดิม (ระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดี ลักษณะที่ 6, 2525, น. 242)

ข้อ 144 เมื่อจะนำผู้ใดเข้าห้องควบคุม ต้องตรวจค้นผู้จะถูกควบคุมก่อนเพื่อมิให้มีสิ่งของใด ๆ อันอาจใช้ในการทำอันตรายตนเองหรือผู้อื่น ตลอดจนมิให้มีสิ่งของเหล่านี้่อุปถัมภ์หรือนำเข้าไปในห้องควบคุม เช่น (ระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดี ลักษณะที่ 6, 2525, น. 242-243)

- ก. ยาพิษ
- ข. ฝิ่น มูลฝิ่น และเครื่องสูบฝิ่น
- ค. กัญชาและเครื่องสูบกัญชา
- ง. เครื่องดองของเมา
- จ. เครื่องมือการพนันต่าง ๆ
- ฉ. สรรพสิ่งซึ่งเป็นเชื้อเพลิงต่าง ๆ
- ช. ธนบัตร ทรัพย์สิน หรือสิ่งของอันมีค่าอื่น ๆ
- ซ. อาวุธและเครื่องมือที่ใช้เป็นอาวุธ หรือเจาะงัดได้

หากมีเงินทองหรืออาวุธ หรือสิ่งของใด ๆ ดังกล่าวแล้ว ให้ยึดหรือเก็บรักษาไว้ตามระเบียบที่ทางราชการกำหนด และตามปกติห้ามมิให้มีสิ่งของอย่างหนึ่งอย่างใดอยู่ในห้องควบคุม เว้นแต่เครื่องนุ่งห่มตามสมควรแก่อัตภาพเท่านั้น

2.4 ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการควบคุมตัวผู้ต้องหาหรือผู้ต้องขัง

การควบคุมตัวผู้ถูกจับในหลายประเทศนอกจากจะคำนึงถึงระยะเวลาในการควบคุมตัวแล้ว ยังได้ตระหนักถึงการจัดสถานที่ ที่จะควบคุมตัวบุคคลผู้ถูกจับ เพื่อลดภาวะความตึงเครียด ทารุณ ทรมานทางจิตใจ หรือศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ของบุคคลผู้ถูกจับควบคุมตัวไว้ด้วยการกำหนดมาตรการ เพื่อลดภาวะความรู้สึกไม่ดีของสถานที่ควบคุม (Punitive aspect of Detention) ให้น้อยลง ด้วยการจัดสถานที่คุมขังให้มี น้ำ แสงสว่าง การถ่ายเทของอากาศ และมีความมั่นคงปลอดภัยอย่างเพียงพอ รวมทั้งกำหนดระเบียบปฏิบัติ การตรวจตราการควบคุมโดยเจ้าหน้าที่ชั้นเหนือเป็นลำดับไป ให้มีการลงทะเบียนทรัพย์สินของผู้ถูกจับกุม เพื่อป้องกันการสูญหาย การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้ต้องถูกควบคุม การจัดสวัสดิการในด้านอาหารให้ถูกสุขลักษณะตามควรแก่อัตภาพ (ประเสริฐ เมฆมณี, 2525, น. 178)

3. ทบทวนมาตรการที่ใช้ในการควบคุมผู้ต้องหาและผู้ต้องขัง ที่ใช้ในโรงพยาบาลตำรวจ

3.1 การปฏิบัติตามมาตรการระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการควบคุมตัวผู้ต้องขัง ที่ได้รับ อนุญาตให้ออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ พ.ศ. 2521

ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 หมวดการอนามัยและสุขภาพ ตาม มาตรา 29 บัญญัติว่า “ให้ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยหรือหญิงมีครรภ์ ได้รับการรักษาพยาบาลตามสมควร” มาตรา 30 บัญญัติว่า “เมื่อแพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขังยื่นรายงานแสดง ความเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บและถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น อธิบดี จะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรับการรักษาตัวในสถานพยาบาลที่อื่นใดนอกจากเรือนจำ โดยมี เงื่อนไขอย่างใดแล้วแต่จะเห็นสมควรได้”

การควบคุมผู้ต้องขังที่ได้รับอนุญาตให้ออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ เพื่อ ความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการประสานงาน และป้องกันมิให้ผู้ต้องขังหลบหนีไปจากสถานที่ ซึ่งได้รับอนุญาตให้ไปอยู่รักษาตัว จึงมีระเบียบในการปฏิบัติ มีสาระสำคัญดังนี้ (ระเบียบ กระทรวงมหาดไทย, 2521)

1) ในกรณีที่ผู้ต้องขังได้รับอนุญาตออกไปรับการรักษา ณ โรงพยาบาลภายนอก เรือนจำ โดยไปและกลับในวันเดียวกันนั้น เมื่อแพทย์โรงพยาบาลได้ตรวจอาการผู้ป่วยของผู้ต้องขัง แล้ว มีความเห็นว่า สมควรรับตัวไว้รักษาที่โรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมตัว ขอหลักฐานและ สาเหตุในการรับตัวผู้ต้องขัง จากแพทย์ผู้ทำการวินิจฉัยโรคนั้น นำเสนอต่อผู้บัญชาการเรือนจำ เพื่อดำเนินการขออนุญาตต่ออธิบดีกรมราชทัณฑ์ แล้วแจ้งให้แพทย์เรือนจำรับทราบ เพื่อที่จะ ติดต่oprสานงานกับแพทย์โรงพยาบาลที่จะส่งตัวผู้ต้องขังไปทำการรักษา ในการติดตามผลและ พิจารณาว่า สมควรที่จะให้ผู้ต้องขังนั้นอยู่รักษาตัวที่โรงพยาบาลภายนอกหรือไม่ ถ้าไม่เห็นสมควร ก็ให้แพทย์เรือนจำขอเอกสารความเห็นจากแพทย์โรงพยาบาลนั้น แล้วทำรายงานเสนอต่อผู้ บัญชาการเรือนจำ พร้อมด้วยความเห็นของตน รายงานต่ออธิบดีกรมราชทัณฑ์ เพื่อประกอบการ พิจารณา

2) ในกรณีเรือนจำที่ไม่มีแพทย์ประจำอยู่ ให้ผู้บัญชาการเรือนจำขอความ ช่วยเหลือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือโรงพยาบาลในท้องถิ่นนั้น ๆ ให้ส่งแพทย์ไปทำการ ตรวจวินิจฉัยโรคในเรือนจำ ก่อนที่จะส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาตัว ณ โรงพยาบาลภายนอก

เรือนจำ เท่าที่สามารถจะทำได้ ถ้ามีความจำเป็นที่จะต้องส่งผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ ก็ให้ผู้บัญชาการเรือนจำ รายงานขออนุญาตอธิบดีกรมราชทัณฑ์ต่อไป

3) ในกรณีที่แพทย์รับตัวผู้ต้องขังไว้รักษา ณ โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำและการควบคุมจำเป็นต้องใช้ห้องควบคุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ให้ผู้บัญชาการเรือนจำแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจท้องที่ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรทันที และให้ทำการควบคุมผู้ต้องขัง เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์กับเจ้าหน้าที่ตำรวจ

ให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์กับเจ้าหน้าที่ตำรวจถือลูกกุญแจและแม่กุญแจประจำห้องควบคุมฝ่ายละ 1 ชุด โดยให้ต่างฝ่ายต่างใส่กุญแจห้องควบคุมไว้ร่วมกัน เมื่อนำผู้ต้องขังป่วยออกไปตรวจรักษานอกห้องควบคุม ให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เป็นผู้ควบคุมโดยใกล้ชิด ป้องกันมิให้ผู้ต้องขังหลบหนีไปได้

เมื่อหมดความจำเป็นที่จะให้ผู้ต้องขังอยู่รักษาตัว ณ โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ และเมื่อได้นำผู้ต้องขังกลับคืนเรือนจำแล้ว ผู้บัญชาการเรือนจำต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจท้องที่ทราบทันที และถ้าเป็นไปได้ควรแยกสถานที่ควบคุมผู้ต้องขังป่วยของกรมราชทัณฑ์กับผู้ต้องหาป่วยของกรมตำรวจ ออกจากกันเท่าที่สามารถจะทำได้

4) ในการควบคุมตัวผู้ต้องขังป่วยไปยังโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมมีอำนาจใช้กุญแจมือเป็นเครื่องพันธนาการได้ เว้นแต่ผู้ต้องขังนั้นเป็นผู้ร้ายสำคัญ ให้ใช้เครื่องพันธนาการอย่างอื่น ตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงมหาดไทย เพื่อความปลอดภัยในการควบคุมก็ได้

ในระหว่างที่ควบคุมผู้ต้องขังป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมมีอำนาจใช้เครื่องพันธนาการได้ เว้นแต่แพทย์เห็นว่าไม่เป็นการสมควรด้วยเหตุผลทางการแพทย์ ในกรณีเช่นนี้ ให้แพทย์มีคำสั่งไว้เป็นลายลักษณ์อักษรให้ชัดเจน

ในกรณีที่มีการควบคุมผู้ต้องขังป่วยที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ถ้าการควบคุมรับผิดชอบอยู่ในหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เป็นผู้รับผิดชอบโดยเฉพาะ ผู้บัญชาการเรือนจำจะต้องจัดเจ้าหน้าที่ไปควบคุมผู้ต้องขังให้เพียงพอเพื่อป้องกันการหลบหนีและความปลอดภัย

5) เมื่อกรมราชทัณฑ์ได้รับรายงานจากเรือนจำ ขออนุญาตนำผู้ต้องขังป่วยฉุกเฉินออกไปรักษาตัว ณ โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ ให้เจ้าหน้าที่นำเสนออธิบดีกรมราชทัณฑ์ พิจารณาสั่งการโดยทันที

ในกรณีนอกเวลาราชการ ให้เจ้าหน้าที่เวรประจำกรมราชทัณฑ์ ผู้รับเรื่องราวร้องเรียน รายงาน อธิบดีกรมราชทัณฑ์ เพื่อพิจารณาสั่งการโดยเร็ว

6) ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน อันอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือความปลอดภัยของผู้ต้องขัง ในระหว่างที่ให้ผู้ต้องขังอยู่รักษาตัว ณ โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ ให้เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมมีอำนาจนำตัวผู้ต้องขังออกจากที่เกิดเหตุ โดยวิธีที่ปลอดภัยที่สุดต่อการควบคุมและกักขังคนนั้น แล้วให้รายงานต่อผู้บัญชาการเรือนจำ เพื่อนำเสนออธิบดีกรมราชทัณฑ์พิจารณาสั่งการต่อไป

3.2 การปฏิบัติตามมาตรการของระเบียบโรงพยาบาลตำรวจว่าด้วยการรับตัวผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือผู้ต้องขังเข้ารับการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาล ตำรวจ พ.ศ. 2544

โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นสถานพยาบาลที่มีภารกิจในการรับตัวผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหา ผู้ต้องขัง จากหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องไว้รับการรักษายาบาล เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลอยู่เสมอ และในบางโอกาส การรักษายาบาลบุคคลต่าง ๆ เหล่านี้ มีปัญหาในทางปฏิบัติต่อทั้งบุคลากรของโรงพยาบาลตำรวจและต่อเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรในสังกัดตำรวจเป็นไปโดยความเรียบร้อย มีแนวทางปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน และเพื่อประโยชน์ต่องานในราชการตำรวจโดยทั่วไป ทางโรงพยาบาลตำรวจจึงได้วางระเบียบหลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติ มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้ (ระเบียบโรงพยาบาลตำรวจ, 2544)

1) แนวทางในการทำการตรวจรักษา ณ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หรือห้องฉุกเฉิน และอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ

1.1) การส่งตัวผู้ป่วย เพื่อขอรับการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลตำรวจนั้น เจ้าหน้าที่ผู้นำส่งตัวผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือผู้ต้องขังจะต้องมีหนังสือหรือบันทึกแจ้งอาการพร้อมรายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยถึงผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจด้วยทุกครั้ง

1.2) ในเวลาราชการ ให้ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจะเป็นผู้พิจารณาว่าโรคหรืออาการของผู้ป่วยอยู่ในระบบ หรืองานใด ก็จะมีหนังสือสั่งการไปยังหัวหน้างานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการรักษาต่อไป

1.3) นอกเวลาราชการ ให้แพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ จะเป็นผู้ให้การตรวจรักษา ในกรณีนี้อาจจำเป็นต้องมีการตรวจพิเศษ หรือมีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางก็ให้ดำเนินการไปตามความเหมาะสมต่อไป

1.4) การตรวจ การวินิจฉัยโรค การให้การรักษา ตลอดจนการให้คำปรึกษาต่าง ๆ จะต้องมีบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรในบัตรตรวจโรคและหนังสือส่งตัวเพื่อเป็นหลักฐาน

1.5) กรณีไม่ได้รับการรักษาตัวไว้ที่โรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ผู้ส่งผู้ป่วย ลงนามรับตัวผู้ป่วยเพื่อรับตัวกลับในหนังสือส่งตัว

2) การปฏิบัติในกรณีที่แพทย์เห็นควรรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล

2.1) ให้แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษายืนยันว่า ได้รับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลในบัตรตรวจโรคและหนังสือส่งตัวพร้อมลงนาม

2.2) ให้รับตัวผู้ป่วย ไว้ที่ห้องควบคุมผู้ต้องหาที่โรงพยาบาลตำรวจจัดไว้ เว้นแต่เตียงเต็มหรือกรณีอื่นใด อาจรับตัวไว้ที่หอผู้ป่วยตามอาการของโรค ซึ่งอาจอยู่ห้องพิเศษได้ตามที่ผู้บังคับการโรงพยาบาลพิจารณาอนุญาต ทั้งนี้ต้องมีเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีหน้าที่ควบคุมทำการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

2.3) ในการรับตัวผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลตำรวจเจ้าหน้าที่ผู้นำตัวบุคคลดังกล่าวจะต้องปฏิบัติดังนี้

2.3.1) จะต้องทำหนังสือลงบันทึก แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วย 2 ฉบับ ฉบับหนึ่งถึงผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ และอีกฉบับหนึ่งถึงผู้กำกับการสถานีตำรวจนครบาลปทุมวัน

2.3.2) นำตัวผู้ป่วยจากห้องตรวจโรคไปส่งมอบ ณ ห้องควบคุมผู้ต้องหาที่โรงพยาบาลตำรวจจัดไว้หรือส่งผู้ป่วยไปตามแผนกที่เกี่ยวข้อง โดยให้ตำรวจจากสถานีตำรวจนครบาลปทุมวันผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ ควบคุมผู้ต้องหาลงนามรับผู้ป่วยนั้นไว้ในความควบคุม

2.3.3) เจ้าหน้าที่ผู้นำตัวผู้ป่วยมาโรงพยาบาลตำรวจ จะต้องนำบันทึกฉบับที่มีถึงผู้กำกับการสถานีตำรวจนครบาลปทุมวัน ไปยังสถานีตำรวจนครบาลปทุมวัน เพื่อลงบันทึกประจำวันไว้ว่าผู้ป่วยอยู่ในความควบคุมของตำรวจสถานีตำรวจนครบาลปทุมวันแล้ว

2.4) ในกรณีที่แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาเห็นว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤติ ไม่ต้องมีหนังสือส่งตัว หรือบันทึกถึงผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ หรือผู้กำกับการสถานีตำรวจนครบาลปทุมวัน ให้แพทย์ทำการตรวจรักษาไปก่อน โดยเจ้าหน้าที่ผู้ส่งผู้ป่วย ดำเนินการตามข้อ 2.3 ภายหลังพ้นภาวะวิกฤติแล้ว

2.5) ในกรณีการรับตัวผู้ป่วยที่เป็นผู้หญิง ให้รับไว้ที่หอผู้ป่วยตามประเภทและอาการของโรค โดยให้เป็นความรับผิดชอบของสถานีดำรวจแห่งท้องที่นำส่ง เป็นผู้ควบคุมตัว

3) แนวทางในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ขณะเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลตำรวจ

3.1) ผู้ป่วยมาด้วยโรคในระบบใด หรืองานใด ให้หัวหน้างานนั้น ๆ รับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้น รวมทั้งการออกไปแสดงความคิดเห็นของแพทย์ต่าง ๆ ด้วย

3.2) พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายจะต้องประสานงานกับแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย โดยให้ความสะดวกต่อตำรวจหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่มาติดต่อดูแลตามสมควร

3.3) การให้การตรวจรักษาผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล จะต้องมีบันทึกในแฟ้มการรักษาผู้ป่วยด้วยเสมอ

3.4) การให้การดูแลรักษาหรือสิทธิอื่นใดที่ผู้ป่วยควรจะได้รับที่ไม่ขัดกับระเบียบนี้ ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยในโดยทั่วไปของโรงพยาบาลตำรวจ แต่ให้อยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่ควบคุมผู้ต้องหา

4) แนวทางการดำเนินการควบคุมผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือผู้ต้องขัง

4.1) โดยทั่วไปการควบคุมผู้ป่วย เป็นความรับผิดชอบของตำรวจจากสถานีดำรวจนครบาลปทุมวัน เว้นแต่ผู้ป่วยประเภทอื่น ให้ปฏิบัติตามกฎหมายหรือระเบียบประเภทนั้น

4.2) อำนาจการควบคุมผู้ป่วย ที่ทางสถานีดำรวจต่าง ๆ ส่งมาทำการรักษาในโรงพยาบาลตำรวจ เป็นของตำรวจสถานีดำรวจนครบาลปทุมวันที่จัดส่งมาแต่ฝ่ายเดียว แพทย์พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตำรวจ ไม่มีอำนาจควบคุมผู้ป่วย

4.3) ในกรณีที่ให้นำผู้ป่วยออกจากห้องควบคุมในโรงพยาบาลตำรวจไปทำการรักษาหรือเพื่อการอื่นใด จะต้องได้รับคำสั่งจากแพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร และจะต้องมีเจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีดำรวจนครบาลปทุมวันเป็นผู้ควบคุมอย่างใกล้ชิดตามจำนวนที่เหมาะสม และเพียงพอที่จะป้องกันมิให้ผู้ป่วยหลบหนีหรือกระทำการอื่นใดได้

4.4) ในกรณีที่จะต้องนำตัวผู้ป่วย จากห้องควบคุมไปทำการรักษาพยาบาลตามข้อ 4.3 พร้อม ๆ กัน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตำรวจแจ้งให้ตำรวจสถานีดำรวจนครบาลปทุมวัน ที่ทำการควบคุมผู้ป่วยทราบ เพื่อติดต่อให้สถานีดำรวจนครบาลปทุมวัน จัดส่งเจ้าหน้าที่ตำรวจมาเพิ่มเติมตามความเหมาะสม แล้วจึงนำตัวผู้ป่วยออกจากห้องควบคุมไปทำการรักษาพยาบาลได้

4.5) ในกรณีที่การควบคุมต้องใช้เครื่องพันนาการ เมื่อแพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องถอดเครื่องพันนาการเพื่อสะดวกแก่การตรวจรักษาแล้วให้เจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ควบคุมเป็นผู้ถอดเครื่องพันนาการ และเมื่อแพทย์ตรวจรักษาเสร็จแล้วจึงใช้เครื่องพันนาการตามเดิม ทั้งนี้ให้เป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ควบคุมผู้ป่วย

4.6) ในกรณีที่แพทย์หรือพยาบาลต้องเข้าไปให้การรักษายาบาลภายในห้องควบคุม ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ควบคุมผู้ป่วยทราบเพื่ออำนวยความสะดวก ทั้งนี้ความรับผิดชอบในการเปิด-ปิดประตูห้องควบคุมให้เป็นของเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ควบคุมห้องผู้ป่วย ห้ามมิให้แพทย์หรือพยาบาลเปิดประตูห้องควบคุมโดยพลการ

5) แนวทางในการจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือผู้ต้องขังออกจากโรงพยาบาล

5.1) เมื่อแพทย์ลงความเห็นให้ผู้ป่วยกลับได้ ให้พยาบาลหอบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยนั้น ๆ ทำบันทึกแจ้งผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ และมีบันทึกไปถึงต้นสังกัดให้มารับตัวผู้ป่วย แล้วแต่กรณีกลับไปรับการควบคุมตามเดิม

5.2) การมารับตัวผู้ป่วยนั้น ตำรวจหรือผู้ควบคุมผู้มารับตัวกลับ จะต้องมีบันทึกถึงผู้กำกับการสถานีตำรวจนครบาลปทุมวันและนำไปขอถอนอายัดตัวผู้ป่วยเสร็จแล้ว จึงนำบันทึกนั้นกลับไปมอบให้เจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ควบคุมอยู่ ณ ห้องควบคุมผู้ต้องหาของโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อมอบตัวคืนให้ตำรวจหรือผู้ควบคุมต้นสังกัดเดิมไป

5.3) ในการรับตัวผู้ป่วยกลับไปในนั้น ผู้มารับตัวจะต้องมีบันทึกขอรับตัวถึงผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจด้วย และต้องลงนามในใบรับตัวผู้ต้องหาหรือผู้ต้องขังนั้นด้วย การรับตัวจึงจะสมบูรณ์

3.3 แนวทางปฏิบัติวิธีการรับผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือผู้ต้องขังในโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องจากโรงพยาบาลตำรวจเป็นสถานพยาบาลที่ให้การรักษาโรคในทุกระบบ ดังนั้นในแต่ละหอบุคลากรจึงมีการวางแผนทางปฏิบัติในการให้การดูแลและการรักษายาบาล ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมดูแลให้การรักษายาบาลแก่ผู้ต้องหาหรือผู้ต้องขังในโรงพยาบาลตำรวจ ได้ใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง และง่ายต่อการทำความเข้าใจให้ถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีสาระสำคัญดังนี้คือ (งานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ, 2546)

1) เมื่อมีผู้ต้องหาหรือผู้ต้องขังได้รับบาดเจ็บ ถูกส่งตัวมารับการรักษายาบาล ในโรงพยาบาลตำรวจ ให้หอบุคลากรที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมาย รับผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือ

นักโทษไว้ในห้องควบคุมผู้ต้องหาหรือผู้ต้องขัง และปฏิบัติตามระเบียบการปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในตามปกติ

2) เจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่เป็นผู้นำตัวผู้ต้องหา หรือนักโทษมา ต้องมีหนังสือบันทึกแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยมา 2 ฉบับ

- ฉบับที่ 1 ถึง ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ เรื่องส่งตัวมารับการรักษา ซึ่งแพทย์ผู้ส่งรับตัวผู้ต้องหาหรือนักโทษต้องลงนามในท้ายบันทึก ในการรับตัวผู้ต้องหาหรือนักโทษไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ

- ฉบับที่ 2 ถึงผู้กำกับการสถานีตำรวจนครบาลปทุมวัน เรื่องอายัดตัวผู้ต้องหา

3) เวอร์เปล และเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เป็นผู้นำตัวผู้ป่วย ส่งมอบให้เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมห้องผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือนักโทษ

4) สมาชิกทีมการพยาบาลตรวจสอบเอกสารจากบัตรตรวจโรค และรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยจากหนังสือบันทึกฉบับถึงผู้บังคับการโรงพยาบาล เรื่องการส่งตัวมารับการรักษา แล้วเก็บหนังสือบันทึกฉบับดังกล่าว ไว้ในสมุดส่งหนังสือราชการ และในเวลาราชการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลหัวหน้าทีม ส่งหนังสือบันทึกฉบับนี้ไปที่ห้องงานสารบรรณ

5) เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ผู้นำผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือนักโทษมา ต้องนำหนังสือบันทึกฉบับถึง ผู้กำกับการสถานีตำรวจนครบาลปทุมวัน เรื่องอายัดตัวผู้ต้องหาหรือนักโทษ ไปยังสถานีตำรวจนครบาลปทุมวัน เพื่อลงบันทึกประจำวันว่ามีผู้ต้องหาหรือนักโทษอยู่ในความควบคุมของของตำรวจสถานีตำรวจนครบาลปทุมวัน แล้วต้องนำบันทึกนั้นกลับมาให้เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมห้องผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือนักโทษ

6) พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลหัวหน้าทีม แจ้งนักสังคมสงเคราะห์ประจำหอผู้ป่วยเพื่อดำเนินการเบิกยาและค่ารักษาพยาบาล

7) แพทย์ สมาชิกการพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ไม่มีอำนาจควบคุมผู้ต้องหา หรือนักโทษที่รับไว้รักษาในห้องควบคุมผู้ป่วยหรือผู้ต้องหาหรือนักโทษ การควบคุมผู้ต้องหาหรือนักโทษ เป็นอำนาจหน้าที่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมห้องผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือนักโทษแต่เพียงฝ่ายเดียว

8) ในกรณีที่จะต้องนำผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือนักโทษ ออกจากห้องควบคุมไปทำการตรวจรักษา ต้องได้รับคำสั่งจากแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร และต้องมีเจ้าหน้าที่ตำรวจของ

สถานีดำรงจรรยาบรรณปทุมวัน ซึ่งจัดส่งมาเพิ่มเติม เป็นผู้ควบคุมอย่างใกล้ชิด จึงจะนำตัวผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือนักโทษออกจากห้องควบคุม ไปทำการตรวจรักษา

9) ในการให้การตรวจรักษาของแพทย์และสมาชิกทีมการพยาบาล ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ปฏิบัติการควบคุมทราบ เพื่อให้เป็นผู้รับผิดชอบในการเปิด-ปิดประตูห้องควบคุม

10) ในกรณีที่มีการใช้เครื่องพันธนาการ เมื่อแพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องถอดเครื่องพันธนาการ เพื่อความสะดวกแก่การตรวจรักษา ก็แจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมห้องควบคุม ทำการถอดเครื่องพันธนาการและเมื่อแพทย์ตรวจรักษาเรียบร้อยแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมห้องควบคุม ใส่เครื่องพันธนาการตามเดิม

4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชิตพรพรรณ พุฒิพิสิฐเศรษฐ (2542) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินภารกิจขององค์กรการสนับสนุนด้านวิชาการของราชการ: กรณีศึกษาสถาบันนิติเวชวิทยา สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ วัตถุประสงค์การศึกษาประสิทธิภาพของการดำเนินงานสถาบันนิติเวชวิทยา ศึกษาปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานของสถาบันนิติเวชวิทยา ผลสรุปได้ว่า อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการพิสูจน์เอกลักษณ์ เป็นเหตุให้ผลการตรวจพิสูจน์ใช้เวลานานมาก กรณีเครื่องตรวจ DNA Fingerprints เครื่องที่สถาบันนิติเวชใช้อยู่เป็นเวลา 1 เดือน สำหรับการพิสูจน์ผล หากเป็นเครื่องรุ่นใหม่จะใช้เวลาเพียง 3 วันเท่านั้น

รุ่งศรี ศิริเพ็ญ (2548, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึง ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล สังกัดกรมราชทัณฑ์: ศึกษาเฉพาะกรณี ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 65 เป็นเพศหญิง มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 31.7 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60.2 มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 54.5 ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 53.7 มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 38.2 มีอายุราชการต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 38.2 ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการบริการด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ปัญหาด้านบุคลากรสายการแพทย์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$) ปัญหาด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$) ปัญหาด้านเวชภัณฑ์ ยาต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$) ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.08$) จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยภูมิหลัง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง รายได้ มีความสัมพันธ์กับปัญหาและ

อุปสรรคในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ ยาต่าง ๆ และกฎหมายระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ในระดับผู้ปฏิบัติ ควรมีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับงานด้านการรักษาพยาบาล และสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ในทุกระดับ เพื่อลดปัญหาขาดแคลนบุคลากรในระดับนโยบาย ผู้บริหารกรมราชทัณฑ์ ควรมีนโยบายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานทุกส่วนในการปฏิบัติหน้าที่ และเกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

ในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ผู้มารับบริการ/ผู้ต้องขังป่วย ควรจัดให้มีการประชุมปรึกษาร่วมกับโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อแสวงหาแนวทางในการส่งผู้ต้องขังป่วยออกไปรับการตรวจรักษา

ปรนันท์ ผึ้งคำ (2539, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึง บทบาทการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเรือนจำ กรมราชทัณฑ์ ผลการศึกษาพบว่า บทบาทการปฏิบัติงาน ของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเรือนจำ กับปัจจัยต่าง ๆ พบว่า การฝึกอบรม ระยะเวลาในการทำงาน การได้รับการนิเทศงานและสถานที่ตั้งของเรือนจำ ที่ทำให้บทบาทการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับตัวแปรที่ทำให้ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเรือนจำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็คือ สถานภาพในการปฏิบัติงาน ทัศนคติต่องานพยาบาล สถานที่ตั้งของเรือนจำ และจำนวนผู้ต้องขัง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเรือนจำ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวก

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเรือนจำ ได้แก่ การขาดแคลนยา เวชภัณฑ์ และงบประมาณในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเพียงคนเดียว ซึ่งขาดความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่ระดับสูงไม่ได้ให้ความสำคัญกับงานพยาบาลเรือนจำเท่าที่ควร

ประสงค์ ศิริทิพย์วานิช (2544, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึง การปฏิบัติต่อผู้ต้องหาระหว่างการถูกควบคุมตัวที่สถานีตำรวจในสังกัด กองบังคับการตำรวจนครบาล 1 ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติต่อผู้ต้องหาเมื่อผู้ต้องหาเกิดอาการเจ็บป่วยระหว่างการควบคุมตัวเพื่อดำเนินคดี เจ้าหน้าที่ควบคุมตัวต้องทำการนำส่งรักษาอาการเจ็บป่วยผู้ต้องหาทันทีเมื่อทราบเหตุค่ารักษาพยาบาลทางโรงพยาบาลรัฐบาล ไม่เก็บค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องหา ปัญหาที่พบ

ในทางปฏิบัติ คือเรื่อง สถานีตำรวจไม่มีตู้ยาสามัญประจำบ้าน เมื่อต้องการทำการรักษาผู้ต้องหา เจ้าหน้าที่ควบคุมตัวผู้ต้องหาต้องออกเงินไปจัดหาซื้อยามาทำการรักษาตนเอง

พัชราภรณ์ กองอุบล (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องขัง ตามรัฐธรรมนูญ ผลการศึกษาพบว่า แนวความคิดเรื่องสิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องขังในอดีต มีลักษณะเช่นเดียวกับแนวความคิดของประเทศตะวันตก ที่ถือว่าในระยะเวลาต้องโทษจำคุกบุคคล ไม่มีสิทธิใด ๆ และตกอยู่ในฐานะเป็นทาสของรัฐ (Slave of the state) ในปัจจุบันแนวความคิดนี้ได้เปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะในรัฐเสรีประชาธิปไตย เป็นที่ยอมรับกันว่านักโทษมีสถานะเป็นผู้ทรงสิทธิและเสรีภาพตามกฎหมาย และเขาควรได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เว้นแต่สิทธิและเสรีภาพที่ต้องถูกจำกัดเนื่องจากวัตถุประสงค์ของการลงโทษทางอาญาหรือเนื่องจากเหตุผลที่เกี่ยวกับการรักษาความสงบเรียบร้อย หรือการปกครองเรือนจำ

ปัญหาเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของผู้ต้องขัง นับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่ตกเป็นผู้ต้องขัง สิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องขังที่มีเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ได้แก่ สิทธิในมโนธรรมความคิด สิทธิที่มุ่งหมายต่อการคุ้มครองชีวิตและร่างกาย และสิทธิในทางศาล เนื่องจากสิทธิทั้งสามฐานนี้ถือว่าเป็นพื้นฐานขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตที่บุคคลทุกคนควรจะต้องได้รับอย่างเท่าเทียมกัน

ธัญพร ทองย้อย (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติต่อสิทธิผู้ป่วย คือ บางครั้งเจ้าหน้าที่ไม่สามารถทำตามสิทธิของผู้ป่วยได้ทุกข้อ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีจำนวนมาก อาจทำให้การบริการมีความบกพร่องได้ และไม่สามารถปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยได้บางข้อ และโรงพยาบาลตำรวจอยู่ภายใต้บังคับบัญชาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จึงมีการปฏิบัติที่เหลื่อมล้ำต่อระดับตำรวจที่ชั้นยศที่แตกต่างกันและระหว่างตำรวจกับประชาชนทั่วไป นอกจากนี้โรงพยาบาลตำรวจยังขาดนโยบายและคู่มือที่ชัดเจนในการปฏิบัติ

อรรวรรณ เพชรศิริ (2548) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจของเหยื่ออาชญากรรมต่อการให้บริการในขั้นตอนการสอบสวนของสถานีตำรวจในกรุงเทพมหานคร: ศึกษากรณีที่มาชั้นสูตรบาดแผลในโรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อพนักงานสอบสวนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจในด้าน การบริการสูงสุด 3 อันดับ คือความพึงพอใจที่ได้รับความเป็นธรรม ตำรวจมีความกระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหา ตำรวจให้คำแนะนำเกี่ยวกับคดีแก่ทนายอามีประโยชน์ ส่วนการให้การบริการของเจ้าหน้าที่แผนกชั้นสูตรบาดแผล

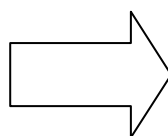
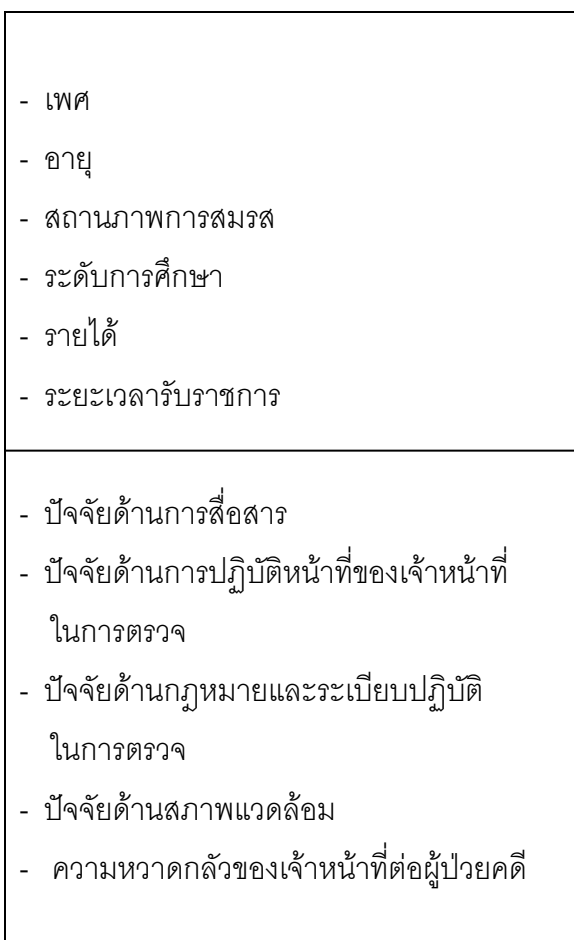
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้าน การให้บริการ ช่วยเหลือเท่าเทียมกันภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจในด้าน การบริการสูงสุด 3 อันดับ คือ ความพึงพอใจเมื่อมาทำการชันสูตรบาดแผลแล้วมีแพทย์ พยาบาล ให้คำแนะนำบริการ เป็นอย่างดี รองลงมาคือ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับคดี และควมมีความกระตือรือร้นในการแก้ไข ปัญหาในเรื่องที่ท่่านติดต่อเป็นอย่างดี

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่เกิดจากการ ไม่มีอิสระในการทำงานด้านการบริหารในองค์กร โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานยังขาดความรู้ และความเข้าใจในงานด้านการรักษาพยาบาลและการตรวจผู้ป่วยคดี จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่ ในการควบคุมดูแลผู้ป่วยคดี และจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอทำให้เกิดความไม่ สมดุลกับจำนวนผู้ป่วยคดีที่มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีจำนวนมาก รวมทั้งการ ปฏิบัติงานตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานยังขาดความรู้ที่ถูกต้อง ทำให้ เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติมากขึ้น นอกจากนี้ยังขาดการสนับสนุน งบประมาณ ด้านเวชภัณฑ์ เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ การประสานงานกับหน่วยงานภายใน และภายนอกองค์กรที่ ขาดประสิทธิภาพ ตลอดจนการปฏิบัติต่อผู้ป่วยยังมีความเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียมกันในการได้รับ บริการด้านการรักษาพยาบาล ผู้ให้การรักษาพยาบาลและผู้ป่วยทั่วไปที่อยู่ร่วมกับผู้ต้องหามีความ หวาดระแวง และวิตกกังวลในเรื่องความปลอดภัยของตนเอง ส่งผลให้การปฏิบัติงานในด้านการ รักษาพยาบาลและการควบคุมดูแลผู้ป่วยคดี ในโรงพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เท่าที่ควร ดังนั้นการศึกษา ในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการตรวจผู้ป่วยคดีที่มารับการรักษา พยาบาลในโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ตลอดจนหาแนวทางปฏิบัติงานที่ถูกต้องและแนวทางในการแก้ไขปัญหา ช่วยลดความเสี่ยงในการ เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

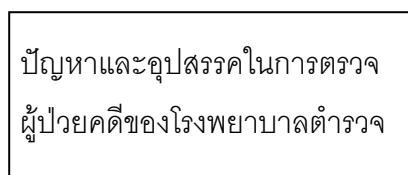
จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถกำหนดกรอบ แนวคิดในการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการตรวจผู้ป่วยคดีของโรงพยาบาลตำรวจ ได้ดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ



ตัวแปรตาม



ชื่อแฟ้ม: 09บทที่2
ไดเรกทอรี: G:\5พิสมัย
แม่แบบ: C:\Documents and Settings\admin\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dot
ชื่อเรื่อง: บทที่ 2
เรื่อง:
ผู้เขียน: owner
คำสำคัญ:
ข้อคิดเห็น:
วันที่สร้าง: 05/05/52 ๐๕/๐๕/๕๒ ๒๑:๔๕ น.
เปลี่ยนหมายเลข: 6
บันทึกครั้งสุดท้ายเมื่อ: 09/06/52 ๐๕/๐๖/๕๒ ๑๗:๑๕ น.
บันทึกครั้งสุดท้ายโดย: vip
เวลาในการแก้ไขทั้งหมด: 57 นาที
พิมพ์ครั้งสุดท้ายเมื่อ: 23/06/52 ๒๓/๐๖/๕๒ ๑๐:๒๘ น.
เป็นงานพิมพ์ที่เสร็จสิ้นครั้งสุดท้าย
จำนวนหน้า: 22
จำนวนคำ: 6,131 (ประมาณ)
จำนวนอักขระ: 34,951 (ประมาณ)