

การป้องกันโรคติดต่อสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน*

THE PREVENTION OF CONTAGIOUS DISEASES FOR INMATES IN THE PRISONS AND INSTITUTIONS

ธนู ไมแก้ว, วิรัช ธัญญากร, ไสว คำสุวรรณ, ชยพล พยงค์ภาค, วิชาญ กนต์สิโล*

Tanoo Maikaew, Virat Tanyakorn, Sawai Kamsuwan, Chayapol Phayonphaak, Vichan Kantasilo*

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมศาสตร์ราช ศูนย์ประสานงานสงขลา

Mahamakut University, Royal College Sri Thammasokrat Campus, Songkhla Coordination Center

*Corresponding author E-mail: vichan_9@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยทางกฎหมาย มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการป้องกันโรคติดต่อสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานตามกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ 2) นำมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศที่แตกต่างกับกฎหมายบังคับโทษของไทยที่มีมาตรการที่เหมาะสมกับสังคมไทยมาแก้ไขปรับปรุงกฎหมายบังคับโทษของไทยให้ได้มาตรฐาน และเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาจากเอกสารได้แก่ กฎหมาย กฎข้อบังคับ คำสั่ง ระเบียบ วิทยานิพนธ์ ดุษฎีนิพนธ์ และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องของไทยและต่างประเทศ สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณใช้วิธี การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน พยาบาลและเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลมาแล้วจำนวน 24 คน โดยใช้แบบสอบถามที่มีการตรวจสอบโดยผู้ชำนาญการพิเศษ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า การป้องกันโรคติดต่อสำหรับผู้ต้องขังไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำ และทัณฑสถานโดยเฉพาะและไม่ได้ตรวจสอบสุขภาพผู้ต้องขังในวันแรกเข้าเรือนจำและทัณฑสถานทุกวันทันทีตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แก้ปัญหาโดยการให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาแพทย์ใช้เงินทุนฝึกวิชาชีพผู้ต้องขัง เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วให้ปฏิบัติหน้าที่ที่สถานพยาบาลเรือนจำและทัณฑสถานเจ้าของทุน การขาดแคลนยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ต้องจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอเช่นเดียวกับกฎหมายต่างประเทศ ความแออัดของผู้ต้องขังต้องมีบทบัญญัติของกฎหมายกำหนดพื้นที่นอนสำหรับผู้ต้องขังตามมาตรฐานสากลให้ชัดเจน และออกกฎหมายชะลอการฟ้อง การคุมขังในวันหยุด การคุมขังที่บ้านของผู้กระทำความผิด และให้มีการตั้งเรือนจำเอกชน จะลดความแออัดของผู้ต้องขังได้ และเป็นการป้องกันโรคติดต่อจากภายนอกเข้าสู่เรือนจำและจากเรือนจำออกสู่สังคมภายนอก

คำสำคัญ: เรือนจำ, ทัณฑสถาน, การป้องกันโรคติดต่อ, ผู้ต้องขังป่วย

Abstract

This research article is a legal research study with the objectives of studying about 1) the prevention of contagious diseases for inmates in the prisons and institutions according to Thai punishment law and foreign law. 2) Adopting legal measures from foreign law that is different and appropriate for Thai society to amend Thai penal law and it is a qualitative research by studying

* Received 3 March 2024; Revised 27 March 2024; Accepted 29 March 2024

document including laws, regulations, orders, theses, dissertations, and related websites, both Thai and foreign. Quantitative research method is in - depth interview from Prison Commanders, Directors of Institutions, nurses, and prison officers who have completed nursing training on the number of: 24 persons. Questions are checked by specialists and used to analyze data. The research results found that the prevention of infectious diseases for inmates are not appropriate due to the lack of specialized doctors in the prisons and institutions, and inmates' health are not checked on the first day of the entry into the prisons and institutions immediately everyday as provided by laws. Solving the problems is to provide scholarships to medical students on funds of inmate vocational training and after the medical students graduate to perform duties at the medical facilities of the prisons and institutions that are the owner of the scholarship. The shortage of medicines, medical materials, and medical device, Department of Corrections must allocate sufficient budget similar to the principles of the foreign laws. Overcrowding of inmates, there must be a provision of laws designated sleeping areas for inmates according to international standards legislation to delay prosecution, holiday detention, home detention of the offenders and setting up private prisons. they will reduce overcrowding of inmates and to prevent contagious diseases from the outside into the prisons and institutions, and to prevent them from there to outside

Keywords: Prison, Institution, Prevention of Contagious Diseases, Sick Inmates

บทนำ

การป้องกันโรคติดต่อผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานปรากฏอยู่ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคติดต่อ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2560) ประกอบพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 บัญญัติให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาลเพื่อเป็นที่ทำการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย จัดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือ เจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการพยาบาล อยู่ปฏิบัติหน้าที่ประจำที่สถานพยาบาลนั้นด้วย อย่างน้อย 1 คน และให้ดำเนินการอื่นใดเกี่ยวกับการตรวจร่างกาย การดูแลสุขอนามัย การสุขาภิบาล และการตรวจสุขภาพตามความจำเป็น รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ต้องขังได้รับโอกาสในการออกกำลังกายตามสมควร และจัดให้ผู้ต้องขังได้รับอุปกรณ์ช่วยเกี่ยวกับสายตาและการได้รับการบริการทันตกรรม รวมถึงอุปกรณ์สำหรับผู้ที่มีกายพิการตามความจำเป็นและเหมาะสมในกรณีผู้ต้องขังป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตหรือเป็นโรคติดต่อ ให้ผู้บัญชาการเรือนจำดำเนินการให้ผู้ต้องขังได้พบแพทย์โดยเร็ว หากผู้ต้องขังนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะด้าน หรือถ้ารักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำ จะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้ส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะ โรงพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตนอกเรือนจำและผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ได้รับคำแนะนำทางด้านสุขภาพและโภชนาการจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลและต้องจัดอาหารที่เพียงพอและในเวลาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ ทารก เด็กและมารดาที่ให้นมบุตร โดยไม่ขัดขวางผู้ต้องขังหญิงในการให้นมบุตรและการดูแลบุตร เว้นแต่มีปัญหาด้านสุขภาพ นอกจากนั้นให้ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ได้คลอดบุตรในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนอกเรือนจำ ณ ท้องที่เรือนจำนั้นตั้งอยู่ ห้ามมิให้บันทึกว่าเด็กเกิด

ในเรือนจำ โดยให้ระบุเฉพาะห้องที่เรือนจำนั้นตั้งอยู่ ผู้ต้องขังหญิงคลอดบุตรแล้ว ให้หยุดพักรักษาตัวต่อไปภายหลังคลอดได้ไม่เกิน 7 วันนับแต่คลอด ในกรณีที่จำเป็นต้องรักษาตัวนานกว่านี้ ให้เสนอความเห็นของแพทย์ผู้ทำการคลอดเพื่อขออนุญาตต่อผู้บัญชาการเรือนจำและให้เด็กที่อยู่ร่วมกับมารดาในเรือนจำได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเพื่อวินิจฉัยและให้การรักษาตามความจำเป็นรวมทั้งการตรวจป้องกันโรค และการบริการด้านสุขภาพอนามัย (พระราชบัญญัติราชทัณฑ์, 2560) ระเบียบกรมราชทัณฑ์ ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับการอนามัย และการสุขาภิบาลของผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 วางหลักเกณฑ์ไว้ ดังนี้ เรือนจำจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเรือนจำในเรื่องนี้ ปริมาณและคุณภาพของการปรุงและจัดเลี้ยงอาหารผู้ต้องขัง การสุขาภิบาลและความสะอาดภายในเรือนจำ อนามัยผู้ต้องขัง อุณหภูมิ แสงสว่าง และการระบายอากาศในเรือนจำ ความสะอาดของเครื่องนุ่งห่มและที่หลับนอน เรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการอนามัยผู้ต้องขังและการสุขาภิบาลเรือนจำ หลักสุขอนามัยผู้ต้องขัง 1) เรือนจำจัดให้ผู้ต้องขังทุกคนดูแลสุขภาพอนามัยในเรื่อง (ระเบียบกรมราชทัณฑ์, 2561ข) ดังนี้ การตัดผมหรือโกนผมตามที่กรมราชทัณฑ์กำหนด การโกนหนวดและเครา การตัดเล็บ การอาบน้ำและชำระร่างกาย การดูแลสุขภาพอนามัยอื่นๆ ที่จำเป็นต่อตัวผู้ต้องขัง ให้จ่ายเครื่องแต่งกาย เครื่องนุ่งห่ม เครื่องนอน และเครื่องใช้ส่วนตัวแก่ผู้ต้องขัง (ระเบียบกรมราชทัณฑ์, 2561ก) ดังนี้ ก. ผู้ต้องขังชายให้จ่าย เครื่องแต่งกาย 3 ชุด เครื่องนุ่งห่มประกอบด้วยกางเกงชั้นใน 3 ตัว และผ้าเช็ดตัว 1 ผืน เครื่องนอนตามที่กรมราชทัณฑ์กำหนด 1 ชุด เครื่องใช้ส่วนตัวเช่น สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ชันอาบน้ำพลาสติก ผงซักฟอก แชมพูสระผม และรองเท้าฟองน้ำ 1 คู่ ข. ผู้ต้องขังหญิงให้จ่าย เครื่องแต่งกาย 3 ชุด เครื่องนุ่งห่มประกอบด้วย เสื้อชั้นใน 4 ตัว กางเกงชั้นใน 4 ตัว และผ้าเช็ดตัว 1 ผืน เครื่องนอนตามที่กรมราชทัณฑ์กำหนด 1 ชุด เครื่องใช้ส่วนตัวเช่น สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ชันอาบน้ำพลาสติก ผงซักฟอก แชมพูสระผม ผ้าอนามัย และรองเท้าฟองน้ำ สิ่งของจำเป็นสำหรับผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร หรือมีประจำเดือน หลักเกณฑ์การดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง เรือนจำจัดให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจร่างกายแรกรับ และการคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ สุขภาพในช่องปาก สุขภาพจิต รวมทั้งส่งเสริมป้องกันและรักษาพยาบาลตามความจำเป็นเหมาะสมของโรคอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เรือนจำจัดให้ผู้ต้องขังได้รับอุปกรณ์ช่วยเกี่ยวกับสายตา การได้ยิน การทันตกรรม อุปกรณ์สำหรับผู้มีกายพิการตามความจำเป็นและเหมาะสม เป็นการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรคที่จะเกิดขึ้นกับผู้ต้องขัง ให้เรือนจำดำเนินการดังนี้ เฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ และโรคระบาดที่สำคัญ รวมทั้งสุขภาพที่อาจเกิดแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ โรคผิวหนัง การติดเชื้อ HIV หรือป่วยเอดส์ โรคทางเพศสัมพันธ์ เฝ้าระวังป้องกันโรคที่อาจจะเกิดแก่ผู้ต้องขังหญิง รวมถึงหญิงที่ตั้งครรภ์และหลังคลอด หญิงให้นมบุตร หรือเด็กในความดูแลของผู้ต้องขัง เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งระบบสืบพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อทางเลือด เพื่อป้องกันการถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในกรณีที่สงสัยว่า ผู้ต้องขังป่วยเป็นโรคติดต่อ ให้แยกตัวผู้ป่วยรายนั้นไปรักษาพยาบาลตามความจำเป็นแห่งโรค เมื่อเกิดสถานการณ์โรคระบาดในเรือนจำให้ประสานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อเข้าควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโดยทันที และให้เรือนจำถือปฏิบัติตามคำแนะนำหรือมาตรการที่หน่วยงานนั้นกำหนดเพื่อการควบคุมสถานการณ์โดยเคร่งครัด กรณีผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคติดต่อ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคทางจิตเวช โรคโควิด - 19 หากได้รับการพิจารณาปล่อยตัว ให้เรือนจำจัดทำสำเนาประวัติการเจ็บป่วยพร้อมเอกสารสำคัญการไปรับบริการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมอบให้ผู้ต้องขังด้วย (ไชยวัฒน์ อริยภัทรกุล, 2562)

สภาพปัญหาที่เรือนจำและทัณฑสถานประสบอยู่ในการป้องกันโรคติดต่อสำหรับผู้ต้องขัง ได้แก่ 1) การขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะ เนื่องจากบทบัญญัติของกฎหมายกำหนดไว้ไม่ชัดเจนและกฎหมายบังคับโทษของไทยไม่ได้บัญญัติให้มีแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะประจำอยู่ที่สถานพยาบาล แต่ให้แพทย์

สาธารณสุขจังหวัดหรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมายเป็นแพทย์ประจำเรือนจำ 2) ขาดแคลนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพราะกรมราชทัณฑ์จัดงบประมาณให้ไม่เพียงพอ และ 3) ไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายกำหนดพื้นที่นอนสำหรับผู้ต้องขังไว้อย่างชัดเจน ทำให้ผู้ต้องขังแออัดเป็นสาเหตุให้เกิดโรคติดต่อและมีผู้ต้องขังใหม่เข้าเรือนจำทุกวัน และมีการปล่อยตัวนักโทษพ้นโทษนำโรคติดต่อจากเรือนจำสู่สังคมภายนอกทุกวัน 4) นำมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศที่แตกต่างเหมาะสมเข้ากับสังคมไทยมาแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายบังคับโทษของไทยให้ได้มาตรฐาน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ความเป็นจริงเรือนจำและทัณฑสถานของประเทศไทยขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะ เว้นแต่เรือนจำและทัณฑสถาน 5 แห่งในเขตกรุงเทพมหานครที่มีแพทย์ประจำเรือนจำไว้เฉพาะ ซึ่งแตกต่างจากกฎหมายต่างประเทศให้มีแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะ สหราชอาณาจักรมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญขึ้นทะเบียนกับเรือนจำและแพทย์อื่นปฏิบัติงานประจำสถานพยาบาลประจำเรือนจำ ญี่ปุ่นมีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ประจำฝ่ายหรืองานการแพทย์ ทำหน้าที่ผู้อำการ 1 คน หัวหน้าฝ่ายสุขภาพ 1 คน ทำหน้าที่บำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วย และควบคุมโรคติดต่อ 2 คน การขาดแคลนยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งแตกต่างจากกฎหมายต่างประเทศ ศาลสูงสหรัฐอเมริกา พิพากษาในคดี *Estelle v. Gamble* ค.ศ 1976 ยืนยันตามรัฐธรรมนูญของรัฐบาลในการจัดให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมและรัฐจะปฏิเสธว่าไม่สามารถจัดการรักษาพยาบาลตามความต้องการและจำเป็นให้แก่ผู้ต้องขัง เพียงเพราะมีงบประมาณไม่เพียงพอไม่ได้ (Silverman j., 2001) ความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน เกิดจากไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายกำหนดพื้นที่นอนสำหรับผู้ต้องขังซึ่งแตกต่างจากกฎหมายของต่างประเทศ อาทิ สหราชอาณาจักรกำหนดพื้นที่นอนสำหรับผู้ต้องขัง 5.5 ตารางเมตรต่อคน สหรัฐอเมริกาคำหนดพื้นที่นอนสำหรับผู้ต้องขัง 60 ตารางฟุตต่อคน ญี่ปุ่นกำหนดพื้นที่นอนสำหรับผู้ต้องขัง 5 ตารางเมตรต่อคน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการป้องกันโรคติดต่อสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน
2. เพื่อนำกฎหมายต่างประเทศที่แตกต่างกับกฎหมายบังคับโทษของไทยที่มีมาตรการที่เหมาะสมกับสังคมไทยมาแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายบังคับโทษของไทยให้ได้มาตรฐาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคมถึงกันยายน 2565 ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและตรวจสอบความถูกต้องด้วยการวิจัยเชิงปริมาณหรือรูปแบบวิจัยแบบผสมผสานวิธี

ขอบเขตการวิจัย

กำหนดขอบเขตการวิจัยทางด้านเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากประชากรกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้

การวิจัยด้านเอกสารได้แก่ กฎหมาย กฎ ข้อบังคับ คำสั่ง ระเบียบ วิทยานิพนธ์ ดุษฎีนิพนธ์ บทความวิชาการ และเว็บไซต์ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อในเรือนจำและทัณฑสถาน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มุ่งศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อสำหรับผู้ต้องขัง และกฎหมายต่างประเทศ อาทิ สหราชอาณาจักร (อังกฤษและเวล) สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น ที่มีบทบัญญัติของกฎหมายเหมือนกันและแตกต่างกัน แล้วนำมาตราการทางกฎหมายที่แตกต่างมาแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายบังคับโทษของไทย

การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอเบตง หลังสวน พังง และนาทวี ผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดระนอง ภูเก็ต ตรัง และสงขลา ผู้บัญชาการเรือนจำกลางพัทลุง และนครศรีธรรมราช ผู้อำนวยการทัณฑสถานหญิงสงขลาและทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา พร้อมด้วยพยาบาล และเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านพยาบาลมาแล้วจำนวน 12 แห่ง รวม 24 คน



เนื้อหาของงานวิจัย การดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง (ระเบียบกรมราชทัณฑ์, 2566) แพทย์ประจำเรือนจำ มีหน้าที่ตรวจอนามัยผู้ต้องขังในวันที่รับตัวเข้าเรือนจำทุกวันระหว่างเวลา 17.00 - 19.00 นาฬิกา เพื่อคัดกรอง ค้นหาภาวะเสี่ยงทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต รวมทั้งส่งเสริมป้องกันและรักษาพยาบาลตามความจำเป็นเหมาะสมของโรค และให้มีการตรวจสุขภาพผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่บทบัญญัติของกฎหมายบังคับโทษของไทยบัญญัติว่า... จัดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านพยาบาลมาแล้ว อยู่ปฏิบัติหน้าที่สถานพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งคน... บทบัญญัตินี้ทำให้เรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศขาดแคลน แพทย์ประจำเรือนจำและทัณฑสถานโดยเฉพาะทั่วประเทศ และอาศัยแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุขเป็นแพทย์ประจำเรือนจำ ทำหน้าที่ป้องกัน บำบัดรักษาโรคและเข้าตรวจสุขภาพผู้ต้องขังเดือนละ 2 - 3 ครั้ง การขาดแคลน ยารักษาโรค เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำให้การป้องกันโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อขาดประสิทธิภาพ การแพร่ระบาดของโรคกระจายอย่างรวดเร็ว หน่วยงานผู้รับผิดชอบจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอและไม่มี บทบัญญัติของกฎหมายบัญญัติให้จัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอทางด้านนี้ ความแออัดของเรือนจำและทัณฑสถานมีสาเหตุมาจากการมีราชทัณฑ์ กำหนดพื้นที่นอนของผู้ต้องขัง 1.2 ตารางเมตรต่อคนจึงเกิดความแออัดในเวลานอนกลางคืนเพราะห้องนอนสำหรับผู้ต้องขังเป็นแบบห้องนอนรวม ซึ่งแตกต่างจากห้องนอนสำหรับผู้ต้องขังในต่างประเทศเป็นแบบห้องนอนเดี่ยว จึงเป็นสาเหตุให้เกิดโรคติดต่อได้ง่าย ประกอบกับมีผู้ต้องขังเข้าเรือนจำ และทัณฑสถานประมาณ 181,759 คน (ดูตารางที่ 4) จึงต้องหามาตรการทางกฎหมายป้องกันผู้ต้องขังเข้าเรือนจำ และทัณฑสถาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทางเอกสาร นำหลักกฎหมายบังคับโทษของไทยเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อในเรือนจำและทัณฑสถานเปรียบเทียบกับหลักกฎหมายของสหราชอาณาจักร(อังกฤษและเวล) สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น ดังนี้

ตารางที่ 1 กฎหมายบังคับโทษของไทยเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อในเรือนจำและทัณฑสถานเปรียบเทียบกับหลักกฎหมายของสหราชอาณาจักร(อังกฤษและเวล) สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น

กฎหมายบังคับโทษของไทย	กฎหมายบังคับโทษของต่างประเทศ
กฎหมายบังคับโทษของไทยกำหนดให้แพทย์ทำการตรวจร่างกายและจิตใจผู้ต้องขังตั้งแต่วันแรกเข้าเรือนจำและทัณฑสถาน มีโรคติดต่อติดตัวมาหรือไม่ หรือมีอาการป่วยเจ็บทางร่างกายและจิตใจ หากพบมีผู้ต้องขังป่วยเจ็บ ก็ทำการรักษาภายในเรือนจำ กรณีป่วยเจ็บหนัก ไม่สามารถรักษาให้หายได้ในเรือนจำเพราะอุปกรณ์ทางการแพทย์เท่าที่มี ก็ส่งตัวผู้ต้องขังป่วยเจ็บออกมารับรักษาโรงพยาบาลนอกเรือนจำ	สหราชอาณาจักร (อังกฤษและเวล) กำหนดให้ทุกเรือนจำต้องมีเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ สภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ต้องขังในเรือนจำ และเจ้าหน้าที่แพทย์อาจปรึกษาแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติการแพทย์ 1983 ได้ การป้องกันโรคติดต่อ ผู้ต้องขังทุกคนต้องได้รับการตรวจโรคเอดส์หากเป็นผู้ที่เคยมีประวัติติดโรคดังกล่าว สหรัฐอเมริกากำหนดให้เรือนจำที่มีผู้ต้องขังน้อยกว่า 100 คน ให้มีแพทย์อย่างน้อย 1 คน และพยาบาล หรือผู้ช่วยแพทย์ 2 - 3 คน ส่วนเรือนจำหรือทัณฑสถานมีผู้ต้องขังเกิน 500 คน ให้ตั้งเป็นโรงพยาบาลมีแพทย์ 3 - 5 คน และมีพยาบาลหรือผู้ช่วยแพทย์ดูแลตลอดเวลา ญี่ปุ่นกำหนดให้เรือนจำต้องมีแพทย์ประจำเรือนจำ จำนวน 4 คน ผู้อำนวยการ 1 คน หัวหน้าฝ่ายสุขภาพ 1 คน และทำหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยและควบคุมโรคระบาดภายในเรือนจำ 2 คน



ตารางที่ 1 กฎหมายบังคับโทษของไทยเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อในเรือนจำและทัณฑสถาน เปรียบเทียบกับหลักกฎหมายของสหราชอาณาจักร(อังกฤษและเวล) สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น (ต่อ)

กฎหมายบังคับโทษของไทย	กฎหมายบังคับโทษของต่างประเทศ
การขาดแคลนยารักษาโรค เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ กฎหมายบังคับโทษของไทยไม่มีบทบัญญัติกำหนดในเรื่องการจัดสรรงบประมาณสำหรับรักษาผู้ต้องขังป่วยเจ็บ ทำให้หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดสรรงบประมาณทางด้านนี้ให้ไม่เพียงพอกับการป้องกันโรคต่างๆ จึงต้องมีการรับบริจาคยาและเวชภัณฑ์จากหน่วยงานต่างๆ	สหราชอาณาจักร (อังกฤษและเวล) สหรัฐอเมริกา ใช้ระบบกฎหมาย Common Law มีหลักกฎหมายตามคำพิพากษาเป็นบรรทัดฐานให้ถือปฏิบัติให้จัดสรรงบประมาณด้านรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยเจ็บให้เพียงพอ (คดี Estelle V Gamble 1976) ญี่ปุ่นจะมีรัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ต้องขังทั้งหมด ผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคจิตหรือโรคติดต่อหรือโรคอื่นที่ไม่สมควรได้รับการรักษาภายในเรือนจำ อาจถูกส่งตัวไปรักษาโรงพยาบาลนอกเรือนจำและอาจได้รับการรักษาจากแพทย์ที่ตนเองเสนอได้ แต่ผู้ต้องขังป่วยนั้นต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเอง
ความแออัดของผู้ต้องขัง กรมราชทัณฑ์กำหนดพื้นที่นอนสำหรับผู้ต้องขัง 1.2 ตารางเมตรต่อคน ทำให้มีผู้ต้องขังแออัดขณะนอนเวลากลางคืน ส่วนเวลากลางวันผู้ต้องขังพักนอนอยู่ตามสถานที่ต่างๆ ที่เรือนจำจัดให้ จึงถือว่าผู้ต้องขังไม่แออัดในเรือนจำ และทัณฑสถาน	สหราชอาณาจักร(อังกฤษและเวล) กำหนดพื้นที่นอนผู้ต้องขัง 5.5 ตารางเมตรต่อคน สหรัฐอเมริกาคำหนดพื้นที่นอนสำหรับผู้ต้องขัง 60 ตารางฟุตต่อคน และญี่ปุ่นกำหนดพื้นที่นอนสำหรับผู้ต้องขัง 5 ตารางเมตรต่อคน จึงทำให้ผู้ต้องขังอยู่แออัดไม่แออัด

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ดำเนินการกำหนดคำถามและได้ส่งให้ผู้บัญชาการเรือนจำกลางสงขลา และผู้บัญชาการเรือนจำกลางบางขวางตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายและเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดต่อสำหรับผู้ต้องขัง และไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล เพราะทั้งสองท่านเป็นผู้มีประสบการณ์บริหารเรือนจำหลายแห่ง มีความรู้กฎหมาย กฎ ข้อบังคับ คำสั่ง ระเบียบแบบแผนทางราชการตามหนังสือที่ นว 89/2497 ลงวันที่ 1 เมษายน 2497 จึงเป็นผู้ชำนาญการพิเศษตามกฎหมายที่ผู้วิจัยมอบหมายให้ทำการตรวจสอบคำถามสัมภาษณ์และทำการทดสอบสัมภาษณ์กับผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดกระบี่และเรือนจำกลางยะลา พร้อมพยาบาล และเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมพยาบาลมาแล้วจำนวน 4 คน แบบสัมภาษณ์ได้ถูกกำหนดไว้แล้ว แบบปลายเปิด (Opened Form) จำนวน 5 ข้อ และสามารถตอบคำถามได้หลายคำตอบ อาทิ ท่านมีแนวคิด ว่า บทบัญญัติของกฎหมายบังคับโทษของไทยที่กำหนดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านพยาบาลมาแล้ว อยู่ปฏิบัติหน้าที่ประจำสถานพยาบาลอย่างน้อย 1 คน เป็นต้นเหตุให้เกิดการขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะ เพราะมีแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุขเป็นแพทย์ประจำเรือนจำอยู่แล้ว ผู้ตอบเห็นด้วยร้อยละ 100 การขาดแคลนยารักษาโรค เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์เกิดจากไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายหรือคำพิพากษากำหนดให้รัฐต้องจัดสรรงบประมาณทางด้านนี้ให้เพียงพอ ซึ่งแตกต่างจากกฎหมายต่างประเทศจะมีหลักกฎหมายตามคำพิพากษาได้พิพากษาเป็นบรรทัดฐานให้รัฐต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เช่นคดี Estelle V. Gamble ค.ศ 1976 ผู้ตอบคำถามตอบเห็นด้วยร้อยละ 100 ความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานเกิดจากการกำหนดพื้นที่นอนสำหรับผู้ต้องขัง 1.2 ตารางเมตรต่อคนเนื่องจากห้องนอนสำหรับผู้ต้องขังในประเทศไทยเป็นห้องนอนรวมและอยู่รวมกันเฉพาะเวลากลางคืนเท่านั้น เวลากลางวันก็ลงมาอยู่ตามโรงอบรม โรงเลี้ยงอาหาร หรือใต้เรือนนอนที่พักสำหรับผู้ต้องขัง ผู้ตอบคำถามตอบเห็นด้วยผู้ต้องขังแออัด ถึงแม้จะเป็นเฉพาะเวลากลางคืนร้อยละ 83.33 ผู้ตอบบางคนตอบไม่เห็นด้วยร้อยละ 16.67 เพราะผู้ต้องขังไม่ได้อยู่รวมกันตลอดเวลา



เมื่อนำการวิจัยเชิงคุณภาพมาตรวจสอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณในการป้องกันโรคติดต่อสำหรับผู้ต้องขังที่ขาดประสิทธิภาพ มีสาเหตุเกิดจากการขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะ ทำให้การป้องกันรักษาไม่ต่อเนื่อง อีกเหตุผลหนึ่งคือการขาดแคลนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพราะมีงบประมาณจัดซื้อสิ่งของดังกล่าวไม่เพียงพอ ทำให้การบำบัดรักษาไม่ได้ผลดี จึงต้องส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกรักษาที่โรงพยาบาลนอกเรือนจำ ประการสุดท้ายความแออัดของผู้ต้องขังในเวลานอนกลางคืน ผู้ต้องขังจะนอนชิดติดกันตั้งแต่ขึ้นเรือนนอน (17.00 น.) - 06.00 นาฬิกาของวันรุ่งขึ้น มีความเป็นไปได้ที่จะติดโรค ผลการตรวจสอบทั้งสองวิธีมีความสอดคล้องตรงกันทุกประการ (กฎกระทรวง, 2563)

ผลการวิจัย

การป้องกันโรคติดต่อผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากจำนวน 24 คน ในประเด็นการขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะ ขาดแคลนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และความแออัดของผู้ต้องขัง ทำให้เกิดโรคติดต่อ อาทิ กลาก เกลิออน ไข้หวัด วัณโรค โรคเอดส์ และโรคโควิด - 19 (โรคระบาดในปัจจุบัน) ปรากฏตามสถิติต่อไปนี้

ตารางที่ 2 สถิติผู้ต้องขังป่วยส่งออกรักษาภายนอกเรือนจำ

ปี พ.ศ.	นอนโรงพยาบาล (คน/ครั้ง)	ไป/กลับ (คน/ครั้ง)	รวม (คน/ครั้ง)	หมายเหตุ
2561	9,655	59,604	69,259	*ข้อมูล เดือนตุลาคม - มีนาคม 2565
2562	12,081	70,736	82,811	
2563	10,519	54,985	65,504	
2564	7,663	23,424	31,087	
2565	1,038	3,481	4,519 *	

จากตารางเรือนจำและทัณฑสถานได้มีการป้องกันการป่วยเจ็บ โรคติดต่อร้ายแรงก็จะส่งตัวรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ หากผู้ต้องขังป่วยเจ็บหรือเป็นโรคติดต่อไม่ร้ายแรงก็จะให้ไปโรงพยาบาลนอกเรือนจำแบบไปเช้า - เย็นกลับ ทำให้เสียกำลังเจ้าหน้าที่ในการควบคุมผู้ต้องขังป่วย 1 คน ต่อเจ้าหน้าที่ 2 คน

ตารางที่ 3 สถิติผู้ต้องขังจิตเวช

รายการ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
1. มีตัวอยู่ในเรือนจำ	6,274	838	7,112
2. ปลดปล่อยตัว (1 ต.ค. 65 - 30 ก.ย. 66)	3,907	526	4,433
3. ปลดปล่อยตัว (1 ต.ค. 66 - ปัจจุบัน)	527	91	618
4. ยอดสะสม (ปัจจุบัน)	10,708	1,455	12,163

จากตารางผู้ต้องขังจิตเวชจะมีตัวถูกคุมขังในเรือนจำและทัณฑสถานรวม 12,163 คน เรือนจำและทัณฑสถานต้องให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม หากมีอาการหนักก็จะส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช

ตารางที่ 4 สถิติผู้ต้องขังเสียชีวิตในเรือนจำ

ปีงบประมาณ	เสียชีวิตจากการเจ็บป่วย (คน)	เสียชีวิตฉับพลัน (คน)
2562	1,026	35
2563	1,043	32
2564	939	39
2565	723	23



จากตารางมีผู้ต้องขังเสียชีวิตเนื่องจากไม่ได้รับการรักษาทันทั่วทั้งที่ ต้องรอแพทย์ประจำเรือนจำเข้าตรวจจึงจะดำเนินการต่อไปได้และเป็นเพราะอาศัยแพทย์จากหน่วยงานอื่นทำให้การรักษาล่าช้าจึงทำให้การป้องกันโรคไม่มีประสิทธิภาพ

ความแออัดของผู้ต้องขัง เนื่องจากกฎหมายไม่ได้กำหนดพื้นที่นอนสำหรับผู้ต้องขัง ทำให้ผู้ต้องขังเข้าเรือนจำมากเกินไป ดังสถิติต่อไปนี้

ตารางที่ 5 สถิติผู้ต้องขังรับตัวและปล่อยตัว รายปี

ปีงบประมาณ	รับตัว (คน)	ปล่อยตัว (คน)
2561	227,107	176,443
2562	221,013	222,425
2563	209,397	215,725
2564	172,011	246,885
2565	181,759	209,885

จากตารางการรับตัวผู้ต้องขังเข้าเรือนจำจะต้องจัดให้อยู่ในแดนแรกรับ 7 - 15 วัน เพื่อให้แพทย์ตรวจสุขภาพร่างกายและจิตใจเป็นการป้องกันโรคติดต่อเข้าเรือนจำและทัณฑสถาน ช่องที่ 2 ปล่อยตัวผู้ต้องขังจะมีแดนเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวใช้เวลาควบคุม 1 เดือนเพื่อตรวจสอบสุขภาพร่างกาย จิตใจและโรคติดต่อที่จะติดตัวออกจากเรือนจำ

เมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายบังคับโทษของสหราชอาณาจักร ได้กำหนดให้มีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ขึ้นทะเบียนไว้กับเรือนจำและมีแพทย์ทั่วไปเข้าประจำสถานพยาบาลด้วย ส่วนญี่ปุ่นมีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ประจำฝ่ายหรืองานการแพทย์จำนวน 4 คน คือ ผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายสุขภาพ และแพทย์ทำการบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วย และควบคุมโรคติดต่อ 2 คน การขาดแคลนยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์จัดสรรงบประมาณให้ไม่เพียงพอ แตกต่างจากกฎหมายต่างประเทศ ศาลสูงแห่งสหรัฐอเมริกาพิพากษา รัฐจะปฏิเสธว่าไม่สามารถจัดการรักษาพยาบาลตามความต้องการและจำเป็นให้แก่ผู้ต้องขังเพียงเพราะมีงบประมาณไม่เพียงพอ ไม่ได้ จึงต้องจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับการรักษาผู้ต้องขังป่วยอย่างเพียงพอ ความแออัดของผู้ต้องขังกฎหมายบังคับโทษของไทยไม่ได้กำหนดพื้นที่นอนสำหรับผู้ต้องขัง มีแต่ส่วนควบคุมผู้ต้องขัง กรมราชทัณฑ์กำหนดพื้นที่นอนไว้เท่านั้น มิได้บัญญัติไว้เป็นกฎหมาย

อภิปรายผล

กรมราชทัณฑ์กำหนดพื้นที่ไว้ 1.2 ตารางเมตรต่อคน และมีผู้ต้องขัง 237,136 คน (กรมราชทัณฑ์, 2566) เปรียบเทียบกับสหราชอาณาจักร (อังกฤษและเวล) กำหนดพื้นที่นอนสำหรับผู้ต้องขัง 5.5 ตารางเมตรต่อคน และมีผู้ต้องขัง 87,801 คน (Ministry of Justice, 2023) สหรัฐอเมริกากำหนดพื้นที่นอนสำหรับผู้ต้องขัง 60 ตารางฟุตต่อคน และมีผู้ต้องขัง 1,767,200 คน (World Prison Brief, 2021b) และญี่ปุ่นกำหนดพื้นที่นอนสำหรับผู้ต้องขัง 5 ตารางเมตรต่อคน และมีผู้ต้องขัง 45,714 คน (World Prison Brief, 2021a) ผู้ต้องขังในเรือนจำของไทย มีจำนวนมากเกินความจุของเรือนจำ จึงเกิดผู้ต้องขังแออัดในเรือนจำ เกิดโรคติดต่อในเรือนจำได้ง่าย และโรคติดต่อ จากเรือนจำสู่สังคมภายนอก สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้ 1) การขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำ โดยเฉพาะจะได้มาตรการทางกฎหมาย คือ ต้องมีบทบัญญัติแห่งกฎหมายบังคับโทษบัญญัติว่าให้มีแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะอย่างน้อย 1 คน ปฏิบัติหน้าที่อยู่ประจำสถานพยาบาลเรือนจำ และพยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลอย่างน้อย 1 - 2 คน อยู่ปฏิบัติหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำหรือทัณฑสถาน การตรวจรักษาโรค และการส่งจ่ายยารักษาโรคให้กระทำโดยแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะ ส่วนพยาบาล

และเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลให้ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ และช่วยเหลือแพทย์ตามที่ได้รับมอบหมาย การจัดหาแพทย์ประจำเรือนจำให้เรือนจำและทัณฑสถานจัดหาทุนนักศึกษาแพทย์ โดยใช้เงินทุนฝึกวิชาชีพผู้ต้องขังและแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบดังกล่าวให้อำนาจต่อการให้ทุนนักศึกษาแพทย์ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วให้ปฏิบัติหน้าที่ประจำเรือนจำและทัณฑสถานเจ้าของทุน 2) การขาดแคลนยารักษาโรค อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเครื่องมือแพทย์ ให้กรมราชทัณฑ์จัดสรรงบประมาณทางด้านนี้ให้เรือนจำและทัณฑสถานอย่างเพียงพอทุกปี 3) ความแออัดของเรือนจำและทัณฑสถาน ให้เรือนจำและทัณฑสถานขอความร่วมมือจากองค์กรในกระบวนการยุติธรรมดังนี้ 1) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ : การปล่อยชั่วคราว, การเปรียบเทียบ (ปรับ) ให้มากขึ้น และดำเนินการสอบสวนอย่างรวดเร็ว 2) สำนักงานอัยการ : การสั่งไม่ฟ้อง, การปล่อยชั่วคราว 3) ศาลยุติธรรม : การปล่อยชั่วคราว, การปรับ, การรอลงอาญา และการทำงานบริการสังคมให้มากขึ้น 4) กรมราชทัณฑ์ : การพักการลงโทษ, การลดวันต้องโทษ, การพระราชทานอภัยโทษ (เป็นรายบุคคล และอภัยโทษทั่วไป) ให้มีมากขึ้น มาตรการดังกล่าวสามารถลดจำนวนผู้ต้องขังเข้าเรือนจำและทัณฑสถาน ช่วยให้มิผู้ต้องขังไม่แออัดเช่นทุกวันนี้ ส่วนมาตรการใหม่ได้แก่ การชะลอการฟ้อง การจำคุกในวันหยุด การควบคุมผู้ต้องโทษไว้ในที่อยู่อาศัย เรือนจำเอกชน และการใช้ชุมชนบำบัดคดีอาชญากรรมให้ออกเป็นกฎหมายจะช่วยแก้ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำได้และการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเข้าเรือนจำหรือทัณฑสถานและโรคติดต่อจากเรือนจำหรือทัณฑสถานแพร่ระบาดสู่สังคมภายนอก

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน ปรากฏว่าการป้องกันโรคติดต่อผู้ต้องขัง ยังไม่มีประสิทธิภาพ คือ การขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะ เนื่องจากกฎหมายบังคับโทษของไทยไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับแพทย์ประจำเรือนจำไว้โดยเฉพาะอย่างชัดเจน คงมีแต่จัดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลอยู่ปฏิบัติหน้าที่ประจำที่สถานพยาบาลนั้นอย่างน้อยหนึ่งคน ซึ่งแตกต่างจากประเทศญี่ปุ่น สหราชอาณาจักร (อังกฤษและเวล) และสหรัฐอเมริกา กำหนดให้มีแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะ การขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะสามารถแก้ไขได้ให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาแพทย์โดยใช้เงินทุนฝึกวิชาชีพผู้ต้องขังของเรือนจำและทัณฑสถาน เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วให้ปฏิบัติหน้าที่ประจำสถานพยาบาลของเรือนจำและทัณฑสถานเจ้าของทุน การขาดแคลนยารักษาโรค เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ต้องจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอสำหรับทุกเรือนจำและทัณฑสถาน เปรียบเทียบกับกฎหมายบังคับโทษของต่างประเทศ ศาลสูงสหรัฐอเมริกาเคยพิพากษาให้รัฐจัดสรรเงินงบประมาณเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังให้เพียงพอ จะปฏิเสธว่าไม่สามารถจัดการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยเจ็บเพราะมีงบประมาณไม่เพียงพอไม่ได้ ส่วนความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานของไทย กรมราชทัณฑ์กำหนดพื้นที่นอนของผู้ต้องขังไว้ .60 x 2 ต่อคน เปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร (อังกฤษและเวล) สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่นกำหนดพื้นที่นอนไว้ในบทบัญญัติกฎหมายให้เป็นห้องนอนเดี่ยวจึงไม่แออัด ดังนั้นการแก้ปัญหาผู้ต้องขังแออัดในเรือนจำโดยการกำหนดพื้นที่นอนให้ได้มาตรฐานสากล และดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายบังคับโทษของไทยทันที ดังเช่น ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วย การดำเนินการสำหรับการคุมขังในสถานที่คุมขัง พ.ศ.2566 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2566 นี้มีการแก้ไขกฎหมายบังคับโทษของไทยทันทีที่ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 1) ปัญหาการพระราชทานอภัยโทษ : ศึกษากรณีผู้ต้องคำพิพากษาคดีถึงที่สุดไม่ได้รับสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาพระราชทานอภัยโทษทั่วไป 2) สิทธิของผู้ต้องขังตามกฎหมายบังคับโทษของไทย : ศึกษากรณีที่พักอาศัยของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน

เอกสารอ้างอิง

- กฎกระทรวง. (2563). ว่าด้วยการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาทัวนอกเรือนจำ. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนที่ 84 ก หน้า 45 (วันที่ 12 ตุลาคม 2563).
- กรมราชทัณฑ์. (2566). สถิติผู้ต้องขังป่วยเจ็บส่งออกรักษาภายนอกเรือนจำ. เรียกใช้เมื่อ 27 พฤศจิกายน 2566 จาก <http://www.correct.go.th>
- กรมสารบรรณคณะรัฐมนตรีฝ่ายบริหาร. (2497). หนังสือที่ นว 87/2497 เรื่องข้าราชการอ้างว่าไม่รู้กฎหมายและระเบียบแบบแผนในหน้าที่. เรียกใช้เมื่อ 27 พฤศจิกายน 2566 จาก <http://www.gad.moi.go.th/KM-28-10-52-180.pdf>
- ไชยวัฒน์ อริยภัทรกุล. (2562). ปัญหาและการแก้ไขโรคติดต่อวัณโรคของผู้ต้องขังภายในเรือนจำกลางสมุทรปราการ. เรียกใช้เมื่อ 10 กันยายน 2562 จาก <http://www.3.Ru.ac.th>
- พระราชบัญญัติราชทัณฑ์. (2560). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 21 ก หน้า 13 -24 (วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2560).
- ระเบียบกรมราชทัณฑ์. (2561ก). ว่าด้วยการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร พ.ศ. 2561. เรียกใช้เมื่อ 27 พฤศจิกายน 2566 จาก <http://www.correct.go.th>
- ระเบียบกรมราชทัณฑ์. (2561ข). ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับอนามัยและการสุขภาพของผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561. เรียกใช้เมื่อ 27 พฤศจิกายน 2566 จาก <http://www.correct.go.th>
- ระเบียบกรมราชทัณฑ์. (2566). ว่าด้วยการดำเนินการสำหรับการคุมขังในสถานที่คุมขัง พ.ศ. 2566. เรียกใช้เมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <http://www.correct.go.th>
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2560). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 194 ตอนที่ 40 ก หน้า 20 (วันที่ 6 เมษายน 2560).
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ฉบับปรับปรุง). เรียกใช้เมื่อ 27 พฤศจิกายน 2566 จาก <http://www.correct.go.th>
- Ministry of Justice. (2023). Prison Population Projections 2023 to 2028, England and Wales. Retrieved May 31, 2023, from https://assets.publishing.service.gov.uk/media/65df5123b8da630f42c86271/Prison_Population_Projections_2023_to_2028.pdf
- Silverman j. (2001). Corrections: A Comprehensive View, (2 nd ed.). California: Ward worth.
- World Prison Brief. (2021a). Japan. Retrieved May 31, 2021, from <http://www.Prisonstudies.org.asp>. 2021
- World Prison Brief. (2021b). United States of America. Retrieved May 31, 2021, from <https://www.prisonstudies.org/>