

สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง



ปาณิตา กัณสูทธิ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2557

The Prisoner's Rights to Healthcare

Panita Kannasut

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Laws**

Department of law

Pridi Banomyong Faculty of Law, Dhurakij Pundit University

2014

หัวข้อวิทยานิพนธ์ สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง
 ชื่อผู้เขียน ปาณิตา กัณสุทธิ์
 อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรภัทร์
 สาขาวิชา นิติศาสตร์
 ปีการศึกษา 2557

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบแนวคิดและหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง รวมทั้งศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัญหาและอุปสรรคในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง ว่ามีกฎหมายบัญญัติคุ้มครองและให้สิทธิแก่ผู้ต้องขังไว้อย่างไร แนวทางปฏิบัติเป็นเช่นไร เพื่อนำไปสู่การกำหนดหลักเกณฑ์หรือวิธีการในการรักษาผู้ต้องขังป่วยให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดและเป็นไปตามสิทธิขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญและเป็นไปตามหลักนิติธรรม (Rule of Law)

จากการศึกษาพบว่า สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ โดยต้องโทษจำคุกแต่ก็ยังคงมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาที่ไม่แตกต่างจากบุคคลภายนอก ซึ่งกฎหมายได้บัญญัติรับรองไว้ให้ได้รับการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย แต่ก็เป็นการบัญญัติไว้อย่างกว้างๆ ซึ่งมีระเบียบปฏิบัติ มีขั้นตอนและกระบวนการในการเข้าถึงการรักษาอีกหลายขั้นตอน และบางขั้นตอนมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ บางครั้งมีความล่าช้า ประเทศไทยนั้นมีกรมราชทัณฑ์มีหน้าที่เป็นผู้ดูแลรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย โดยการจัดหาแพทย์มาทำการตรวจรักษา หรือจัดหาโรงพยาบาลภายนอกในการส่งผู้ต้องขังไปรักษา ซึ่งบทบัญญัติของกฎหมายที่ได้บัญญัติไว้อย่างกว้างๆ ต้องอาศัยกฎกระทรวง หรือระเบียบปฏิบัติ ซึ่งบางข้อมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ ทั้งในด้านกระบวนการและวิธีการ ปัญหาการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางด้านกายภาพ รวมไปถึงจำนวนผู้ต้องขังที่มีจำนวนมาก หรือภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำ (over crowding) ทำให้ผู้ต้องขังที่ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ทั่วถึง หรือไม่ได้รับการดูแลที่ตรงกับความต้องการในการรักษา หรือเกิดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ต้องขังไปสู่ผู้ต้องขังด้วยกัน

ผู้เขียนได้วิเคราะห์บทบัญญัติของกฎหมาย กระบวนการ และวิธีการต่างๆของประเทศ
ไทยเปรียบเทียบกับของต่างประเทศแล้ว จึงเสนอแนวทางในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยให้
เป็นไปตามสิทธิขั้นพื้นฐาน และเป็นไปตามข้อบังคับระหว่างประเทศ อันเป็นการคุ้มครองสิทธิของ
ผู้ต้องขังให้เป็นไปตามหลักพื้นฐานของรัฐธรรมนูญ และหลักนิติรัฐ



Thesis Title	The Prisoner's Rights to Healthcare.
Author	Panita Kannasut
Thesis Advisor	Asst. Prof. Dr. Thanee Vorapatr
Department	Law
Academic Year	2014

ABSTRACT

From studying the rights to access medical care of inmates, it has been found that sick inmates should have rights to access basic treatment or attend sick call. Although freedom is limited by a long-term in prison, it still has the rights to be treated no differently from outsiders and all men have equal rights. The laws to those enforcement are primarily ineffective in terms of the treatment with regulations there are many steps, processes for the treatment of several steps, some the system can be complicated in practice and delays. Thailand's Department of Correction is responsible for providing services medical health care, which has duty to provide medical treatment or supply inmates to civilian hospitals to treatment. It is considered that the provisions have been using today were broadly defined, the rules can be complicated in practice. Furthermore, shortage of doctors and medical personnel while a large number of prisoners or overcrowding that all sick inmates cannot be wholly treated or attend sick call. Therefore, the healthcare problem is not solved and diagnosis disease could be more likely mistaken attention even outbreak between inmates cannot be handled.

Provisions of the law have been analyzed about related legal in Thailand compared with other countries about the topic by the author. The author wants to propose guidelines for the medical care of inmates according to their fundamental rights of Thailand's medical treatment of inmates to accordance with international regulations. The rights of prisoners should be maintained according to the principles in light of the Constitution and the Rule of Law.

This thesis is aimed exploration regarding the inmates' rights to access medical care. Thus, the objective is to study the concepts and principles of any law relating to the treatment of prisoners by analysis of the problems and difficulties in the treatment of prisoners to find out how the rights of prisoners should be like? That is thing to contribute formulation or treatment prisoners in better way accordance with the international laws and fundamental rights. Because of the inmates have basic rights under the Constitution and the standard of Rule of Law.

กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ก็เนื่องมาจาก ผู้เขียนได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณภักดิ์ ที่ท่านได้กรุณา เสียสละเวลาอันมีค่ารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้ให้คำปรึกษา และเสนอแนะ แนวทางในการเขียนวิทยานิพนธ์ รวมทั้งตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ อย่างละเอียด อันเป็นผลให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้เขียนจึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ เป็นอย่างสูง

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.คณิต ฒ นคร ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ยิงรับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับหัวข้อวิทยานิพนธ์ เนื้อหา ประเด็นที่ต้องเพิ่มเติม เพื่อนำไปปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้เขียนกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ประธาน วัฒนวาณิชย์ และ อาจารย์นันทิ จิตสว่าง ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ามาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้คำแนะนำ และชี้แนะแหล่งข้อมูล ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลต่างๆ อันทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์

ผู้เขียนกราบขอบพระคุณ นายแพทย์วีระกิตต์ หาญปริพรรณ์ รักษาการผู้อำนวยการ ทักษสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ คุณรัชณี হাসมสกุล ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ เรือนจำบางขวาง คุณวิวัฒน์ ดอนแรม หัวหน้าสถานพยาบาลเรือนจำพิเศษธนบุรี ที่ได้ให้ความ เอื้อเฟื้อข้อมูล และให้ความสะดวกในการสัมภาษณ์ประกอบการทำวิทยานิพนธ์

หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีคุณค่า สามารถนำไปปรับใช้เพื่อให้เกิดคุณประโยชน์ใน การศึกษาทางวิชากฎหมายหรือใช้เป็นแนวทางในการให้การช่วยเหลือผู้ต้องขังที่มีภาวะเจ็บป่วย ผู้เขียนขออุทิศคุณงามความดีนี้ให้แก่ บิดา มารดา ซึ่งมีพระคุณหาที่สุดมิได้ ที่ได้สั่งสอนอบรมให้ การศึกษาและเป็นกำลังใจให้ผู้เขียนเสมอมา หากวิทยานิพนธ์นี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้เขียนขอ น้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียวและกราบขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

ปานิตา กัณสุทธี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ฅ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	9
1.3 สมมติฐานของการศึกษา.....	9
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	9
1.5 วิธีดำเนินการศึกษา.....	10
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2. หลักการและแนวคิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง.....	11
2.1 หลักรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล.....	11
2.2 ความหมายการรักษาพยาบาลและสิทธิผู้ป่วย.....	13
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ต้องขังและการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล และสิทธิผู้ป่วย..	19
2.4 ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังและข้อตกลงระหว่างประเทศ..	33
2.5 สิทธิในการดำรงชีวิตของผู้ต้องขัง.....	48
2.6 หลักประกันในการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขัง.....	50
2.7 สิทธิผู้ต้องขังและการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง.....	51
2.7.1 กฎหมายบังคับโทษจำคุก.....	51
2.7.2 สิทธิผู้ป่วยของประเทศไทย.....	53
2.7.3 การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย.....	58

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3. สิทธิผู้ต้องขังและการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังตามกฎหมายต่างประเทศ.....	68
3.1 ญี่ปุ่น.....	68
3.1.1 กฎหมายบังคับโทษจำคุก.....	68
3.1.2 สิทธิผู้ป่วยของญี่ปุ่น.....	70
3.1.3 การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย.....	73
3.2 สหรัฐอเมริกา.....	76
3.2.1 กฎหมายบังคับโทษจำคุก.....	76
3.2.2 สิทธิผู้ป่วยของสหรัฐอเมริกา.....	80
3.2.3 การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย.....	82
4. วิเคราะห์การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังตามกฎหมายต่างประเทศเปรียบเทียบกับกฎหมายไทย.....	101
4.1 ด้านกฎหมาย.....	101
4.2 ด้านกระบวนการ.....	108
4.3 ด้านวิธีการ.....	111
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	120
5.1 บทสรุป.....	120
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	123
บรรณานุกรม.....	126
ประวัติผู้เขียน.....	131

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 แสดงจำนวนผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศไทย ปี 2553 - 2556.....	3
1.2 แสดงจำนวนผู้ต้องขังที่ส่งไปรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ แบบไปกลับวันเดียวทั่วประเทศไทยปี 2553 – 2557.....	3
1.3 แสดงจำนวนผู้ต้องขังที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนอกเรือนจำ ทั่วประเทศไทย ปี 2553 – 2557.....	4
1.4 แสดงข้อมูลกลุ่มโรคในการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกของผู้ต้องขัง ในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2554 – 2556.....	5
1.5 แสดงข้อมูลกลุ่มโรคในการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของผู้ต้องขัง ในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2554 – 2556.....	6
1.6 ข้อมูลกลุ่มโรคในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาภายนอกทัณฑสถานโรงพยาบาล ราชทัณฑ์ตั้งแต่ปี 2554-2556.....	6
1.7 ข้อมูลกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายของผู้ต้องขังป่วยที่เข้ารับการรักษา ในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2554 – 2556.....	7

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายของการบังคับโทษจำคุกจะไม่เหมือนกับวัตถุประสงค์ของการลงโทษที่มุ่งที่จะลงโทษให้เป็นที่ไปตามคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลเป็นหลัก หากแต่วัตถุประสงค์ของการบังคับโทษเป็นการพัฒนาการจากแนวคิดในอดีตในการลงโทษเข้ามาสู่แนวคิดใหม่ที่มีความเป็นเสรีนิยมในการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพตลอดทั้งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มากขึ้น¹

ผู้ต้องขังจัดได้ว่าเป็นผู้ด้อยโอกาสกลุ่มหนึ่งเป็นบุคคลที่ถูกจำกัดอิสรภาพและถูกลงโทษตามกระบวนการทางกฎหมายที่ได้กระทำความผิด แต่การลงโทษและการปฏิบัติต่อบุคคลเหล่านี้ต้องคำนึงถึงสิทธิตามกฎธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนมีอยู่ ดังที่ปรากฏในหลักปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชน “บุคคลใดจะถูกทรมาน ทารุณกรรมหรือได้รับการปฏิบัติหรือถูกลงโทษในลักษณะไร้มนุษยธรรมหรือลดศักดิ์ศรีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ไม่ได้” จะเห็นได้ชัดว่าบทบัญญัติดังกล่าวนี้ไม่สนับสนุนการลงโทษที่โหดร้ายและการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดหรือนักโทษอย่างหยาบช้ำทารุณ²

การที่ผู้ต้องหาถูกศาลพิพากษาลงโทษจำคุกนั้นสถานที่ในการคุมขังคือ เรือนจำ ซึ่งเป็นหน่วยงานในกรมราชทัณฑ์ ทำหน้าที่ในบังคับโทษจำคุกผู้ต้องขังให้เป็นที่ไปตามคำพิพากษาของศาลหรือ คำสั่งของเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจตามกฎหมาย มีภารกิจที่สำคัญคือการควบคุมดูแลและพัฒนานิสัยของผู้ต้องขังเพื่อให้กลับสู่สังคมโดยไม่กระทำความผิดอีก ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังนั้นจำต้องให้สอดคล้องกับกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายกระทรวง หลักราชบัญญัติ และทัณฑวิทยา ตลอดจนข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ

¹ จาก *กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก*. (น. 39), โดยธานี วรภัทร์, 2555, กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

² จาก *สิทธิมนุษยชนและกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในประเทศไทย*. (น. 4), โดยเกียรติขจร วัจนะ สวัสดิ์และคณะ, 2534, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

การควบคุมผู้ต้องขังอย่างเข้มงวดนี้ทำให้ผู้ต้องขังที่ถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำได้รับความทุกข์ทรมานและไม่ได้รับความสนใจในเรื่องสุขภาพหรือสภาพความเป็นอยู่แต่อย่างใด³ สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การเรียกร้องให้ตระหนักถึงการปกป้องรักษาสิทธิของผู้ต้องขังอันเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานรวมทั้งเรียกร้องให้มีการรับรองสิทธิตามกฎหมายที่ผู้ต้องขังพึงมี⁴ เพราะมีแนวคิดที่ผู้ต้องขังยังคงเป็นพลเมืองของประเทศ ฉะนั้นแม้เขาจะต้องสูญเสียหรือถูกจำกัดสิทธิบางส่วนที่เกิดจากการกระทำผิดและถูกลงโทษตามคำพิพากษา แต่ผู้ต้องขังยังคงมีสิทธิเสรีภาพบางประการเหลืออยู่ในฐานะที่เป็นปัจเจกชน ยกเว้นแต่สิทธินั้นจะถูกจำกัดและลดทอนโดยกฎหมาย ซึ่งไม่เคยมีกฎหมายฉบับใดบัญญัติให้เพิกถอนสิทธิของการเป็นพลเมืองหรือไม่ให้ผู้ต้องขังได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแต่อย่างใด⁵ แม้ผู้ต้องขัง จะต้องถูกควบคุมคุมขังไว้เพื่อเป็นการลงโทษตามความผิดที่ตนได้กระทำลงไปนั้น แต่ก็มีสิทธิที่จะได้มีชีวิตอยู่ มีที่พักอาศัยและได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของมนุษยชนซึ่งเขามีอยู่ ซึ่งเป็นหน้าที่ของสังคมและสมาชิกของสังคมจะต้องเอาใจใส่ดูแลเขาตามสมควร⁶

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศไทยปี 2553 – 2556⁷

ปี (พ.ศ.)	จำนวน (คน)
2553	211,406
2554	242,989
2555	234,874
2556	287,335

³ จาก *อาชญวิทยาและทัณฑวิทยา*. (น. 270), โดยชาย เสวีกุล, 2514, กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

⁴ จาก *เอกสารการสอนชุดวิชากฎหมายเกี่ยวกับงานราชทัณฑ์หน่วยที่ 9-15* (น. 50), โดยกุลพล พลวัน, 2546, นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.

⁵ จาก *รายงานวิจัยเรื่องสิทธิของผู้ต้องขังในประเทศไทย*. (น. 35), โดยประธาน วัฒนวานิชย์, 2526, กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

⁶ จาก *แนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์*. (น. 1), โดยวิสัย พฤษะวัน, 2538, กรุงเทพฯ: ราชทัณฑ์.

⁷ สืบค้นจากเว็บไซต์กรมราชทัณฑ์

จากตารางพบว่าผู้ต้องขังได้เพิ่มจำนวนขึ้นในแต่ละปี แต่ปี 2555 จำนวนผู้ต้องขังลดลงไปจำนวน 8,115 คน แต่ปี 2556 จำนวนผู้ต้องขังได้มากขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเพิ่มขึ้นมากถึง 52,461 คน ซึ่งก็มีแนวโน้มจำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่เรือนจำหรือทัณฑสถาน ยังคงมีพื้นที่เท่าเดิม ส่งผลต่อการใช้ชีวิตในเรือนจำมีความเป็นอยู่ที่แออัดทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย

ตารางที่ 1.2 แสดงจำนวนผู้ต้องขังที่ส่งไปรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำแบบไปกลับวันเดียวทั่วประเทศไทยปี 2553 – 2557⁸

ปี (พ.ศ.)	2553	2554	2555	2556	2557
จำนวน (ราย)	26,509	35,992	23,056	31,422	44,706

ที่มา: ข้อมูล ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2557

จากตารางจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ต้องขังที่ส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำนั้นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ สอดคล้องกับจำนวนผู้ต้องขังทั้งประเทศในปี 2555 จำนวนผู้ต้องขังรวมทั่วประเทศมีจำนวนน้อยกว่าปี 2554 จำนวนผู้ต้องขังที่ถูกส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำของปี 2555 ก็มีจำนวนน้อยกว่าปี 2554

ตารางที่ 1.3 แสดงจำนวนผู้ต้องขังที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนอกเรือนจำทั่วประเทศไทย ปี 2553 - 2557⁹

ปี (พ.ศ.)	2553	2554	2555	2556	2557
จำนวน (ราย)	6,603	6,384	4,286	9,102	9,384

ที่มา: ข้อมูล ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2557

⁸ ข้อมูลจากกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

⁹ ข้อมูลจากกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

จากตารางพบว่าจำนวนผู้ต้องขังที่ส่งไปรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลนอกเรือนจำทั่วประเทศนั้นมีจำนวนมากขึ้นในแต่ละปี แต่ในปี 2555 มีจำนวนที่ลดลงซึ่งสอดคล้องกับตารางที่ 1 ผู้ต้องขังในปี 2555 นั้นลดลงจากปี 2554 แต่เมื่อพิจารณาปี 2556 ผู้ต้องขังที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของปี 2555 แสดงให้เห็นถึงความต้องการการรักษาที่มากขึ้นของผู้ต้องขัง

สถิติที่สำคัญของทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์เกี่ยวกับผู้ต้องขังป่วย ดังนี้¹⁰

ตารางที่ 1.4 แสดงข้อมูลกลุ่มโรคในการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกของผู้ต้องขังในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2554 – 2556

โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		
	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556
โรกระบบหายใจ	17,625	15,357	14,401
โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	3,295	1,994	8,258
โรคติดเชื้อและปรสิต	1,974	5,470	4,432
โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	1,788	1,717	8,276

จากตารางพบว่าโรกระบบหายใจมีอัตราการเจ็บป่วยมากเป็นอันดับหนึ่ง แต่มีจำนวนลดลงในแต่ละปี แต่ยังมีอัตราการเจ็บป่วยที่มากกว่าโรคอื่นๆ แสดงให้เห็นถึงการควบคุมโรคที่แพร่กระจายทางอากาศยังเป็นไปได้ไม่ดัดนัก ส่วนโรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริมมีจำนวนผู้ต้องขังป่วยเป็นอันดับสอง ซึ่งไม่ใช่โรคติดต่อแต่ส่งผลถึงการควบคุมและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ต้องขัง ส่วนโรคติดเชื้อและปรสิตก็ในปี 2555 ก็มีจำนวนที่เพิ่มขึ้นจากปี 2554 และในปี 2556 ได้ลดจำนวนลงแต่ลดในปริมาณที่ไม่มาก แสดงถึงสุขอนามัยในเรือนจำ ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ต้องขัง และโรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปากมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น

¹⁰ ข้อมูลจากทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์

ตารางที่ 1.5 แสดงข้อมูลกลุ่มโรคในการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของผู้ต้องขังในทัณฑสถาน
โรงพยาบาลราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2554 – 2556

โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		
	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556
โรคเอดส์ (HIV)	324	392	482
วัณโรค	187	328	374
ปอดบวม	118	70	89
โรคเกี่ยวกับระบบเลือด	45	108	70

จากตารางผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เป็นอันดับแรก คือ โรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาหรือการได้รับเลือดจากผู้ติดเชื้อ เมื่อวิเคราะห์จากจำนวนผู้ต้องขังซึ่งป่วยเป็นโรคนี้นี้ สะท้อนให้เห็นถึงการป้องกันโรค และการล่วงละเมิดทางเพศในเรือนจำ โรควัณโรคเป็นโรคที่ติดต่อทางการหายใจ การสัมผัสเสมหะผู้ป่วยซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเป็นอันดับสอง แสดงให้เห็นถึงการใช้ชีวิตในเรือนจำ ความแออัดของผู้ต้องขังในการอยู่รวมกันในเรือนจำ

ตารางที่ 1.6 ข้อมูลกลุ่มโรคในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาภายนอกทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
ตั้งแต่ปี 2554 – 2556

โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		
	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556
Malignant neoplasms	13	7	302
Diseases of the eye (Retinal detachment, etc)	6	-	42
โรคเกี่ยวกับระบบเลือด	5	2	25

จากตารางแสดงให้เห็นถึงการรักษาผู้ต้องขังป่วย ในผู้ต้องขังป่วยเป็นโรคที่ต้องการให้การรักษาเฉพาะ เช่น ในอันดับแรกโรคมะเร็ง ผู้ป่วยบางรายต้องได้รับการรักษาที่เฉพาะเจาะจงจึงต้องส่งไปรักษาภายนอกไม่มีเครื่องมือในการรักษาหรือผู้ต้องขังป่วยอาการรุนแรงเกินกว่าที่ทัณฑสถาน

โรงพยาบาลราชทัณฑ์จะให้การรักษาได้ จึงทำให้มีการส่งผู้ต้องขังไปรักษาในโรงพยาบาลภายนอก ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ในอัตราที่เพิ่มมากขึ้น ส่วนโรคอื่นที่ต้องส่งไปรักษา เช่น โรคเกี่ยวกับการมองเห็น และโรคเกี่ยวกับระบบเลือด ซึ่งยังต้องได้รับการรักษาที่เฉพาะเช่นกัน

ตารางที่ 1.7 ข้อมูลกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายของผู้ต้องขังป่วยที่เข้ารับการรักษาในทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2554 – 2556 ดังนี้

โรค	จำนวนผู้ป่วย (คน)		
	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556
โรคเอดส์ (HIV)	79	98	87
วัณโรค	62	27	47
โรคมะเร็ง	6	5	35
โรคปอดบวม	-	9	19

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) ซึ่งติดต่อทางเลือดและเพศสัมพันธ์ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ต้องขังเป็นอันดับแรก โดยมีจำนวนที่ใกล้เคียงกันในแต่ละปี โรคที่มีอัตราการเสียชีวิตรองลงมา คือ โรควัณโรค ซึ่งติดต่อทางการหายใจ หากมีระบบการจัดการในเรือนจำไม่ดีจะเป็นสาเหตุของการแพร่กระจายโรคไปสู่ผู้ต้องขังด้วยกัน

จากข้อมูลเบื้องต้นที่ได้กล่าวไว้สะท้อนให้เห็นถึงเรื่องผู้ต้องขังในเรือนจำ เกินความจุปกติของเรือนจำ แต่เมื่อเรือนจำจำเป็นต้องรับผู้ต้องขังไว้ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ในเรือนจำแออัด ทั้งการเพิ่มปริมาณของผู้ต้องขังนั้นส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่องบประมาณและประสิทธิภาพในการบริหารราชทัณฑ์ รวมทั้งการควบคุมดูแลและพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขัง และยังนำไปสู่ปัญหาต่างๆ มากมายตามมาอีก ทั้งความแออัด งบประมาณ บุคลากร การบริหารงานเรือนจำและในเรื่องสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขัง เช่น ในเรื่องสถานที่นอน อาหาร สุขภาพอนามัย การทะเลาะวิวาทระหว่างนักโทษ เป็นต้น อันถือว่าเป็นวิกฤตราชทัณฑ์ และเป็นวิกฤตของสังคมไทยอย่างหนึ่งที่สังคมภายนอกจะต้องให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการหาแนวทาง การแก้ไข และการป้องกันปัญหานักโทษล้นคุก เพราะปัญหาดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยในปัจจุบันและอนาคต¹¹

¹¹ จาก “การลดปริมาณผู้ต้องขังในเรือนจำ: ศึกษามาตรการทางกฎหมายในชั้นบังคับโทษจำคุก”, โดยธานี วรภัทร์, 2556, (มีนาคม-พฤษภาคม), วารสารนิติศาสตร์ปริทัศน์ พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 1(4), น. 41.

การรักษาพยาบาลถือเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้ปัจเจกชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งบุคคลที่อยู่ในสังคมภายนอกเรือนจำหรือทัณฑสถานสามารถเลือกรับบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีอยู่หลายรูปแบบให้เหมาะสมกับสุขภาพของตนได้ ในขณะที่ผู้ต้องขังที่ถูกจำคุกอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถานไม่มีอิสระเช่นนั้น การจำคุกจึงเป็นการขัดขวางมิให้ผู้ต้องขังมีเสรีภาพที่จะเลือกรับบริการด้านการรักษาพยาบาลหรือการดูแลสุขภาพของตนให้เหมาะสมได้ ทำให้เรือนจำหรือทัณฑสถานมีหน้าที่ต้องจัดให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง ทั้งในด้านการตรวจสุขภาพ การป้องกันโรคระบาด การฟื้นฟูสุขภาพผู้ต้องขังเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังและโรคระบาดต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น เนื่องจากเรือนจำและทัณฑสถานเป็นสถานที่ที่มีการควบคุมผู้ต้องขังไว้รวมกันเป็นจำนวนมาก จึงง่ายต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรค และทำให้เกิดโรคระบาดในเรือนจำหรือทัณฑสถานได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อสังคมภายนอกด้วย¹²

ที่มาของการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังนั้น เกิดมาจากแนวคิดที่ว่า ผู้ต้องขังที่ถูกลงโทษได้สูญเสียสิทธิบางส่วนจากการที่ได้รับโทษไป แต่บุคคลเหล่านี้ยังมีสิทธิที่ยังเหลืออยู่จากการถูกลงโทษนั้น มิได้หมายความว่าผู้กระทำผิดที่ถูกต้องขังนั้นสิ้นสิทธิความเป็นมนุษย์ไปเสียทั้งหมดแต่อย่างใด¹³

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิของพลเมือง และสิทธิทางการเมือง ซึ่งกล่าวไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย การทรมาน ทารุณกรรมหรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมจะกระทำมิได้ การจับ คุมขัง ตรวจสอบตัวบุคคลหรือการกระทำอันกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย¹⁴ การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้¹⁵

บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางร่างกายหรือสุขภาพสถานะของ

¹² จาก *หลักประกันสิทธิผู้ต้องขัง : กรณีศึกษาสิทธิในการดำรงชีวิต*. (น. 8-9), โดยณัฐยา จรรยาชัยเลิศ, 2548, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

¹³ จาก *กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก*. (น. 48), โดยธานี วรภัทร์, 2555, กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

¹⁴ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 32

¹⁵ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 26

บุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้¹⁶ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์¹⁷

สิทธิของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับสิทธิของมนุษย์ในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self Determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human Autonomy) และการได้รับการเคารพยอมรับในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรีและมีความเสมอภาคในการใช้เหตุผล สิทธิผู้ป่วยจึงเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับการปฏิบัติจากผู้ให้บริการ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูลน้ำใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน (สภากาชาด 2540)¹⁸ สิทธินี้มีความจำเป็นต่อตัวผู้ป่วยเอง อันจะก่อให้เกิดการได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่าเทียมและสมเหตุสมผลกับภาวะความเจ็บป่วยของตน เช่น การปฏิบัติตน วิธีการรักษา การวินิจฉัยโรค เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนมากขึ้น รวมถึงสิทธิได้รับการปกปิดเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนไว้เป็นความลับ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเอง สิทธิเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองและตระหนักถึงความเป็นบุคคลและควมมีคุณค่าแห่งตนในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง ช่วยป้องกันผู้ป่วยจากการถูกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมหรือถูกมองเป็นวัตถุทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่ามีพลังพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วยได้ดีอันจะทำให้อาการทุเลาหรือหายจากการเจ็บป่วย

สภากาชาดร่วมกับองค์วิชาชีพต่างๆ ได้จัดทำคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและประกาศใช้อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 จำนวน 10 ประการ โดยรับรองสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากพยาบาลพอจะสรุปได้ดังนี้ สิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลกำหนดให้พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงสถานภาพของบุคคลและพึงตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (สภากา

¹⁶ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 30

¹⁷ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51

¹⁸ สภากาชาด 2540 ข้อ 28

พยาบาล 2540) ดังนั้นผู้ต้องขังป่วยจึงมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ป่วยโดยทั่วไป¹⁹

ดังนั้นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มุ่งศึกษาสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่ได้รับการประกันตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 กฎ ระเบียบและข้อบังคับต่างๆ ที่ใช้บังคับอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบันเปรียบเทียบกับกฎหมายราชทัณฑ์ต่างประเทศ และข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติและกฎหมายต่างประเทศ คั่นหามาตรการหรือกลไกทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีมนุษยธรรม

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อทราบแนวคิดและหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง
3. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการรักษาผู้ต้องขังตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ กับกฎหมายราชทัณฑ์ต่างประเทศ และข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังไม่ทั่วถึง ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นการตรวจรักษา การส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพในการรักษาสูงกว่า การมีสิทธิในการเลือกสถานพยาบาล การมีสิทธิเลือกแผนการรักษา เช่น การแพทย์ทางเลือก ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรม ความไม่เสมอภาค และการส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาพยาบาลภายนอกเรือนจำมีการใช้เครื่องพันธนาการ ถูกมองว่าเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญของราชอาณาจักรไทย ซึ่งกฏกติการะหว่างประเทศมีมาตรการและกลไกทางกฎหมายในการดูแลผู้ต้องขัง หากนำมาปรับปรุงกฎหมายที่มีอยู่ของประเทศไทย จะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังให้มีมาตรฐานสากล

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาการนำกฎหมายเกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลในเรือนจำหรือทัณฑสถาน และในโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำหรือทัณฑสถาน โดย

¹⁹ สภาการพยาบาล 2540 ข้อ 8

เริ่มศึกษาถึงแนวคิดในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และกลไกทางกฎหมายที่เหมาะสม เปรียบเทียบกฎหมายราชทัณฑ์ญี่ปุ่น และสหรัฐอเมริกา

1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาวิจัยฉบับนี้จะใช้การวิจัยเอกสาร โดยศึกษาบทบัญญัติของกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ ตำรากฎหมาย บทความ วารสาร งานวิจัย รายงานการประชุมทางวิชาการ กฎกระทรวง ระเบียบ ข้อบังคับ วิทยานิพนธ์และเอกสารอื่นๆ โดยสืบค้นจากหอสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ และข้อมูลจากองค์กรให้ความเห็นช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน ตลอดจนการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบแนวคิดและหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง
2. ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง
3. ทราบถึงข้อแตกต่างในการรักษาผู้ต้องขังตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ กับกฎหมายราชทัณฑ์ต่างประเทศ และข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ

บทที่ 2

หลักการและแนวคิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิการรักษาพยาบาล ของผู้ต้องขัง

ในบทนี้ศึกษาแนวคิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และวิวัฒนาการของการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาล เนื่องจากเป็นสิทธิในการดำรงชีวิตอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังพึงได้รับการปฏิบัติในฐานะของการเป็นมนุษย์ ซึ่งควรได้รับการบริการที่เหมาะสมและมาตรฐานเดียวกับประชาชนทั่วไป

2.1 หลักรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดและเป็นที่มาของกฎหมายทั้งปวง ดังนั้นกฎหมายทุกลำดับชั้นจะมีการบัญญัติใดที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญไม่ได้ ดังนั้นกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับโทษจำคุก การให้สิทธิผู้ต้องขังในด้านต่างๆ จะต้องมีความสอดคล้องในหลักการของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง เพราะถึงแม้ว่าบุคคลจะต้องถูกต้องโทษจำคุกแต่ยังมีความเป็นบุคคลอยู่ภายใต้รัฐธรรมนูญฉบับเดียวกันเช่นบุคคลอื่นๆ

ความหมายของรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญ (The Law of Constitution) หมายถึง กฎหมายว่าด้วยระเบียบแห่งอำนาจสูงสุดในรัฐ และความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจนั้นๆ ต่อกันและกัน และกำหนดระเบียบแห่งอำนาจสูงสุดในรัฐ ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจนิติบัญญัติ อำนาจบริหารและอำนาจตุลาการต่อกันและกัน¹

“รัฐธรรมนูญ เป็นกฎหมายสูงสุด ที่กำหนดให้มีการเลือกตั้งองค์กรทางการเมือง และมีบทบัญญัติให้หลักประกัน สิทธิและเสรีภาพของประชาชน” ซึ่งตามความหมายที่กล่าวมานี้มีที่มาจาก รัฐธรรมนูญลายลักษณ์อักษรที่สืบเนื่องมาจากการปกครองระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ ที่

¹ จากความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป. (น. 186), โดยหยุด แสงอุทัย, 2548, กรุงเทพฯ: ประกายพริก.

พระมหากษัตริย์ของยุโรปทรง ใช้อำนาจในทางที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เมื่อมีการเขียนรัฐธรรมนูญจึง ต้องมีการเขียนกฎเกณฑ์เพื่อจำกัด การใช้อำนาจขององค์กรทางการเมือง²

สิทธิและเสรีภาพเป็นสิทธิธรรมชาติภายใต้สภาวะธรรมชาติที่ควบคู่กันมากับ มนุษยชาติและนักวิชาการเห็นว่าคำประกาศอิสรภาพสหรัฐอเมริกาเป็นคำสำนวนโวหารของ พื้นฐานความคิดของสิทธิและเสรีภาพ มนุษย์แต่ละคนมีสิทธิและเสรีภาพในการดำรงชีวิตอย่างมี อิสรภาพ อีกทั้งสิทธิและเสรีภาพทางการเมืองเท่าที่จำเป็น ไม่มีสิ่งใดที่มีอำนาจอยู่เหนือสิทธิและ เสรีภาพปัจเจกชนและครอบงำอิสรภาพของความคิดมนุษย์ได้ ดังนั้น รัฐบาลที่ตั้งโดยประชาชนมี หน้าที่ต้องปกป้องคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ และเพื่อการพิทักษ์สิทธิและเสรีภาพมิให้ถูกทำลาย จำต้องบัญญัติไว้เป็นกฎหมายรัฐธรรมนูญ ด้วยเหตุนี้ สิทธิและเสรีภาพพลเมืองจึงเป็นสาระสำคัญ แห่งรัฐธรรมนูญในการจำกัดอำนาจรัฐ มิให้ใช้อำนาจเกินขอบเขตและเป็นพื้นฐานความคิดปัจจุบัน ในการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพปัจเจกชนตามรัฐธรรมนูญในประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่มีการ ปกครองในระบอบประชาธิปไตยทั้งหลาย นำไปปรับใช้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ³

จากการศึกษาค้นคว้าของ ดร. A. E. Dick Howard นักกฎหมายมหาชนในมหาวิทยาลัย Virginia พบว่าสิทธิตามที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ในประเทศต่างๆ ได้แบ่งออกเป็นสองประเภท ได้แก่ สิทธิในทางลบ (Negative Rights) และสิทธิในทางบวก (Affirmative Rights) หรือที่นัก กฎหมายรัฐธรรมนูญ เรียกว่า “Positive Rights”

สิทธิในทางลบ เป็นสิทธิที่มีเสรีภาพปราศจากการครอบงำบังคับ และเป็นสิทธิที่ชี้ให้ รัฐบาลรู้ว่าสิทธิใดที่รัฐบาลกระทำไม่ได้ สิทธิเหล่านี้เป็นสิทธิในทางลบทั้งสิ้น ได้แก่ สิทธิในการ แสดงความคิดเห็น สิทธิทางการเมือง สิทธิพลเมือง สิทธิในทรัพย์สิน สิทธิการได้รับการพิจารณา คดีที่ยุติธรรมเมื่อถูกจับกุม สิทธิในการเลือกถิ่นที่อยู่อาศัย สิทธิในความเสมอภาคเท่าเทียมกันไม่ เลือปฏิบัติ ซึ่งสิทธิเหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นสิทธิปัจเจกชนที่ได้แสดงออกเป็นคุณค่าของความเป็น มนุษย์อันมีพื้นฐานที่มาจากศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human Dignity) ตามที่รัฐธรรมนูญของ ประเทศต่างๆ ได้รับรองและคุ้มครองไว้

สิทธิในทางบวก หมายถึงสิทธิใดที่รัฐบาลต้องกระทำตามที่รัฐธรรมนูญได้บัญญัติ รับรองไว้ สิทธิดังกล่าวมีความหมายตรงกันข้ามกับสิทธิในทางลบ ได้แก่ สิทธิทางสังคมเศรษฐกิจ

² จาก *คอนสติติวชันแนลลิสม (Constitutionalism) ทางออกของประเทศ*. (น. 7), โดยอมร จันทรสมบูรณ์, 2537, กรุงเทพฯ: สถาบันนโยบายการศึกษา.

³ จาก “สิทธิที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก”, โดยวุฒิชัย จิตदानุ, 2546, (พฤษภาคม- สิงหาคม), *วารสารศาลรัฐธรรมนูญ*, 5(14), น. 75.

การศึกษา สาธารณสุข สุขภาพพลานามัย ภาษาพูดและวัฒนธรรม เป็นต้น สิทธิเหล่านี้ถือเป็นหน้าที่ของรัฐต้องดำเนินการและจัดการ นักกฎหมายรัฐธรรมนูญ จึงเห็นว่าเป็นสิทธิประเภทที่ต้องรับการตอบสนองจากรัฐ มีความสำคัญต่อการปกครองในระบอบประชาธิปไตยและเพื่อคุ้มครองสิทธิประเภทดังกล่าว จำต้องบัญญัติสิทธิในทางบวกไว้ในรัฐธรรมนูญเป็นนโยบายแห่งรัฐเพื่อให้รัฐต้องกระทำตามสิทธิที่นโยบายได้บัญญัติไว้

สิทธิในทางลบและสิทธิในทางบวกเหล่านี้ นักกฎหมายรัฐธรรมนูญเรียกรวมๆ กันว่า “สิทธิขั้นพื้นฐาน” ซึ่งประเทศต่างๆ ได้นำไปปรับใช้ ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติไว้ในหมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพชนชาวไทย และสอดคล้องไว้ในหมวดอื่นๆ ว่าด้วยนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ เป็นต้น⁴

รัฐธรรมนูญจึงเป็นกฎหมายที่มุ่งคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน รัฐธรรมนูญยังแตกต่างจากกฎหมายชนิดอื่นเพราะ โดยทั่วไปรัฐธรรมนูญจะเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ กฎหมายอื่นๆ เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ประกาศกระทรวงหรือการดำเนินการใดๆ จะขัดหรือแย้งกับรัฐธรรมนูญไม่ได้

2.2 ความหมายการรักษาพยาบาลและสิทธิผู้ป่วย

กระแสหนึ่งในยุคโลกาภิวัตน์ที่จำเป็นต้องให้ความสนใจในปัจจุบัน คือ สิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นเรื่องที่ได้ได้รับความสนใจและมีความสำคัญในระดับประชาคมโลก ทั้งจากบุคคลและองค์กรต่างๆ เนื่องจากความเติบโตของระบบประชาธิปไตย กระทั่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบันก็ให้ความสำคัญในเรื่องของศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และให้สิทธิต่างๆ แก่ประชาชนมากขึ้นกว่าเดิม การละเมิดสิทธิมนุษยชนกลายเป็นข้ออ้างในการกีดกันระหว่างประเทศ ดังนั้น เรื่องของสิทธิมนุษยชนจึงเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องรู้เพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน

รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดและเป็นที่มาของกฎหมายทั้งปวง กฎหมายทุกลำดับชั้นจะมีการบัญญัติใดๆ ที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญไม่ได้ ฉะนั้นกฎหมายที่เกี่ยวกับการบังคับโทษทุกฉบับจึงต้องมีความสอดคล้องในหลักการของรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 บัญญัติรับรองเรื่อง “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” และสิทธิเสรีภาพของประชาชนไว้อย่างชัดเจนและครอบคลุม ซึ่งการรับรองและคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพของบุคคลไว้ในรัฐธรรมนูญย่อมหมายความว่ารวมถึงการรับรองและคุ้มครองศักดิ์ศรี สิทธิเสรีภาพของผู้ต้องขังซึ่งมีฐานะเป็นพลเมืองคนหนึ่งด้วย

⁴ แหล่งเดิม. น. 77-78.

ความหมายศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

คำว่า “สิทธิมนุษยชน” หรือ Human Rights หมายถึง สิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลซึ่งปกป้อง “ปัจเจกบุคคล” (Individual) หรือ “กลุ่มบุคคล” (Group) จากการกระทำที่ต้องห้ามของสมาชิกอื่นหรือรัฐ โดยกฎหมายระหว่างประเทศหรือจารีตประเพณีระหว่างประเทศ (The West's Encyclopaedia of American Law. 1997, Vol 6) สิทธิมนุษยชน คือสิทธิที่ครอบคลุมการดำรงอยู่ของมนุษย์ เพื่อชีวิตที่ดีในสังคมที่ดี โดยมีหลักการที่สำคัญ 3 เรื่องคือ สิทธิในชีวิต สิทธิในการยอมรับนับถือและสิทธิในการดำเนินชีวิตและพัฒนาตนเองตามแนวทางที่ชอบธรรม⁵

มนุษยชน (Humanity) หมายถึง มนุษย์สายพันธุ์โฮโมเซเปียนที่มีถิ่นกำเนิดอยู่บนโลกนี้ แต่ในทางกฎหมายโดยเฉพาะกฎหมายอาญานั้นเวลาที่พูดถึงมนุษยชน มักจะสื่อความหมายถึงสิ่งต่อไปนี้ประการแรกคือ “วิธีการคิด หรือทัศนคติที่อยู่ภายใน” (Thomas Wurtenberger, 1971, pp. 106-113) ในความหมายนี้โดยปกติถือว่าเป็นอย่างเดียวกับ “ความมีมนุษยธรรม” (humanesness) และบอกถึงทัศนคติที่เห็นอกเห็นใจ (humane attitude) ในสังคมส่วนใหญ่องค์ประกอบที่สำคัญของทัศนคติที่เห็นอกเห็นใจนั้นก็คือการไม่เห็นแก่ตัวและตระหนักถึงมนุษย์ผู้อื่นประการที่สอง (Ibid., p.107) สื่อให้เห็นถึงกระบวนการพัฒนาทางด้านศีลธรรมและจิตใจที่มีอยู่ในตัวคน ซึ่งก่อให้เกิดความเป็นเอกภาพเหนือเรื่องส่วนบุคคลใดๆ ซึ่งเป็นการมองในลักษณะวิวัฒนาการของความคิดประการสุดท้าย ซึ่งเป็นส่วนที่มีความสำคัญมากที่สุดคือมีความหมายสื่อไปถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human dignity) (Ibid., p.107) ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่พิเศษและสำคัญของตัวบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากว่ามนุษย์โดยธรรมชาติพื้นฐานแล้วมีความแตกต่างจากสิ่งมีชีวิตชนิดอื่นๆ ดังนั้น ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือความเป็นคน จึงมีอยู่เฉพาะตัวมนุษย์เท่านั้น และในปัจจุบันนี้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นศีลธรรมขั้นสูงและกลายเป็นหลักประกันการดำเนินชีวิตในสังคม (Marie Luce PAVIA, 1999, pp. 3-23)⁶

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นคำที่อธิบายความหมายของสิทธิมนุษยชน ในแง่ของการให้คุณค่าแก่ความเป็นคนว่า คนทุกคนมีคุณค่าเท่าเทียมกัน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นหลักการสำคัญของสิทธิมนุษยชนที่กำหนดสิทธิที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด ใครจะละเมิดไม่ได้ และไม่สามารถถ่ายโอนให้แก่กันได้ สิทธินี้คือสิทธิในการมีชีวิตและมีความมั่นคงในการมีชีวิตอยู่ คนทุกคนเกิดมาบนโลกมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้นการปฏิบัติต่อกันของผู้คนในสังคมจึงต้องเคารพความเป็นมนุษย์

⁵ จาก รายงานผลการวิจัยสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์. (น. 8), โดยไพโรจน์ พลเพชร และคณะ, 2546, กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

⁶ แหล่งเดิม. น. 8-9.

ห้ามทำร่างกาย ทรมานอย่างโหดร้าย หรือกระทำการใดๆ ที่ถือเป็นการเหยียดหยามความเป็นมนุษย์ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้รับการรับรองไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กติการะหว่างประเทศ อนุสัญญา และปฏิญญาระหว่างประเทศหลายฉบับ

ในปัจจุบันยังไม่มีนิยามของคำว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” ใดที่จะได้รับการยอมรับเป็นการทั่วไป แต่มีความพยายามของนักนิติศาสตร์และคำพิพากษาของศาลรัฐธรรมนูญ แห่งสหพันธรัฐเยอรมันที่ให้ความหมายของคำว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” (Human Dignity) ไว้ว่า หมายถึง คุณค่าที่มีลักษณะเฉพาะและเป็นคุณค่าที่มีความผูกพันอยู่กับความเป็นมนุษย์ทุกคน โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงเพศ เชื้อชาติ ศาสนา วัย หรือคุณสมบัติอื่นๆ ของบุคคลนั้น โดยคุณค่าของมนุษย์ดังกล่าวมีความมุ่งหมายเพื่อให้มนุษย์มีอิสระในการพัฒนาบุคลิกภาพส่วนตัวของบุคคลนั้นๆ ภายใต้ความรับผิดชอบของตนเอง โดยถือว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นคุณค่าที่ไม่อาจล่วงละเมิดได้⁷

นักกฎหมายรัฐธรรมนูญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ต่างมีความเห็นว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นพื้นฐานที่มาของสิทธิเสรีภาพทุกประเภทและเป็นพื้นฐานความคิดของสิทธิมนุษยชนในประเทศต่างๆ ที่มีการปกครองในระบอบประชาธิปไตยทั้งหลายได้บัญญัติรับรองประกันไว้ในรัฐธรรมนูญ⁸ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จึงเป็นสิ่งที่ยอมรับในสังคมที่พัฒนาแล้ว และต้องรับรองด้วยกฎหมายและเจตนารมณ์ ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติก็คือความพยายามที่จะธำรงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 4 มาตรา 26 และ มาตรา 28 ก็ได้มีการกล่าวถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ประกอบด้วยรากฐานสำคัญ 2 ประการ

ประการแรก คือ “สิทธิในชีวิตและร่างกาย” เป็นสิทธิที่ติดตัวปัจเจกบุคคลมาตั้งแต่เกิดและไม่อาจถูกพรากไปจากบุคคลนั้นได้ เพราะสิทธิในชีวิตและร่างกายเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์ และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่แสดงให้เห็นว่ามนุษย์มีอิสระในการกำหนดตนเองได้ตามเจตจำนงที่ตนประสงค์ ทำให้บุคคลทุกคนต้องเคารพในสิทธิของบุคคลอื่น

ประการที่สอง คือ “สิทธิในความเสมอภาค” เป็นการแสดงว่ามนุษย์ทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพอย่างเท่าเทียมกัน ฉะนั้นมนุษย์ต้องมีหลักประกันในเรื่องหลักความเสมอภาค มิฉะนั้นอาจได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียมกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม หรืออาจถูกเลือกปฏิบัติจากใช้อำนาจรัฐ

⁷ จาก หลักพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540. (น. 86), โดยบรรเจิด สิงคะเนติ, 2543, กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

⁸ สิทธิที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก. (น. 80). เล่มเดิม.

สิทธิทั้งสองประการจึงเป็นรากฐานสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่จะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงตนอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีอย่างแท้จริง⁹

ดังนั้นรัฐธรรมนูญของรัฐเสรีประชาธิปไตยทุกรัฐจึงบัญญัติขึ้นเพื่อรับรองและคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของปัจเจกบุคคลไว้โดยชัดแจ้งหรือโดยปริยาย และให้การรับรองคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพด้านต่างๆ ที่มนุษย์พึงมี¹⁰

สิทธิที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้แก่นักกฎหมายรัฐธรรมนูญเรียกว่า “สิทธิขั้นพื้นฐาน” เพื่อป้องกันมิให้รัฐใช้อำนาจเกินขอบเขตโดยอาศัยเสียงข้างมากในรัฐสภาโดยบิดเบือนอำนาจในการออกกฎหมายเป็นการทำลายหรือจำกัดสิทธิที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ รัฐธรรมนูญจึงบัญญัติไว้โดยชัดแจ้งว่า การจำกัดสิทธิที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้จะกระทำได้อต่อเมื่อรัฐธรรมนูญได้บัญญัติอำนาจไว้โดยตรงและโดยพระราชบัญญัติเท่านั้น

หลักการดังกล่าวเป็นการแสดงให้เห็นว่า สิทธิที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้มิใช่สิทธิเด็ดขาดซึ่งสิทธิที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้อาจถูกจำกัดได้ หากเป็นภัยหรือขัดต่อประโยชน์ส่วนรวม แต่การจำกัดสิทธิที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้จะทำได้เท่าที่จำเป็นและรัฐธรรมนูญได้บัญญัติให้อำนาจไว้เท่านั้น¹¹

ความหมายสิทธิผู้ต้องขัง

ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 4(2) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “ผู้ต้องขังไว้ว่า”

ผู้ต้องขัง หมายความว่า ความรวมตลอดถึง นักโทษเด็ดขาด คนต้องขัง และคนฝาก

คนต้องขัง หมายความว่า บุคคลที่ถูกขังไว้ตามหมายศาล

คนฝาก หมายความว่า บุคคลที่ถูกฝากให้ควบคุมไว้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือกฎหมายอื่น โดยไม่มีหมายอาญา

ดังนั้น คำว่า “ผู้ต้องขัง” จึงอาจแยกได้เป็น 2 ประเภท หลักๆ คือ ผู้ต้องขังในคดีอาญาที่ศาลได้มีคำพิพากษาให้ลงโทษคุก และผู้ต้องขังระหว่างพิจารณา

สิทธิมนุษยชน (Human rights) ในคริสต์ศตวรรษที่ 20 มีการนำคำนี้มาใช้ปรากฏอยู่ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ปี ค.ศ. 1948 เรื่องสิทธิมนุษยชนได้มีการพัฒนาในแต่ละยุคสมัย

⁹ หลักพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540. (น. 87). เล่มเดิม.

¹⁰ จาก สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. (น. 13-14), โดย วรพจน์ วิศรุตพิชญ์, 2543, กรุงเทพฯ: เดือนตุลาคม.

¹¹ สิทธิที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก. (น. 78). เล่มเดิม.

ต่อเนื่องมาและมีการรับรองสิทธิของบุคคลในกลุ่มต่างๆ เช่น สิทธิของผู้อพยพ สิทธิสตรี สิทธิเด็ก รวมตลอดทั้งสิทธิของผู้ต้องขัง เป็นผลมาจากการที่บุคคลกลุ่มต่างๆ ยังไม่ได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรมและเท่าเทียมกันตามกฎหมายหรือตามมาตรฐานสากลที่ยอมรับกันทั่วไป

การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำหรือนอกเรือนจำ และไม่ว่าจะอยู่ในชั้นพิจารณาพิพากษา ตลอดจนในชั้นบังคับโทษ จำเป็นที่สุดที่ผู้ต้องขังจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิ โดยเฉพาะสิทธิมนุษยชนที่บุคคลทุกคนจะต้องได้รับความคุ้มครองสิทธิตามรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ สิทธิตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ที่บุคคลจะได้รับความคุ้มครองในชั้นพนักงานสอบสวนและในชั้นของพนักงานอัยการ ตลอดจนพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ที่บุคคลจะได้รับความคุ้มครองในชั้นบังคับโทษ

สิทธิของผู้ต้องขัง (Prisoner's Rights) อาจกล่าวได้ว่ามาจากสิทธิมนุษยชนและการรับรองสิทธิจาก European Convention ซึ่งไม่มีสภาพบังคับแน่นอน และสิทธิมนุษยชนมีที่มาจากสิทธิของมนุษย์ (The Rights of Man) และ Bill of Rights ของอังกฤษ และคำประกาศอิสรภาพของสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นแนวคิดทางการเมืองที่มีผู้กล่าวอ้างอยู่เสมอ ที่ประชุมว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรปให้การรับรองสิทธิต่างๆ ดังต่อไปนี้ เช่น เสรีภาพจากความเป็นทาส การทรมาน การบังคับแรงงาน ความคิดและจิตสำนึก และศาสนา การแสดงความคิดเห็นและการประชุม ฯลฯ

สิทธิของผู้ต้องขังมาจากการแสวงหาหลักเกณฑ์พื้นฐานของความเป็นปัจเจกชน (Individual Basis) สมัยก่อนได้เริ่มจากการให้ความช่วยเหลือผู้ต้องขังทางกฎหมายจากกล่าวได้ว่า สาธารณชนไม่ได้ให้ความสนใจในสิทธิผู้ต้องขัง สาเหตุเพราะผู้กระทำความผิดจะถูกมองว่าเป็นผู้บกพร่องในเรื่องศีลธรรมอย่างร้ายแรงไม่สมควรได้รับการช่วยเหลือ ต่อมาสิทธิของปัจเจกชนได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น ในฐานะที่เป็นเครื่องป้องกันที่ประชาชนมีต่อการใช้อำนาจรัฐ

การที่ต้องถูกแยกตัวออกไปจากสังคมปกติ ซึ่งผู้ต้องขังจะต้องถูกจำกัดเสรีภาพในการเคลื่อนไหว เสรีภาพในการติดต่อสื่อสารกับสังคมภายนอก ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องของความถูกต้องชอบธรรม ความพอดีในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ความทุกข์ทรมานของผู้ต้องขังที่ได้รับจากการถูกจำกัดเสรีภาพตามกฎหมายต่างๆ สิ่งเหล่านี้ได้มีการนำไปสู่การเรียกร้องสิทธิของผู้ต้องขังอันเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน (basic human rights) รวมทั้งการเรียกร้องให้มีการรับรองสิทธิตามกฎหมายอันพึงมีของบุคคลเหล่านั้นด้วย¹²

¹² จาก *กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก*. (น. 48), โดยธานี วรภัทร์, 2555, กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

ความหมายการรักษาพยาบาลและสิทธิผู้ป่วย

“การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล¹³

การรักษาพยาบาล หมายถึง การรักษาคคนที่รู้สึกไม่สบายเพราะความเจ็บไข้ ความเจ็บป่วย ความบกพร่อง หรือผิดปกติทางจิตใจและแพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องรักษาให้กลับสู่สภาพปกติมิฉะนั้นจะเกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย

หากจะกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วย มีผู้นิยามไว้ ดังนี้

สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใช้ยันกับผู้อื่น เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น การกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยจึงหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์เพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยนั่นเอง และผู้ป่วยในความหมายที่กล่าวนี้ นอกจากผู้ที่มีความเจ็บป่วยแล้ว ยังรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกประเภทอีกด้วย¹⁴

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์และการปฏิบัติต่างๆ จากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย¹⁵

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยอาจใช้ยันกับผู้อื่น (บรรดาแพทย์ พยาบาล หรือ ผู้ที่อยู่ในทีมสุขภาพ รวมตลอดถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอื่นๆ) เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย¹⁶

สิทธิผู้ป่วยจึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้ป่วยในการคุ้มครองความเป็นบุคคลและควมมีคุณค่าแห่งตนได้ สิทธิผู้ป่วยจึงช่วยป้องกันผู้ป่วยจากการถูกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมหรือถูกมองข้ามความเป็นบุคคล ช่วยให้ได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรมหรือไม่ถูกมองข้ามความเป็นบุคคล ช่วยให้ได้รับการปฏิบัติในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณค่า มีพลังพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

¹³ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 มาตรา 4

¹⁴ จาก *กฎหมายการแพทย์*. (น. 15), โดยแสวง บุญเฉลิมวิภาสและอนนก ขมจินดา, 2540, กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

¹⁵ แพทยสภา 2541

¹⁶ จาก *สิทธิของผู้ป่วย*. (น. 2), โดยอัจฉรา วีระชาติ, 2537, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ต้องขังและการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและสิทธิผู้ป่วย

แนวคิดการคุ้มครองศักดิ์ความเป็นมนุษย์

สิทธิมนุษยชนพัฒนาการมาจากความพยายามของมนุษย์ที่จะให้ศักดิ์ศรีของมนุษย์ชนได้รับการเคารพ และจากการต่อสู้เพื่อเสรีภาพและความเสมอภาค ที่เกิดขึ้นในดินแดนต่างๆทั่วโลก แนวความคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนเกิดจากบรรดานักคิดที่มาจากหลากหลายประเพณีและศาสนา ต่อมาผู้บริหารประเทศและนักกฎหมายต่างมีบทบาทในการส่งเสริมแนวความคิดดังกล่าวและร่างขึ้นเป็นเอกสารที่ใช้ปกป้องสิทธิของบุคคลและค่อย ๆ กลายเป็นบทบัญญัติและรัฐธรรมนูญของชาติต่าง ๆ ตัวอย่างเช่นในคริสต์ศตวรรษที่ 18 ความคิดเรื่องกฎแห่งธรรมชาติได้พัฒนาไปเป็นการยอมรับว่า สิทธิโดยธรรมชาติเป็นสิทธิทางกฎหมาย และสิทธิดังกล่าวนี้อ้อมมีการรวบรวมและร่างขึ้นเป็นกฎหมายรัฐธรรมนูญของชาติในยุโรปและอเมริกาเหนือซึ่งสะท้อนความผูกพันระหว่างรัฐและบุคคลภายในรัฐ ซึ่งเน้นว่าอำนาจของรัฐมาจากบรรดา เสรีชน ปฏิญญา ว่าด้วยสิทธิของมนุษย์ และของพลเมือง (Declaration of the Right of Man and of the Citizen) ซึ่งเป็นกฎหมายรัฐธรรมนูญของฝรั่งเศส ซึ่งร่างขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1798 และ กฎหมายรัฐธรรมนูญของอเมริกา (Bill of Rights) ซึ่งร่างขึ้นใน ค.ศ. 1791 ล้วนพัฒนามาจากแนวความคิดที่กล่าวมาแล้ว¹⁷

ผู้ต้องขังเป็นมนุษย์ของพลเมืองของประเทศผู้หนึ่งจึงควรได้รับสิทธิต่างๆ เช่นเดียวกับประชาชนทุกคนตามที่กฎหมายกำหนดไว้ เนื่องจากสถานะแห่งความมีศักดิ์ศรีของมนุษย์เช่นนี้ย่อมถือว่า “ดำรงอยู่ในมนุษย์ทุกคน” และไม่อาจถูกลดทอนหรือทำลายลงได้ ไม่ว่าจะโดยรัฐหรือโดยตัวของเขาเอง หมายความว่า แม้มนุษย์จะมีพฤติกรรมที่ดูไร้ศักดิ์ศรี ไร้คุณค่า (Undignified Behavior) ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเขาซึ่งดำรงอยู่มิได้ถูกลดทอนลงด้วย ดังนั้นจึงต้องเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิมนุษยชนและสิทธิของบุคคลที่เป็นผู้ต้องหา จำเลยหรือผู้ต้องขังในเรือนจำด้วยเช่นเดียวกัน¹⁸

ปัจจุบันมีการบัญญัติรับรองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิของผู้ต้องขังไว้เป็นหลักสากลในสาส์นระหว่างประเทศต่างๆ ทั้งปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อ ผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ สาส์นระหว่างประเทศเหล่านี้บัญญัติคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังไว้ในลักษณะเดียวกันกล่าวคือ การยอมรับถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ต้องขังในฐานะที่เขาเกิดมา

¹⁷ คู่มือหลักสิทธิมนุษยชนสากลในกระบวนการยุติธรรมที่พนักงานสอบสวนควรรู้. สืบค้น 8 มิถุนายน 2557 จาก <http://www.investigation.inst.police.go.th/download/02015704.pdf>.

¹⁸ กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก. (น. 82). เล่มเดิม.

เป็นมนุษย์ ว่าเขายังมีศักดิ์ในความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกับบุคคลอื่นทั่วไปทุกประการตลอดระยะเวลาต้องโทษและยอมรับว่าผู้ต้องขังทุกคนจะต้องได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่เรือนจำอย่างมีมนุษยธรรมในทุก ๆ เรื่อง ทั้งการใช้เครื่องพันธนาการ สภาพความเป็นอยู่ในเรือนจำ วิธีการในการลงโทษ การควบคุมตัว การให้การรักษาพยาบาลในกรณีของผู้ต้องขังเจ็บป่วย การไม่ถูกรุขหรือได้รับการปฏิบัติลงโทษที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรม เป็นต้น¹⁹

นอกจากนี้สาส์นระหว่างประเทศยังบัญญัติให้ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันตามกฎหมาย โดยไม่เลือกปฏิบัติ หรือโดยปราศจากการแบ่งแยกในเรื่องต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ ศิพ พศ ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด เผ่าพันธุ์ ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น ๆ ดังนั้น หากมีกรณีของผู้ต้องขังซึ่งกระทำผิดในลักษณะเดียวกันภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ ที่เหมือนกัน ควรที่จะได้รับการปฏิบัติหรือลงโทษตามที่กฎหมายบัญญัติไว้เหมือนกัน โดยไม่คำนึงถึงภูมิหลังของผู้ต้องขังเหล่านั้น หลักการต่าง ๆ เหล่านี้เป็นที่ยอมรับของประเทศต่าง ๆ และนำมาใช้ปฏิบัติในประเทศของตน โดยการกำหนดให้ผู้ต้องขังได้รับสิทธิต่าง ๆ ที่จำเป็นและสำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่เรือนจำโดยมีลักษณะเช่นเดียวกันหรือใกล้เคียงกับบุคคลทั่วไปในสังคมที่ควรได้รับจากรัฐเท่าที่ไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงภายในเรือนจำซึ่งการทำให้สิ่งแวดล้อมในเรือนจำใกล้เคียงกับสังคมภายนอกจะส่งผลให้ผู้ต้องขังมีจิตใจ ความคิดและทัศนคติไปในทางที่ดีและสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมหลังพ้นโทษได้²⁰

แนวคิดสิทธิผู้ต้องขัง

“สิทธิ” หมายถึง อำนาจที่มีกฎหมายรับรองคุ้มครองแก่บุคคลในอันที่จะกระทำการเกี่ยวกับทรัพย์สินหรือบุคคลอื่น เช่น สิทธิในทรัพย์สิน สิทธิในชีวิตร่างกาย กล่าวคือ เป็นอำนาจที่กฎหมายรับรองให้แก่บุคคลคนหนึ่งในอันที่จะเรียกร้องให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคนกระทำการหรือละเว้นกระทำการบางอย่างบางประการให้เกิดประโยชน์²¹

สิทธิของผู้ต้องขังมาจากแสวงหาหลักเกณฑ์พื้นฐานของความเป็นปัจเจกชน (Individual Basis) สมัยก่อนได้เริ่มจากการให้ความช่วยเหลือผู้ต้องขังทางกฎหมายอาจกล่าวได้ว่า สาธารณชนไม่ได้ให้ความสนใจในสิทธิของผู้ต้องขัง สาเหตุเพราะผู้กระทำความผิดจะถูกมองว่า

¹⁹ จาก รัฐธรรมนูญ 2540 จากศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ผู้ซึ่งมีสิทธิมนุษยชน. (น. 28), โดยจรัญ โฆษณานันท์, 2544, กรุงเทพฯ: นิติธรรม.

²⁰ จาก อาชญวิทยาและทัณฑวิทยา. (น. 270), โดยชาย เสวีกุล, 2514, กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

²¹ สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. (น. 21). เล่มเดิม.

เป็นผู้ที่บกพร่องในเรื่องศีลธรรมอย่างร้ายแรงไม่สมควรได้รับการช่วยเหลือ ต่อมาสิทธิของปัจเจกชนได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น ในฐานะที่เป็นเครื่องป้องกันที่ประชาชนมีต่อการใช้อำนาจรัฐ

สิทธิผู้ต้องขังนั้นถือว่าเป็นสิทธิมนุษยชนที่สำคัญ ที่ปรากฏตามปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights 1948) และต่อมาได้มีการรับรองสิทธิของผู้ต้องขังไว้ในหลักเกณฑ์รับรองสิทธิระหว่างประเทศหลายฉบับ เช่น กติการะหว่างประเทศ ว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 (International Covenant on Civil and Political Rights 1966) และข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง นอกจากนั้นในภูมิภาคยุโรปได้มีการจัดทำสาสน์โดยสภายุโรป เรียกว่าอนุสัญญาเพื่อการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน (Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedom 1950) ในภูมิภาคอเมริกาได้มีการรับรองสิทธิผู้ต้องขังไว้ในหลักเกณฑ์สำคัญ คือ ปณิญาอเมริกา ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่บุคคล (American Declaration of the Rights and Duties of Man 1948)

สิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องขังมีวิวัฒนาการมาเป็นเวลานาน โดยมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามยุคสมัย ขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง ค่านิยมทางวัฒนธรรม นโยบายทางอาญา (Criminal Policy) วัตถุประสงค์ของการลงโทษ ตลอดจนทัศนคติของประชาชนในสังคมที่มีต่อผู้ต้องขังเป็นประการสำคัญ

ในสมัยโบราณราชทัณฑ์ไทยมิได้คำนึงถึงสุขภาพอนามัยหรือความจำเป็นพื้นฐานของผู้ต้องขัง เพราะไม่มีการให้ความสำคัญในด้านมนุษยธรรม เนื่องจากมีความคิดว่าผู้กระทำผิดมีสภาพความเป็นมนุษย์อยู่อย่างสมบูรณ์ จึงไม่สามารถอบรมสั่งสอนให้กลับตนเป็นคนดีได้ ดังปรากฏจากหลักฐานในสมัยอยุธยาเกี่ยวกับสภาพของเรือนจำและชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ต้องขัง โดยผู้ต้องขังจะถูกจองจำไว้ในสถานที่สำหรับคุมขังซึ่งมีชื่อเรียกต่างกันไป เช่น ตรู เรือนจำ ขุม ลูก ตระวาง ทิม สนม แต่สถานที่ซึ่งเป็นที่รู้จักกันทั่วไป คือ ลูกและตระวาง

ลักษณะของลูกและตระวางในสมัยนั้นจึงมีสภาพที่น่าเวทนา เนื่องจากการสร้างคุกด้วยไม้ไผ่เป็นคอกหรือกรง จึงถูกลมถูกฝนพัดผ่านตลอดเวลา ดังปรากฏหลักฐานในจดหมายเหตุของลาลูแบร์อัครราชทูตกรุงฝรั่งเศสในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ปี ค.ศ. 1688 (พ.ศ. 2230) นอกจากนี้ยังมีการบันทึกไว้ในหนังสือภูมิสถานกรุงศรีอยุธยาว่า “ใส่ตรวนเชือกผูกเอวต่อกันไปผูกติดท้ายพวงออกมาเที่ยวขอทานกิน” แสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังในสมัยนั้นต้องหาอาหารกินเอง โดยไปขอชาวบ้านตามแต่ที่เขาจะให้ โดยที่รัฐมิได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ต้องขังแต่อย่างใด รัฐคงทำหน้าที่เพียงควบคุมผู้ต้องขังไว้ไม่ให้หลบหนีไปได้เท่านั้น ซึ่งเป็นการบรรลุวัตถุประสงค์การจำคุกที่ยึดถือปฏิบัติในสมัยนั้นแล้ว

ในยุคของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เป็นยุคของการปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดินโดยนำเอาขนบธรรมเนียมและวิธีการปกครองแบบตะวันตกมาปรับปรุง แก้ไขรูปแบบการปกครองของไทย ประเทศไทยจึงเริ่มก้าวเข้าสู่การปกครองบ้านเมืองตามแบบอารยประเทศ ทำให้เริ่มมีการปรับปรุงกิจการเรือนจำเพราะเริ่มตระหนักว่าการลงโทษอย่างทรมาณกับผู้กระทำผิดหรือการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังอย่างโหดร้ายทารุณดังสมัยโบราณด้วยการขังในห้องขังที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดแสงสว่าง ไม่มีการถ่ายเทของอากาศอย่างเพียงพอ อาหารการกินฝืดเคือง เครื่องนุ่งห่มมีจำกัด ซ้ำยังต้องถูกจองจำด้วยโซ่ตรวน ทำให้ไม่เกิดผลดีต่อการอบรมแก้ไขนิสัยผู้ต้องขังและสังคม เพราะผู้ต้องขังจะเกิดความรู้สึกเสียใจและมึนงงที่โหดเหี้ยม แข็งกระด้างหมดความละอายและอดทนต่อการทารุณโหดร้ายมากยิ่งขึ้น เมื่อพ้นโทษออกมาแทนที่จะสำนึกผิดกลับทำความผิดหนักยิ่งขึ้นกว่าเดิม ในที่สุดก็เกิดความคิดที่จะประทุษร้ายต่อสังคม และหันกลับไปประกอบอาชญากรรมที่ร้ายแรงกว่าที่เคยทำ ก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคมมากยิ่งขึ้น

อีกทั้งเริ่มมีการตระหนักว่าผู้ต้องขังที่ถูกจองจำอยู่มิได้ถูกตัดออกจากสังคมอย่างแท้จริง เมื่อพ้นโทษผู้ต้องขังจะกลับเป็นพลเมืองใช้ชีวิตอยู่ในสังคม จึงมีแนวคิดมุ่งไปในด้านการแก้ไขอบรมนิสัยผู้ต้องขัง เพื่อให้กลับเป็นพลเมืองดี โดยเริ่มมีการปรับปรุงในด้านการดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำซึ่งเป็นรากฐานขั้นต้นในการแก้ไขนิสัยผู้ต้องขังให้เป็นคนดี มีการยกเลิกการเก็บค่าธรรมเนียมจากนักโทษในทุกกรณี การกำหนดให้พนักงานเรือนจำได้รับเงินเดือนจากรัฐ รวมทั้งรัฐยังเป็นผู้จัดหาและออกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเครื่องนุ่งห่ม อาหาร ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู ค่ารักษาพยาบาล และอื่นๆ แก่นักโทษ นอกจากนี้มีการกำหนดตำแหน่งหน้าที่เจ้าพนักงานที่จะเป็นผู้ดูแลและปฏิบัติต่อผู้ต้องขังให้เป็นไปตามข้อบังคับ เช่น ตำแหน่งแพทย์ใหญ่ มีหน้าที่ตรวจปริมาณและคุณภาพของอาหารและน้ำที่ผู้ต้องขังรับประทาน ตรวจคุกและตารางเพื่อดูแลให้มีความสะอาดเพื่อป้องกันโรคต่างๆ และมีหน้าที่ตรวจนักโทษที่เพิ่งเข้าใหม่หรือที่เจ็บป่วยเป็นต้น และกำหนดถึงเครื่องใช้ที่นักโทษพึงมีได้ในห้องขังเพื่อไว้ใช้เป็นส่วนตัว²²

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการบังคับโทษจำคุกไว้ดังต่อไปนี้²³

1. ประชาชนชาวไทยต้องได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน²⁴ เป็นหลักที่รับรองความเท่าเทียมกันของประชาชนในรัฐ ไม่ว่าจะต้องโทษจำคุกหรือเป็นบุคคลทั่วไปก็ตามและ

²² จาก *หลักประกันสิทธิผู้ต้องขัง : สิทธิในการดำรงชีวิต*. (น. 30), โดยฉัฐยา จรรยาชัยเลิศ, 2548, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

²³ *กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก* (น. 80-85). เล่มเดิม.

รัฐธรรมนูญยังกำหนดต่อไปอีกว่า²⁵ บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางร่างกาย หรือ สุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและ เสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม

2. การรับรองคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของ บุคคล²⁶ เป็นการรับรองหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลในรัฐ ซึ่งรวมทั้งผู้ ที่ต้องรับโทษจำคุกด้วย ดังนั้น กฎหมายราชทัณฑ์และการบริหารงานราชทัณฑ์ต้องเป็นไปตาม หลักการที่สำคัญในรัฐธรรมนูญ

3. การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและ เสรีภาพ²⁷ บทบัญญัตินี้เป็นการตอกย้ำให้ลึกซึ้งลงไปอีกว่า องค์กรของรัฐต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความ เป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคล ดังนี้รวมถึงงานราชทัณฑ์ด้วย กรมราชทัณฑ์ หน่วยงานต่าง ๆ เรือนจำในสังกัดกรมราชทัณฑ์ ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ

4. การคุ้มครองการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล²⁸ หมายความว่า บุคคลซึ่งถูก ละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้ สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้ สิทธิอันนี้ก็ต้องชัดเจนและได้รับการอำนวยความสะดวก กับผู้ต้องขังในทัณฑสถานด้วย

5. การคุ้มครองสิทธิและเสรีในชีวิตและร่างกาย²⁹ เรื่องนี้เป็นบทบัญญัติที่สำคัญกับ งานบังคับโทษจำคุกมาก ดังข้อความต่อไปนี้

“มาตรา 32 บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย

²⁴ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 5

²⁵ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 30

²⁶ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 4

²⁷ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 26

²⁸ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 28

²⁹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 32

การทรมาน ทารุณกรรม หรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมจะกระทำมิได้ แต่การลงโทษตามคำพิพากษาของศาลหรือตามที่กฎหมายบัญญัติไม่ถือว่าเป็นการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมตามความในวรรคนี้

การจับและการคุมขังบุคคล จะกระทำมิได้ เว้นแต่มีคำสั่งหรือหมายของศาลหรือมีเหตุอย่างอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

การค้นตัวบุคคลหรือการกระทำใดอันกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้ เว้นแต่มีเหตุตามที่กฎหมายบัญญัติ

ในกรณีที่มีการกระทำซึ่งกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพตามวรรคหนึ่ง ผู้เสียหาย พนักงานอัยการ หรือบุคคลอื่นใดเพื่อประโยชน์ของผู้เสียหาย มีสิทธิร้องต่อศาลเพื่อให้สั่งระงับหรือเพิกถอนการกระทำเช่นนั้น รวมทั้งจะกำหนดวิธีการตามสมควรหรือการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นด้วยก็ได้”

จากบทบัญญัติมาตรา 32 จะเห็นได้ว่าบทบาทของงานราชทัณฑ์ โดยเฉพาะการลงโทษจำคุก ต้องปรับเปลี่ยนตามรัฐธรรมนูญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กฎหมายต่าง ๆ แนวการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เคยเคยทำมา การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหรือแย้งกับบทมาตรานี้จะต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง มิฉะนั้นขัดต่อรัฐธรรมนูญ

6. การคุ้มครองเสรีภาพในการเดินทางและการเลือกถิ่นที่อยู่³⁰ บุคคลทุกคนย่อมมีเสรีภาพในการเดินทางและการเลือกถิ่นที่อยู่ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อย และสวัสดิภาพของประชาชน การผังเมืองหรือเพื่อสวัสดิภาพของผู้เยาว์ กรณีของการบังคับโทษจำคุกนั้น ถือเป็นข้อยกเว้นที่สามารถบังคับโทษได้ แต่ก็เป็นที่น่าสงสัยว่าผู้ต้องขังขอย้ายไปอยู่เรือนจำในจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งจะสามารถทำได้หรือไม่ ตัวอย่างเช่น นาย ก. ติดคุกที่บางขวาง แต่มีภูมิลำเนาที่จังหวัดตรัง ญาติพี่น้อง บิดามารดาไม่มาสามารถเดินทางมาเยี่ยมได้ นาย ก. จะสามารถขอย้ายไปติดคุกที่เรือนจำจังหวัดตรังได้หรือไม่

7. การคุ้มครองในเสรีภาพในการสื่อสาร³¹ ในเรื่องนี้บัญญัติไว้ในมาตรา 36 ความว่า “มาตรา 36 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการสื่อสารถึงกัน โดยทางที่ชอบด้วยกฎหมาย การตรวจ การกัก หรือการเปิดเผยถึงสื่อสารที่บุคคลมีติดต่อถึงกัน รวมทั้งการกระทำด้วยประการอื่นใดเพื่อล่วงรู้ถึงข้อความในสื่อสารทั้งหลายที่บุคคลมีติดต่อถึงกันจะกระทำมิได้ เว้นแต่

³⁰ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 34

³¹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 36

โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐ หรือเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน”

ตามบทบัญญัตินี้เกี่ยวข้องกับงานราชทัณฑ์ในการลงโทษจำคุก เสรีภาพในการสื่อสาร ตามรัฐธรรมนูญนั้นคุ้มครองบุคคลทุกคนในประเทศ การที่กฎหมายหรือข้อบังคับอื่น ๆ เกี่ยวกับงานราชทัณฑ์จะออกมาเป็นข้อยกเว้นนั้น ต้องยกเว้นเท่าที่จำเป็นในเงื่อนไขเพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐ หรือเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนเท่านั้น การออกกฎหมายหรือข้อบังคับอื่น ๆ ของกรมราชทัณฑ์จึงต้องคำนึงถึงรัฐธรรมนูญมาตรานี้เช่นกัน

8. การคุ้มครองเสรีภาพในการนับถือศาสนา³² ในเรื่องนี้บุคคลทั่วไปและบุคคลที่อยู่ในฐานะผู้ต้องขัง ย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญอย่างเท่าเทียมกัน ในการมีเสรีภาพในการนับถือศาสนา นิิกายของศาสนา หรือลัทธินิยมในทางศาสนา มีเสรีภาพในการปฏิบัติตามศาสนา บัญญัติหรือปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อถือของตน เมื่อไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อหน้าที่พลเมืองและ ไม่เป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

การใช้เสรีภาพดังกล่าวนี้ บุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองมิให้รัฐกระทำการใดๆ อันเป็นการรอนสิทธิหรือเสียประโยชน์อันควรมีควรได้เพราะเหตุที่ถือศาสนา นิิกายของศาสนา ลัทธินิยมในทางศาสนา หรือปฏิบัติตามศาสนบัญญัติหรือปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อถือ แตกต่างจากบุคคลอื่น

บทความของกรมราชทัณฑ์ โดยเฉพาะในเรื่องจำต้องส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนาอย่างมาก เพราะนอกจากจะปฏิบัติให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแล้วยังเป็นวิธีการหนึ่งในการแก้พฤติกรรมที่ส่งผลค่อนข้างมาก

9. การคุ้มครองเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การพูด การเขียน³³ ในเรื่องนี้การพิมพ์ การโฆษณา และการสื่อสารความหมายโดยวิธีอื่น การจำกัดเสรีภาพในเรื่องนี้จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐเพื่อคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพ เกียรติยศ ชื่อเสียง สิทธิในครอบครัวหรือความเป็นอยู่ส่วนตัวของบุคคลอื่น เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือเพื่อป้องกันระงับความเสื่อมทรามทางจิตใจหรือสุขภาพของประชาชน

³² รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 37

³³ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 45

สำหรับเรื่องนี้ บทบาทของกฎหมายราชทัณฑ์ก็ต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญมาตรานี้ด้วย ในการที่ผู้ต้องขังต้องมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การพูด การเขียน ฯลฯ ในขณะที่เดียวกัน ผู้ต้องขังก็ยังได้รับความคุ้มครองตามข้อยกเว้นของบทบัญญัตินี้ด้วย

10. การคุ้มครองเสรีภาพในทางการวิชาการ³⁴ การศึกษา³⁵ ในรัฐธรรมนูญบัญญัติไว้ใน มาตรา 50 และ 49 ซึ่งคุ้มครองผู้ต้องขังด้วย กล่าวคือ

“มาตรา 50 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในทางวิชาการ

การศึกษายอบรม การเรียนการสอน การวิจัย และการเผยแพร่งานวิจัยตามหลักวิชาการ”

“มาตรา 49 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐจะต้อง จัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย

ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ต้องได้รับสิทธิตามวรรคหนึ่ง และการสนับสนุนจากรัฐเพื่อให้ได้รับการศึกษาโดยทัดเทียมกับบุคคลอื่น

การจัดการศึกษาอบรมขององค์กรวิชาชีพหรือเอกชน การศึกษาทางเลือกของประชาชน การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ย่อมได้รับความคุ้มครองและส่งเสริมที่เหมาะสมจากรัฐ

ในเรื่องนี้ จึงเป็นภารกิจที่งานราชทัณฑ์ต้องจัดให้ผู้ต้องขัง ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรณีที่ผู้ต้องขังคนใดยังไม่ได้ผ่านการศึกษาขั้นพื้นฐาน การให้การศึกษาอบรมต่างๆ ในด้านวิชาการ หรือในการประกอบอาชีพต่าง ๆ

11. การคุ้มครองเสรีภาพในการประกอบอาชีพ³⁶ คนที่ผู้ต้องขังก็ได้รับการคุ้มครองด้วยเช่นกัน การทำงานของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานต่างๆ ก็ต้องอยู่ภายใต้รัฐธรรมนูญเช่นกัน

12. การคุ้มครองความเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน³⁷ ในเรื่องนี้ผู้ต้องขังก็ได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญที่จะมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

³⁴ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 50

³⁵ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 49

³⁶ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 43

³⁷ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรส่วนท้องถิ่นละเอะจนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจ่ายให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามกฎหมายบัญญัติ

ในหัวข้อนี้เป็นสาระสำคัญที่กฎหมายราชทัณฑ์หรือกฎหมายบังคับโทษต้องบัญญัติให้สอดคล้องกัน และให้ได้มาตรฐานที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างเท่าเทียมกันทุกเรือนจำและทัณฑสถานต่าง ๆ

13. การคุ้มครองการบริโภคของบุคคล³⁸ ซึ่งรวมทั้งผู้ต้องขังด้วยในการคุ้มครองการบริโภคที่มีมาตรฐานในด้านงานสุทกรรม อาจกล่าวได้ว่าการบริโภคของผู้ต้องขังในเรือนจำปัจจุบันดีขึ้นมากเมื่อเทียบกับในอดีต แต่รัฐธรรมนูญฉบับนี้ก็กล่าวถึงเพื่อคุ้มครองและต้องการยกระดับการบริโภคให้ดีขึ้น

14. สิทธิในการเสนอเรื่องราวร้องทุกข์³⁹ และได้รับแจ้งผลการพิจารณาภายในเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ ในเรื่องนี้การที่ผู้ต้องขังมีสิทธิยื่นเรื่องราวร้องทุกข์ได้เป็นสิ่งที่ดีและยกระดับมาตรฐานเรือนจำไทยได้อย่างมาก ทั้งเป็นการปฏิบัติให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญด้วย แต่ในเรือนจำและทัณฑสถานต้องมีวิธีปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกเรือนจำ

15. หน้าที่ในการใช้สิทธิเลือกตั้ง⁴⁰ ในหมวดที่ 4 หน้าที่ของชนชาวไทย ในรัฐธรรมนูญกำหนดให้บุคคลมีหน้าที่ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง บุคคลซึ่งไม่ไปเลือกตั้งโดยไม่แจ้งเหตุอันสมควรที่ทำให้ไม่อาจไปเลือกตั้งได้ ย่อมเสียสิทธิตามที่กฎหมายบัญญัติ การแจ้งเหตุที่ทำให้ไม่อาจไปเลือกตั้ง และการอำนวยความสะดวกในการไปเลือกตั้งให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ ในเรื่องการเลือกตั้ง รัฐธรรมนูญกำหนดเป็นหน้าที่ แม้ว่าจะไม่เป็นบทบัญญัติที่เด็ดขาดและมีสภาพบังคับทางกฎหมายที่รุนแรง แต่ก็ยังเป็นสิ่งสำคัญที่งานราชทัณฑ์ต้องดูแลและให้ความสะดวก ซึ่งมีผลต่อการบังคับโทษด้วย

กล่าวโดยสรุป รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันคือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มีแนวทางที่มุ่งคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนมาก ในขณะที่พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับได้บัญญัติขึ้นมาก่อนหน้าและมีมาเป็นเวลานานแล้ว รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้กำหนดกรอบ

³⁸ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 61

³⁹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 59

⁴⁰ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 68

อันเป็นสาระสำคัญไว้หลายประการ ดังนั้นการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขกฎหมายบังคับโทษจำคุกในประเทศไทย โดยเฉพาะพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 จำเป็นต้องนำกฎหมายรัฐธรรมนูญมาพิจารณาเป็นเบื้องต้นด้วย โดยเฉพาะการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องขัง

แนวคิดการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและสิทธิผู้ป่วย

เนื่องจากบริการทางการแพทย์เป็นการกระทำต่อร่างกายมนุษย์ ซึ่งในสังคมที่พัฒนาแล้วถือว่า การปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงสิทธิที่พึงจะได้รับด้วย โดยถือว่า สิทธิของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน ในปณิญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนได้บัญญัติรับรองว่ามนุษย์ทุกคนมีเกียรติศักดิ์และสิทธิ (Dignity and rights) และถือว่าบุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ในหลักที่ถือปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization) ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยเห็นว่าผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับการเพื่อสุขภาพ (The right to health care) อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา (The right to information) เพื่อการมีส่วนร่วมตัดสินใจในกระบวนการรักษา รวมทั้งสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (The patient's right to refuse treatment) และมีสิทธิส่วนบุคคล (Privacy right) ในอันที่จะไม่ถูกเปิดเผยในข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งแพทย์มีหน้าที่จะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

สำหรับประเทศไทย บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญได้บัญญัติคุ้มครองเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวไว้ทั้งในหมวดสิทธิและเสรีภาพในหมวดแนวนโยบายแห่งรัฐ ดังที่ปรากฏไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ดังนี้

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย

มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

มาตรา 52 เด็กและเยาวชน มีสิทธิในการอยู่รอดและได้รับการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ตามศักยภาพในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ

เด็ก เยาวชน สตรี และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากรัฐ ให้ปราศจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม ทั้งมีสิทธิได้รับการบำบัดฟื้นฟูในกรณีที่มีเหตุดังกล่าว

การแทรกแซงและการจำกัดสิทธิของเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อสงวนและรักษาไว้ซึ่งสถานะของครอบครัวหรือประโยชน์สูงสุดของบุคคลนั้น

เด็กและเยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแลมีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 54 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

บุคคลวิกลจริตย่อมได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 55 บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสถานะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

(2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

(3) พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับและทุกรูปแบบให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จัดให้มีแผนการศึกษาแห่งชาติ กฎหมาย เพื่อพัฒนาการศึกษาของชาติ จัดให้มีการพัฒนาคุณภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาให้ก้าวหน้าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก รวมทั้งปลูกฝังให้ผู้เรียนมีจิตสำนึกของความเป็นไทย มีระเบียบวินัย คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม และยึดมั่นในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

(4) ส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน องค์กรทางศาสนา และเอกชน จัดและมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพการศึกษาให้เท่าเทียมและสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

(5) ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยในศิลปวิทยาการแขนงต่างๆ และเผยแพร่ข้อมูลผลการศึกษาวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยจากรัฐ

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนความรู้รักสามัคคีและการเรียนรู้ ปลูกจิตสำนึก และเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของชาติ ตลอดจนค่านิยมอันดีงามและภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเภทของสิทธิแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) สิทธิทางจริยธรรม (Moral right) เป็นสิทธิทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นเองโดยไม่ต้องมีผู้ใดกำหนด เช่น สิทธิของมนุษย์ที่จะมีอิสระเสรี สิทธินี้มีความเท่าเทียมกันและไม่สามารถเปลี่ยนมือได้ เป็นสิทธิที่ขึ้นกับทัศนคติความคิดที่ถูกต้องและดีงาม ความเป็นธรรมชาติ ความยุติธรรมของมนุษย์เป็นพื้นฐานของชีวิตมักได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายเป็นส่วนใหญ่ เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า เป็นสิทธิพึงมีพึงได้ในฐานะเป็นมนุษย์ เช่น สิทธิในชีวิต สิทธิในการพูด สิทธิในการเลือกนับถือศาสนา เป็นต้น

2) สิทธิทางกฎหมาย (Legal right) เป็นสิทธิที่ได้รับการคุ้มครองโดยมีบทบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญการปกครองและกฎหมายของสังคม เพื่อบังคับให้ทุกคนเคารพสิทธิเหล่านั้น พร้อมทั้งได้กำหนดบทลงโทษและการฝ่าฝืนหรือการล่วงละเมิดไว้ด้วย และอีกนัยหนึ่งเป็นอำนาจที่มีความชอบธรรมโดยมีกฎหมายรับรอง เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ถืออยู่จะกระทำการใดก็ได้ หรือให้ผู้อื่นกระทำการบางอย่างแทนนอกจากนี้ในต่างประเทศมีผู้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นสิทธิของพลเมืองที่เกิดขึ้นจากการตรารัฐธรรมนูญของประเทศนั้นๆ

จากสิทธิทั้ง 2 ประเภทนี้ สามารถสรุปและแยกความแตกต่างระหว่างสิทธิทางจริยธรรม และสิทธิทางกฎหมายได้ ดังนี้⁴¹

1) ความเป็นสากล สิทธิทางจริยธรรมเป็นสากล ซึ่งหมายถึงว่าทุกคนทุกแห่งในโลกจะมีสิทธินี้ได้โดยไม่มีข้อยกเว้น ส่วนสิทธิทางกฎหมายมีขอบเขตจำกัดในแต่ละคนไม่จำเป็นต้องมีลักษณะสากล เช่น สิทธิในการขับรถ สิทธิในการลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง เป็นต้น

2) ความเสมอภาค ถ้าสิทธิในชีวิตเป็นสิทธิทางจริยธรรมแล้ว คนทุกคนจะมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่มีผู้ใดมีสิทธิในชีวิตมากกว่าหรือน้อยกว่ากัน ส่วนสิทธิทางกฎหมาย ในบางกรณีมีสิทธิที่ไม่เท่าเทียมกันหรือมีความแตกต่างกัน เช่น สิทธิผู้ที่บรรลุนิติภาวะแล้วกับสิทธิเด็ก ที่ต้องได้รับการคุ้มครองหรือดูแลจากผู้อื่น ตนเองไม่สามารถใช้สิทธิได้เต็มที่ เป็นต้น

3) เป็นสิ่งที่เปลี่ยนมือไม่ได้ สิทธิทางจริยธรรมไม่สามารถแลกเปลี่ยนหรือยกให้ผู้อื่นได้ แต่สิทธิทางกฎหมายสามารถเปลี่ยนมือหรือยกโอนให้ผู้อื่นได้ เช่น การซื้อขายทรัพย์สิน เป็นต้น

4) เป็นสิทธิทางธรรมชาติ สิทธิทางจริยธรรมนั้นเป็นสิทธิที่เกิดขึ้นเอง โดยที่มนุษย์ไม่ได้เป็นผู้กำหนดขึ้น มีมาโดยกำเนิดโดยที่ไม่ต้องมียกครใดๆ กำหนดสิทธิเหล่านั้น แต่สิทธิทางกฎหมายเป็นสิทธิที่ถูกกำหนดขึ้นมาจากสังคมนั้นๆ

ความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยมีวิวัฒนาการควบคู่มากระบบกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ ซึ่งในสมัยก่อนนั้นผู้ทำหน้าที่กำหนดกฎเกณฑ์ หรือผู้ทำหน้าที่ประกอบพิธีกรรมตามลัทธิ ความเชื่อของชุมชน คือ พระ หรือ หมอผี (Witch doctor) ซึ่งนอกจากจะทำหน้าที่ประกอบพิธีกรรมตามลัทธิ ความเชื่อทางศาสนาแล้วยังเป็นผู้ทำหน้าที่ในการรักษา โดยอาศัยแนวความคิดและความเชื่อทางศาสนา ไสยศาสตร์ และมายาศาสตร์ ซึ่งเป็นที่เคารพนับถือและเลื่อมใสศรัทธาของคนในชุมชน เป็นลักษณะความสัมพันธ์ทางชนชั้น (Status relationship) ผู้ป่วยไปขอรับบริการโดยไม่มีเงื่อนไข และผู้รักษาก็ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยไม่ได้เรียกร้องสินจ้างเป็นการเอื้อเฟื้อเกื้อกูล ความสัมพันธ์นี้เป็นความสัมพันธ์เชิงครอบครัวยุคแรก (Paternalism) ผู้ป่วยไม่มีสิทธิใดๆ เพราะผู้รักษามองว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่ไม่สามารถตัดสินใจได้โดยอิสระ ต่อมาเมื่ออาชีพแพทย์ได้แยกตัวจากการเป็นพระ กฎเกณฑ์ทางจริยธรรมและระบบกฎหมายเข้ามามีบทบาทควบคุมการประกอบวิชาชีพของแพทย์ ดังในยุคอารยะธรรมเมโสโปเตเมียในตะวันออกกลางช่วงก่อนคริสตกาล ได้มีประมวลกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิ

⁴¹ กฎหมายการแพทย์. (น. 123-125). เล่มเดิม.

ผู้ป่วยฉบับแรกของโลกเกิดขึ้นใช้ชื่อว่า ประมวลกฎหมายของพระเจ้าฮัมมูราบี (The Code of Hammurabi) ซึ่งมีบทบัญญัติที่คุ้มครองสิทธิในร่างกายของผู้ป่วยนั่นเอง⁴²

ต่อมาในยุคอารยะธรรมกรีก ซึ่งถือว่าเป็นต้นกำเนิดของวิชาสมัยใหม่หลายสาขา ได้มีครูแพทย์นามว่า ฮิปโปเครติส (Hippocrates) ซึ่งในปัจจุบันได้รับเกียรติว่าเป็น “บิดาแห่งการแพทย์สากล” ได้กำหนดคำสาบานให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้สาบานตัวก่อนออกไปเป็นแพทย์ คำสาบานนั้นมีชื่อว่า คำสาบานของฮิปโปเครติส (Hippocrates Oath) ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยตรง 2 ประเด็น ได้แก่ การทำการรักษาโดยไม่ก่ออันตรายให้กับผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นจรรยาแพทย์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่เก่าแก่ที่สุดและเป็นรากฐานของจรรยาแพทย์สากลที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของแพทย์ในทุกประเทศ และแพทยสมาคมโลกได้ประมวลหลักสำคัญและกำหนดเป็นคำประกาศกรุงเจนีวา พ.ศ. 2490 (The Geneva Declaration) ซึ่งก่อให้เกิดแนวคิดในการออกกฎหมายเพื่อควบคุมวิชาชีพแพทย์ขึ้น แต่ถึงกระนั้น ในทางปฏิบัติจริงอำนาจการตัดสินใจยังคงเป็นสิทธิอำนาจของแพทย์ โดยแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยเหมือนกับการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ลักษณะของความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปในลักษณะเดิม

ในยุคต่อมาการแพทย์ได้พัฒนาเป็นการแพทย์แนววิทยาศาสตร์ (Science oriented medicine) มีการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ไปอย่างรวดเร็ว ระบบบริการทางการแพทย์มุ่งเน้นการสร้างแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางมากขึ้นมีความชำนาญเฉพาะส่วน โดยแยกระบบร่างกายเป็นส่วน ๆ จึงขาดความเข้าใจในความเป็นองค์รวมของความเป็นมนุษย์ อีกทั้งแนวคิดในระบบประชาธิปไตยที่สนับสนุนความเป็นอิสระเสรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชน ขั้นพื้นฐาน ทำให้อำนาจการตัดสินใจของแพทย์มีการถ่ายโอนมาเป็นของตัวผู้ป่วยเอง โดยมีกฎหมายเข้ามารองรับทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเปลี่ยนเป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญา (Contractual relationship) ซึ่งกฎหมายเหล่านั้นก็คือ กฎหมายในเรื่องการยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) การมีสิทธิที่จะรู้ (Rights to know) การมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา ใดๆ อย่างหนึ่ง หรือวิธีใดวิธีหนึ่ง (Rights to refuse) และการมีสิทธิที่จะเลือกรับบริการหรือ การรักษา (Rights to choose) นอกจากนี้ยังมีกฎหมายรับรองสิทธิของผู้ป่วยอีกหลายประการ รวมทั้งจรรยาบรรณของบุคลากรทางการแพทย์อื่น ซึ่งทำให้เกิดความตื่นตัวทั้งในส่วนของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการทางการแพทย์

⁴² จาก สิทธิผู้ป่วย. (น. 44-49), โดยวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์ คบไฟ.

หลักการหรือแนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องระบบบริการสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุขในสังคมของแต่ละประเทศนั้น ส่วนใหญ่มักจะขึ้นกับค่านิยม (Value) และปรัชญาแนวความคิดที่สังคมหรือประเทศนั้น ๆ ได้ยึดถือ โดยค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุขในสังคมตามหลักสากลนั้น มีอยู่ด้วยกัน 4 ประการ คือ⁴³

1. หลักความเสมอภาค (Equality) หมายถึง ในการจัดการบริการสาธารณสุขของรัฐ ให้แก่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาคกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องรายได้หรือถิ่นที่อยู่ และรัฐจะต้องขยายการบริการสาธารณสุขให้เพียงพอและอย่างทั่วถึงทั้งประเทศ

2. หลักความเป็นธรรม (Equity) หมายถึง การจัดการบริการสาธารณสุขของรัฐ จะต้องมีความสัมพันธ์กับความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (Normative needs) ของประชาชนด้วย โดยที่ความจำเป็นทางด้านสุขภาพนี้ถูกกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ซึ่งมีความต่างจากความต้องการทางด้านสุขภาพที่ประชาชนตระหนักถึง (Felt needs) ประชาชนในแต่ละกลุ่มที่มีความจำเป็นทางด้านสุขภาพเท่ากัน โดยไม่ต้องคำนึงถึงรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชน

3. หลักเสรีภาพ (Freedom) หมายถึง บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการเลือกบริโภคบริการสาธารณสุขได้ตามความสมัครใจ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่าย (Ability to pay) ของแต่ละบุคคล ซึ่งเสรีภาพนี้เกี่ยวข้องกับรายได้และอำนาจซื้อของแต่ละบุคคลด้วย เช่น การเลือกเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลของเอกชนย่อมขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น

4. หลักประโยชน์สูงสุด (Optimality) หรือหลักประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การจัดการบริการสาธารณสุขของสังคมจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ ในการใช้ทรัพยากรของสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยหลักประสิทธิภาพนี้ จะเกี่ยวข้องกับการจัดการที่ดีที่สุดโดยใช้ต้นทุนหรือทรัพยากรน้อยที่สุด การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีราคาแพง

2.4 ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังและข้อตกลงระหว่างประเทศ

ผู้ต้องขังถึงแม้จะถูกจำกัดอิสรภาพทางการใช้ชีวิต ต้องอยู่ในพื้นที่ที่จำกัดและแยกออกจากสังคมทั่วไป แต่ในด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เขายังมีเท่าเทียมกับบุคคลอื่น การจำกัดสิทธิของผู้ต้องขังเป็นเพียงวัตถุประสงค์ของการลงโทษ ผู้ต้องขังทุกคนจะต้องได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างมีมนุษยธรรม โดยเฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้น ข้อกำหนด

⁴³ จาก “สิทธิในการรักษาพยาบาล : ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทางด้านสุขภาพ (บทนำบทสัมมนาความเห็นทางวิชาการ)”, 2544, (พฤษภาคม-มิถุนายน), วารสารมูลนิธิ, 8(3), น. 1.

ระหว่างประเทศและกฎหมายบังคับโทษของต่างประเทศจะกำหนดหลักเกณฑ์การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยไว้ดังนี้

ปรัชญาญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน

ปรัชญาญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งองค์การสหประชาชาติ ได้รับรองสิทธิของบุคคลรวมทั้งผู้ต้องโทษไว้ว่าบุคคลใดๆ จะถูกทรมานหรือได้รับผลปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้ายผิดมนุษยธรรมหรือด่าซ้ำไม่ได้ และทุกคนเสมอกันตามกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกันจากการเลือกปฏิบัติใดๆ อันเป็นการล่วงละเมิดปรัชญาญาและจากการขู่ข่มให้เกิดการเลือกปฏิบัติดังกล่าว

ปรัชญาญาฯ ยังได้รับรองสิทธิของบุคคล และผู้ต้องโทษที่จะได้รับชดใช้หากได้รับการปฏิบัติที่ผิดกฎหมาย ดังบทบัญญัติที่ว่า ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบำบัดอันเป็นผลจริงจังกจากศาลที่มีอำนาจแห่งชาติต่อการกระทำอันละเมิดสิทธิหลักมูลฐานซึ่งตนได้รับตามรัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย

จากการศึกษาของศาสตราจารย์ L. J. M. Cooray พบว่า ขอบเขตความหมายของสิทธิมนุษยชนประกอบด้วยสิทธิ 3 ประเภท อันได้แก่ สิทธิในเสรีภาพพลเมือง (Civil Liberties) สิทธิในเชื้อชาติ (Ethnic Rights) และสิทธิในสังคมเศรษฐกิจ (Socio-economic Rights) กล่าวคือ⁴⁴

สิทธิในเสรีภาพพลเมือง (Civil Liberties)

สิทธิเสรีภาพพลเมืองเป็นพื้นฐานในเสรีภาพที่บางประเทศได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญเพื่อคุ้มครองสิทธิปัจเจกชนหรือกลุ่มสังคม โดยมีสิทธิพื้นฐานสำคัญได้แก่

1. สิทธิในการแสดงความคิดเห็น สิทธิไม่ถูกจำกัดและจับกุมคุมขังโดยไม่มีกฎหมายบัญญัติการกระทำนั้นเป็นความผิด สิทธิได้รับการปฏิบัติที่ไม่ทารุณ โหดร้ายผิดมนุษยชาติ สิทธิการถูกลงโทษโดยการดำเนินคดีอย่างเป็นทางการจากศาลที่มีเขตอำนาจและศาลที่มีความเป็นอิสระในการพิจารณาคดี
2. สิทธิในทรัพย์สินตามกฎหมาย
3. สิทธิในความเสมอภาพและความเท่าเทียมกันไม่เลือกปฏิบัติ (Freedom From Discrimination)
4. สิทธิในการชุมนุมทางการเมือง สิทธิทางการเมือง (Political Rights)
5. สิทธิในความคิด การนับถือศาสนา
6. สิทธิในการทำการค้าขายประกอบอาชีพและการศึกษา
7. สิทธิในการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานภายในราชอาณาจักรและนอกราชอาณาจักร

⁴⁴ สิทธิที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก. (น. 80). เล่มเดิม.

สิทธิในเชื้อชาติ (Ethnic Rights)

ปัญหาชนชาติที่ประกอบด้วยพหุภาษา หลายวัฒนธรรม เชื้อชาติและศาสนาที่แตกต่างกันในชนกลุ่มน้อย จึงจำต้องคุ้มครองสิทธิดังกล่าวไว้ในคำประกาศสิทธิมนุษยชนสากล เพื่อดำรงไว้ซึ่งความเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งเชื้อชาติ ศาสนาและเพศ สิทธิดังกล่าวถือเป็นพื้นฐานสำคัญของสิทธิมนุษยชน อันเป็นเหตุทำให้สังคมมนุษยชาติแบ่งแยกเลือกปฏิบัติและก่อให้เกิดความไม่เสมอภาคและไม่ยุติธรรมต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

สิทธิในสังคมเศรษฐกิจ (Socio-economic Rights)

สิทธิในสวัสดิการสังคม (Social Welfare Rights) ในบางประเทศถือว่าเป็นนโยบายของรัฐที่รัฐบาลมีหน้าที่ต้องอำนวยความสะดวกให้แก่พลเมือง อีกทั้งเป็นหน้าที่ของฝ่ายนิติบัญญัติต้องตรากฎหมายเพื่อการคุ้มครองสิทธิดังกล่าวอันได้แก่สวัสดิการสังคมในด้านการทำงานของพลเมือง อายุผู้ทำงาน การใช้แรงงานเด็ก มาตรฐานการครองชีพของพลเมือง การรับการศึกษา การพัฒนาประเทศ การประกันสังคมและเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและภาษา สิทธิของชนกลุ่มน้อย มลภาวะ สิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสันติภาพและความร่วมมือระหว่างประเทศ สิทธิเหล่านี้เป็นสิทธิพลเมืองพึงได้รับจากการอำนวยความสะดวกของรัฐโดยตรงตามสิทธิมนุษยชน

สิทธิต่างๆ เหล่านี้เป็นสิทธิมนุษยชนตามคำประกาศสิทธิมนุษยชนสากลเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 อันประกอบด้วยสมาชิกในประเทศต่างๆ “มนุษย์ทุกคนเกิดมามีความเป็นอิสระเสรีภาพและเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์พร้อมด้วยสิทธิต่างๆ ในชีวิต เสรีภาพ และมีหลักประกันสิทธิในตัวบุคคลดังกล่าว” ในการนี้ ที่ประชุมสหประชาชาติของประเทศภาคีสมาชิกได้วางบรรทัดฐานในเรื่องสิทธิมนุษยชนเป็นพื้นฐานสำคัญทั้งสิ้น 30 มาตรา โดยแบ่งสิทธิมนุษยชนเป็น 6 ประเภท กล่าวคือ

- (1) สิทธิทางการเมือง (Political Rights) ได้แก่สิทธิการเลือกตั้งและสิทธิการเข้าร่วมทางการเมือง
- (2) สิทธิพลเมือง (Civil Rights) ได้แก่สิทธิพลเมืองในเสรีภาพการแสดงความคิดเห็นและออกความเห็น
- (3) สิทธิความเสมอภาคเท่าเทียมกัน (Equality Rights) ได้แก่สิทธิความเสมอภาคและไม่เลือกปฏิบัติ
- (4) สิทธิทางเศรษฐกิจ (Economic Rights) ได้แก่สิทธิการคุ้มครองแรงงาน ค่าจ้างและสวัสดิการ
- (5) สิทธิทางสังคม (Social Rights) สิทธิได้รับการศึกษาและสวัสดิการรักษายาบาลและคำรักษายาบาล

(6) สิทธิด้านวัฒนธรรม (Cultural Rights) ได้แก่สิทธิด้านภาษาพูดประจำชาติ วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี

ขอบเขตความหมายของสิทธิมนุษยชนดังกล่าวเป็นการแสดงให้เห็นได้โดยชัดว่าเป็น สิทธิและเสรีภาพปัจเจกชนทุกประเภทที่มีพื้นฐานมาจากศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามกฎหมาย ธรรมชาติ และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ และยังรวมถึงสิทธิมนุษยชน จากขอบเขตความหมายสิทธิมนุษยชนดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า สิทธิมนุษยชนหมายถึง “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อันได้แก่สิทธิและเสรีภาพปัจเจกชนทุกประเภท สิทธิขั้นพื้นฐาน อีกทั้ง หมายถึงสิทธิทางสังคม สิทธิทางเศรษฐกิจ และสิทธิต่างๆ ที่รัฐมีหน้าที่ดำเนินการด้วย”⁴⁵

ปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน ได้กำหนดเกี่ยวกับเรื่องสิทธิไว้ ดังนี้

ข้อ 2 บุคคลชอบที่จะมีสิทธิและเสรีภาพตามที่ระบุไว้ในปณิญานี้โดยไม่มีการจำแนก ความแตกต่างในเรื่องใดๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมืองหรือทางอื่นใด ชาติ หรือสังคมอันเป็นที่มาเดิม ทรัพย์สิน กำเนิดหรือสถานะอื่นใด

ข้อ 3 บุคคลทุกคนมีสิทธิในการดำรงชีวิต เสรีภาพ และความมั่นคงแห่งร่างกาย

ข้อ 5 บุคคลใดจะถูกทรมานหรือได้รับการปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้ายทารุณ ไร้มนุษยธรรมหรือหยามเกียรติไม่ได้

ข้อ 12 การเข้าไปสอดแทรกโดยพลการ...การส่งข่าวสาร...จะกระทำไม่ได้ ทุกคนมีสิทธิ ที่จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายจากการสอดแทรกดังกล่าว

ข้อ 18 บุคคลมีสิทธิเสรีภาพแห่งความคิด มโนธรรมและศาสนา สิทธินี้รวมถึงเสรีภาพ ที่จะเปลี่ยนศาสนาหรือความเชื่อถือ และเสรีภาพที่จะแสดงให้ศาสนาหรือความเชื่อถือประจักษ์ใน รูปของการสอน การปฏิบัติกิจ การเคารพสักการบูชา สวดมนต์และถือปฏิบัติพิธีกรรม ไม่ว่าจะโดย ลำพังตนเองหรือร่วมกับผู้อื่นในประชาคม และในที่สาธารณะหรือส่วนตัว

ข้อ 25 (1) บุคคลทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและ ความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพทาง แพทย์และบริการทางสังคมที่จำเป็น

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ประกาศใช้เมื่อ ค.ศ. 1966 ได้รับรองสิทธิของบุคคลและผู้ต้องโทษไว้สอดคล้องกันกับบทบัญญัติในปณิญาฯ ดังนี้⁴⁶

⁴⁵ แหล่งเดิม. น. 80.

⁴⁶ กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก. (น. 49). เล่มเดิม.

- 1) สิทธิของผู้ต้องหาและผู้ต้องโทษ ที่จะได้รับการชดใช้ความเสียหายที่เกิดจากการถูกจับหรือควบคุมตัวโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือการปฏิบัติที่ขัดต่อความยุติธรรม
- 2) สิทธิของบุคคลที่จะต้องไม่ถูกพิจารณาพิพากษาคดีและลงโทษซ้ำในการกระทำความผิดกรรมเดียวกัน
- 3) สิทธิของผู้ต้องโทษที่จะต้องไม่ถูกลงโทษอย่างโหดร้ายไร้มนุษยธรรม และพึงได้รับการคุ้มครองจากระบบราชทัณฑ์ ที่มุ่งให้มีการกลับเนื้อกลับตัวและการฟื้นฟูทางสังคม และพึงมีการจำแนกผู้กระทำความผิดที่เป็นเด็กและเยาวชนออกจากผู้ใหญ่ และได้รับการปฏิบัติตามความเหมาะสมแก่วัยและสถานะทางกฎหมาย
- 4) สิทธิของบุคคลที่จะไม่ต้องถูกจำคุกเพราะเหตุว่าไม่อาจชำระหนี้ตามสัญญาได้
- 5) การคุ้มครองบุคคลที่กระทำความผิดให้ต้องรับโทษประหารชีวิต เฉพาะผู้กระทำความผิดในคดีอุกฉกรรจ์ที่สุด
- 6) ผู้ต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตมีสิทธิในการขออภัยโทษหรือลดหย่อนผ่อนโทษตามคำพิพากษา การนิรโทษกรรม การอภัยโทษ หรือการลดหย่อนผ่อนโทษจากคำพิพากษาให้ประหารชีวิตในทุกกรณี

ปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เป็นมาตรฐานร่วมกันแห่งความสำเร็จสำหรับประชาชนทั้งหลาย ด้วยจุดประสงค์ที่จะให้ปัจเจกบุคคลผู้ทุกนามและองค์กรของสังคมทุกหน่วย ได้ระลึกเสมอถึงปรัชญานี้ พยายามสั่งสอนและให้การศึกษาเพื่อส่งเสริมการเคารพต่อสิทธิและเสรีภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับและถือปฏิบัติต่อสิทธิเหล่านั้น ได้ผลทั้งในหมู่ประชาชนของรัฐสมาชิกเอง และในหมู่ประชาชนแผ่นดินแดนที่อยู่ภายใต้ดูแลของรัฐบาลสมาชิกดังกล่าว แม้แต่ผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมอยู่ในเรือนจำก็ได้รับสิทธิบางประการเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป เมื่อมีการเจ็บป่วยก็ได้รับสิทธิในการบำบัดรักษาจากแพทย์เท่าเทียมกัน ดังสาระสำคัญ ดังนี้

บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพ และความอยู่ดีของตน และครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และบริการสังคมที่จำเป็น และสิทธิในความมั่นคงในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย ว่างงาน หรือการขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นใด ในพฤติการณ์อันเกิดจากที่ตนจะควบคุมได้

ผู้ต้องขังในเรือนจำมีสิทธิพื้นฐานในด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเป็นไปตามมาตรฐานของการดูแลทางการแพทย์ซึ่งไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ สิทธิพื้นฐานนี้ทำให้การรับรองและคุ้มครองโดย กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม

และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights หรือ ICESCR) ข้อที่ 12 บัญญัติว่า

รัฐภาคีแห่งกติการับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้⁴⁷

คำว่า "สุขภาพ" เป็นที่เข้าใจว่ามีไม่เพียงสิทธิในการมีสุขภาพดีเท่านั้น แต่ยังเป็นสิทธิที่จะควบคุมสุขภาพและร่างกายของตนเอง และเป็นอิสระจากการแทรกแซง เช่น การทรมานหรือการทดลองทางการแพทย์ รัฐต้องคุ้มครองสิทธินี้โดยทำให้ประชาชนเข้าถึงปัจจัยสุขภาพที่จำเป็น เช่น น้ำสะอาด สุขอนามัย อาหาร สารอาหารและที่อยู่อาศัย และผ่านระบบสาธารณสุขอย่างครอบคลุมซึ่งทุกคนเข้าถึงได้โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ และทุกคนเข้าถึงได้อย่างประหยัด อย่างไรก็ตาม ประเทศสหรัฐอเมริกาลงนามกติกาดังกล่าวในปี ค.ศ. 1979 แต่ยังไม่มีการให้สัตยาบัน ด้วยเหตุผลทางการเมือง⁴⁸

ตามกติกาข้อที่ 12 ดังกล่าวเกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน นักโทษควรได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมกับภาวะของสุขภาพ เมื่อรัฐกักขังเอาบุคคลใด ย่อมเป็นการเอาเสรีภาพของบุคคลนั้นมาด้วย รัฐจึงต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพภายใต้เงื่อนไขการถูกควบคุมตัว

การมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของนักโทษ และสังคมในคุก โดยการจำคุกเป็นการบั่นทอนทางจิตใจและมีผลต่อสุขภาพร่างกายอยู่ในตัว ดังนั้น เจ้าหน้าที่พัศดีเรือนจำหรือผู้คุมขังไม่เพียงมีหน้าที่จัดหายา แต่ยังมีหน้าที่จัดหาหรือสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตรวมทั้งเครื่องนอนเครื่องใช้ของนักโทษ และส่วนมากนักโทษจะมาจากฐานะทางครอบครัวที่ยากจน นักโทษอาจมีโรคประจำตัวที่ไม่ได้รับการรักษา ดิคาเสพติด หรือมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของจิตใจ บุคคลเหล่านี้ต้องได้รับความช่วยเหลือ

ในหลายประเทศ นักโทษส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่ออย่างเช่น วัณโรค ตับอักเสบ และเอดส์ ผู้คุมต้องคอยสอดส่องดูแลตรวจสอบผู้มาติดต่อ หรือนักโทษที่มาใหม่เพื่อให้แน่ใจว่าไม่ได้สัมผัสกับความเสี่ยงของการติดเชื้อ หากการบริหารจัดการในคุกล้มเหลว สังคมในคุกจะมีแต่ปัญหาสุขภาพ

⁴⁷ Article 12 (1) The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.

⁴⁸ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม. สืบค้น 3 มิถุนายน 2557, จาก www.th.wikipedia.org/wiki.

นอกจากนี้ยังมีหลักการพื้นฐานว่าด้วยการปฏิบัติต่อนักโทษ (Basic Principles for the Treatment of Prisoners 1990)

ข้อ 1 นักโทษทุกคนพึงได้รับการปฏิบัติอย่างเคารพต่อศักดิ์ศรี และคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์

ข้อ 2 การเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องของเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดทางการเมือง หรือความคิดเห็นอื่นๆ แหล่งกำเนิดทางชาติหรือสังคม สถานะทางทรัพย์สิน กำเนิด หรือทางอื่นใดนั้นจะกระทำมิได้

ข้อ 3 เป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะเคารพต่อความเชื่อทางศาสนาและกฎเกณฑ์ทางวัฒนธรรมของกลุ่มชนที่ผู้ต้องขังเป็นสมาชิกอยู่ตามเงื่อนไขของสังคมนั้นกำหนด

ข้อ 5 เว้นแต่ข้อจำกัดซึ่งเป็นที่เห็นได้ชัดว่ามีความจำเป็นอันสืบเนื่องจากข้อเท็จจริงว่า จะต้องจำกัดอิสรภาพของผู้ต้องขังนั้น ผู้ต้องขังทุกคนพึงได้รับการคุ้มครองในเรื่องของสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานซึ่งกำหนดโดยปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ตลอดจนกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิความเป็นพลเมืองและสิทธิทางการเมือง และพิธีสารตามสิทธิฉบับอื่นๆ ซึ่งประเทศนั้นๆ ได้ตกลงเป็นภาคีอีกทั้งผู้ต้องขังทุกคนพึงได้รับการคุ้มครองสิทธิอื่นๆ ตามที่ได้กำหนดไว้ในอนุสัญญาฉบับอื่นขององค์การสหประชาชาติด้วย

ข้อ 9 ผู้ต้องขังพึงมีสิทธิได้รับการทางการแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศ โดยปราศจากการรังเกียจเคียดแค้นที่จากการที่มีฐานะเป็นผู้ต้องขัง

ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก

ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient) ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาแพทย์โลก ครั้งที่ 34 ณ กรุงลิสบอน ประเทศโปรตุเกส เมื่อเดือนกันยายน-ตุลาคม ค.ศ. 1981 ได้มีการกำหนดหลักการที่สำคัญ 11 ประการ ดังนี้⁴⁹

1. สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพดี
- ก. บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสมโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ
- ข. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ ซึ่งต้องมีอิสระในการตัดสินใจทางคลินิกและทางจริยธรรมโดยปราศจากการแทรกแซงใดๆ

⁴⁹ From *Human Rights in Patient Care : A Practitioner Guide* (pp. 37-41), by Byrne I, 2012.

ค. ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเอง การรักษาพยาบาลดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามหลักวิชาทางการแพทย์ซึ่งเป็นที่รับรองกันทั่วไป

ง. การรับรองคุณภาพควรถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์ควรจะต้องรับผิดชอบต่อการรักษาคุณภาพของบริการทางการแพทย์

จ. ในกรณีจะต้องเลือกใช้วิธีการรักษาบางอย่างที่มีอยู่อย่างจำกัดแก่ผู้ป่วยบางราย ผู้ป่วยเหล่านั้นจะต้องได้รับการคัดเลือกอย่างเป็นธรรมในการได้รับวิธีการรักษานั้น และการคัดเลือกต้องทำโดยพื้นฐานข้อชี้บ่งทางการแพทย์เท่านั้นและต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติ

ฉ. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แพทย์มีหน้าที่จัดการให้มีการประสานงานทางการแพทย์กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่น แพทย์ไม่อาจยุติการรักษาผู้ป่วยลงได้ ตราบเท่าที่มีข้อชี้บ่งทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องให้การรักษาต่อไป เว้นแต่จะมีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและให้โอกาสอย่างเพียงพอในการดูแลรักษาด้วยวิธีอื่น

2. สิทธิในการเลือกอย่างเสรี

ก. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกและเปลี่ยนแพทย์ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลโดยอิสระ โดยไม่คำนึงว่าจะอยู่ในสังกัดของรัฐหรือเอกชน

ข. ผู้ป่วยมีสิทธิสอบถามความเห็นจากแพทย์อื่นเมื่อใดก็ได้

3. สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง

ก. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองโดยอิสระ โดยที่แพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น

ข. ผู้ป่วยที่มีสภาพจิตใจสมบูรณ์มีสิทธิที่จะให้หรือไม่ให้ความยินยอมแก่แพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคหรือบำบัดรักษาโรคของตน ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจของตนเอง ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการตรวจทดสอบหรือการบำบัดรักษา ผลที่จะได้รับ รวมถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการที่ไม่ให้ความยินยอม

ค. ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในงานวิจัยหรือการเรียนการสอนทางการแพทย์

4. ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว

ก. กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถแสดงเจตจำนงของตนเองได้ แพทย์จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนที่มีอำนาจตามกฎหมายที่ได้รับการอธิบายข้อมูลแล้ว

ข. กรณีที่ไม่อาจมีผู้แทนที่มีอำนาจตามกฎหมาย เมื่อมีความจำเป็นรีบด่วนที่จะต้องให้การรักษาทางการแพทย์ ให้สันนิษฐานว่าผู้ป่วยให้ความยินยอมแล้ว เว้นแต่เป็นที่ชัดเจนและ

ปราศจากข้อสงสัยว่าจะขัดต่อการแสดงเจตนาหรือความคิดเห็น แต่เดิมของผู้ป่วย ซึ่งประสงค์จะ
ไม่ให้ความยินยอมในสภาพการณ์เช่นนั้น

ก. อย่างไรก็ตาม แพทย์ควรจะพยายามช่วยชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวในทุกกรณีที่
ผู้ป่วยพยายาม จะฆ่าตัวตาย

5. ผู้ป่วยที่เป็นผู้ไร้ความสามารถ

ก. กรณีผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์หรือผู้ที่ไม่สามารถใช้สิทธิตามกฎหมาย ในบางประเทศให้ใช้
ความยินยอม ของผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายแทน กระนั้นก็ดี ผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมใน
การตัดสินใจอย่างเต็มที่เท่าที่ความสามารถของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวยให้กระทำได้

ข. ถ้าผู้ที่ไม่สามารถใช้สิทธิตามกฎหมาย ยังสามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลได้อยู่
แพทย์จะต้องเคารพการตัดสินใจดังกล่าว และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะห้ามการเปิดเผยข้อมูลนี้แก่ผู้แทนที่
ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมาย

ค. กรณีผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายของผู้ป่วย หรือบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ
จากผู้ป่วย ห้ามการดำเนินการบำบัดรักษาต่อไป ซึ่งตามความเห็นของแพทย์แล้วเห็นว่าการรักษานั้น
จะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเอง แพทย์จึงจะไม่ปฏิบัติตามคำสั่งนั้น ทั้งนี้ จะต้องไม่ขัดต่อกฎหมาย
หรือกฎเกณฑ์อื่น สำหรับกรณีฉุกเฉินแพทย์จะต้องดำเนินการเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

6. วิธีการตรวจรักษาที่ขัดต่อเจตจำนงของผู้ป่วย

กระบวนการตรวจวินิจฉัยโรคหรือการบำบัดรักษาที่ขัดต่อเจตจำนงของผู้ป่วย สามารถ
ทำได้เฉพาะในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น กล่าวคือ จะต้องมิกฎหมายอนุญาตเป็นการเฉพาะ และเป็นไป
ตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์

7. สิทธิที่จะได้รับข้อมูล

ก. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลเกี่ยวกับตนเองในเวชระเบียน และได้รับการแจ้งข้อมูลทาง
สุขภาพของผู้ป่วยทุกประการ รวมถึงข้อมูลการเจ็บป่วยทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่เป็น
ความลับของบุคคลอื่นที่ปรากฏในเวชระเบียนไม่ควรเปิดเผยให้ ผู้ป่วยทราบ หากไม่ได้รับความ
ยินยอมจากบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลนั้น

ข. ข้อยกเว้นที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ป่วยคือ เมื่อมีเหตุผลอันดีที่เชื่อได้ว่า ข้อมูลนั้น
จะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตหรือสุขภาพของผู้ป่วย

ค. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยต้องเป็น ไปอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย และ
เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้โดยง่าย

ง. ผู้ป่วยมีสิทธิร้องขอมิให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลอื่น ยกเว้นกรณีจำเป็นเพื่อปกป้องชีวิตของบุคคลอื่น

จ. ผู้ป่วยมีสิทธิจะเลือกบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่จะได้รับแจ้งข้อมูลแทนตน

8. สิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับ

ก. ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย, อาการเจ็บป่วย, การวินิจฉัยโรค, การฟื้นฟู และการบำบัดรักษา รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ จะต้องถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ แม้กระทั่งหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตลง แต่ทายาทมีสิทธิที่จะขอข้อมูลซึ่งจะบ่งบอกถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพของเขา

ข. ข้อมูลที่เป็นความลับจะเปิดเผยได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมโดยชัดแจ้ง หรือโดยอำนาจแห่งบทบัญญัติกฎหมาย ข้อมูลดังกล่าวจะเปิดเผยแก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นได้ก็ต่อเมื่อเป็นความจำเป็น ที่จะต้องรู้เท่านั้น เว้นแต่ผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมโดยชัดแจ้งแล้ว

ค. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยทุกประเภทจะได้รับความคุ้มครอง การคุ้มครองข้อมูลส่วนตัวจะต้องจัดเก็บไว้อย่างเหมาะสม ชิ้นส่วนเนื้อเยื่อของมนุษย์ที่สามารถอ้างอิงข้อมูลส่วนตัวได้ จะได้รับความคุ้มครองเช่นกัน

9. สิทธิได้รับสุศึกษา

บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับสุศึกษาที่มีส่วน ช่วยตนเองในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตน เพื่อสุขภาพและการรับบริการด้านสุขภาพ การศึกษาดังกล่าวให้รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ วิธีการป้องกันและรู้จักสังเกตอาการของโรคในระยะเริ่มแรก ควรมีการเน้นให้คนทุกคนต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในเบื้องต้น โดยแพทย์ต้องกระตือรือร้นที่จะต้องถือเป็นหน้าที่ในการมีส่วนร่วมที่จะให้การศึกษาไปด้วย

10. สิทธิในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

ก. ศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและสิทธิในความเป็นส่วนตัวจะต้องได้รับการเคารพตลอดเวลาที่มีการรักษาพยาบาลและการเรียนการสอน โดยคำนึงถึงคุณค่าและวัฒนธรรมที่ผู้ป่วยยึดถือ

ข. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานของตนตามวิทยาการความรู้ในปัจจุบัน

ค. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรม และมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่าง เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี โดยสงบเท่าที่จะทำได้

11. สิทธิในการได้รับความช่วยเหลือทางศาสนา

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับหรือปฏิเสธการเยียวยาทางจิตวิญญาณและศีลธรรม รวมถึงการช่วยเหลือของนักบวชในศาสนาที่ตนนับถือ

ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ
(Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners)

หลักการเบื้องต้น กฎมาตรฐานทุกข้อต้องใช้ใช้อย่างเสมอภาคปราศจากการเลือกปฏิบัติ เพราะเหตุในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดทางการเมือง หรือความคิดเห็นอื่นๆ กำเนิดทางชาติหรือสังคม สถานะทางทรัพย์สิน กำเนิดหรืออื่นใด ห้ามทรมานและต้องให้ความเคารพต่อความเชื่อทางศาสนาของนักโทษ⁵⁰

บริการด้านการแพทย์ เรือนจำต้องมีแพทย์อย่างน้อย 1 คน มีความรู้ด้านจิตบำบัด การให้บริการควรต้องประสานกับโรงพยาบาลหรือศูนย์สาธารณสุขของชุมชนหรือประเทศรวมถึงศูนย์จิตบำบัด กรณีโรคต้องการบำบัดรักษาเฉพาะด้านควรส่งตัวไปยังสถานบำบัดรักษานั้น โดยเฉพาะหรือโรงพยาบาลนอกเรือนจำ กรณีที่เรือนจำมีสถานพยาบาลเองจะต้องมีอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา และยาพอแก่การเจ็บป่วย มีเจ้าหน้าที่แพทย์ประจำเรือนจำต้องให้บริการ ทันตกรรมโดยเจ้าหน้าที่ทันตกรรมแก่นักโทษทุกคน

ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้ต้องขังที่ป่วยทุกคนต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและได้รับการปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานที่เขามีอยู่ การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำและทัณฑสถาน เป็นสิ่งจำเป็นทั้งในด้าน การปกครอง เหตุผลทางการแพทย์และหลักมนุษยธรรม ทั้งยังมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการอนามัยและสุขภาพิบาล ตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อนักโทษขององค์การสหประชาชาติ หลักการและแนวปฏิบัติสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ดังนี้

มาตรฐานขั้นต่ำฯ ข้อที่ 22

1. เรือนจำทุกแห่งพึงจัดให้แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับตรวจรักษาอย่างน้อย 1 นาย ซึ่งควรมีความรู้ทางด้านโรคจิตบ้าง การบำบัดรักษาในเรือนจำควรให้สอดคล้องกับโครงการบริหารสาธารณสุขแห่งชาติ ทั้งนี้ควรจะรวมการวิเคราะห์ทางจิต และการให้การรักษาแก่บุคคลที่จิตพิการด้วย
2. ผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยที่ต้องใช้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรครักษา ควรจะได้ย้ายไปรักษาด้วยโรงพยาบาลเรือนจำเฉพาะ โรคนั้นๆ หรือส่งไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ เรือนจำที่มีโรงพยาบาลไว้ควรจัดให้มีเวชภัณฑ์และอุปกรณ์การบำบัดรักษาอย่างครบครัน พร้อมทั้งคณะนายแพทย์และเจ้าหน้าที่ฝึกฝนมาอย่างดี
3. จัดให้มีทันตแพทย์เป็นผู้บำบัดรักษาโรคฟันแก่ผู้ต้องขัง

⁵⁰ กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก. (น. 51). เล่มเดิม.

มาตรฐานขั้นต่ำๆ ข้อ 23

1. เรือนจำหญิงต้องจัดให้มีที่พักรักษาให้หญิงที่มีครรภ์ก่อนและหลังคลอดบุตร จะต้องจัดให้หญิงได้คลอดบุตรในสถานพยาบาลนอกเรือนจำ กรณีที่การคลอดเกิดขึ้นในเรือนจำต้องไม่บันทึกสถานที่เกิดของเด็กในสูติบัตรว่าเด็กนั้นเกิดในเรือนจำ

2. ถ้าอนุญาตให้เด็กอยู่กับมารดาในเรือนจำได้ ให้จัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้ชำนาญการเลี้ยงเด็กเป็นผู้อภิบาล มีที่ไว้ให้เด็กอยู่เมื่อไม่ได้อยู่กับแม่

มาตรฐานขั้นต่ำๆ ข้อที่ 24

แพทย์จะต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคนโดยมิชักช้า นับแต่แรกจับตัวไว้ในเรือนจำ และตรวจอีกเป็นครั้งคราวภายหลังที่ได้รับตัวแล้วตามความจำเป็น เพื่อจะได้ทราบว่า ผู้ต้องขังคนใดป่วยเป็นโรคทางกายหรือทางจิตอย่างไรบ้าง แล้วจะได้ให้การบำบัดรักษา ถ้าป่วยหรือสงสัยว่าป่วยเป็นโรคติดต่อก็จะได้แยกไว้ กับถ้าตรวจพบข้อบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจอันจะเป็นอุปสรรคต่อการปรุงแต่งแก้ไขผู้ต้องขังนั้น ก็จะต้องบันทึกแจ้งไว้ตลอดจนทำการวินิจฉัยความสามารถทางร่างกายในการทำงานของผู้ต้องขังแต่ละคนด้วย

มาตรฐานขั้นต่ำๆ ข้อที่ 25

จะต้องมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักโทษที่ป่วยเป็นประจำวัน

มาตรฐานขั้นต่ำๆ ข้อที่ 26

1. ต้องตรวจสุขภาพนักโทษทุกคนตั้งแต่แรกจับและหลังจากนั้นอีกตามความจำเป็นต้องดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักโทษ และต้องรายงานต่อผู้บัญชาการเรือนจำเมื่อพบว่านักโทษรายใดควรส่งตัวไปบำบัดรักษาภายนอกเรือนจำ นอกจากนั้นต้องตรวจตราและเสนอความเห็นต่อผู้บัญชาการเรือนจำอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับ

1.1 ปริมาณ คุณภาพ การปรุงและจัดเลี้ยงอาหารผู้ต้องขัง

1.2 อนามัยผู้ต้องขัง ความสะอาดของเรือนจำและผู้ต้องขัง

1.3 การสุขาภิบาล การให้ความอบอุ่น แสงสว่าง และการระบายอากาศภายในเรือนจำ

1.4 ความเหมาะสมและความสะอาดของเครื่องนุ่งห่ม เครื่องนอนของผู้ต้องขัง

1.5 การจะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับเกี่ยวกับพลศึกษาและการกีฬาในเรือนจำกรณีไม่มีเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกควบคุมโดยเฉพาะ

2. ผู้บัญชาการเรือนจำจะต้องพิจารณารายงานและคำแนะนำของแพทย์ซึ่งเสนอตามข้อ 25 ข้อ 26 หากเห็นพ้องด้วยก็ให้ดำเนินการทันที เพื่อให้ข้อเสนอของแพทย์บังเกิดผล หากไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของผู้บัญชาการเรือนจำจะดำเนินการได้ หรือผู้บัญชาการเรือนจำไม่เห็นด้วย ก็ให้รับเสนอความเห็นของตนรวมทั้งคำแนะนำของแพทย์ไปให้ผู้บัญชาการระดับสูงกว่าเพื่อพิจารณาทันที

มาตรฐานขั้นต่ำฯ ข้อที่ 62

ควรจัดให้มีบริการทางการแพทย์เสาะหาหรือตรวจสอบและให้การรักษาทางกายภาพ หรืออาการป่วยทางจิตหรือข้อบกพร่องที่อาจขัดขวางการฟื้นฟูสมรรถภาพของนักโทษ

การแจ้งข่าวเกี่ยวกับการตาย ความเจ็บป่วย หรือการย้ายไปจำคุกที่เรือนจำอื่น

กรณีที่นักโทษตาย หรือเจ็บป่วยหนัก หรือได้รับอันตรายสาหัส หรือถูกย้ายไปยังสถานที่อื่นเพื่อบำบัดรักษาทางจิต ผู้บัญชาการเรือนจำจะต้องแจ้งเรื่องดังกล่าวให้คู่สมรสของนักโทษผู้นั้นหากมี หรือญาติสนิทของนักโทษผู้นั้น หรือบุคคลที่นักโทษผู้นั้นเคยระบุไว้ว่าเป็นคนที่ตนไว้วางใจได้รับทราบ นักโทษพึงได้รับแจ้งข่าวกรณีญาติสนิทที่ตายหรือเจ็บป่วยหนักอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต นักโทษพึงได้รับอนุญาตตามควรแก่พฤติการณ์ ได้ไปเยี่ยมไข้ดูใจญาติสนิทของตน โดยลำพัง หรือภายใต้การติดตามควบคุมของเจ้าหน้าที่ นักโทษทุกคนมีสิทธิที่จะแจ้งข่าวให้แก่ครอบครัวของตนได้ทราบถึงการที่ตนถูกจำคุก หรือการที่ตนถูกย้ายไปจำคุกที่เรือนจำอื่น

เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ในเรือนจำที่มีขนาดใหญ่จะต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ในทางการแพทย์ที่ทำงานเต็มเวลามาประจำคนหนึ่งหรือหลายคน โดยอย่างน้อยที่สุดหนึ่งในจำนวนนั้นพึงต้องพักอาศัยอยู่ในบ้านพักของเรือนจำนั้น หรือในสถานที่ที่สามารถมายังเรือนจำได้ในทันทีที่มีเหตุฉุกเฉิน ในเรือนจำอื่นๆ ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เข้าไปในเรือนจำทุกวันควรมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พักอาศัยอยู่ใกล้พอที่จะสามารถติดตามตัวให้เข้าไปตรวจรักษานักโทษได้ในทันทีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน⁵¹

หลักพื้นฐานว่าด้วยการปฏิบัติต่อนักโทษ (Basic Principles for the Treatment of Prisoners 1990)⁵²

นักโทษทุกคนพึงได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพต่อศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ การเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องของเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา

⁵¹ จาก การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ. (น. 89), โดยธนู ไม้แก้ว, 2554, นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

⁵² จาก มาตรฐานองค์การสหประชาชาติว่าด้วยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา. (น. 34-37), โดยกิตติพงษ์ กิตยารักษ์, ชาติ ชัยเดชสุริยะ และฉัตรฐา ฉัตรไพฑูริย์, 2547, กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

ความคิดทางการเมือง หรือความคิดเห็นอื่นๆ แหล่งกำเนิดทางชาติหรือสังคม สถานะทางทรัพย์สิน กำเนิดหรือทางอื่นใดนั้น จะกระทำมิได้ ผู้ต้องขังพึงมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศโดยปราศจากการรังเกียจเคียดแค้นที่มีฐานะเป็นผู้ต้องขัง

หลักการเพื่อการคุ้มครองของบุคคลทุกคนที่ถูกคุมขัง หรือจำคุก (Body of Principles for the Protection of All Persons under any Form of Detention or Imprisonment 1988)⁵³

หลักการฉบับนี้ใช้บังคับกับบุคคลทุกคนในประเทศนั้น โดยจะต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติตามความแตกต่างใดๆ ในระหว่างบุคคล ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา การนับถือ หรือความเชื่อทางศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง หรือความคิดเห็นทางอื่น สัญชาติ แหล่งกำเนิด ทางเผ่าพันธุ์ หรือสังคม สถานะทางทรัพย์สิน ทางกำเนิด หรือทางอื่น

การกระทำทรมาน การปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นที่เป็นการทารุณ โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้นจะกระทำมิได้และไม่ว่าจะมีพฤติการณ์ใดๆ เกิดขึ้นก็ไม่ให้นำมาเป็นข้ออ้างว่ามีความชอบธรรมในการกระทำทรมาน การปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นที่เป็นการทารุณ โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การตรวจอาการ หรือสุขภาพของผู้ต้องขังจะต้องมีการบันทึกหลักฐานโดยระบุชื่อของแพทย์ที่ทำการตรวจและผลการตรวจ เพื่อให้มีการตรวจสอบได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกฎหมายในประเทศนั้น

หลักการจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ในการป้องกันของนักโทษและอนุสัญญาต่อต้านการทรมานและการอื่นที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือการรักษาที่ไม่ดีหรือการลงโทษ (Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) ข้อที่ 1 บัญญัติว่า “บุคลากรแพทย์มีหน้าที่ต้องรักษาพยาบาลนักโทษและผู้ถูกคุมขัง ทั้งด้านสุขภาพ ร่างกายและจิตใจ โดยการรักษาโรคต้องมีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกันตามแบบที่พลเรือนทั่วไปได้จ่ายเงินเพื่อรับบริการ”⁵⁴

ดังนั้นรัฐภาคีทุกรัฐควรที่จะรับรองสิทธิของผู้ถูกคุมขังให้สามารถได้รับการตรวจร่างกายโดยแพทย์หรือถ้าจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาล ให้ได้รับการตรวจร่างกายโดยทันที หลักการถูกคุมขังการตรวจร่างกายเกิดขึ้นโดยไม่มีเจ้าพนักงานของรัฐอยู่ด้วย และถ้าไม่เช่นนั้น

⁵³ แหล่งเดิม. น. 90.

⁵⁴ From *A human rights approach to prison management* (p. 48), by Coyle A, 2009.

แพทย์ที่ทำการตรวจต้องร้องขอให้ตรวจโดยพันสายตาของเจ้าพนักงานของรัฐ ผู้ถูกคุมขังหรือ ทนายความของเขาควรได้รับสิทธิในการร้องเรียนต่อเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม เพื่อให้มีการตรวจร่างกายครั้งที่สองได้ ควรมีเจ้าหน้าที่นิเวศที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงาน เดียวกันกับตำรวจและฝ่ายราชทัณฑ์ แต่อยู่ภายใต้หน่วยงานด้านยุติธรรมที่เป็นอิสระ ให้ผู้ถูกคุมขัง ได้รับสิทธิในการพบแพทย์ที่เป็นอิสระ⁵⁵

สิ่งที่สำคัญที่สุดในหลักการบริการด้านสุขภาพแก่นักโทษคือ การไม่คิดค่าบริการ ซึ่งนักโทษแต่ละคนอาจมีความต้องการรักษาในลักษณะที่แตกต่างกันไปอาจเทียบได้ทั้งที่มี ค่าบริการถูกหรือแพงก็ตาม รัฐควรอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพโดยไม่เสียค่าบริการถึงแม้การรักษาบางอย่างจะมีราคาแพง ซึ่งมีใช้การเลือกปฏิบัติเพียงเพราะเขาเป็นนักโทษ

ควรมีคำถามต่อนักโทษเกี่ยวกับด้านสุขภาพ โดยมีเหตุผลสำคัญหลายประการที่ นักโทษควรจะให้แพทย์เป็นผู้ทำการตรวจสอบเมื่อนักโทษมาถึงทัณฑสถานครั้งแรกดังนี้⁵⁶

- 1) เพื่อช่วยให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ โรค เพื่อให้แน่ใจว่าได้รับการ รักษาอย่างเหมาะสม
- 2) จะช่วยให้การสนับสนุนที่เหมาะสมแก่ผู้ที่อาจจะทุกข์ทรมานจากผลกระทบ ของการเลิกเสพยาเสพติด
- 3) ช่วยให้ทราบว่าอาจมีผู้ใดบาดเจ็บอยู่ตลอดเวลาในขณะที่ถูกควบคุมตัว
- 4) จะช่วยให้พนักงานแพทย์ได้รับการฝึกฝนและการประเมินสภาพจิตใจของนักโทษ และให้การสนับสนุนที่เหมาะสมกับผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะทำร้ายตนเอง

แม้ว่าในขั้นตอนการตรวจสอบนักโทษในเบื้องต้นเมื่อมาถึงเรือนจำครั้งแรกอาจจะยังไม่พบข้อมูลเกี่ยวกับด้านสุขภาพมากนัก จึงเป็นหน้าที่ของผู้คุมเรือนจำที่จะคอยสังเกตการณ์และทำ ให้แน่ใจว่ามีหน่วยพยาบาลเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามนักโทษควรให้ความร่วมมือในการบอกเล่ารายละเอียดให้ครบถ้วนและเป็นจริงเพื่อนำไปสู่การเตรียมการสำหรับการดูแลสุขภาพ ในคุกและวิธีการในการให้คำปรึกษาทางการแพทย์

นอกจากนี้ยัง ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ ทัณฑ์กรรม และการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ทางด้านฝ่ายการบริหารในเรือนจำ ก็ควรตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีการเตรียมการที่ เหมาะสมในสถานที่ที่จะให้ให้คำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและการดูแลผู้ป่วย จะต้องมีการเชื่อมโยงอย่าง

⁵⁵ จาก การแสวงหาการชดเชยให้แก่ผู้รอดชีวิตจากการทรมาน. (น. 28), โดยมูลนิธิสิทธิมนุษยชนและการพัฒนา, 2549, กรุงเทพฯ: มูลนิธิสิทธิมนุษยชนและการพัฒนา.

⁵⁶ From *A human rights approach to prison management*. Op.cit. p. 50.

ใกล้ชิดระหว่างคุณและการให้บริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยอาการหนัก นักโทษหญิงและนักโทษสูงอายุ

การเข้าถึงการรักษาที่ต้องใช้เครื่องมือแบบพิเศษ อาจจะต้องมีการขนย้ายนักโทษผู้ป่วยไปยังสถานที่อื่น ผู้คุมเรือนจำควรพาไปยังสถานที่ที่เหมาะสม มีการคุ้มกันนักโทษ และส่งตัวไปรักษาโดยไม่ชักช้า และในการส่งตัวไปรักษาควรส่งไปยังสถานที่ที่เหมาะสม

การแก้ไขปัญหการส่งเสริมด้านสุขภาพผู้ป่วยมีหลากหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้งหน่วยบริการภายใน และปัจจุบันโรงพยาบาลพลเรือนได้สร้างห้องผู้ป่วยสำหรับนักโทษขึ้น แต่บางแห่งนักโทษอาจถูกพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพลเรือนที่ไม่ได้มีระบบคุ้มกันเอาไว้ จึงเป็นเงื่อนไขสำหรับผู้คุมที่จะอนุญาตให้มีการรักษาตัวในโรงพยาบาลเช่นนี้ได้ต่อเมื่อมีเพียงนักโทษที่ป่วยหนักหรือใกล้คลอดเป็นส่วนมาก

2.5 สิทธิในการดำรงชีวิตของผู้ต้องขัง

สิทธิในการดำรงชีวิตขั้นมูลฐานที่ผู้ต้องขังพึงได้รับการปฏิบัติในฐานะของการเป็นมนุษย์ โดยเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของผู้ต้องขังเช่นเดียวกับมนุษย์ผู้อื่น รัฐจึงควรให้ความคุ้มครองสิทธิในส่วนนี้ของผู้ต้องขัง เพื่อเป็นสิ่งที่รองรับว่าบุคคลเหล่านี้จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขภายในเรือนจำตามควรแก่สภาพและใกล้เคียงกับพลเมืองอื่น ๆ⁵⁷

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างประเทศพบว่าส่วนใหญ่มีการบัญญัติรับรองให้บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตหรือสิทธิในชีวิตเพราะเป็นสิทธิที่สำคัญสำหรับคุ้มครองการดำรงชีวิตอยู่ของบุคคลรวมทั้งผู้ต้องขัง ซึ่งบทบัญญัติของกฎหมายที่มีการบัญญัติรับรองสิทธิดังกล่าวไว้ ได้แก่ ปกติญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนข้อ 3 ว่า “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในเสรีภาพ และในความมั่นคงแห่งร่างกาย” ข้อ 25 (1) บัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาลและบริการสังคมที่จำเป็น...” หรือในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อ 6 ว่า “มนุษย์ทุกคนมีสิทธิโดยธรรมชาติในการดำรงชีวิต...” หรือในรัฐธรรมนูญแห่ง

⁵⁷ จาก การอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของบุคคล ตามมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. (หน้า 48), โดยอุดม รัฐอมฤต นพนิต สุริยะ และบรรเจิด สิงคะเนติ, 2544, กรุงเทพฯ: นานาสั่งพิมพ์.

ราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 31 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย...”⁵⁸

กรมราชทัณฑ์ได้เน้นให้จัดอาหารที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการครบ 5 หมู่ โดยจัดทำรายการอาหารประจำวันเพื่อให้ผู้ต้องขังได้ทราบและได้รับประทานอาหารได้ครบทั้ง 3 มื้อ ตามตัวอย่างรายการอาหารสำหรับผู้ต้องขังในรอบ 31 วัน ที่กรมราชทัณฑ์กำหนดขึ้นเป็นแนวทางให้เรือนจำและทัณฑสถานต่าง ๆ นำไปประกอบอาหารให้ผู้ต้องขังรับประทาน โดยสามารถปรับเปลี่ยนรายการอาหารได้ตามความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ วัฒนธรรมท้องถิ่น และวัตถุดิบที่เรือนจำได้รับ เพื่อปรับเปลี่ยนรายการอาหารให้มีหลากหลายในประเภทและชนิดอาหารรวมทั้งสอดคล้องกับความต้องการของผู้ต้องขัง⁵⁹ สำหรับผู้ต้องขังกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้ต้องขังป่วยผู้ต้องขังสูงอายุ เดิมเรือนจำและทัณฑสถานจัดให้ผู้ต้องขังรับประทานอาหารเช่นเดียวกับผู้ต้องขังทั่วไป ทำให้ผู้ต้องขังกลุ่มดังกล่าว มีปัญหาในการรับประทานอาหาร การขบเคี้ยวอาหาร ระบบย่อยอาหาร กรมราชทัณฑ์จึงให้เรือนจำและทัณฑสถานทุกแห่งจัดกลุ่มอาหารอ่อนนุ่ม เคี้ยวง่าย รสไม่จัดให้ผู้ต้องป่วยเจ็บได้รับประทาน⁶⁰

สิทธิได้รับการรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลถือเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้ปัจเจกชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งบุคคลที่อยู่ในสังคมภายนอกเรือนจำสามารถเลือกรับบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีอยู่หลายรูปแบบให้เหมาะสมกับสุขภาพของตนได้ ในขณะที่ผู้ต้องขังถูกจำคุกอยู่ในเรือนจำไม่มีอิสระเช่นนั้น การจำคุกจึงเป็นการขัดขวางมิให้ผู้ต้องขัง เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังและโรค ระบาดต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากเรือนจำและทัณฑสถานเป็นสถานที่มีการควบคุมผู้ต้องขังไว้รวมกันเป็นจำนวนมาก จึงง่ายต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรค และทำให้เกิดโรคระบาดในเรือนจำได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อสังคมภายนอก⁶¹

⁵⁸ แหล่งเดิม. น. 48.

⁵⁹ หนังสือที่ ขธ. 0705/ว.49 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดเลี้ยงผู้ต้องขัง ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2546 และที่ ขธ.0708/2227 เรื่อง การจัดทำรายการอาหารสำหรับผู้ต้องขัง ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2546

⁶⁰ หนังสือที่ มท. 0908/ว.25 เรื่อง การจัดอาหารให้แก่ผู้ต้องขังป่วย ลงวันที่ 19 เมษายน 2544 และที่ ขธ. 0705/ว.49 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารผู้ต้องขัง ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2546

⁶¹ From *Corrections in the 21st Century*. (p. 528), by Norman A. Carlson, Karen M. Hess and Christine M.H. Orthmann, 1998, อ้างถึงใน ธรรมนูญ จรรยาวิชาชีพ. (2548). *หลักประกัน สิทธิผู้ต้องขัง : สิทธิในการดำรงชีวิต* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นอกจากนี้แนวคิดในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในปัจจุบันการคำนึงถึงหลักมนุษยธรรมมากขึ้น เรือนจำซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของรัฐเป็นผู้ทำหน้าที่ควบคุมลงโทษผู้ต้องขังไว้ในเรือนจำ จึงต้องดูแลเอาใจใส่สุขภาพอนามัยของผู้ต้องขังด้วยการจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังในระดับที่ไม่ต่ำกว่าประชาชนทั่วไปพึงได้รับจากรัฐ เพราะแม้บุคคลเหล่านี้เป็นผู้กระทำผิดและกำลังลี้ภัยอยู่ในระหว่างต้องโทษ เขายังคงมีฐานะเป็นพลเมืองของรัฐจึงควรได้รับความคุ้มครองสิทธิในเรื่องนี้

2.6 หลักประกันในการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง

ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติได้รับแนวคิดดังกล่าวมาปฏิบัติโดยได้กำหนดการปฏิบัติดังกล่าวในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 และกฎกระทรวงมหาดไทย มีรายละเอียดดังนี้

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479

มาตรา 29 ให้ผู้ต้องขังที่ป่วยเจ็บหรือเป็นหญิงมีครรภ์ได้รับการรักษาพยาบาลตามสมควร

มาตรา 30 เมื่อแพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขังยื่นรายงานแสดงความคิดเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บ และถ้าการรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นนอกเรือนจำ โดยมีเงื่อนไขอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่จะเห็นสมควรก็ได้

ในกรณีดังกล่าวมาในวรรคก่อน มิให้ถือว่าผู้ต้องขังนั้นพ้นจากการคุมขัง และถ้าผู้ต้องขังไปเสียดังกล่าวมาในวรรคก่อน มิให้ถือว่าผู้ต้องขังนั้นพ้นจากการคุมขัง และถ้าผู้ต้องขังไปเสียดังกล่าวมาในวรรคก่อน มิให้ถือว่าผู้ต้องขังนั้นพ้นจากการคุมขัง และถ้าผู้ต้องขังไปเสียดังกล่าวมาในวรรคก่อน มิให้ถือว่าผู้ต้องขังนั้นพ้นจากการคุมขัง

กฎกระทรวงฯ ข้อ 23 ทุกเรือนจำให้มีแพทย์ประจำการ โดยเฉพาะเรือนจำที่ไม่มีแพทย์ประจำการให้แพทย์สังกัดบังคับบัญชากรมสาธารณสุขเป็นแพทย์เรือนจำ โดยให้มีเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติการเรือนจำในส่วนที่กำหนดให้เป็นหน้าที่แพทย์

กฎกระทรวงฯ ข้อ 38 ให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขัง ที่เจ้าพนักงานเรือนจำได้รับตัวไว้ใหม่ในวันรับตัวนั้น ถ้าไม่อาจจะมาตรวจในวันนั้นได้ ก็ให้มาตรวจในวันอื่นโดยเร็ว

เมื่อแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วย เจ็บ ต้องมีการรักษาพยาบาลหรือมีโรคติดต่อซึ่งจะลุกลามเป็นภัยแก่ผู้อื่น ให้แพทย์แนะนำการปฏิบัติแก่แพทย์

เจ้าพนักงานเรือนจำจะต้องพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังนั้น

หากแพทย์ตรวจพบว่า ผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บซึ่งจำเป็นต้องส่งออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำให้แพทย์แจ้งต่อพัศดีและทำรายงาน ยื่นต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ในรายงานนั้นให้ชี้แจงอาการเจ็บป่วยที่ตรวจพบ ความเห็นในเรื่องโรคหรือชนิดของการเจ็บป่วยและสถานรักษาพยาบาลนอกเรือนจำที่เห็นควรจัดส่งไปรักษาพยาบาล

กฎกระทรวงฯ ข้อ 39 ในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถจะมาตรวจได้ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังใหม่ และเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นว่าผู้ต้องขังได้มีอาการป่วยเจ็บ จำต้องรักษาพยาบาลหรือมีโรคติดต่อ จะลูกลตามเป็นภัยร้ายแรงต่อผู้อื่นให้จัดแยกผู้ต้องขังนั้นจากผู้ต้องขังอื่น หรือจัดส่งสถานพยาบาลของเรือนจำรอการตรวจของแพทย์ต่อไป ถ้าเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นหรือสงสัยว่าผู้ต้องขังป่วยหนักให้รีบแจ้งแพทย์และผู้บัญชาการเรือนจำทราบ ในระหว่างรอคอยแพทย์และคำสั่งของผู้บัญชาการเรือนจำ หากเห็นจำเป็นให้ติดตามขอความสงเคราะห์จากผู้มีอาชีพในทางวิชาชีพทางการแพทย์ที่ใกล้เคียงที่สุด และหากว่าจัดการดังนั้นไม่ได้ให้พัศดีจัดการช่วยเหลือโดยประการอื่นเท่าที่จำเป็น

กฎกระทรวงฯ ข้อ 72 เรือนจำทุกแห่งให้จัดให้มีสถานพยาบาลเพื่อเป็นที่ทำการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่ป่วยและจัดให้ผู้มีความรู้พอสมควรมีหน้าที่ประจำสถานพยาบาลนั้น

กฎกระทรวงฯ ข้อ 73 เมื่อแพทย์หรือเจ้าพนักงานเรือนจำพบผู้ต้องขัง ป่วยเจ็บให้ปฏิบัติตามข้อ 38 ข้อ 39 แล้วแต่กรณี

กฎกระทรวงฯ ข้อ 74 ผู้ต้องขังที่คิดฝืน ทัณฑ์ สิ่งเสพติดอย่างอื่นอาการร้ายแรงหรือเป็นหญิงมีครรภ์ หรือลูกอ่อน ให้จัดเป็นผู้ป่วยโดยอนุโลม

2.7 สิทธิผู้ต้องขังและการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง

2.7.1 กฎหมายบังคับโทษจำคุก

การบริหารงานราชทัณฑ์ของไทย อยู่ในความรับผิดชอบของกรมราชทัณฑ์ สังกัดกระทรวงมหาดไทย มีการแบ่งส่วนราชการเป็นบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ดังนี้⁶²

- 1) ราชการบริหารส่วนกลาง
 - (1) สำนักงานเลขาธิการกรม
 - (2) กองคลัง
 - (3) กองการเจ้าหน้าที่
 - (4) กองนิติการ

⁶² จาก สารานุกรมงานราชทัณฑ์นานาชาติ. (น. 261-263), โดยกรมราชทัณฑ์, 2541, กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

- (5) กองบริการทางการแพทย์
- (6) กองแผนงาน
- (7) ทักษสถาน
- (8) เรือนจำกลาง
- (9) เรือนจำพิเศษ
- (10) สถานกักกัน
- (11) สถานกักขัง
- (12) สถาบันพัฒนาข้าราชการราชทัณฑ์
- (13) สำนักคุมประพฤติ
- (14) สำนักทัณฑวิทยา
- (15) สำนักพัฒนาพฤตินิสัย

2) ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

- (1) เรือนจำจังหวัด ตามที่กำหนดไว้ในประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี
- (2) เรือนจำอำเภอ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

ระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยในเรือนจำ มีการใช้เทคโนโลยีในการควบคุมและรักษาความมั่นคงปลอดภัยของเรือนจำของไทยนั้น มีการดำเนินการค่อนข้างจำกัด เนื่องจากติดขัดด้านงบประมาณ เทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของเรือนจำคงเป็นเทคโนโลยีพื้นฐาน ที่มีราคาไม่สูงและจัดทำแบบไม่สลับซับซ้อน เช่น การใช้สายไฟฟ้าบนกำแพง ป้องกันการปีนป่ายหลบหนีของผู้ต้องขัง การใช้เครื่องป้องกันการขบรถับสนประคูเรือนจำด้วยอุปกรณ์กันรถ เป็นเหล็กแหลมหรือแท่งซีเมนต์ใหญ่

การอบรมแก้ไขผู้ต้องขัง เน้นในเรื่องการจำแนกลักษณะ ซึ่งถือว่าเป็นกลวิธีที่สำคัญในการอบรมแก้ไขผู้ต้องขัง โดยเป็นวิธีปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเป็นรายบุคคล โดยการศึกษาถึงสาเหตุการกระทำผิด และการวางแผนการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ภูมิหลัง และกำหนดโทษ ซึ่งในการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังคณะกรรมการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังจะพิจารณาแผนการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังผู้นั้นว่า

- 1) นักโทษผู้นั้นควรที่จะถูกควบคุมอยู่ที่แดนใด หรือย้ายไปอยู่เรือนจำอื่น
- 2) ความเข้มงวดในการควบคุมนักโทษผู้นั้น
- 3) งานที่จะมอบหมายให้ทำ
- 4) แผนการศึกษา

5) ความจำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หรือเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแนะแนว (Counseling) ต่างๆ เช่น บำบัดผู้ติดสุรา ผู้ติดยาเสพติด

6) นันทนาการต่างๆ ที่จำเป็น

กรมราชทัณฑ์ มีการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ผู้ต้องขังในหลากหลายรูปแบบ เริ่มตั้งแต่การจัดบริการสงเคราะห์และสวัสดิการเกี่ยวกับความเป็นอยู่และสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน นับตั้งแต่การจัดเรือนนอน ห้องขัง การอนามัย การสุขาภิบาล การเลี้ยงดู การบันเทิง กีฬา ตลอดจนการสงเคราะห์ผู้ต้องขังภายหลังการปลดปล่อยไปแล้ว เพื่อให้เขาสามารถดำรงชีวิตในสังคม โดยแบ่งเป็น

- 1) การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลกลางกรมราชทัณฑ์
- 2) การให้บริการทางการแพทย์
- 3) การจัดสวัสดิการด้านอนามัย
- 4) การจัดสวัสดิการด้านกีฬา
- 5) การจัดสวัสดิการด้านดนตรี
- 6) บ้านกึ่งวิถี (Half – way House)
- 7) การจัดสถานรับเลี้ยงเด็กบ้านอาหาร
- 8) การสงเคราะห์ผู้ต้องขังไม่มีญาติเยี่ยม
การเยี่ยมในโอกาสวันคริสต์มาส
การเยี่ยมในโอกาสงานวันพบญาติ

2.7.2 สิทธิผู้ป่วยของประเทศไทย

สภาการพยาบาลร่วมกับองค์วิชาชีพต่างๆ ได้จัดทำคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและประกาศใช้อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 จำนวน 10 ประการ ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

คำอธิบาย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิ ได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และ เอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่าและ
ทันต่อ เหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ
เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และ
ลักษณะของความเจ็บป่วย

คำอธิบาย ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตาม
ฐานานุกรม โดยไม่มีการเลือก ปฏิบัติ ทั้งนี้ มิได้หมายรวมถึง สิทธิอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติ
ของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพักพิเศษต่างๆ และบริการพิเศษ
อื่นๆ เป็นต้น

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการทางสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน
จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม
ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่การช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

คำอธิบาย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ
การดำเนินโรค วิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมายยกเว้นเป็นการ
ช่วยเหลือใน กรณีเร่งด่วน ฉุกเฉิน ตามข้อ 4

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือ
รีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอ
ความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน
สุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

คำอธิบาย ในสถานพยาบาลมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต่าง ๆ หลายสาขา
ปฏิบัติงานร่วมกันในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากร ผู้ช่วยต่างๆ หลายอาชีพ ซึ่งบ่อยครั้ง
ก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความไม่เข้าใจ แก่ ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป การกำหนดสิทธิข้อนี้
ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและ สามารถตัดสินใจเพื่อ คุ้มครอง
ความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้เป็น
ผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

คำอธิบาย ปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ ทำให้เกิดความ
ไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ขณะเดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึก

ไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจาก ผู้ให้บริการสุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วย จะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ การกำหนดสิทธิผู้ป่วยนี้จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้ง และเป็นการ รับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

คำอธิบาย สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ถือเป็นสิทธิ ที่ได้รับ การรับรอง ตามกฎหมายอาญามาตรา 323 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ข้อบังคับแพทยสภา พ.ศ. 2526 ซึ่งถือว่าสังคมได้ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือ ว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อแพทย์

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอน ตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏ ในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

คำอธิบาย ข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเจ้าของประวัติมี สิทธิที่จะได้รับ ทราบข้อมูลนั้นได้ ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคล ที่สาม เช่น ในกรณี ที่มีการประกันชีวิต หรือสุขภาพ

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน สิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกาย หรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง

การเคารพสิทธิผู้ป่วยถือเป็นหัวใจของการให้บริการและเป็นบทบาทหน้าที่ของ พยาบาล แต่การที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ดีหรือเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับ ปัจจัยหลายประการ ได้แก่ นโยบายหรือปรัชญาการให้บริการ วิธีการดำเนินงาน รวมทั้งระบบการ บริหารจัดการที่เอื้อให้พยาบาลสามารถแสดงบทบาทในการเคารพและปกป้องสิทธิผู้ป่วย ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง คุณภาพของอุปกรณ์เครื่องมือ รวมทั้งมาตรการการป้องกันภาวะเสี่ยงต่างๆ การ ให้บริการพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลจะต้องเข้าใจความหมายและสาระสำคัญของสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลภายใต้จริยธรรมและจรรยาบรรณบนพื้นฐานความ เชื่อในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์⁶³

⁶³ กองการพยาบาล 2541

จากการสิทธิผู้ป่วย 10 ประการดังที่ได้กล่าวมาแล้วในเบื้องต้น เมื่อนำมาจัดกลุ่มสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ ออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้⁶⁴

- 1) สิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ
 - 2) สิทธิที่จะได้รับข้อมูล
 - 3) สิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
 - 4) สิทธิในความเป็นส่วนตัว
- ซึ่งแต่ละด้านมีสาระสำคัญ ดังนี้

1) สิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ เป็นอำนาจอันชอบธรรมในการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลปราศจากการเลือกปฏิบัติและมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน จากการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ในสมัยประชุมประจำปี ค.ศ.1970 ได้สรุปไว้ว่า “สิทธิที่จะมีสุขภาพดีเป็นพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน” สำหรับในประเทศไทย กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ก็ได้มีการรับรองสิทธิที่จะมีสุขภาพดีของประชาชนไว้อย่างชัดเจนเช่นกัน รวมทั้งโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรค ของรัฐบาลปัจจุบัน ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญในการให้ประชาชนได้รับบริการทางสุขภาพอย่างทั่วถึง ซึ่งขณะนี้ได้มีการเร่งดำเนินการให้มีครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2544 ซึ่งเป็นการสร้างหลักประกันว่า ประชาชนทุกคนจะได้รับบริการทางสุขภาพอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐาน

จะเห็นได้ว่าทั้งรัฐบาลและองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและคำนึงถึงในสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ดังนั้นผู้ประกอบการวิชาชีพจึงควรตระหนักถึงการให้บริการ และการดูแลผู้ใช้บริการทุกรายเป็นอย่างดี ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็นอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้ความรู้ในเชิงวิชาชีพเป็นหลัก และควรรู้ถึงสิทธิอันพึงได้ของผู้ใช้บริการไม่ว่าจะเป็นผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0 - 12 ปี หรือผู้ที่มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการ ของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ซึ่งตรงกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อ 1 ที่ว่า “ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ” นอกจากนี้แล้วพึงปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน มีความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด มีความเห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเอง ซึ่งเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อ 2 ที่ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ

⁶⁴ จาก สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย. (น. 78-79), โดย กัลยาณี เกื้อก่อพรม, 2543, สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย” อีกทั้งต้องตระหนักถึงการตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน หรือเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต หรือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอ และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยเหลือได้ โดยยึดหลักปรัชญาและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ซึ่งตรงกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อ 4 ที่ว่าผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ เมื่อนำสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพนำมาวิเคราะห์ตามหลักการทางจริยศาสตร์ จะเห็นว่าสอดคล้องกับหลักการ ของความยุติธรรมหรือความเสมอภาค

2) สิทธิที่จะได้รับข้อมูล เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับการบอกกล่าว และรับรู้ข้อมูลที่เป็นความจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่สำคัญของผู้ป่วยเช่นกัน ซึ่งให้เหตุผลว่า ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยตัดสินใจในการบำบัดโรคภัยที่เกิดขึ้น ดังนั้นแพทย์จึงมีหน้าที่อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการของโรค วิธีการรักษา ผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยรับรู้แล้วและยอมรับการรักษาจากแพทย์ความยินยอมนั้นจึงมีผลตามกฎหมายซึ่งเรียกว่า การยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent)

3) สิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นอำนาจอันชอบธรรมในการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระตาม ความเชื่อศาสนาและวัฒนธรรม ในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ถึงแม้ว่าบริการทางการแพทย์ในปัจจุบันจะมีมากมายหลากหลายรูปแบบ จนคล้ายกับว่า จะเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีสิทธิเลือกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่างๆ แต่พบว่ามีข้อจำกัดอีกมากที่ทำให้ไม่สามารถเลือกได้ตามที่ต้องการ ทั้งนี้เนื่องจากระบบการทำงานที่แตกต่างกันของสถานพยาบาล หรือข้อมูลต่างๆ ที่ช่วยในการตัดสินใจ ซึ่งตรงกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อ 6 “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้” ซึ่งจากสิทธินี้ผู้ให้บริการต้องเพิ่มความตระหนักในเรื่องการให้ความช่วยเหลือ และการประสานงาน หากผู้ให้บริการมีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาล และให้ข้อมูลหรือความช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อสถานบริการที่จะรับดูแลรักษาต่อ และในกรณีที่ ผู้ใช้บริการไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ ดังคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อ 10 “บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่อง ทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้” ผู้ให้บริการต้องวิเคราะห์และตัดสินใจให้ถูกต้องว่า ใครเป็นผู้ทำหน้าที่เป็นผู้แทนผู้ป่วยโดยชอบธรรมของตนเอง มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง และเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมของตนเอง ดังที่ในสิทธิ

ข้อ 6 ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการตัดสินใจของ ผู้ใช้บริการอย่างเต็มที่ แม้ว่าในสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน อาจไม่สามารถปฏิบัติตาม การตัดสินใจนั้นได้ทั้งหมดก็ตาม จากข้อจำกัดต่าง ๆ และในสิทธิข้อ 10 ซึ่งเป็นการให้อำนาจแก่ผู้แทนโดยชอบธรรม ในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย โดยที่เชื่อว่าการตัดสินใจของผู้แทนโดยชอบธรรมนั้น เป็นการตัดสินใจที่อยู่บนพื้นฐานคุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วยและเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง

4) สิทธิในความเป็นส่วนตัว เป็นอำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วย ในการแสดงความคิดเห็น ความต้องการ หรือการปฏิบัติต่างๆ ตามความคิดและความเชื่อของตนเอง ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานหนึ่งของมนุษย์ ที่มีโอกาสในการละเมิดสิทธิส่วนตัวเหล่านี้ได้ง่ายมาก โดยเฉพาะจากการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาลมักคุกคามความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจได้ง่ายมาก และได้รับความหมายของความเป็นส่วนตัวนี้เข้ากับความเป็นอิสระในบุคคล การได้รับความมั่นคง การยอมรับในฐานะเป็นบุคคล และการปกปิดข้อมูลส่วนตัวด้วย ดังคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อ 7 ที่ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดย เครื่องครัด เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ดังนั้นจึงต้องมี การตระหนักถึงความสำคัญในการ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ใช้บริการ และการจัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่มีไข้ที่สุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้รับการมอบหมายจากผู้ป่วยได้เห็นข้อมูล หรือรับรู้เรื่องราวของผู้ป่วย และต้องไม่นำเรื่องราวของผู้ป่วยมาสนทนา วิพากษ์วิจารณ์ ยกเว้นการกระทำนั้นเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่หรือกระทำตามกฎหมายเท่านั้น

2.7.3 การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย

ผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ อาจเป็นผู้ต้องขังป่วยเข้าใหม่หรือผู้ต้องขังป่วยเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคติดต่อจากความแออัดของเรือนจำ จึงแบ่งประเภทได้ดังนี้

2.7.3.1 ผู้ต้องขังป่วยทั่วไป

2.7.3.2 ผู้ต้องขังป่วยโรคจิต

2.7.3.3 ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์หรือมีลูกอ่อน

2.7.3.4 ผู้ต้องขังติดยาเสพติดให้โทษ

2.7.3.1 ผู้ต้องขังป่วยทั่วไป

มิได้แตกต่างจากผู้ป่วยอื่นๆ ในสังคมภายนอก แต่จะแตกต่างที่การดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วย เพราะเรือนจำ/ทัณฑสถานมีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับมากมาย เป็นการจำกัดเสรีภาพ ฉะนั้นผู้ต้องขังป่วยจึงมีสิทธิเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลเรือนจำทัณฑสถาน หรือทัณฑสถาน

โรงพยาบาลราชทัณฑ์เท่านั้นจะออกไปตรวจรักษาตามโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน หรือคลินิกไม่ได้ เว้นแต่ผู้ต้องขังป่วยหนัก หรือขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ จึงจะส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน

การบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยทั่วไปจะอยู่ในความดูแลของแพทย์ที่ดูแลอนามัยเรือนจำ ทัณฑสถาน ซึ่งได้แก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมายโดยเฉพาะ เนื่องจากแพทย์ดังกล่าวมีภารกิจที่ต้องปฏิบัติประจำอยู่แล้ว มีเวลาน้อยมากที่จะเข้าตรวจอนามัยผู้ต้องขังได้ทุกวัน จึงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำต้องปฏิบัติดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยไปตามกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับให้อ่านาใจไว้ กรณีผู้ต้องขังป่วยหนักหรือต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถานไม่มี จะต้องเชิญแพทย์ผู้รับผิดชอบเข้าตรวจเป็นครั้งคราว และเสนอความเห็นให้ต่อผู้ต้องขังป่วยออกไปรับการบำบัดรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นราย ๆ ไป

การรับตัวผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถานหรือแยกแดนขังสำหรับโรคเฉพาะ เช่น โรคเรื้อน วัณโรค หรือโรคเอดส์ แพทย์จะต้องคำนึงถึงสภาพ การควบคุมการแก้ไขผู้ต้องขัง และกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ให้อ่านาใจไว้ เมื่อแพทย์หรือ เจ้าพนักงานเรือนจำ พบผู้ต้องขังป่วยหนักให้ปฏิบัติดังนี้

1) ให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่เจ้าพนักงานเรือนจำได้รับไว้ใหม่ในวันที่รับดั่งนั้น ถ้าไม่อาจจะมาตรวจในวันนั้นได้ ก็ให้เข้ามาตรวจในวันอื่นโดยเร็ว

2) ในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถจะมาตรวจได้ในวันที่รับตัวของผู้ต้องขังไว้ใหม่และเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นว่าผู้ต้องขังได้มีอาการป่วยเจ็บ จำต้องรักษาพยาบาลหรือมีโรคติดต่อจะลุกลามเป็นภัยร้ายแรงแก่ผู้อื่น ให้จัดแยกผู้ต้องขังนั้นจากผู้ต้องขังอื่น หรือจัดส่งหรือสถานพยาบาลของเรือนจำรอการตรวจของแพทย์ต่อไป ถ้าเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นหรือสงสัยว่าผู้ต้องขังป่วยหนัก ให้รีบแจ้งแพทย์และผู้บัญชาการเรือนจำทราบ ในระหว่างรอคอยแพทย์และคำสั่งผู้บัญชาการเรือนจำ หากเห็นจำเป็นให้ติดต่อของความสงเคราะห์จากผู้มีอาชีพในทางใช้วิชาแพทย์ใกล้เคียงที่สุด และหากว่าจะจัดการดังกล่าวไม่ได้ ให้พัศดีจัดการช่วยเหลือโดยประการอื่นเท่าที่เห็นจำเป็น⁶⁵

2.7.3.2 ผู้ต้องขังป่วยทางจิต

ผู้ต้องขังจำนวนไม่น้อยประสบปัญหาทางด้านจิตใจจากสถานที่ต้องถูกคุมขังในที่แออัด ขาดอิสรภาพ ขาดความสะดวกสบายต่าง ๆ มีข้อจำกัดมากมาย ต้องจากครอบครัว พ่อแม่ ลูกเมีย คนรัก ขาดความอบอุ่น ทำให้จิตใจแปรปรวนได้ บุคคลนี้ส่วนหนึ่งเป็นบุคคลที่น่าสงสาร น่าเห็นใจ

⁶⁵ กฎกระทรวงมหาดไทย ข้อ 39

ผู้ต้องขังจำนวนไม่น้อยเป็นบุคคลซึ่งมิใช่ผู้ร้ายโดยสันดาน มีฐานะและการศึกษาดีแต่อาจถูกจำคุกโดยคดีไม่ร้ายแรงนัก อาจจะได้รับความสะดวกกระเทือนทางจิตใจมาก

การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังนั้น มีข้อนำสังเกตเรือนจำและทัณฑสถานของกรมราชทัณฑ์ มิได้มีสถานที่การบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคจิต ซึ่งแตกต่างไปจากระบบราชทัณฑ์ก้าวน้ำในประเทศแคนาดา เดนมาร์ก หรือสหรัฐอเมริกา ที่ได้มีการจัดเรือนจำและทัณฑสถานเพื่อควบคุมและบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคจิตโดยตรง ดังนั้น กรณีต้องขังเป็น โรคจิตหรือคนฝากขังวิกลจริต จึงไม่มีนโยบายที่จะให้รับตัวไว้คุมขังในเรือนจำหรือทัณฑสถาน และมีผู้ยื่นเรื่องราวไปยังนายกรัฐมนตรี โดยอ้างว่า การนำตัวคนไข้วิกลจริตไปคุมขังในเรือนจำเป็นการผิดมนุษยธรรม ซึ่งกรมราชทัณฑ์เห็นพ้องด้วย ในขณะเดียวกันในทางฝ่ายบ้านเมือง แต่ว่าในกาล ณ บัดนี้ ก็ได้มีการจัดสร้างโรงพยาบาลโรจิตขึ้นหลายแห่งแล้ว สมควรที่ทางฝ่ายบ้านเมืองจะนำส่งคนป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นนั้น และให้เรือนจำ/ทัณฑสถานดำเนินการดังนี้

1. ทางเรือนจำไม่พึงรับฝากผู้ป่วยโรคจิตไว้คุมขัง เว้นแต่บุคคลนั้นจะมีอาการคลุ้มคลั่ง รุ่ยราญอยู่ในขณะนั้น และทางการบ้านเมืองไม่สามารถจัดส่งไปโรงพยาบาลโรจิตได้ทันท่วงที
2. เมื่อได้รับฝากคนเป็นโรคดังกล่าวไว้แล้ว ถ้าไม่มีอาการรุ่ยราญ ให้แจ้งผู้รับตัวออกไปเสียจากเรือนจำเร็วเท่าเร็ว ส่วนผู้ที่มีอาการรุ่ยราญก็ให้ติดต่อขอร้องนำส่งโรงพยาบาลโรจิตโดยเร็วที่สุด
3. ในการรับฝากคนป่วยที่ว่านั้น ควรกำหนดระยะเวลาที่ผู้ฝากจะจัดการให้ออกไปจากเรือนจำด้วย เช่น กำหนดไว้ 3 วัน หรือ 1 เดือน เป็นต้น แต่กำหนดคนานเท่าใดสุด แล้วแต่ความเหมาะสมแก่กรณี แต่ไม่ควรนานเกิน 3 เดือน ถ้าพ้นกำหนดไม่จัดการหรือมีคำขอผ่อนผันทางเรือนจำจึงพึงนำไปมอบคืนผู้ฝาก

2.7.3.3 ผู้ต้องขังติดยาเสพติด

ผู้ต้องขังประเภทนี้ จัดเป็นผู้ต้องขังป่วยโดยอนุ โลม การดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยมีทั้งการรักษาระยะอาการถอนยาโดยวิธี “หักดิบ” คือ การอดเสพยาเสพติดโดยทันที และไม่มีการให้สารทดแทน ซึ่งจะมีอาการรุนแรงในระยะแรกๆ ที่ถูกจับส่งตัวเข้าเรือนจำ/ทัณฑสถานหลังจากนั้น จะเป็นระยะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังป่วย ให้ออกกำลังกายที่ทำงานใช้แรงงาน เช่นปลูกพืชผักสวนครัว เป็นต้น

โครงการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในรูปแบบชุมชนบำบัด ปีงบประมาณ 2551 กรมราชทัณฑ์ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในรูปแบบชุมชนบำบัด ระยะเวลา 6 เดือน ตามรูปแบบ Care Model ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 77 แห่ง มีผู้ต้องขังเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู จำนวน 64,381 คน

โรงเรียนพลเมืองราชทัณฑ์ กรมราชทัณฑ์ ได้ขยายผลการดำเนินงานคัดเลือกผู้ต้องขัง ดิคาเสพติดเข้ารับการอบรมในหลักสูตร 3 เดือน มีนักโทษเด็ดขาดที่ผ่านการอบรมโครงการ โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองราชทัณฑ์ จำนวนทั้งสิ้น 1,139 คน

2.7.3.4 ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์หรือมีลูกอ่อน

ผู้ต้องขังประเภทนี้ เป็นผู้ต้องขังป่วยโดยอนุ โลมเช่นกัน และกรมราชทัณฑ์มีนโยบาย มิให้เด็กที่ติดครรภ์มากับผู้ต้องขังหญิงคลอดในเรือนจำ ซึ่งอาจเป็นปมด้อยกับเด็กภายหลัง โดย มีหลัก ปฏิบัติเมื่อเด็กติดครรภ์มารดาคลอดในเรือนจำ หรือทัณฑสถาน ห้ามมิให้บันทึกลงสูติบัตรว่า เด็กนั้นคลอดในเรือนจำหรือทัณฑสถาน แต่ให้ใช้เลขทะเบียนของอาคารเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งทางสำนักทะเบียนท้องถิ่นเป็นผู้ออกให้เช่นเดียวกับเลขบ้าน โดยทั่วไปและให้การจัดการ ช่วยเหลือในเรื่องอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ตลอดจนรักษาพยาบาลแก่เด็กและมารดาเป็นอย่างดี

กรณี ผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์เข้ามาในเรือนจำ/ทัณฑสถาน กรมราชทัณฑ์จะอนุญาตให้ ผู้ต้องขังหญิงออกไปคลอดบุตรนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน โดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน อนุญาตผู้ต้องไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย ที่ใกล้เคียงในท้องที่เรือนจำ/ทัณฑสถานตั้งอยู่
2. รายงานให้กรมราชทัณฑ์ทราบวันกำหนดคลอดตามที่ทราบจากแพทย์ผู้ตรวจพร้อม กับขออนุญาตกรมฯ ให้ผู้ต้องขังหญิงออกไปคลอดบุตรในสถานที่ดังกล่าวล่วงหน้า
3. เมื่อถึงวันกำหนดคลอดตามที่แพทย์กำหนด หรือผู้ต้องขังมีอาการเจ็บท้องจนคลอด ให้นำตัวออกไปทำการคลอดที่สถานฝากครรภ์ได้ทันที
4. หลังคลอด ผู้ต้องขังหญิงนั้นอยู่ับรักษาตัวหลังคลอดได้ไม่เกิน 7 วันพ้นจากนั้น ถ้า เป็นความจำเป็นต้องรักษาตัวต่อต้องรายงานพร้อมความเห็นแพทย์ทำคลอดประกอบขออนุญาตอีกครั้ง สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังป่วย

การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอ ถ้าหากได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลา จะ ส่งผลดีต่อผู้ป่วย การรักษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ โดยเรือนจำมีหน้าที่ต้องจัดให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง ทั้งในด้านการตรวจวินิจฉัย การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังยังคงอยู่ เป็นปกติสุข และป้องกันการเกิดโรคติดต่อต่างๆ เนื่องจากการอยู่ร่วมกันอย่างแออัดของผู้ต้องขัง นั้นเป็นการง่ายที่จะรับเชื้อโรค อาจส่งผลกระทบต่อตัวผู้ต้องขังเองที่จะเจ็บป่วย หรือเกิดความพิการ จากการเจ็บป่วย ต่อรัฐที่จะต้องเสียบุคลากรมาดูแล และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ดังนั้นจึงต้อง จัดบริการการรักษาพยาบาลที่ดีให้แก่ผู้ต้องขัง

รัฐธรรมนูญของไทยได้มีการรับรองสิทธิในการรักษาพยาบาลไว้ในมาตรา 52 มีหลักสำคัญ คือ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ ในการบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายและรัฐจะต้องให้ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ นอกจากนี้ในคุณภาพของการบริการรัฐต้องจัดให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ดังบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญมาตรา 82

ทั้งนี้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อใช้จัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแล ทำให้ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน ดังที่มาตรา 5 ได้บัญญัติไว้กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ผู้ต้องขังแม้ว่าจะเป็นผู้ที่ถูกจำกัดอิสรภาพแต่ก็เป็นประชาชนคนหนึ่งจึงควรที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานดังที่รัฐได้กำหนดไว้

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ได้กำหนดถึงการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังที่จะได้รับการรักษาพยาบาลไว้ ดังนี้

ขั้นตอนการตรวจแรกเริ่ม พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ข้อ 10 กำหนดให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่ถูกจับตัวเข้าไว้ใหม่ ผู้ต้องขังที่เพิ่งจับตัวเข้ามาควบคุมในเรือนจำทุกคนจึงได้รับการตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยหรือน่าสงสัยว่าจะเป็นโรคซึ่งติดต่อได้ การวางหลักไว้เช่นนี้เป็นการป้องกันโรคติดต่อที่ผู้ต้องขังอาจเป็นมาก่อนถูกควบคุมในเรือนจำ มิฉะนั้นอาจเกิดการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ต้องขังได้โดยง่ายและรวดเร็วเพราะในเรือนจำเป็นสถานที่แออัดและมีผู้ต้องขังจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังและบุคคลทั่วไปในเวลาเดียวกันอีกด้วย สอดคล้องกับกฎกระทรวงมหาดไทย กำหนดให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่เจ้าพนักงานเรือนจำได้รับไว้ใหม่ในวันจับตัวนั้น ถ้าหากแพทย์ไม่อาจตรวจในวันนั้นได้ให้ตรวจในวันอื่นโดยเร็ว และเมื่อแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บต้องมีการรักษาพยาบาลหรือ มีโรคติดต่อซึ่งจะลุกลามเป็นภัยแก่ผู้อื่น ให้แพทย์ชี้แจงแนะนำการปฏิบัติต่อพัศดี โดยเป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานเรือนจำที่จะต้องพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังนั้น

หากแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บซึ่งจำเป็นต้องส่งออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ให้แพทย์แจ้งต่อพัศดีและทำรายงานยื่นต่อผู้บัญชาการเรือนจำในรายงานนั้นให้ชี้แจงอาการ

เจ็บป่วยที่ตรวจพบ ความเห็นในเรื่อง โรคหรือชนิดของการเจ็บป่วยและสถาบันรักษาพยาบาลนอก เรือนจำที่เห็นควรให้จัดส่งตัวไปรักษา แต่ถ้าในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถจะมาตรวจได้ในวันรับตัว ผู้ต้องขังไว้ใหม่และเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นว่าผู้ต้องขังได้มีอาการป่วยเจ็บ จำต้อง รักษาพยาบาลหรือมีโรคคิดต่อจะลุกลามเป็นภัยร้ายแรงแก่ผู้อื่น ให้จัดแยกผู้ต้องขังนั้นจากผู้ต้องขัง อื่นหรือจัดส่งสถานพยาบาลของเรือนจำรอการตรวจของแพทย์ต่อไป

ถ้าเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นหรือสงสัยว่าผู้ต้องขังป่วยหนักให้รีบแจ้งให้แพทย์ และผู้บัญชาการเรือนจำทราบ ในระหว่างรอคอยแพทย์และคำสั่งของผู้บัญชาการเรือนจำ หากเห็น จำเป็นให้ติดตามขอการสงเคราะห์จากผู้มีอาชีพในทางใช้วิชาชีพแพทย์ที่ใกล้เคียงที่สุด และหากว่า จะจัดการดังนั้นไม่ได้ให้พัศดีจัดการช่วยเหลือโดยประการอื่น

ขั้นตอนในการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วย กฎกระทรวงฯ ข้อ 73 กำหนดให้แพทย์หรือเจ้า พนักงานเรือนจำที่พบผู้ต้องขังเจ็บป่วยให้ปฏิบัติตามข้อ 38 และ 39 คือการให้แพทย์ตรวจรักษา ผู้ต้องขังภายหลังรับตัว หากจำเป็นจึงส่งออกไปรักษากายนอกเรือนจำ หรือหากเห็นว่าเป็น โรคคิดต่อให้จัดแยกผู้ต้องขังออกจากผู้ต้องขังอื่น

กฎกระทรวงฯ ข้อ 23 กำหนดให้ทุกเรือนจำมีแพทย์ประจำการ ในเรือนจำที่ไม่มีแพทย์ ประจำการให้แพทย์สังกัดบังคับบัญชากรมสาธารณสุขเป็นแพทย์เรือนจำ และกฎกระทรวงฯ ข้อ 72 กำหนดให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาลเพื่อเป็นที่ทำการรักษาผู้ต้องขังป่วย และจัดให้มีผู้มีความรู้พอสมควรทำหน้าที่ประจำสถานพยาบาลนั้น

แต่ในปัจจุบันประเทศไทยมีปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ทำให้ปริมาณแพทย์ไม่เพียงพอ กับจำนวนผู้ต้องขัง ในประเทศไทยมีทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ทำหน้าที่รักษาผู้ต้องขังป่วย โดยตรง แต่ก็มีปัญหาการขาดแคลนแพทย์ และแม้ว่าในปัจจุบันเรือนจำทุกแห่งจะมีสถานพยาบาล เพื่อเป็นที่ทำการรักษาผู้ต้องขังป่วยแต่ก็ไม่มีแพทย์ประจำอยู่ทุกแห่ง กระทรวงมหาดไทยโดยกรม ราชทัณฑ์ได้มีการจัดจ้างแพทย์เข้าตรวจและให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 2 ชั่วโมง และจัดให้มีการหมุนเวียนแพทย์ ทัณฑแพทย์ จากทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ไป ช่วยบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำและทัณฑสถานใกล้เคียง และจัดหน่วยแพทย์ ทัณฑแพทย์ เคลื่อนที่ออกไปตรวจและให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังในเรือนจำหรือทัณฑสถานต่างๆ ในส่วน ภูมิภาคเป็นครั้งคราว

ในด้านจำนวนบุคลากร กรมราชทัณฑ์ได้กำหนดให้เรือนจำหรือทัณฑสถานที ้ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่รับไว้บนสถานพยาบาลตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไป ต้องมีแพทย์

ประจำหรือแพทย์ห้วงเวลา หมุนเวียนเข้าไปให้การดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยภายในเรือนจำหรือ
ทัณฑสถาน กับต้องมีเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ให้บริการผู้ต้องขังป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

ส่วนเรือนจำหรือทัณฑสถานที่ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอกต้องมีแพทย์หรือผู้ที่ได้รับ
มอบหมายให้ดูแลงานด้านอนามัยเรือนจำ กับต้องมีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเทคนิค หรือ
เจ้าหน้าที่พยาบาลอย่างน้อย 1 คน ต่อผู้ต้องขัง 1,250 คน และในกรณีที่มีผู้ต้องขัง 5,000 คน ขึ้นไป
ต้องมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และมีพยาบาลวิชาชีพ หรือ พยาบาลเทคนิค หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลอีก
อย่างน้อย 4 คน (ตามอัตราส่วน 1: 1,250 คน) การจะปฏิบัติให้ได้ตามที่กฎกระทรวงฯ ข้อ 23
กำหนดไว้เป็นการยาก เนื่องจากในโรงพยาบาลของรัฐปัจจุบันก็ยังประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์
และแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขก็มีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากอยู่แล้ว

ในการส่งผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ ในทางปฏิบัติจะมีการประสานงาน
โดยขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานภาครัฐ ในการส่งผู้ต้องขังออกรักษาตัวภายนอก เมื่อมีความ
จำเป็นในทางการแพทย์ที่ผู้ต้องขังป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีพอสมควร เนื่องจากไม่
สามารถรักษาพยาบาลในเรือนจำได้ทุกกรณีดังปัญหาที่ศึกษามาข้างต้น พระราชบัญญัติราชทัณฑ์
พ.ศ. 2479 ข้อ 30 ได้วางหลักไว้ให้แพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขังยื่นรายงานแสดง
ความเห็นที่ผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บและถ้ารักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น อธิบดีจะ
อนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกเรือนจำโดยมีเงื่อนไขอย่างใดตามที่
เห็นสมควรก็ได้ กฎกระทรวงฯ ข้อ 38 วรรค 4 ได้กำหนดว่า หากแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใด
ป่วยเจ็บหรือจำเป็นต้องส่งออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ให้แพทย์แจ้งต่อพัศดีและทำรายงานยื่นต่อ
ผู้บัญชาการเรือนจำ ในรายงานนั้นให้ชี้แจงอาการเจ็บป่วยที่ตรวจพบ ความเห็นในเรื่องโรคหรือชนิด
ของการเจ็บป่วยและสถานรักษาพยาบาลนอกเรือนจำ ที่เห็นควรให้จัดส่งตัวไปรักษาพยาบาล
ในส่วนของการวางกฎระเบียบในการพิจารณาส่งผู้ต้องขังออกไปรักษานอกเรือนจำและการควบคุม
ผู้ต้องขังป่วยเพื่อป้องกันการหลบหนี โดยให้แพทย์ทำเอกสารรายงานความจำเป็นในการนำตัวออกไป
รับการรักษายังสถานพยาบาลภายนอกพร้อมความเห็นของพัศดีไปยังกรมราชทัณฑ์เพื่อประกอบการ
พิจารณา และเมื่อได้รับอนุญาตจึงจะนำตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาได้ ต่อได้มีการมอบอำนาจให้
ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนผู้อธิบดีกรมราชทัณฑ์ สำหรับส่วนราชการ ในสังกัดราชการ
บริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค และราชการบริหารส่วนภูมิภาค และหากผู้ว่า
ราชการจังหวัดจะพิจารณามอบอำนาจต่อให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน สถาน
กักกัน และสถานกักขังปฏิบัติราชการแทนก็ได้ และได้มีการมอบอำนาจให้ ผู้บัญชาการเรือนจำ

ผู้อำนวยการพัฒนาสถาน สถานกักกันและสถานกักขังปฏิบัติราชการแทนอธิบดีในการอนุญาตให้ผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาตัวยังโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำตามความเหมาะสมและจำเป็นแห่งโรค

ในการดำเนินการตามระเบียบดังกล่าวเกิดปัญหาความล่าช้า เนื่องจากมีขั้นตอนการปฏิบัติหลายขั้นตอน จึงได้มีการกำหนดให้เรือนจำจังหวัด เรือนจำอำเภอที่ผู้ว่าราชการจังหวัดยังไม่พิจารณาขออำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ หากพบว่าผู้ต้องขังป่วยมีอาการที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรืออาจทำให้ทุพพลภาพและรายงานไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดไม่ทันการ ผู้บัญชาการเรือนจำสามารถใช้ดุลพินิจในการพิจารณาอนุญาตนำตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกโดยรีบด่วนได้แล้วจึงรายงานไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุญาตต่อไป

วิธีการและขั้นตอนการดำเนินงานการส่งต่อผู้ต้องขังป่วย กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ได้จัดทำคู่มือในการส่งต่อและย้ายผู้ต้องขังป่วย (ฉบับปรับปรุง) โดยมีวิธีการและขั้นตอนการดำเนินงานที่กำหนดให้ถือปฏิบัติ คือ เมื่อพยาบาลเรือนจำพิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ต้องขังมีอาการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ให้พยาบาลเรือนจำรวบรวมรายชื่อผู้ต้องขังเสนอต่อผู้บัญชาการเรือนจำ/ผู้อำนวยการพัฒนาสถาน สถานกักกัน และสถานกักขัง เพื่อเชิญแพทย์ผู้รับผิดชอบอนามัยผู้ต้องขัง ซึ่งได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือแพทย์ผู้ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ปฏิบัติราชการแทน หรือแพทย์จากหน่วยงานปฐมภูมิ เข้าทำการตรวจและพิจารณาให้การรักษารับต่อไปโดยเร็ว เมื่อแพทย์ตรวจแล้วในรายที่สามารถให้การรักษาได้จะส่งยาให้รับประทานในเรือนจำ หรือ แพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่ามีความจำเป็นต้องส่งตัวออกไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ เนื่องจากขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้การรักษาและเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลเรือนจำ ให้เรือนจำเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องในการรักษา เช่น ใบแสดงความเห็นแพทย์ในการส่งออกรักษา บัตรแสดงสิทธิรับการรักษา (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) ในการส่งตัวไปรักษานอกเรือนจำ ต้องส่งตัวผู้ต้องขังป่วยไปรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐเป็นอันดับแรก เว้นแต่กรณีมีความจำเป็นต้องส่งไปรักษาตัวยังโรงพยาบาลเอกชนเพราะโรงพยาบาลของรัฐขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จะให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังป่วย หรือโรงพยาบาลของรัฐอยู่ห่างไกล และหากผู้ต้องขังป่วยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาอย่างทันที่ อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือทุพพลภาพให้ส่งตัวไปยังโรงพยาบาลเอกชนได้ และเมื่อพ้นขีดอันตรายให้รับส่งตัวไปรับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐโดยเร็ว โดยแพทย์ผู้รักษาต้องเสนอความเห็นระบุความจำเป็นต่างๆ เป็นลายลักษณ์อักษรด้วย และให้ติดต่อญาติผู้ต้องขังป่วยเพื่อแจ้งให้รับทราบค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจรักษาและเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย แต่หากติดต่อญาติไม่ได้หรือญาติไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายได้ แต่แพทย์โรงพยาบาล

ของรัฐมีความเห็นให้ส่งตัวไปรับการรักษายังโรงพยาบาลเอกชนก็ให้เรือนจำเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายนั้นเพื่อเป็นการสงเคราะห์แก่ผู้ต้องขังป่วย

ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์เป็น โรงพยาบาลในสังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม เพียงแห่งเดียวในประเทศ ซึ่งให้บริการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วย มีพื้นที่การให้บริการเรือนจำ/ทัณฑสถานในเขตกรุงเทพมหานคร 7 แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางคลองเปรม เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง ทัณฑสถานหญิงกลาง เรือนจำพิเศษมีนบุรี เรือนจำพิเศษธนบุรี ทัณฑสถานหญิงธนบุรี มีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ เช่น อายุรแพทย์ สูตินรีแพทย์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ ทันตแพทย์ เกษศกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อื่นๆ แต่ยังคงขาดเครื่องมือเฉพาะในการรักษา เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องทำการรักษาโดยการฉายรังสี หรือผู้ป่วยโรคไตที่ต้องฟอกไต เป็นต้น ซึ่งทางทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ได้มีการส่งต่อผู้ต้องขังป่วยที่ต้องใช้การรักษาที่ซับซ้อน หรือต้องใช้เครื่องมือเฉพาะไปยังโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ โดยได้ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงยุติธรรมดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ค่าใช้จ่ายในการรักษานั้นหากผู้ต้องขังสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ กรณีที่ต้องส่งตัวไปรักษาภายนอกเรือนจำหากโรงพยาบาลของรัฐบาลและโรงพยาบาลของรัฐบาลไม่สามารถรับผู้ต้องขังป่วยได้ก็จะประสานกับโรงพยาบาลเอกชนเพื่อทำการส่งผู้ต้องขังป่วยเข้ารับการรักษา ในด้านค่าใช้จ่ายนั้นให้ญาติเป็นผู้รับผิดชอบ ในบางกรณีที่ต้องขังไม่สามารถจ่ายได้อาจมีการขอสงเคราะห์ให้⁶⁶

เรือนจำบางขวางถึงแม้จะ ไม่มีโรงพยาบาลอยู่ในเรือนจำแต่มีแพทย์และพยาบาลประจำทำการรักษาผู้ต้องขังป่วย และหากเห็นว่าจำเป็นต้องส่งไปรักษาภายนอกเรือนจำก็จะมีส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าซึ่งเป็น โรงพยาบาลประจำจังหวัดนนทบุรีก่อน แต่หากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่สามารถทำการรักษาได้ หรือต้องรักษาเฉพาะทางที่สถานพยาบาลอื่นก็จะส่งตัวไปยังโรงพยาบาลอื่น ขั้นตอนในการส่งเป็นไปตามระเบียบกระทรวงยุติธรรมดังที่ได้กล่าวมา คือ แพทย์ประจำเรือนจำลงความเห็นให้ส่งตัวไปรักษาภายนอกเรือนจำ และส่งความเห็นนั้นไปยังผู้บัญชาการเรือนจำ เมื่อผู้บัญชาการเรือนจำอนุญาตก็จะทำการส่งผู้ต้องขังไปรักษาภายนอกเรือนจำ ในส่วนของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่เรียกกันง่าย ๆ ว่า “บัตรทอง” หรือ “บัตร 30 บาท” เรือนจำบางขวางมีการใช้สิทธิบัตรนั้นได้ หากผู้ต้องขังคนใดไม่มีบัตรทอง ก็จะดำเนินการประสานเพื่อให้มีสิทธิบัตร แต่หากผู้ต้องขังมีสิทธิบัตรทองอยู่ต่างจังหวัดที่ไม่ใช่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่

⁶⁶ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นายแพทย์วีระกิตต์ หาญปริพรรณ์ รักษาการผู้อำนวยการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

เรือนจำก็จะทำการย้ายสิทธิการได้รับการรักษาโดยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามายังพื้นที่เรือนจำ เพื่อให้อยู่ในเขตพื้นที่ที่จะใช้สิทธิได้⁶⁷

ในเรือนจำพิเศษธนบุรีนั้นไม่แตกต่างจากเรือนจำบางขวาง แต่การส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาภายนอกเรือนจำนั้น จะส่งมายังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ก่อน แต่หากเกินขีดความสามารถของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ก็จะส่งไปยังโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐบาลเพื่อทำการรักษา ในส่วนของขั้นตอนการส่งตัวนั้นก็จะเป็นไปตามระเบียบของกระทรวงยุติธรรมเช่นกัน และมีการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เช่นเดียวกัน⁶⁸

⁶⁷ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นางรัชณี หาสมสกุล ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์เรือนจำบางขวาง

⁶⁸ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นายวิวัฒน์ ดอนแรม ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์เรือนจำพิเศษธนบุรี

บทที่ 3

สิทธิผู้ต้องขังและการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังตามกฎหมายต่างประเทศ

ในบทนี้จะกล่าวถึงการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นสิทธิขั้นมูลฐานที่ผู้ต้องขังพึงได้รับการปฏิบัติในฐานะของการเป็นมนุษย์ตามกฎหมายและข้อตกลงระหว่างประเทศ ประเทศที่ใช้กฎหมายลายลักษณ์อักษร และประเทศที่ไม่ใช้กฎหมายลายลักษณ์อักษร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ญี่ปุ่น

ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ใช้กฎหมายลายลักษณ์อักษร มีการใช้กฎหมายบังคับโทษจำคุก สิทธิผู้ป่วย และการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วย ดังนี้

3.1.1 กฎหมายบังคับโทษจำคุก

การบริหารงานราชทัณฑ์ของญี่ปุ่น อยู่ในความรับผิดชอบของกรมราชทัณฑ์ (Correction Bureau) สังกัดกระทรวงยุติธรรม (Ministry of Justice) ซึ่งได้แบ่งส่วนราชการออกเป็นบริหารงาน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค¹

- 1) บริหารงานส่วนกลาง แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ
 - (1) กองบริหารงานทั่วไป (General Affairs Division)
 - (2) กองควบคุม (Security Division)
 - (3) กองอุตสาหกรรมในเรือนจำ (Industry Division)
 - (4) กองบริหารทางการแพทย์และจำแนกลักษณะ (Medical and Classification Division)
 - (5) กองการศึกษา (Education Division)
 - (6) ที่ปรึกษา (Counselor)
- 2) ราชการบริหารส่วนภูมิภาค แบ่งการบริหารออกเป็น 7 ส่วน คือ
 - (1) สำนักงานราชทัณฑ์ส่วนภูมิภาค (Regional Correction Headquarter)
 - (2) เรือนจำ (Prisons)

¹ จาก สารานุกรมงานราชทัณฑ์นานาชาติ. (น. 1-5), โดยกรมราชทัณฑ์, 2541, กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

- (3) สถานคุมขัง (Detention House)
- (4) ทัณฑสถานวัยหนุ่ม (Juvenile Prisons)
- (5) สถานฝึกอบรมเยาวชน (Juvenile Training School)
- (6) สถานจำแนกลักษณะเยาวชน (Juvenile Classification Home)
- (7) สถานแนะแนวสตรี (Women's Guidance Home)

การจัดองค์กรในการบริหารงานราชทัณฑ์ของประเทศไทย มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการควบคุมแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ใหญ่และเยาวชน คือ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม และมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่มากกว่า 20,000 คน

ในแต่ละภาคจะต้องจัดให้มี “ศูนย์จำแนกลักษณะผู้ต้องขัง” (Classification Center) เพื่อหาข้อมูลตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ การแนะแนว และบริการบำบัดลักษณะอื่นๆ แก่ผู้ต้องขังอย่างเหมาะสม ซึ่งมีทั้งหมด 8 ศูนย์ที่จะเป็นบ้านแห่งแรกสำหรับผู้ต้องขังทุกคนในการแก้ไขฟื้นฟูให้บรรลุผลสำเร็จ วิธีดำเนินการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังมี 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก คือ การจัดกลุ่มแยกประเภทผู้ต้องขังออกเป็นชั้นต่างๆ โดยวิธีการตามหลักทางวิทยาศาสตร์ ขั้นตอนที่สอง คือ การให้การปฏิบัติแก้ไขฟื้นฟูในแต่ละชั้นตามความเหมาะสม วิธีดำเนินการด้านจำแนกลักษณะผู้ต้องขังจะมีการทดสอบทางจิตวิทยา ทำให้สามารถเข้าใจบุคลิกภาพส่วนบุคคลของผู้ต้องขังแต่ละคนได้เป็นอย่างดี รวมไปถึงข้อมูลส่วนบุคคล เทคนิคการวางแผน แบบทดสอบทัศนคติและสติปัญญาการทดสอบขั้นพื้นฐานจะประกอบไปด้วย 3 ลักษณะ คือ²

1. การทดสอบความพร้อม
2. การทดสอบบุคลิกภาพ
3. การทดสอบสติปัญญา

ซึ่งในระหว่างการจำแนกลักษณะของผู้ต้องขังจะดำเนินการทดสอบในเรื่องดังกล่าวกับผู้ต้องขังใหม่ทุกคน หรืออาจจะทดสอบในเรื่องอื่นเพิ่มเติมอีกก็ได้ (ถ้าจำเป็น)

ปัญหาการขาดองค์ความรู้ว่าด้วยการบังคับโทษ เคยเป็นปัญหาสำคัญที่ประเทศไทยเคยเผชิญมา เมื่อครั้งหลังสงครามโลกครั้งที่สอง สถานการณ์งานราชทัณฑ์ของญี่ปุ่นในช่วงนั้นไม่ต่างอะไรมากนักกับปัญหาของประเทศไทยในขณะนี้ นักกฎหมายและนักวิชาการของญี่ปุ่นสามารถแก้ปัญหานี้ได้เป็นอย่างดี จนกระทั่งปัจจุบันกฎหมายและแนวทางปฏิบัติของญี่ปุ่นพัฒนาการในการบังคับโทษและแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำได้ทันสมัยมาก

² แหล่งเดิม. น. 9.

การบริหารจัดการของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศญี่ปุ่นในการเลี้ยงโทษจำคุกมีประสิทธิภาพมาก และยังใช้มาตรการพักโทษ-ลดโทษ ให้มีความสำคัญกับการคืนคนดีสู่สังคม

จากบริบทของสังคมของญี่ปุ่นที่ค่อนข้างเข้มแข็งมากในการช่วยเหลือผู้ต้องขัง และกระบวนการยุติธรรมถูกออกแบบมาอย่างมีประสิทธิภาพในการกรองคนเข้าสู่เรือนจำ ทำให้ไม่มีปัญหาผู้ต้องขังสั้นเรือนจำ ซึ่งปัญหาดังกล่าวนี้เป็นอุปสรรคต่อการติดตามประเมินผู้ต้องขังรายบุคคล ในทางปฏิบัติจึงบริหารจัดการได้ตามวัตถุประสงค์ของการบังคับโทษอย่างมีประสิทธิภาพ และการดำเนินการตามหลักการบังคับโทษเป็นรายบุคคลตามหลัก Individualization of Punishment ตามมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังข้อ 59 และข้อ 60

กล่าวโดยสรุป ประเทศญี่ปุ่นมีการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง เป็นระบบและชัดเจน มีศูนย์จำแนกลักษณะผู้ต้องขังประจำภาคต่างๆ แนวทางหลักคือ การแยกประเภทผู้ต้องขังออกเป็นชั้น ซึ่งผู้ต้องขังแต่ละคนจะถูกกำหนดประเภทตามลักษณะต่างๆ เช่น เพศ อายุ สัญชาติ กำหนดโทษประเภทคดี ความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ เป็นต้น เพื่อให้การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเป็นไปอย่างเหมาะสม

3.1.2 สิทธิผู้ป่วยของประเทศญี่ปุ่น

รัฐธรรมนูญญี่ปุ่นได้รับรองสิทธิและเสรีภาพในการรักษาพยาบาลไว้ในหมวดว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพทางสวัสดิการสังคมและความคุ้มครองจากรัฐ โดยมีสาระสำคัญคือ สวัสดิการสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนชาวญี่ปุ่นพึงมีตามกฎหมายรัฐธรรมนูญอย่างน้อยใน 3 ประการคือ สิทธิเสรีภาพในการดำรงชีวิตในระดับมาตรฐานขั้นต่ำสุด สิทธิและเสรีภาพทางการศึกษา และสิทธิและเสรีภาพในการทำงาน สิทธิและเสรีภาพในการดำรงชีวิตในระดับมาตรฐานขั้นต่ำสุด มาตรา 25 กำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องพยายามส่งเสริมและปรับปรุงสวัสดิการสังคม การประกันสังคมและการสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตทุกๆ ด้าน³

ประเทศญี่ปุ่นมีการนำสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลกมาใช้ ดังนี้

1. สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพดี
- ก. บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสมโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ
- ข. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ ซึ่งต้องมีอิสระในการตัดสินใจทางคลินิกและทางจริยธรรมโดยปราศจากการแทรกแซงใด ๆ

³ จาก "สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญญี่ปุ่น", โดยดำรง วงศ์สัตยพันธ์, 2549, วารสารกฎหมายปกครอง, 24(1), น. 72.

ค. ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเอง การรักษาพยาบาลดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามหลักวิชาทางการแพทย์ซึ่งเป็นที่รับรองกันทั่วไป

ง. การรับรองคุณภาพควรถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์ควรจะต้องรับผิดชอบต่อการรักษาคุณภาพของบริการทางการแพทย์

จ. ในกรณีจะต้องเลือกใช้วิธีการรักษาบางอย่างที่มีอยู่อย่างจำกัดแก่ผู้ป่วยบางราย ผู้ป่วยเหล่านั้นจะต้องได้รับการคัดเลือกอย่างเป็นธรรมในการได้รับวิธีการรักษานั้น และการคัดเลือกต้องทำโดยพื้นฐานข้อชี้แจงทางการแพทย์เท่านั้นและต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติ

ฉ. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แพทย์มีหน้าที่จัดการให้มีการประสานงานทางการแพทย์กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่น แพทย์ไม่อาจยุติการรักษาผู้ป่วยลงได้ ตราบเท่าที่มีข้อชี้แจงทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องให้การรักษาต่อไป เว้นแต่จะมีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและให้โอกาสอย่างเพียงพอในการดูแลรักษาด้วยวิธีอื่น

2. สิทธิในการเลือกอย่างเสรี

ก. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกและเปลี่ยนแพทย์ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลโดยอิสระ โดยไม่คำนึงว่าจะอยู่ในสังกัดของรัฐหรือเอกชน

ข. ผู้ป่วยมีสิทธิสอบถามความเห็นจากแพทย์อื่นเมื่อใดก็ได้

3. สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง

ก. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองโดยอิสระ โดยที่แพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น

ข. ผู้ป่วยที่มีสภาพจิตใจสมบูรณ์มีสิทธิที่จะให้หรือไม่ให้ความยินยอมแก่แพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคหรือบำบัดรักษาโรคของตน ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจของตนเอง ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการตรวจทดสอบหรือการบำบัดรักษา ผลที่จะได้รับ รวมถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการที่ไม่ให้ความยินยอม

ค. ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในงานวิจัยหรือการเรียนการสอนทางการแพทย์

4. ผู้ป่วยที่ไม่รู้สีกตัว

ก. กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือไม่สามารถแสดงเจตจำนงของตนเองได้ แพทย์จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนที่มีอำนาจตามกฎหมายที่ได้รับการอธิบายข้อมูลแล้ว

ข. กรณีที่ไม่อาจมีผู้แทนที่มีอำนาจตามกฎหมาย เมื่อมีความจำเป็นรีบด่วนที่จะต้องให้การรักษาทางการแพทย์ ให้สันนิษฐานว่าผู้ป่วยให้ความยินยอมแล้ว เว้นแต่เป็นที่ชัดเจนและปราศจากข้อสงสัยว่าจะขัดต่อการแสดงเจตนาหรือความคิดเห็น แต่เดิมของผู้ป่วย ซึ่งประสงค์จะไม่ให้ความยินยอมในสภาพการณ์เช่นนั้น

ด. อย่างไรก็ตาม แพทย์ควรจะพยายามช่วยชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวในทุกกรณีที่ผู้ป่วยพยายาม จะฆ่าตัวตาย

5. ผู้ป่วยที่เป็นผู้ไร้ความสามารถ

ก. กรณีผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์หรือผู้ที่ไม่สามารถใช้สิทธิตามกฎหมาย ในบางประเทศให้ใช้ความยินยอม ของผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายแทน กระนั้นก็ดี ผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเต็มที่เท่าที่ความสามารถของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวยให้กระทำได้

ข. ถ้าผู้ที่ไม่สามารถใช้สิทธิตามกฎหมาย ยังสามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลได้อยู่ แพทย์จะต้องเคารพการตัดสินใจดังกล่าว และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะห้ามการเปิดเผยข้อมูลนี้แก่ผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมาย

ค. กรณีผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายของผู้ป่วย หรือบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้ป่วย ห้ามการดำเนินการบำบัดรักษาต่อไป ซึ่งตามความเห็นของแพทย์แล้วเห็นว่าการรักษานั้นจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเอง แพทย์ก็จะไม่ปฏิบัติตามคำสั่งนั้น ทั้งนี้ จะต้องไม่ขัดต่อกฎหมายหรือกฎเกณฑ์อื่น สำหรับกรณีฉุกเฉินแพทย์จะต้องดำเนินการเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

6. วิธีการตรวจรักษาที่ขัดต่อเจตจำนงของผู้ป่วย

กระบวนการตรวจวินิจฉัยโรคหรือการบำบัดรักษาที่ขัดต่อเจตจำนงของผู้ป่วย สามารถทำได้เฉพาะในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น กล่าวคือ จะต้องมิใช่กฎหมายอนุญาตเป็นการเฉพาะ และเป็นไปตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์

7. สิทธิที่จะได้รับข้อมูล

ก. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลเกี่ยวกับตนเองในเวชระเบียน และได้รับการแจ้งข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยทุกประการ รวมถึงข้อมูลการเจ็บป่วยทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่เป็นความลับของบุคคลอื่นที่ปรากฏในเวชระเบียนไม่ควรเปิดเผยให้ ผู้ป่วยทราบ หากไม่ได้รับความยินยอมจากบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลนั้น

ข. ข้อยกเว้นที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ป่วยคือ เมื่อมีเหตุผลอันดีที่เชื่อได้ว่า ข้อมูลนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตหรือสุขภาพของผู้ป่วย

ค. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยต้องเป็นไปอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้โดยง่าย

ง. ผู้ป่วยมีสิทธิร้องขอมิให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลอื่น ยกเว้นกรณีจำเป็นเพื่อปกป้องชีวิตของบุคคลอื่น

จ. ผู้ป่วยมีสิทธิจะเลือกบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่จะได้รับแจ้งข้อมูลแทนตน

8. สิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับ

ก. ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย, อาการเจ็บป่วย, การวินิจฉัยโรค, การฟื้นฟู และ การบำบัดรักษา รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ จะต้องถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ แม้กระทั่งหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตลง แต่ทายาทมีสิทธิที่จะขอข้อมูลซึ่งจะบ่งบอกถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพของเขา

ข. ข้อมูลที่เป็นความลับจะเปิดเผยได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมโดยชัดแจ้ง หรือโดยอำนาจแห่งบทบัญญัติกฎหมาย ข้อมูลดังกล่าวจะเปิดเผยแก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นได้ก็ต่อเมื่อเป็นความจำเป็น ที่จะต้องรู้เท่านั้น เว้นแต่ผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมโดยชัดแจ้งแล้ว

ค. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยทุกประเภทจะได้รับความคุ้มครอง การคุ้มครองข้อมูลส่วนตัวจะต้องจัดเก็บไว้อย่างเหมาะสม ชิ้นส่วนเนื้อเยื่อของมนุษย์ที่สามารถอ้างอิงข้อมูลส่วนตัวได้ จะได้รับความคุ้มครองเช่นกัน

9. สิทธิได้รับสุศึกษา

บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับสุศึกษาที่มีส่วน ช่วยตนเองในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตน เพื่อสุขภาพและการรับบริการด้านสุขภาพ การศึกษาดังกล่าวให้รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ วิธีการป้องกันและรู้จักสังเกตอาการของโรคในระยะเริ่มแรก ควรมีการเน้นให้คนทุกคนต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในเบื้องต้น โดยแพทย์ต้องกระตือรือร้นที่จะต้องถือเป็นหน้าที่ในการมีส่วนร่วมที่จะให้การศึกษาด้วย

10. สิทธิในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

ก. ศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและสิทธิในความเป็นส่วนตัวจะต้องได้รับการเคารพตลอดเวลาที่มีการรักษาพยาบาลและการเรียนการสอน โดยคำนึงถึงคุณค่าและวัฒนธรรมที่ผู้ป่วยยึดถือ

ข. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานของตนตามวิทยาการความรู้ในปัจจุบัน

ค. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรม และมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่าง เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี โดยสงบเท่าที่จะทำได้

11. สิทธิในการได้รับความช่วยเหลือทางศาสนา

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับหรือปฏิเสธการเยียวยาทางจิตวิญญาณและศีลธรรม รวมถึงการช่วยเหลือของนักบวชในศาสนาที่ตนนับถือ

3.1.3 การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย

การนำตัวบุคคลเข้ารับโทษจำคุกในเรือนจำต้องมีการตรวจสอบและยืนยันเอกสารจากศาลตลอดทั้งข้อกำหนดต่างๆ ให้ดำเนินการ รวมทั้งเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เมื่อเจ้าพนักงานเรือนจำเห็นว่าตรวจสอบถูกต้องแล้วจึงนำบุคคลดังกล่าวเข้าคุมขังในเรือนจำ ผู้ต้องขังต้องผ่านการตรวจ

ร่างกายและการเจ็บป่วย ถ้าพบว่าผู้ต้องขังคนใดมีโรคติดต่อ จะถูกส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลภายในเรือนจำ เพื่อทำการบำบัดรักษาก่อน ส่วนผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตรติดมาด้วยอาจได้รับอนุญาตให้เลี้ยงดูบุตรภายในเรือนจำได้ จนกระทั่งเด็กมีอายุครบ 1 ปี และให้หมายถึงเด็กที่ติดครรภ์มารดาที่มากเกิดในเรือนจำด้วย

เรือนจำแต่ละแห่งของญี่ปุ่นจะมีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ประจำอยู่ในฝ่ายหรืองานการแพทย์ของเรือนจำทุกแห่ง อาทิ Chiba Prison มีแพทย์ประจำเรือนจำ 4 คน ทำหน้าที่ผู้อำนวยการ 1 คน และ หัวหน้าฝ่ายสุขภาพ 1 คน ส่วนที่เหลืออีก 2 คน ทำหน้าที่บำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยและปฏิบัติการควบคุมการระบาดของโรคภายในเรือนจำ นอกจากนี้ยังมีการตรวจสุขภาพให้กับผู้ต้องขังเกินกว่า 2 ครั้ง/ปี ตามคำร้องขอของผู้ต้องขังอีกด้วย⁴ นอกจากนี้ยังมีเรือนจำสำหรับผู้ต้องขังป่วย (Medical Prison) จำนวน 5 แห่ง รับดูแลผู้ต้องขังป่วยที่ต้องการรักษาพยาบาลและผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง อาจจะส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลนอกเรือนจำก็ได้⁵

การตรวจสุขภาพ ความถี่ของการดำเนินการในเรือนจำนั้นก็เช่นเดียวกันกับสังคมภายนอก ผู้ต้องขังมีการดำเนินการขั้นพื้นฐานทั่วไปที่ดีสำหรับการได้รับโอกาสรับการรักษาการส่งต่อผู้ป่วย แม้กระทั่งในเวลาที่ยังดำเนินการอยู่ในวินัยของการลงโทษถ้าหากจำเป็น นอกจากนี้สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ หรือการได้รับการตรวจอย่างอื่นเป็นพิเศษ เช่น โรคของผู้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ก็มีการตรวจด้วยเช่นกัน แพทย์และผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การแพทย์ได้รับการมอบหมายงานสำหรับผู้คุมขังในทุกๆ กรมราชทัณฑ์ทั่วไป และมีสถานพยาบาลพิเศษจำนวน 4 แห่ง ที่จะทำหน้าที่สำหรับนักโทษที่ป่วย และจัดการดูแลทางการแพทย์อย่างละเอียด ในบางสถานพยาบาลนั้น ได้รับการรับรองว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามกฎหมายของการให้บริการทางการแพทย์

อัตราส่วนของแพทย์ต่อผู้คุมขังประมาณ 1 ต่อ 160 แต่ในญี่ปุ่นนั้นซึ่งมีขนาดของประชากรที่มากมาย ทำให้อัตราส่วนนั้นคือ 1 ต่อ 500 และระบบงบประมาณการรักษาทางการแพทย์ของกรมราชทัณฑ์ก็จะถูกนำมาใช้ในการรับบุคลากรด้านแพทย์อย่างเพียงพอ สำหรับการฝึกผู้ช่วยพยาบาลนั้นทางเรือนจำก็จะมีสอนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมจะเป็น ผู้ช่วยเหลือือพยาบาล⁶

ในเรื่องสุขอนามัยนั้น ไม่มีการจำกัดในเรื่องของทรงผมของนักโทษที่ยังไม่ได้รับการตัดสินโทษ แต่อย่างไรก็ตามสำหรับนักโทษชายที่ได้รับการตัดสินโทษแล้วนั้น ผู้ต้องขังจะสามารถ

⁴ From *Correction Bureau*. (p. 5), by Ministry of Justice, The Outline of Chiba Prison 2002.

⁵ From *Correction Bureau*. (p. 26), by Ministry of Justice, Correctional Institution in Japan 1990.

⁶ From *Prison Administration in Japan*. (p. 21), by Correction Bureau Ministry of Justice 2002.

เลือกทรงผมได้เพียง 2 รูปแบบจากในหลายๆ แบบ เพราะในเรื่องของสุขอนามัยและความปลอดภัย สำหรับนักโทษหญิงที่ถูกตัดสินโทษแล้วจะต้องเลือกทรงผมที่ไม่ก่อให้เกิดอุปสรรค หรือเป็นที่ขัดต่อการรักษาสุขอนามัย กฎของเรือนจำ และความปลอดภัย ผู้ถูกคุมขังสามารถอาบน้ำสัปดาห์ละ 2 ครั้ง (สามครั้งในหน้าร้อน) ระยะเวลาของการอาบน้ำแต่ละครั้งจะดีกว่า กฎขั้นต่ำของมาตรฐานในการดูแลนักโทษ ซึ่งในแต่ละรัฐจะกำหนดว่าควรอาบน้ำอย่างน้อยอาทิตย์ละครั้ง ครั้งละ 15 นาที โดยเฉลี่ย (20 นาที โดยเฉลี่ยสำหรับผู้หญิง) ในขณะที่อยู่ในหน้าร้อนนั้นเกือบทุกๆ แห่ง จะจัดเวลาในการเช็ดตัวให้แห้งหลังจากเสร็จงานประจำ การออกกำลังกายก็เป็นสิ่งที่ไม่ได้สำหรับการจะทำให้มีสุขภาพที่ดี ด้วยเหตุนี้เราจึงให้ความสนใจกับเวลาที่จะมีสำหรับการออกกำลังกายหากว่าสภาพอากาศดี การออกกำลังกายนั้นก็จะทำในบริเวณที่เปิดโล่ง การออกกำลังกายในร่มก็จะทำในวันที่ฝนตก หรือวันที่มีงานประจำทำ ตั้งแต่จำนวนประชากรที่อ่อนแอ เช่น คนแก่ หรือ ผู้ใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น ก็จะหาการออกกำลังกายอย่างง่ายให้พวกเขา เช่น การยืดกล้ามเนื้อ เป็นต้น⁷

การดูแลทางการแพทย์สำหรับผู้คุมขังนั้น โดยปกติแล้วจะมีการบริการหรือการจัดการโดยแพทย์ภายใน แต่อย่างไรก็ตามหากมีความเห็นว่าผู้ป่วยนั้นจะต้องออกไปพบแพทย์ภายนอก หรือจะต้องโอนย้ายไปที่อื่นภายนอกเรือนจำ ค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ก็จะถูกดูแลโดยรัฐบาลญี่ปุ่น⁸ ในกรณีที่ผู้ต้องขังป่วย รวมถึงผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังที่คลอดบุตรหรือผู้ต้องขังเยาวชนหรือไร้ความสามารถ อาจได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ต้องขังป่วย จึงควรได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ และถ้าจำเป็นให้ส่งไปรักษายังสถานพยาบาลเรือนจำในเรือนจำอื่นได้ เมื่อผู้ถูกคุมขังหญิงนั้นจะต้องมีการคลอดลูก จะถูกส่งตัวไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ๆ หรือในบริเวณนั้น และจะมีการออกคำสั่งในการป้องกันการระบุแหล่งเกิดที่อาจจะไม่พึงประสงค์สำหรับเด็ก

หากผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคจิต หรือ โรคติดต่อ หรือโรคอื่นๆ และไม่สมควรได้รับการรักษาในเรือนจำ ผู้ต้องขังอาจถูกส่งไปรักษาในโรงพยาบาลนอกเรือนจำและผู้ต้องขังป่วยอาจได้รับอนุญาตให้รับการรักษาจากแพทย์ที่ตนเสนอได้โดยเสียค่าใช้จ่ายส่วนตัว

การป้องกันโรคติดต่อ ให้ผู้ต้องขังได้รับการฉีดวัคซีนหรือวิธีอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการป้องกันโรคติดต่อ ผู้ต้องขังที่เป็นโรคติดต่อควรได้รับการแยกตัวออกและไม่ควรติดต่อกับผู้ต้องขังที่มีสุขภาพดีหรือผู้ต้องขังป่วยอื่น

ประเทศญี่ปุ่นให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัยและการเจ็บป่วยของผู้ต้องขัง เรือนจำมีระบบการให้ทุนการศึกษาทางการแพทย์ เพื่อกิจการราชทัณฑ์ (Correctional Medical Scholarship) มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1961 เพื่อจัดหาแพทย์เข้าทำงานในเรือนจำและให้บริการแก่ผู้ต้องขัง

⁷ From *Prison Administration in Japan*. (pp. 21-22), by Correction Bureau Ministry of Justice 2002.

⁸ From *Prison Administration in Japan*. (p. 22), by Correction Bureau Ministry of Justice 2002.

มีการฝึกสอนการแพทย์ในสถานฝึกอบรมการพยาบาลที่เรือนจำฮาชิโอจิ (Hachioji Medical Prison) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1966 เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนพยาบาลในเรือนจำ⁹

3.2 สหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกา เป็นประเทศที่ไม่ใช้กฎหมายลายลักษณ์อักษร แต่ก็ได้มีการใช้กฎหมายบังคับโทษจำคุก มีสิทธิผู้ป่วย รวมถึงหลักในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วย ดังนี้

3.2.1 กฎหมายบังคับโทษจำคุก

การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในสถานที่ควบคุมในสหรัฐอเมริกาอาจแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ (1) ระดับท้องถิ่น (2) ระดับมลรัฐ และ (3) ระดับรัฐบาลกลาง¹⁰

(1) ระดับท้องถิ่น การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในสถานที่ควบคุม ได้แก่ การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในเรือนจำหรือตาราง (Jails) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรือนจำหรือตารางท้องถิ่น (local jails) ซึ่งมีมากกว่า 3,000 แห่งทั่วประเทศและมีเพียง 11 แห่งที่เป็นของรัฐบาลกลาง ประมาณ 47 เปอร์เซ็นต์ ของเรือนจำท้องถิ่นผู้ต้องขังน้อยกว่า 50 คน และน้อยกว่า 3 เปอร์เซ็นต์ ผู้ต้องขังมากกว่า 1,000 คน เช่น เรือนจำท้องถิ่นที่เมืองลอสแอนเจลิส มลรัฐแคลิฟอร์เนีย และที่เมืองมาริโคปา มลรัฐเนวาดา มีผู้ต้องขังมากกว่า 7,000 คน

(1.1) หน้าที่ของเรือนจำท้องถิ่น เรือนจำท้องถิ่นเป็นสถานที่ควบคุมที่มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

ควบคุมผู้ต้องหาที่อยู่ระหว่างการสอบสวนและการพิจารณาคดี ตลอดถึงรอศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่ง

ควบคุมผู้ถูกคุมประพฤติหรือผู้ถูกพักโทษ ผู้หนีประกัน หรือหลบหนีคดี

ควบคุมเด็กหรือเยาวชนไว้ชั่วคราวระหว่างรอการส่งตัวไปให้เจ้าหน้าที่เด็กและเยาวชน

ควบคุมตัวคนวิกลจริตระหว่างรอการส่งตัวไปยังหน่วยงานสาธารณสุขที่เหมาะสม

ควบคุมตัวบุคคลไว้เพื่ออิจการทหาร เพื่อคุ้มครอง หรือดำเนินการฐานละเมิดอำนาจศาล และเพื่อเป็นพยานศาล

ปล่อยตัวผู้ต้องโทษ เมื่อรับโทษครบถ้วน

ส่งตัวผู้ต้องขังไปให้เจ้าหน้าที่รัฐบาลกลาง มลรัฐ หรืออื่นๆ

⁹ กรมราชทัณฑ์ในญี่ปุ่น. สืบค้น 2 พฤษภาคม 2557. จาก [www. http://www.202.129.0.133/ creat.web/0000/00000-715.htm](http://www.202.129.0.133/creat.web/0000/00000-715.htm).

¹⁰ จาก เอกสารการสอนชุดวิชากระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศสหรัฐอเมริกา หน่วยที่ 9. (น. 78), มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2555, นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ควบคุมผู้ต้องขังเพื่อรัฐบาลกลาง หรือมลรัฐ หรืออื่นๆ เนื่องจากสถานที่ควบคุมของหน่วยงานเหล่านั้นมีผู้ต้องขังล้นเรือนจำ

บางครั้งทำหน้าที่เป็นทางเลือกแทนการจำคุก

ควบคุมผู้ต้องโทษจำคุกระยะสั้น (น้อยกว่า 1 ปี)

(1.2) จำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำท้องถิ่นและแนวโน้ม จำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และใน ค.ศ. 2007 มีผู้ต้องขัง 780,582 คน คิดเป็นอัตราส่วน 259 คนต่อประชากร 100,000 คน เรือนจำท้องถิ่นจำนวนมากกำลังควบคุมผู้ต้องขังเต็ม หรือเกือบเต็มความจุของเรือนจำ ถ้าคิดเป็นอัตราระดับชาติ ก็คือเท่ากับ 96 เปอร์เซ็นต์ ของความจุ 9 ใน 10 ของผู้ต้องขังเป็นชาย เป็นคนผิวดำมากกว่า 40 เปอร์เซ็นต์ และที่เหลือเป็นชนกลุ่มน้อย ส่วนจำนวนเด็กและเยาวชน ที่ถูกควบคุมตัวในเรือนจำท้องถิ่นมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995 ซึ่งน่าจะเนื่องมาจากความพยายามของรัฐบาลที่จะเคลื่อนย้ายเด็กและเยาวชนจากเรือนจำท้องถิ่นไปยังสถานที่ควบคุมเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะ ถึงกระนั้นก็ยังยังคงมีเด็กและเยาวชนประมาณ 7,500 คน ถูกควบคุมในเรือนจำท้องถิ่นในแต่ละวัน ผู้ต้องขังเป็นชาย เป็นคนยากจน เป็นคนกลุ่มน้อย ซึ่งเกินอัตราของประชากร ซึ่งอาจเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น การไม่สามารถขอประกันตัว มีทุนความที่ไม่มีความรู้และการเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากปัญหาผิวและเชื้อชาติ

(1.3) สภาพของเรือนจำท้องถิ่น เรือนจำท้องถิ่นได้รับการเอาใจใส่เล็กน้อย ส่วนใหญ่จึงมีสภาพชำรุดทรุดโทรม และใช้เป็นที่ควบคุมคนที่อันตรายและมีปัญหา จำนวนมากของคนเหล่านี้มีปัญหาทางอารมณ์ที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ต้องขังส่วนมากเป็นเหยื่อของการถูกทำร้ายหรือล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งเป็นชายมากกว่า 10 เปอร์เซ็นต์ และเป็นหญิงมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ต้องขัง มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งรวมถึงประมาณ 15 เปอร์เซ็นต์ แสดงอาการโรคจิตอย่างชัดเจน นั้นหมายความว่า ผู้ต้องขังในแต่ละวันมากกว่า 100,000 คนเป็นโรคจิตที่รุนแรง และมากกว่า 400,000 คน เป็นผู้มีความบกพร่องทางจิต ผู้ต้องขังฆ่าตัวตายในอัตราที่สูงมาก และอัตราสูงกว่าการฆ่าตัวตายในประชากรทั่วไป เรือนจำท้องถิ่นส่วนใหญ่บริหารจัดการโดยสำนักงานนายอำเภอ และอีกบางส่วนบริหารจัดการโดยสำนักงานการเรือนจำของมลรัฐ

(1.4) เรือนจำท้องถิ่นยุคใหม่ เรือนจำตามแบบเดิมเป็นรูปสี่เหลี่ยม ซึ่งเน้นการควบคุมเป็นหลัก ซึ่งมีระเบียบต่อไปยังห้องขังเดี่ยวและห้องขังรวม ซึ่งเป็นมุมตรงกับระเบียบ ซึ่งยากต่อการตรวจสอบ เพื่อดูภายในห้องขังและเมื่ออยู่ในตำแหน่งที่จะเห็นห้องขังหนึ่งก็จะไม่เห็นห้องขังอื่น ซึ่งเท่ากับไม่มีการควบคุมเลย แต่ในเรือนจำซึ่งออกแบบเพื่อประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบผู้ต้องขังได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีทั้งที่สอดส่องได้โดยตรงและสอดส่องได้โดยอ้อม

(2) ระดับมลรัฐ สถานแก้ไขผู้กระทำความผิดของรัฐบาลมลรัฐเป็นสถานที่ควบคุมแบบปิด เรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า prisons, penitentiaries หรือ reformatories เรือนจำของมลรัฐทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชนมีประมาณ 1,300 แห่ง คุมขังผู้ต้องขังผู้ใหญ่มากกว่า 1.4 ล้านคน ตามปกติ เรือนจำเหล่านี้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตามมาตรฐานการรักษาความปลอดภัย

เรือนจำระดับความมั่นคงต่ำ (minimum security prisons) เป็นเรือนจำที่ไม่มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่พกพาอาวุธ และไม่มีกำแพงล้อมรอบใช้เป็นสถานที่ควบคุมนักโทษที่ไว้วางใจได้ และเป็นนักโทษที่ไม่มีพฤติกรรมรุนแรง ผู้ต้องขังมีสิทธิมากมาย แทนที่จะควบคุมให้เข้าแถวเดินไปทำกิจกรรมต่างๆ ผู้ต้องขังในเรือนจำนี้จะถูกเรียกโดยเสียงระฆังหรือการประกาศทางเครื่องกระจายเสียง ผู้ต้องขังจะได้รับโอกาสออกไปทำงาน (work release) และออกไปศึกษานอกเรือนจำ (educational release) และการฝึกวิชาชีพถึงขั้นสูงสุด ผู้ต้องขังไม่ต้องสวมเครื่องแบบนักโทษ และอาจไว้หนวดไว้เคราได้ เรือนจำแบบนี้มีเรือนนอนหรือห้องนอนส่วนตัว ผู้ต้องขังมีสิทธิครอบครองทรัพย์สินส่วนตัว เช่น เครื่องรับวิทยุ

เรือนจำระดับความมั่นคงปานกลาง (medium security prisons) เป็นเรือนจำ มีรูปแบบคล้ายกับเรือนจำระดับความมั่นคงสูง มีกำแพงล้อมรอบ แต่มีหอคอยรักษาความปลอดภัยน้อยกว่า และอนุญาตให้มีการเยี่ยมผู้ต้องขังได้ ใช้เป็นที่ควบคุมผู้ต้องขังที่ไม่ใช้ความรุนแรง ถึงแม้ผู้ต้องขังส่วนมากจะถูกขังในห้องขัง แต่เรือนจำก็จัดให้มีห้องพิเศษสำหรับเป็นรางวัลแก่ผู้ต้องขัง ที่มีความประพฤติดีและมีความวิริยะอุตสาหะในการทำงาน เรือนจำแบบนี้ส่งเสริมการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังมากกว่าในเรือนจำระดับความมั่นคงสูง เจ้าหน้าที่ควบคุมและบุคลากรอื่นๆ สามารถเดินไปมาในเรือนจำได้

เรือนจำระดับความมั่นคงสูง (maximum security prisons) เรือนจำระดับความมั่นคงสูงนี้ใช้เป็นที่ควบคุมนักโทษร้ายแรงและเป็นอันตราย เช่น เรือนจำชิงชิง โอลิเอ็ท แอดดิกา และวัลโพล เรือนจำแบบนี้มีลักษณะเหมือนป้อมปราการห้อมล้อมไปด้วยกำแพงหินและมีป้อมยามรักษาการณ์ในจุดต่อแหลมต่างๆ กำแพงสูงประมาณ 25 ฟุต บางแห่งเป็นกำแพง 2 ชั้น มีสนามอยู่ระหว่างกลาง กำแพงยังมีรั้วลวดหนามไฟฟ้าเพื่อป้องกันการหลบหนี นอกจากนี้ ยังมีมาตรการรักษาความปลอดภัยสูงมาก มียามรักษาการณ์ติดอาวุธปืน ผู้ต้องขังอยู่ในห้องขังชั้นใน ซึ่งมีเหล็กกล้าเป็นฝาผนังห้อง แต่ละห้องจะมีเครื่องสุขภัณฑ์ ห้องขังเหล่านี้เปิด-ปิด โดยกุญแจหรือเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ ห้องขังจัดเป็นบล็อก และในเรือนจำขนาดใหญ่หลายบล็อกจะเป็นปีกหนึ่งในเวลากลางวันนักโทษจะถูกตรวจตราอย่างใกล้ชิดระหว่างทำกิจกรรมต่าง ๆ

เรือนจำระดับความมั่นคงสูงยิ่ง (Super maximum security prisons) มากกว่า 25 มลรัฐได้สร้างเรือนจำแบบนี้ เพื่อคุมขังนักโทษที่เป็นอันตรายที่สุดประมาณ 20,000 คน เรือนจำแบบนี้

อาจเป็นเรือนจำอิสระ หรือเป็นปีกหนึ่งของเรือนจำแบบ maximum security ที่กั้นไว้ต่างหาก เรือนจำแบบนี้ใช้เป็นที่ขังนักโทษไว้วันละ 22 ถึง 24 ชั่วโมง นักโทษจะไม่ออกไปจากห้องขัง นอกจากถูกตีตราไว้ การสร้างเรือนจำแบบนี้ตั้งอยู่บนข้อสมมติฐานที่ว่า ความวุ่นวายในเรือนจำเป็นผลโดยตรงของผู้ต้องขังไม่กี่คนที่มีความประพฤติเสียหายและรุนแรง และผู้ต้องขังถูกควบคุมอย่างเข้มงวด ระดับความรุนแรงในเรือนจำจะลดลง เรือนจำนี้มีหอคอยรักษาการณ์ 6 จุดลดหลั่นกันไป เพื่อป้องกันการโจมตีทางอากาศ การที่ผู้ต้องขังจะออกไปจากเรือนจำได้ ต้องผ่านประตูเหล็กกล้าหนา 3 นิ้ว หลายประตู แต่ละประตูไม่อาจเปิดได้ ถ้าอีกประตูหนึ่งยังไม่ปิด ถ้าหอคอยยามรักษาความปลอดภัยถูกยึด การควบคุมเรือนจำจะถูกโอนไปยังสถานีถัดไป และถ้าเรือนจำทั้งหมดถูกยึดก็สามารถควบคุมจากภายนอกเรือนจำได้ กลุ่มเฝ้ามองสิทธิพลเมือง (civil rights watchdog) ตั้งข้อหาว่า เรือนจำแบบระดับความมั่นคงสูงยิ่งนี้ฝ่าฝืนมาตรฐานการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของสหประชาชาติ

(3) ระดับรัฐบาลกลาง เรือนจำแห่งแรกที่รัฐบาลกลางสร้างขึ้น คือ เรือนจำลิเวนเวิร์ธ มลรัฐแคนซัส ใน ค.ศ. 1986 ก่อนหน้านั้นรัฐบาลกลางได้ฝากขังนักโทษของรัฐบาลกลางในเรือนจำของมลรัฐโดยจ่ายตอบแทนให้เป็นรายคน ส่วนเรือนจำของรัฐบาลที่ดำเนินการโดยรัฐมี 84 แห่ง และดำเนินการโดยเอกชน 26 แห่ง คุมขังผู้ต้องขังประมาณ 145,000 คน เรือนจำรัฐบาลกลางจัดเป็น 4 ระดับ ความปลอดภัยเช่นเดียวกับเรือนจำมลรัฐ คือ เรือนจำระดับความมั่นคงต่ำ เรือนจำระดับความมั่นคงปานกลาง เรือนจำระดับความมั่นคงสูง และเรือนจำระดับความมั่นคงสูงยิ่ง เรือนจำแบบนี้ของรัฐบาลกลางแห่งแรกสร้างขึ้นที่เมืองแมเรียน (Marion) มลรัฐอินดีแอนา และอีกแห่งหนึ่งที่เมืองฟลอเรนซ์ มลรัฐโคโลราโด เรือนจำที่ฟลอเรนซ์นี้เป็นเรือนจำที่มีเครื่องไม้เครื่องมือที่ซับซ้อนและทันสมัยที่สุดในสหรัฐอเมริกา จุนักโทษได้ 484 คน เป็นเรือนจำที่มีกล้องถ่ายวิดีโอ 168 กล้อง และประตูที่ควบคุมโดยอิเล็กทรอนิกส์ 1,400 ประตู ภายในห้องขังมีเฟอร์นิเจอร์ที่เคลื่อนย้ายไม่ได้ เช่น โต๊ะเขียนหนังสือ เตียงนอน และที่ตั้งโทรทัศน์ซึ่งทำด้วยคอนกรีต สิ่งที่สามารถใช้เป็นอาวุธได้เช่น กลองสนับ ฝ่าปิดชักโครก และที่รองนั่ง ถูกเอาออกหมด กำแพงคอนกรีตทนต่อแรงกระแทกถึง 5,000 ปอนด์ และใช้ท่อนเหล็กกล้าประสานกันเป็นฝาผนังทุก 8 ตารางนิ้ว ห้องขังจะตั้งเป็นมุมที่ผู้ต้องขังไม่อาจมองเห็นกันและกันได้ และมองไม่เห็นทีวีที่ซ่อนนอกห้องขังด้วย การออกแบบห้องขังแบบนี้ตัดการติดต่อระหว่างผู้ต้องขังและผู้ต้องขังเองก็ไม่ว่าคุณอยู่ ณ แห่งใดในเรือนจำ เพื่อเป็นการป้องกันการหลบหนี เรือนจำระดับความมั่นคงต่ำและปานกลางจะเน้นการแก้ไขฟื้นฟูส่วนเรือนจำระดับความมั่นคงสูงและสูงยิ่งจะเน้นการควบคุม

3.2.2 สิทธิผู้ป่วยในสหรัฐอเมริกา

สิทธิผู้ป่วยถูกยกกร่างขึ้น เป็นครั้งแรกใน ปี ค.ศ.1959 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The National League of Nursing : NLN) แต่มิได้ตีพิมพ์เผยแพร่ออกนอกสมาคม (Ellis & Nowlis, 1985) ต่อมาในปี ค.ศ.1973 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association : AHA) ได้ประกาศสิทธิของผู้ป่วยอย่างเป็นทางการโดยใช้ชื่อว่า AHA's Patient's Bill of Rights มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ ทั้งนี้โดย คำนึงถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของ โรงพยาบาลประมาณ 7,000 แห่ง และได้มีการปรับปรุงครั้งล่าสุดในปี ค.ศ.1992 ซึ่งมีสาระสำคัญ พอสรุปดังต่อไปนี้¹¹

- 1) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการดูแลด้วยความเอาใจใส่ และเคารพในความเป็นบุคคล
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการสนับสนุนจากแพทย์และผู้ที่มีหน้าที่ให้การดูแลโดยตรง มีความเข้าใจข้อมูลในเรื่องการวินิจฉัยโรค การรักษา การพยากรณ์โรค ยกเว้นในกรณีฉุกเฉินที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและต้องการการรักษาจำเป็นเร่งด่วน และมีสิทธิที่จะทราบชื่อแพทย์ พยาบาล ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแล รวมทั้งนักศึกษา แพทย์ฝึกหัด หรือผู้ฝึกหัดอื่นๆ นอกจากนี้มีสิทธิที่จะรู้ค่ารักษาพยาบาลในทางเลือกของการรักษาที่ตนเองต้องการ
- 3) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนก่อน และระหว่างการรักษา มีสิทธิที่จะปฏิเสธคำแนะนำในการรักษาหรือแผนการดูแลต่างๆ โดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบ และนโยบายของโรงพยาบาล มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลของผลการรักษาในกรณีที่ปฏิเสธการรักษานั้น มีสิทธิที่จะปฏิเสธการบริการของโรงพยาบาล และมีสิทธิขอย้ายไปสถานบริการอื่นโดยทาง โรงพยาบาลต้องแจ้งนโยบายหรือกฎระเบียบของทางโรงพยาบาลที่อาจมีผลกระทบต่อทางเลือกของ ผู้ป่วยให้ทราบ
- 4) ผู้ป่วยมีสิทธิในการดำเนินการสั่งการไว้ล่วงหน้า (เช่น พินัยกรรมชีวิต การมอบอำนาจให้ผู้ทำหน้าที่แทนในการดูแลสุขภาพของตนเอง) ในการรักษา หรือการระบุวิธีการ รักษาของตนเอง และทางโรงพยาบาลต้องเคารพในการตัดสินใจนั้น โดยต้องสอบถามในเรื่องการดำเนินการสั่งการรักษาไว้ล่วงหน้า และบันทึกข้อมูลนั้นลงในแบบบันทึกของผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีสิทธิในการฟ้องร้องนโยบายของโรงพยาบาลที่จำกัดสิทธิของผู้ป่วยที่จะดำเนินการในการสั่งการรักษาของตนเองไว้ล่วงหน้า
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการให้ความสำคัญในความเป็นส่วนตัว ทั้งการอธิบาย การปรึกษา การตรวจวินิจฉัย และการปฏิบัติ เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย

¹¹ From *Patients' bill of rights : legislative cure-all or prescription for disaster*. (p. 96), by Binette MJ, 2003.

6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าข้อมูลและบันทึกการดูแลรักษาพยาบาล ของตนจะถูกทางโรงพยาบาลเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ยกเว้นในกรณีที่มีการกระทำผิดและเป็นอันตรายต่อสาธารณชน แต่ทั้งนี้ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติตามบท กฎหมาย และมีสิทธิในการที่จะคาดหวังว่าโรงพยาบาลจะให้ความสำคัญในการเก็บข้อมูลเหล่านั้น ไว้เป็นความลับ หากมีการเผยแพร่ข้อมูลเหล่านั้น ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการตรวจสอบข้อมูลการบันทึกนั้นก่อน

7) ผู้ป่วยมีสิทธิในการตรวจสอบข้อมูลจากการบันทึกที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา และได้รับคำอธิบายหรือคำชี้แจงที่จำเป็นเกี่ยวกับข้อมูลนั้น

8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังถึงสิ่งที่อยู่ภายในขอบเขตความสามารถ และนโยบายของโรงพยาบาลที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมทาง โรงพยาบาลต้องมีการประเมินผลของการบริการ หรือระบบการส่งต่อในรายที่ต้องการการรักษา อย่างเร่งด่วน การสนับสนุนการรักษาจะต้องได้รับความยินยอมตามกฎหมาย หรือหากผู้ป่วยต้องการเปลี่ยนสถานบริการต้องช่วยอำนวยความสะดวก โดยที่สถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการย้ายไปนั้นต้องยอมรับผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ และผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างเพียงพอ รวมทั้งเหตุผลของ ความเสี่ยง ประโยชน์ที่ได้รับจากการเลือกการรักษาเมื่อมีการส่งต่อ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะถามและได้รับการชี้แจงตามความเป็นจริงในเรื่องเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพอื่นๆ หรือสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ซึ่งอาจมีผลต่อการรักษาและการดูแลผู้ป่วย

10) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมศึกษา วิจัย หรือการทดลองในมนุษย์ ที่มีผลกระทบต่อ การดูแลและการรักษา หรือประสงค์เข้าร่วม การทดลอง หรือการวิจัยนั้น และมีสิทธิในการได้รับการอธิบายอย่างครบถ้วน ก่อนการตัดสินใจ ยินยอม โดยผู้ป่วยที่ตัดสินใจเข้าร่วมการทดลองหรือการวิจัยนั้น ทางโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบใน การให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพเท่าที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ได้

11) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมี สิทธิเลือกผู้ดูแลที่สามารถให้การดูแลได้จริง เมื่อทางโรงพยาบาลไม่สามารถดูแลต่อ เนื่องระยะยาวได้

12) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบนโยบายของโรงพยาบาล การปฏิบัติที่มีผลต่อการดูแล การรักษา และการตอบสนองความต้องการ และมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่เป็นแหล่งที่มา หรือข้อสรุปของการโต้แย้ง และความขัดแย้งต่างๆ จากคณะกรรมการจริยธรรม หรือกลุ่มตัวแทน ผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงค่าบริการ และวิธีการคิดค่าบริการของโรงพยาบาล

3.2.3 การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย

เดิมสิทธิของผู้ต้องขังที่จะได้รับการรักษาพยาบาลถูกจำกัดตามหลัก “Exceptional circumstances doctrine” เมื่อศาลใช้หลักนี้ในการพิจารณาสิทธิผู้ต้องขัง ศาลจึงพิจารณาคดีเฉพาะกรณีที่เกิดเหตุการณ์ที่เรื้อรังไม่ให้ความสนใจต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยการปฏิเสธการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง ในขณะที่ศาลปฏิเสธการพิจารณาคดีในกรณีที่มีการละเมิดสิทธิเพียงเล็กน้อย¹²

การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในเรือนจำจึงเป็นบริการหนึ่งที่ได้รับการตรวจสอบจากสาธารณะเพียงเล็กน้อย ต่อมาในช่วงปี 1970 มีการปรับปรุงให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังด้วยการยอมรับว่าบุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม ดังนั้นศาลจึงเริ่มที่จะเข้าไปแทรกแซงการบริหารงานเรือนจำและจัดตั้งสิทธิผู้ต้องขังที่จะได้รับการดูแลสุขภาพ ดังที่ศาลสูงของสหรัฐมีคำพิพากษาในคดี Estelle V.Gamble (1976) ยืนยันหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญของรัฐบาลในการจัดให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม และรัฐจะปฏิเสธว่าไม่สามารถจัดการรักษาพยาบาลตามความต้องการและจำเป็นให้แก่ผู้ต้องขังเพียงเพราะมีงบประมาณไม่เพียงพอไม่ได้¹³

หากกล่าวถึงระบบบริการด้านสุขภาพของเรือนจำหรือทัณฑสถานทีละสามยี่ จึงจำเป็นต้องศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการไปพบแพทย์ (sick call¹⁴) ยังเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนาในด้านการจัดการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพอีกมาก ถ้าเรือนจำขนาดเล็กมีนักโทษอยู่เพียง 100 คน อาจมี 10 คนที่อยู่ในความดูแลของแพทย์ในระหว่างเวลาเพียงครึ่งชั่วโมงที่จะฟังอาการผู้ป่วยเหล่านั้น ถ้าเรือนจำขนาดที่มีนักโทษ 1,000 คน มี 100 คนชุดแรก ย่อมอาจเข้าแถวถูกกั้นกรงเพื่อเข้าพบแพทย์ (sick call) ตั้งแต่วันก่อนหน้านี้มาแล้ว ส่วน 100 ชุดที่สอง ต้องเข้าคิวเรียกวันนี้ และ 100 ชุดถัดๆ จนครบต้องรอวันถัดไป ยิ่งไปกว่านั้นไม่มีการบริการในวันเสาร์ อาทิตย์ ทำให้วัน

¹² From *Essentials of Criminal Justice, third edition.* (p. 454), by Joseph J. Senna and Larry J. Siegel, 2001, อ้างถึงใน ธรรมนูญ จรรยาชัยเลิศ. (2548). *หลักประกันสิทธิผู้ต้องขัง : สิทธิในการดำรงชีวิต* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์.

¹³ Ira J.Silverman, *supra* note 76, p. 412.

¹⁴ การไปพบแพทย์ เป็นภาษาพูดที่ใช้ในกองทัพสหรัฐอเมริกาเมื่อมีการป่วยก็ไปรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่แพทย์เองว่าป่วย ตามตารางเวลาที่กำหนด เมื่อมีการเรียกตัวผู้ที่ป่วยก็ให้มาเข้าคิวเพื่อได้รับการตรวจและถ้าเป็นก็ได้รับการรักษาในระหว่างฝึกอาจได้ขึ้นแถวหน้าเวลารวมแถวและรับประทานอาหารก่อนเป็นต้น ระบบนี้ใช้กับนักโทษที่ป่วยในเรือนจำบางประการอาจคล้ายคลึงกัน และจะมีการตรวจสอบก่อนว่าป่วยหรือไม่และถูกจัดลำดับอย่างเป็นระบบในการเข้าพบแพทย์.

จันทร์ต้องมีผู้ป่วยสะสมจำนวนมากจนบางครั้งผู้ป่วยนอนไม่ไหว ด้วยข้อเท็จจริงดังกล่าวจึงไม่มีทางเป็นไปได้ที่ในการวินิจฉัยโรคของแพทย์จะถูกต้องเสมอไป และอธิบายเกี่ยวกับผลกระทบในจากการรักษามีเวลาเพียงแค่วันที่ต่อนักโทษแต่ละคน¹⁵

ที่ทัณฑสถานแห่งหนึ่งไม่กี่ปีที่ผ่านมา มีนักโทษใช้เวลาน้อยกว่าหนึ่งนาทีก่อนในการพบแพทย์ ยิ่งในการพบแพทย์และมึนนักโทษจำนวนมากได้รับการเพียงไม่กี่วินาทีเท่านั้น

นักโทษส่วนใหญ่พบแพทย์ (sick call) ซึ่งเริ่มตั้งแต่ 8.00 นาฬิกาหรือ 8.30 นาฬิกา และทำการเป็นเวลา 2 ชั่วโมงถึง 2 ชั่วโมงครึ่ง จันทร์ถึงศุกร์ มีผู้เข้ามาใช้บริการประมาณ 100-125 คนต่อวัน จึงทำให้ไม่เพียงพอต่อการได้รับการรักษา โตะที่ให้บริการถูกล้อมและมุงด้วยตาข่ายจนถึงเพดานห้อง เพื่อกั้นระหว่างแพทย์กับนักโทษ เมื่อมีการเรียกแถวให้เข้าพบแพทย์ แพทย์จะสอบถามลักษณะอาการเจ็บป่วยของนักโทษและส่งกลับไปยังที่ๆ ต้องทำงานหรือห้องขัง หลีกเลี่ยงจากจ่ายยาตามที่แพทย์เห็นเหมาะสม เฉพาะกรณีอาการป่วยที่ยากในการวินิจฉัย จะส่งตัวนักโทษผู้นั้นไปยังห้องตรวจสอบเฉพาะ ทำโดยวิธีการที่รวดเร็ว โดยตรง และเป็นแบบอำนาจเบ็ดเสร็จหรือเผด็จการ โดยผู้คุม โดยปกติจะใช้เวลาเพียงไม่ถึงนาที ช่วงเวลาในการให้คำอธิบายคำปรึกษาและสอบถามอาการเพื่อวินิจฉัยโรคที่แน่นอนจึงขาดหายไป การจับคู่ระหว่างแพทย์กับคนไข้ถูกกำหนดขึ้นไม่สามารถเลือกได้ ระบบจึงขาดความเชื่อถือและขาดความไว้วางใจ¹⁶

นักโทษใช้วิธีนี้พบแพทย์เพื่อหลีกเลี่ยงงานที่น่าเบื่อ และเพื่อพบเพื่อนตลอดจนใช้บริการรักษาโรค แต่จำนวนของผู้ที่โกหกไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แพทย์อ้างว่านักโทษส่วนใหญ่ที่เข้ามามักป่วยไม่จริง โดยเพียงสังเกตแค่วันที่ผ่านแหวตาและวิเคราะห์ประกอบกับอาการของโรคที่แจ้งมาจนเห็นความแตกต่าง และแพทย์ยังให้ความเห็นว่านักโทษมีความต้องการอย่างมากเพื่อให้ได้รับการรักษาทางการแพทย์มากกว่าอยากออกไปข้างนอกเสียอีก อย่างไรก็ตาม แพทย์มักจะไม่เชื่อว่านักโทษเหล่านั้นป่วยจริงและจึงจ่ายยาเป็นประจำเพียงไม่กี่ชนิด เช่น แอสไพริน แทบทุกโรค¹⁷

ในการเข้าพบแพทย์ แพทย์จะใช้เวลาไม่นานต่อนักโทษแต่ละคน เพราะเวลาถูกใช้ไปคัดแยกผู้ที่ไม่ได้ป่วยจริงออกจาก ผู้ป่วยที่ต้องการยาฆ่าหรือรักษาฆ่า ส่วนผู้ป่วยที่จะมีลักษณะอาการคลุมเครือที่ดูไม่ออกซึ่งแม้ว่าป่วยจริงแต่ไม่สามารถบ่งบอกรอยความผิดปกติทางกายภาพและแรงกดดันภายใต้ซึ่งผู้ต้องขังอาศัยอยู่ ก่อให้เกิดความความผิดปกติตามอารมณ์ ซึ่งอาการเล็กๆ น้อยๆ จะได้รับการรักษาที่ไม่มีอะไรมา เว้นแต่การรักษาแบบประคับประคองจะต้องเข้าสู่ระบบ sick call¹⁸

¹⁵ From *Correctional Institution*. (pp. 367-368), by Edward M. Brecher and Richard D, 1985.

¹⁶ Ibid. p. 367.

¹⁷ Ibid. p. 367.

¹⁸ Ibid. p. 367.

นักโทษราว 300 – 350 คนต้องรักษาด้วยยาที่หลากหลายเป็นประจำ เช่น ยากล่อมประสาท ในระหว่างการพบแพทย์ ผู้ที่ไม่มีเพิ่มเวชระเบียนประวัติการรักษา จะได้รับการรักษาไปตามอาการโดยความเห็นของแพทย์ และเวลาในการวินิจฉัยโรคเป็นไปตามลักษณะของอาการภายในเวลาเล็กน้อยเท่านั้น และการจ่ายยาก็จ่ายไปตามลักษณะอาการที่พบเห็นเท่านั้น เว้นแต่ยาพิเศษเฉพาะจะจัดให้แก่ผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะ¹⁹

ไม่ใช่ทุกนักโทษทุกคนที่จะเข้าสู่กระบวนการพบแพทย์แบบนี้ได้ ถึงแม้จะป่วยจริง แต่บางคนใช้เป็นข้ออ้างเพื่อหลีกเลี่ยงงานที่น่าเบื่อและไม่มีอะไรที่จะทำ บางคนเป็นเพียงอาการที่วิตกกังวลจนเกินไป ระบบ sick call จึงไม่ใช่ระบบที่จะเข้ารับการรักษาได้ทันทีและบ่อยครั้งต้องมีปากเสียงกันเนื่องจากความแออัดและความเครียด²⁰

เนื่องจากความแออัดของพื้นที่ให้บริการรักษาทางการแพทย์ ประกอบกับมีนักโทษเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมากไม่ว่าจะยืนเป็นแถวยาวหรือยืนจนล้นประตูห้อง ทำให้แพทย์ต้องใช้เวลาตรวจสอบวินิจฉัยโรคน้อยลงเพื่อให้บริการได้ครบถ้วน เช่นนี้ความเครียดและการควบคุมอารมณ์โกรธจึงมีน้อยลง เมื่อเกิดเหตุเจ้าหน้าที่พัศดีจะเข้ามาควบคุมเหตุการณ์ ยิ่งไปกว่านั้นเจ้าหน้าที่เรือนจำจะเข้ามาขัดจังหวะสอบถามระหว่างนักโทษกับแพทย์ว่ามีปัญหาหรือป่วยอะไร ทำให้แพทย์แทบไม่ได้ถามประวัติการรักษาและแนะนำการรักษาหรืออาการ และการพบกันระหว่างหมอกับนักโทษจะอยู่ในสายตาได้ชัดเจนของผู้คุมเรือนจำ ความเร่งด่วนในการทำงานนี้นำมาซึ่งคำว่า “กินยาแอสไพรินนะ” เพราะไม่รู้ว่าเป็นโรคที่แท้จริงเป็นอะไร เป็นคำพูดติดปากของแพทย์เป็นประจำเพื่อเพียงบรรเทารักษาแบบประคับประคองไป

ภายใต้เงื่อนไขดังกล่าว นักโทษคิดว่าตนไม่ได้รับการเยียวยารักษาอย่างเหมาะสมและมองเห็นว่าระบบดังกล่าวเป็นเพียงเครื่องมือที่ใช้กดขี่นักโทษเท่านั้น และบ่อยครั้งทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทกันเกิดขึ้นทั้งผู้คุมและนักโทษ²¹

จากผลกระทบของระบบการให้บริการต่างๆ ดังกล่าว ทำให้แพทย์ดูเหมือนผู้โชคร้ายต่อให้มีแพทย์ที่มุ่งมั่นตั้งใจจะทำงานเพื่อรักษาคนไข้เพื่อให้ได้มาตรฐานเทียบเท่าภายนอกเรือนจำ แต่ก็ต้องควบคุมอารมณ์ไว้ไม่อยู่หมดความสนใจเมื่อเห็นนักโทษทั้งหลายแห่เข้ามาเป็นช่วงๆ ตะคอกหรือใช้น้ำเสียงไม่สุภาพ วาจาไม่ให้เกียรติเจ้าหน้าที่ หน้าบึ้งตึง ท่าทางไม่เป็นมิตร หรือแม้กระทั่งข่มขู่²²

¹⁹ Ibid. p. 367.

²⁰ Ibid. pp. 367-368.

²¹ Ibid. pp. 367-368.

²² Ibid. p. 368.

ขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาระบบของการดูแลสุขภาพในเรือนจำ สมควรพัฒนาระบบที่มีความสามารถในการรองรับในการดูแลที่มีคุณภาพ โดยการสร้างขั้นตอนการประเมินผลทางการแพทย์ของนักโทษแต่ละคน และไม่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ภายใต้สถานการณ์ที่เร่งรีบ ควรให้เจ้าหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพที่มีความรู้และความเข้าใจในสภาพของนักโทษได้กลั่นกรองก่อนที่จะส่งไปพบแพทย์ การประเมินผลทางการแพทย์จึงมีองค์ประกอบขั้นตอนสำคัญ 4 ประการที่จำเป็นต้องจัดทำก่อนส่งตัวนักโทษไปพบแพทย์ คือ²³

- 1) การตรวจคัดกรองเบื้องต้น
- 2) ประวัติเคยรับการรักษา
- 3) การตรวจร่างกาย
- 4) การศึกษาเพิ่มเติมการวินิจฉัยแบบพื้นฐาน

ระบบเดิมที่ไม่มีเพิ่มเวชระเบียนทำให้ระบบนี้ถูกมองว่าเป็นระบบที่แย่มาก รักษาโรคด้วยวิธีแค่แจกยาแอสไพริน ต่อมาเมื่อมีการประเมินผลสุขภาพมาแล้วในเรือนจำ เมื่อภายหลังนักโทษป่วยและไปพบแพทย์ แม้ว่าแพทย์มีเพียงไม่กี่นาที่สำหรับผู้ป่วยแต่ละคน แต่แพทย์มีเพิ่มเวชระเบียนและข้อมูลที่น่ามาประกอบการวินิจฉัยโรคได้ง่าย และใช้เวลานั้นในการสอบถามอาการ ได้ถูกต้องลดข้อบกพร่อง ทำให้ลดปัญหาการแจกยาแอสไพรินโดยไม่มีเหตุผลลงไปได้มาก และในเวลาที่จะสอบถามภาวะทุกข์สุขของนักโทษเพียงเท่านั้น สามารถทำให้นักโทษมองแพทย์ในแง่บวกทัศนคติที่เป็นลบมีน้อยลงนักโทษรู้สึกได้รับการเอาใจใส่ ลดท่าที่ที่เป็นศัตรูลง

การพบแพทย์ในเรือนจำนั้นมีข้อจำกัดด้านสิทธิหลายประการ เพราะต้องมีการคัดกรองนักโทษทุกรายเพื่อให้ได้พบแพทย์ ทางเรือนจำอาจจะให้นักโทษบางรายเท่านั้นได้พบและปฏิเสธคำขอสำหรับนักโทษบางคน และกาปฏิเสธเช่นนี้นักโทษบางคนอาจได้รับความเสียหาย และฟ้องเรือนจำเป็นคดีเพราะเป็นหลักฐานที่แสดงให้เห็นเบื้องต้นของการปฏิเสธการดูแลสุขภาพ

ทางเรือนจำควรจัดหาบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่แพทย์เช่น พยาบาล หรือผู้มีความสัมพันธ์อื่นๆ เข้ามาตรวจสุขภาพเยี่ยมชมผู้ต้องขังเป็นประจำเพื่อเป็นทางเลือกให้นักโทษ โดยพยาบาลทำความเข้าใจว่านักโทษผู้นั้นสมควรที่จะต้องพบแพทย์เพื่อทำให้เห็นว่าอย่างน้อยผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ

แพทย์ไม่จำเป็นต้องพบผู้ต้องขังทั้งหมดทุกรายในเรือนจำ แพทย์ผู้ช่วย พยาบาล หรือผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์อื่น ๆ แต่ต้องไม่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ อาจจะเป็นผู้ปฐมพยาบาลหรือดูแลผู้ต้องขังเบื้องต้นก็ได้ ถ้าอาการไม่รุนแรง และรายงานแพทย์เฉพาะผู้ต้องขังที่ต้องการแพทย์จริงๆ เท่านั้น หากมีข้อสงสัยให้ตามแพทย์ เพื่อให้เป็นไปตามหลักการสากล

²³ Ibid. p. 368.

ความเป็นส่วนตัวเป็นสิ่งสำคัญพื้นฐานของผู้ป่วยนักโทษ ดังนั้น ห้องพักนั่งรอต้องเหมาะสมไม่แออัด พร้อมแยกห้องสัมภาษณ์โดยแพทย์ ต่างหากออกจากคัดกรอง การจัดพื้นที่ไม่ใช่เรื่องงบประมาณการเงินแต่อย่างใด แต่มีความสำคัญเพียงว่า พื้นที่ปฏิบัติทางการแพทย์ต้องมีความสะอาด สม่่าเสมอ ติดตั้งอุปกรณ์อย่างเหมาะสม ความกว้างเพียงพอ และพอเพียงกับการงานของแพทย์เท่านั้นเอง

ผู้ทำการตรวจโรคนักโทษต้องมีแฟ้มเวชระเบียนของนักโทษอยู่ในมือเสมอ ควรมีการตรวจสอบว่าตรงกับบุคคลดังกล่าวและ บันทึกย่อทุกครั้งเมื่อมีการกระทำใดๆ ลงไป ถ้าอะไรที่วินิจฉัยไม่ได้หรือรอการวินิจฉัยส่งตรวจก็ควรบันทึก หรือนัดหมายอะไรก็ควรบันทึก ควรจ่ายยาหลังจากมีการตรวจวินิจฉัยโรค สร้างความประทับใจกับนักโทษเพื่อให้เห็นว่าวัตถุประสงค์ของการมาพบแพทย์คือการให้การดูแลสุขภาพมากกว่าเพียงจ่ายยา

แม้ว่ากระบวนการประเมินผลสุขภาพผู้ป่วยและวิธีการดังที่กล่าวมาอาจจะทำให้มีจำนวนผู้ป่วยในคุกมากขึ้นจนไม่พอที่จะบริการได้ทันใจ และบางครั้งอาจกลายเป็นการทำให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ หรือสิ้นเปลืองทรัพยากร ก็อาจจะจำกัดการเข้าไปพบแพทย์ (sick call) ได้ แต่วิธีการนี้ไม่เป็นที่ยอมรับ การรอนสิทธินักโทษไม่ให้พบแพทย์เพียงเพราะทำให้เสียเวลานั้นบางครั้งเป็นการกีดกันนักโทษที่ต้องการรักษาโดยเร่งด่วน แต่นักโทษบางคนก็มีอาการหลงผิดคิดตนป่วย (hypochondriacs) ก็อาจต้องการดูแลรักษาในบางโอกาส ดังนั้นควรเปิดโอกาสมากกว่ากีดกันนักโทษ มีหลายวิธีที่ช่วยลดจำนวนลงได้แก่²⁴

1. อันดับแรกและสำคัญที่สุดคือ ภาพลักษณ์ของหน่วยบริการด้านสุขภาพในเรือนจำมีความสำคัญอย่างมาก และปฏิบัติงานโดยให้ความสนใจแก่นักโทษแม้ว่าเขาอาจจะไม่ได้ป่วยอะไรมา แต่ก็ช่วยลดภาระของนักโทษได้

2. สัดส่วนของผู้ป่วยนักโทษที่ต้องการเพียงแค่กินยารักษาโรคมียากกว่าผู้ที่ต้องการรักษาทางการแพทย์แบบอื่น จำนวนนักโทษที่อยากได้เพียงแค่นี้ทำให้เกินจำนวนที่ต้องบริการต่อวันและ ทำให้ผู้ป่วยอื่นไม่ได้พบแพทย์ ดังนั้นควรจำกัดการเข้าถึงและกีดกันกรองคัดแยกผู้ป่วยนักโทษที่ต้องการเพียงยารักษาจะช่วยลดปริมาณผู้มาพบแพทย์ลง

3. ผู้ที่ต้องการกินยาและรับยาเป็นประจำ และต้องการมาเบิกยาเท่านั้นควรแยกแถวออกจากผู้ป่วยอื่น เพื่อลดความแออัดและเกินจำนวน

4. ยาสามัญประจำบ้านสามารถเบิกได้ทันที เช่น ยาแก้ปวด โลชั่นทาผิวหนังแตก ยาลดกรดในกระเพาะ ไม่ควรต้องผ่านกระบวนการไปพบแพทย์

5. การพบแพทย์ตามนัดอาจทำการนัดหมายนอกเวลาทำการก็ได้

²⁴ Ibid. pp. 373-375.

6. นักโทษต้องการพบแพทย์เพราะเป็นกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ อยากรู้ความรู้และคำแนะนำ ดังนั้นทางเรือนจำควรจัดหาช่องทางอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยนักโทษหาความรู้และเข้าถึงที่เป็นทางเลือกอื่นซึ่งมิใช่การไปเข้าคิวรอพบแพทย์

7. นักโทษบางคนมาพบแพทย์เพียงเพราะไม่มีอะไรจะทำ หรือเบื่อกิจวัตรที่ทำอยู่ ทางเรือนจำต้องจัดหากิจกรรมอื่นๆ มาให้นักโทษมาเข้าร่วมเพื่อผ่อนคลายแก้เบื่อ

8. เนื่องจากเวลาของการมาพบแพทย์อาจทับซ้อนกับเวลาที่นักโทษต้องทำงาน นักโทษอาจเบื่อบริษัทงานที่ทำจึงหนีมานั่งรอคิวพบแพทย์เป็นจำนวนมากเพื่อฆ่าเวลาทำงาน ทางเรือนจำต้องพัฒนางานที่น่าทำหรืองานที่เป็นที่นิยมเพื่อลดจำนวนนักโทษหนึ่งงาน แต่ไม่ใช่เพื่อล่อใจนักโทษจนนักโทษที่ป่วยจริงๆ เลี่ยงไม่ไปพบแพทย์แต่อยากไปร่วมกิจกรรมอื่นแทน

9. ให้มีการจำกัดจำนวนนักโทษในการลาป่วยได้หนึ่งวันจากวันทำงาน โดยที่นักโทษไม่ต้องอ้างว่าป่วย โดยนำระบบแบบการทำงานในโรงงานมาใช้

เนื่องจากระบบการพบแพทย์ในเรือนจำมีขั้นตอนยุ่งยาก ทั้งมีนักโทษจำนวนมากทำให้ต้องทำงานอย่างรวดเร็วและไม่เป็นที่พอใจของนักโทษและแพทย์ นำมาซึ่งการทะเลาะวิวาทกันในบางครั้ง เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดอาจนัดหมายนักโทษที่ป่วยบางคนเพื่อกำหนดเวลา นัดหมายพบแพทย์นอกเวลา จะทำให้ความสัมพันธ์ดีขึ้นระหว่างแพทย์และนักโทษ ทั้งการวินิจฉัยโรคมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

การปรับปรุงระบบการพบแพทย์แบบ Sick call จากระบบโบราณม้าสามล้อ (horse-and-buggy) มาปรับปรุงเป็นระบบการประเมินสุขภาพและการบริการที่ทันสมัย และพัฒนาการบริหารงาน อาจประสบความสำเร็จเพียงเพราะระบบการบันทึกข้อมูล จัดเก็บข้อมูลลงแฟ้มระเบียบไม่ดีพอ เพราะในยุคปัจจุบันเน้นการบันทึกข้อมูลในแฟ้มเวชระเบียนอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในธนาคารหรือบริษัทประกันภัย คณะกรรมการร่วมในการรับรองของโรงพยาบาล (the Joint Commission on Accreditation of Hospitals) จึงมีเหตุผลในการที่ต้องทำเวชระเบียนและวัตถุประสงค์ในการทำอยู่ 6 ประการ²⁵

1. เพื่อเป็นพื้นฐาน สำหรับการวางแผน และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อให้วิธีการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย
3. เพื่อเป็นหลักฐานของแสดงถึงประวัติการรักษา ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
4. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการตรวจทางสถิติ และประเมินสุขภาพผู้ป่วย
5. เพื่อช่วยในการปกป้องผลประโยชน์ทางกฎหมายของผู้ป่วย โรงพยาบาล (ในกรณีนี้คือ ทัณฑสถานและเรือนจำ) และแพทย์

²⁵ Ibid. p. 375.

6. เพื่อให้ข้อมูลสำหรับใช้ในการวิจัยและการศึกษา

ผู้ป่วยควรร่วมมือและเวชระเบียนควรบันทึกมีรายละเอียดข้อมูลอย่างเพียงพอที่จะช่วยให้

1. แพทย์ดูแลอย่างต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพให้กับผู้ป่วย ช่วยให้กำหนดวันนัดได้ในภายหลัง
2. ช่วยให้ผู้ป่วยให้คำปรึกษาให้คำแนะนำได้ถูกต้อง และ
3. ช่วยให้แพทย์คนอื่นๆ เข้ามาดูแลต่อได้โดยสะดวก

แม้ว่าคณะกรรมการร่วมในการรับรองของโรงพยาบาล (the Joint Commission on Accreditation of Hospitals) จะเห็นว่าเวชระเบียนควรปฏิบัติอย่างไรในโรงพยาบาล แต่ก็ควรนำมาปรับใช้ใช้ในเรือนจำด้วย²⁶

ผู้ที่ทำการตรวจสอบโรคนักโทษหรือเวลาที่นักโทษมาหาควรเปิดแฟ้มเวชระเบียนของนักโทษผู้นั้นก่อน หากนักโทษมาถึงด้วยอาการปวดท้อง, แพทย์, ผู้ช่วยแพทย์หรือพยาบาล อ่านตรวจสอบจากประวัติได้อย่างรวดเร็วสามารถตรวจสอบว่าปัญหาระบบทางเดินอาหารหรือไม่ ถ้าไม่ใช่ก็ควรบันทึกปัญหาลงไป ถ้าใช่ก็บันทึกโดยจัดทำเวชระเบียนอย่างเป็นระบบเพื่อความรวดเร็วและลดเวลาทำงาน แม้แต่เทปอัดเสียงหรือบันทึกเสียงอื่น ๆ ก็อาจมีความจำเป็น

นักโทษไม่ควรเข้าถึงแฟ้มระเบียนหรือคัดลอกข้อมูลในแฟ้มเวชระเบียน ยิ่งไปกว่านั้นการทำแฟ้มเวชระเบียนควรอยู่ในอำนาจหน้าที่ของผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม และรัฐอาจเห็นว่าเป็นประโยชน์ที่จะจ้างผู้ดูแลระบบเวชระเบียนที่มีคุณสมบัติในการกำกับดูแลระบบการบันทึกในทุกสถาบันเรือนจำ หรือรัฐอาจจ้างผู้ดูแลระบบของรัฐชั่วคราวเป็นที่ปรึกษาในการบันทึกแฟ้มเวชระเบียนเพื่อวัตถุประสงค์ของการปรับปรุงที่ทันสมัย และสนับสนุนการโอนข้อมูลเวชระเบียนในการโอนตัวนักโทษไปยังเรือนจำอื่นพร้อมกัน

อย่างไรก็ตามเวชระเบียนไม่ใช่เอกสารที่เปิดเผยได้ทั่วไป แม้แต่ในโรงพยาบาลของเอกชนก็ไม่อาจจะแบ่งปันให้ใช้ร่วมกันได้ ดังนั้นแฟ้มเวชระเบียนในเรือนจำก็เช่นกัน เก็บอย่างมิดชิดต้องไม่นำออกไปข้างนอกเรือนจำ เว้นแต่มีการโอนตัวนักโทษ หรือต้องอ้างเป็นพยานในศาล การทำแฟ้มเวชระเบียนนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย ผู้จัดทำอาจมีอาชีพแตกต่างกันตามระดับงาน แพทย์พยาบาลอาจเขียนไม่เหมือนกัน อย่างไรก็ตามควรมีการจัดประชุดเพื่อพัฒนาบุคลากรของทุกเรือนจำมาเจอกันเพื่อพัฒนาแนวทางการทำแฟ้มระเบียนให้สอดคล้องและพัฒนาแก้ไขไปด้วยกัน²⁷

²⁶ Ibid. pp. 375-376.

²⁷ Ibid. p. 377.

ระบบการดูแลสุขภาพในเรือนจำในสหรัฐอเมริกาทุกวันนี้ประสบปัญหาแต่ความเครียดจากศาล จากกลุ่มช่วยเหลือทางกฎหมาย แก๊งนักโทษ และบางส่วนจากประชาชนและสมาชิกสภานิติบัญญัติ มีทางที่พอจะผ่อนคลายความตึงเครียดนี้ลงได้คือการจ้างแพทย์เพิ่มมากขึ้น สร้างโรงพยาบาลที่ใช้งบประมาณสูง ซึ่งอุปกรณ์ที่มีราคาสูง เป็นต้น การปฏิรูปการให้บริการดูแลสุขภาพตามแนวทางที่อธิบายไว้ดังกล่าวมาแล้ว จะช่วยปรับปรุงพัฒนาแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น มากกว่าการใช้เงินงบประมาณมากมายลงระบบลำสมัยของการดูแลทางการแพทย์²⁸

บทบัญญัติของการดูแลสุขภาพทางการแพทย์เป็นความรับผิดชอบหลักของเรือนจำรัฐบาลกลางสหรัฐอเมริกาออกบทบัญญัติภายใต้การแก้ไขครั้งที่แปดของรัฐธรรมนูญสหรัฐอเมริกาถึงกระนั้น นักโทษและนักวิชาการจำนวนมากให้ความเห็นว่า การให้บริการทางการแพทย์ในเรือนจำบางส่วนยังคงไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับบทบัญญัติที่เทียบได้กับการบริการทางการแพทย์นอกเรือนจำ²⁹

การดูแลสุขภาพในเรือนจำในช่วงแรกเริ่มยังไม่พัฒนาเท่าที่ควร นักโทษชายที่ป่วยทรมาณจากการเจ็บป่วยเรื้อรังจะได้รับความสนใจดูแลเอาใจใส่เพียงเล็กน้อย ผู้หญิงนั้นอยู่ในเรือนจำกลาง (Federal Prison Camp (FPC) Alderson) ได้รับการดูแลเป็นบางครั้งถ้ามีแพทย์มาเยี่ยม เพราะไม่มีเจ้าหน้าที่แพทย์ประจำอยู่เรือนจำ

ตั้งแต่ปี 1930 สำนักงานเรือนจำนำต้นแบบโมเดลทางการแพทย์ เพื่อใช้ในราชทัณฑ์ (a medical model of corrections) ซึ่งใช้วิธีฟื้นฟู (rehabilitation) และการรักษา (treatment) ผู้กระทำผิดถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายหลักของการจำคุก ศูนย์การแพทย์สำหรับนักโทษของรัฐบาลกลาง (MCFP) สปริงฟิลด์เปิดในปี 1933 เป็นโรงพยาบาลแบบในเรือนจำครั้งแรกในระบบสหพันธรัฐ เป็นสถานที่ที่มีวัตถุประสงค์ของการดูแลโรค ความเจ็บป่วย และจิตใจของนักโทษ (ชาย) หลังจากนั้นไม่นาน โรงพยาบาลบำบัดผู้ติดยาเสพติดถูกตั้งขึ้นที่เล็กซิงตันและฟอร์ด เวอร์ธ (Lexington และที่ Fort Worth) มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และนักจิตวิทยาได้กลายเป็นสิ่งสำคัญในระบบกฎหมายอาญาเพราะสมัยนั้นเชื่อกันว่านักโทษสามารถบำบัดรักษาร่างกายและจิตใจได้³⁰

แต่โมเดลรูปแบบทางการแพทย์ถูกปฏิเสธในที่สุด สำหรับหลากหลายเหตุผล นักวิชาการบางคนมองว่าเป็นการดำเนินงานที่เน้นการรักษา มากกว่าการลงโทษ บางคนก็มองว่า

²⁸ Ibid. p. 378.

²⁹ From *The U.S. Federal Prison System: Health and Medical Service*. (pp. 79), by Mary Bosworth, 2002.

³⁰ Ibid. p. 79.

ปัญหาคือตัวนักโทษเองควรได้รับโทษที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับนักโทษแต่ละคนจะปรับปรุงแก้ไขตนเองได้สำเร็จตามเงื่อนไขหรือไม่ บ้างก็มองว่าโมเดลดังกล่าวดูเหมือนเป็นการบังคับและทารุณ ถ้านักโทษคือรึ้นไม่เชื่อฟังมักจะถูกกำหนัด และให้กินยามากๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทโดยไม่จำเป็น แม้ว่ากรการรักษาพยาบาลแบบเดิมได้ลดบทบาทลงไม่เป็นเป้าหมายหลักของราชทัณฑ์แต่ก็ยังคงในระบบการปกครองในชีวิตประจำวัน³¹

ทุกวันนี้เรือนจำรัฐบาลกลางทั้งหมดมีการดูแลทางการแพทย์จากบุคลากรที่มีการรับรองจากหน่วยงานภายนอก นอกจากนี้ยังมีศูนย์การแพทย์ของรัฐบาลกลาง (FMCs) เจ็ดแห่งทั่วประเทศที่ให้การรักษาผู้ป่วยด้านจิตเวชและการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือป่วยเรื้อรัง ในเกือบทุกเรือนจำหน่วยรักษาถูกเงินทางการแพทย์และทันตกรรมสามารถใช้ได้ตลอดทั้งวันและคลินิกประจำ จะเปิดดำเนินการเป็นประจำด้วย เรือนจำกลาง (The Federal Bureau of Prisons) เพียงแห่งเดียวเคยมีงบประมาณในการดูแลสุขภาพประมาณ \$ 354,707,000 ในปี 1998 ซึ่งสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันต่อหัว \$ 8.86 ต่อนักโทษหนึ่งคนและใช้เงินประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ ของงบประมาณทั้งหมดของเรือนจำส่วนกลางประเทศต่อปี³²

การไปพบแพทย์หรือทันตแพทย์นักโทษจะต้องยื่นแบบฟอร์มที่เป็นภาษาพูดเป็นที่รู้จักกันเรียกว่า “Cop out” (มีนัยหมายถึงข้อแก้ตัวที่ไม่อยากทำงานหรือเลี้ยงงาน) โดยยื่นล่วงหน้าหรือตอนเช้าของวันตามรูปแบบของการพบแพทย์หรือ sick call กฎระเบียบว่าด้วยการนัดหมายและการให้การรักษาด้วยยาควรนำมาแจ้งให้นักโทษแต่ละคนทราบเมื่อแรกเข้าเรือนจำหรือวันปฐมนิเทศ Sol Almande (ใช้นามแฝง) อดีตนักโทษบางคนกล่าวถึงปัญหาว่า ชั่วโม่งรับยาต่างๆ ผู้ป่วยรับยาไปกินบางครั้งผู้ให้ยาก็ไม่ได้เขียนวิธีกิน จำนวนที่ต้องกิน บางครั้งก็จ่ายยาล่าช้าเนื่องจากนิสัยของผู้จ่ายยา ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ หรือโรคที่ต้องกินยาตามเวลาก็อาจเกิดปัญหาได้

แพทย์และโรงพยาบาลในเรือนจำถูกจัดมาตรฐานที่พยายามให้เหมือนภายนอกเรือนจำ แต่ จำนวนงานที่รับผิดชอบอยู่มีมากกว่าและงานนั้นไปตกอยู่กับผู้ซึ่งมิใช่แพทย์โดยตรงแต่เป็นผู้ช่วยหรือพยาบาลมากขึ้น นักโทษบางคนวิจารณ์ว่า เหตุการณ์เช่นนี้อาจทำให้เกิดปัญหาการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง รักษาไม่ดีและเพิ่มปัญหาการเข้าห้องพยาบาลมากขึ้นจากปัญหาทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

แพทย์และพยาบาลที่อยู่ในคุกจะแตกต่างจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ประจำในรูปแบบอื่นๆ เพราะเหมือนการทำงานเต็มเวลาเป็นบุคคลที่ต้องติดต่อกับนักโทษ และได้รับการฝึกอบรมให้ราวกับเป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์จึงต้องทำงานระหว่างความเป็นแพทย์กับรักษาความปลอดภัยใน

³¹ Ibid. p. 80.

³² Ibid. pp. 80-81.

ระหว่างทำงานแต่ละครั้งบุคคลากรเหล่านี้พบเจอทั้งนักโทษป่วยจริงและแกล้งป่วยเพื่อหลีกเลี่ยงงานที่น่าเบื่อ และถึงแม้ว่าจำนวนตัวเลขผู้อุทิศตัวทำงานเกี่ยวกับการบริการดังกล่าวมีมาก แต่ผลการวิจัยกลับพบว่าบุคคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมที่แสดงออกเหมือนมีเลสแนัยกับนักโทษ Felicia Cohn (1999) การสำรวจพยาบาลในปี 1997 ในเรือนจำพบว่า แม้ว่าพยาบาลเหล่านี้มีความรับผิดชอบระดับมืออาชีพเพื่อให้การดูแลนักโทษโดยไม่คำนึงถึงพื้นหลัง สถานะ และรักษาทัศนคติเชิงลบที่มีต่อนักโทษ แต่ก็ยังทำให้นักโทษ ผลงานวิจัยนั้นอดีตนักโทษ Sol Almande (ใช้นามแฝง) สะท้อนว่า ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ควรได้รับขนานนามว่าขาดความเมตตาและความเห็นอกเห็นใจ³³

ปัจจัยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาลที่อยู่ในคุกคือการทดสอบหาและการรักษาโรคเอดส์และเอชไอวี ตามตัวเลขที่มีอยู่จากกระทรวงยุติธรรมสหรัฐในปี 1997 อัตราการติดเชื้อโดยรวมของผู้ได้รับการยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์ของนักโทษในเรือนจำทั่วประเทศที่คิดเป็น (0.55 เปอร์เซ็นต์) โดยเฉลี่ย มากกว่าห้าเท่าในอัตราที่ประชากรสหรัฐทั้งหมด (Maruschak, 1999, p. 1) ในเวลานี้ ผู้ต้องขังเอชไอวีมีเพิ่มขึ้น 1.0 เปอร์เซ็นต์ ของผู้ต้องขังเรือนจำของรัฐบาลกลางทั้งหมด ในสัดส่วนที่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงมาตั้งแต่ 1991 ของนักโทษผู้ที่มีการระบุว่า HIV-positive 35.7 เปอร์เซ็นต์ ของนักโทษเป็นโรคเอดส์³⁴

โรคเอดส์แพร่กระจายในหมู่ผู้ต้องขังที่มีลักษณะเดียวกับภายนอกเรือนจำ กล่าวคือ เจ็มนิคยาที่ใช้ร่วมกัน ทั้งที่การใช้ยาเสพติดและการมีเพศสัมพันธ์ไม่มีการป้องกัน การสักลายและกลายเป็นสาเหตุหลัก ส่วนผู้ที่มีโอกาสมากที่สุดที่จะพบ HIV positive คือผู้ที่เคยมีประวัติของการใช้ยาเสพติดมาก่อน อัตราของการติดเชื้อยังแตกต่างกันตามเพศเชื้อชาติและอายุ นักโทษผู้หญิงมีอัตราที่สูงกว่าผู้ชาย คนผิวขาวมีอัตราต่ำสุดในกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งหมดและผู้ต้องขังที่มีอายุน้อยกว่าโดยทั่วไปมีโอกาสน้อยที่จะเป็น HIV positive กว่าคนสูงวัย³⁵

การทดสอบหาเอชไอวี และเอดส์มีผลบังคับใช้ในสหรัฐอเมริกาต่อเรือนจำของรัฐบาลกลาง นักโทษทั้งหมดจะถูกทดสอบเมื่อเดินทางมาถึงครั้งแรก และยังสุ่มตรวจนักโทษประจำปี รวมทั้งนักโทษใหม่ถือไว้ก่อนว่าอาจมีความเสี่ยงเป็นโรคดังกล่าวจึงต้องทำการตรวจเลือดตามกฎระเบียบของเรือนจำ ผลการทดสอบจะแสดงถึงผู้ต้องขังที่อาจจะแสดงพฤติกรรมทางเพศสำส่อน

³³ Ibid. p. 81.

³⁴ Ibid. p. 81.

³⁵ Ibid. p. 82.

หรือข่มขืนผู้อื่นหรือไม่ และผลการทดสอบจะเป็นคุณและโทษต่อผู้ที่ได้รับการพิจารณาสำหรับการปล่อยตัว ผู้ได้รับทัณฑ์บน ปล่อยตัวชั่วคราว นักโทษที่ทำตัวดี เป็นต้น³⁶

การมีผลการตรวจเลือดออกมาเป็นบวก ไม่อาจนำมาเป็นเหตุผลในการควบคุมหรือถูกปฏิเสธไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์บำบัดกลับคืนชุมชน (Community Corrections Center หรือ CCC) หรือพักการลงโทษ แต่การเป็นโรคดังกล่าวผู้คุมเรือนจำต้องแจ้งให้ทราบต่อสำนักงานคุมประพฤติของสหรัฐอเมริกาในรัฐนั้นหรือที่นักโทษระหว่างการพักโทษคุมประพฤติอยู่ หัวหน้าหรือผู้ดูแลระบบบริการสุขภาพในเรือนจำก็จะต้องแจ้งให้กรมสุขภาพของรัฐในรัฐที่ส่งนักโทษไปนั้นทราบด้วย เมื่อนักโทษเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือกลับมาเข้าคุก ระบบจะบังคับแนะนำให้ นักโทษรู้จักแนะนำตนเองว่าเป็นโรคเอดส์หรือติดเชื้อ HIV การสัมผัสตัวนักโทษต้องระมัดระวัง หากนักโทษคนใดชัดเจนไม่ยอมแนะนำตัวเองอาจถูกตัดสิทธิ์มิให้ได้รับการพักโทษหรือเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์บำบัดชุมชน หรืองดให้ทัณฑ์บน³⁷

เจ้าหน้าที่เรือนจำและนักโทษทุกคนอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติความเป็นส่วนตัวส่วนตัวของปี 1974 (the Privacy Act of 1974) กฎหมายเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในข้อมูลข่าวสาร และมาตรฐาน สิ่งจำเป็นของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค โดยปกติเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะเก็บข้อมูลด้านการรักษาผู้ป่วยไว้เป็นความลับ แม้ว่าข้อมูลนั้นอาจจะใช้ร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อื่นในการรักษาผู้ป่วยที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน แต่ข้อมูลผู้ติดเชื้อเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อเรื้อรัง เช่นเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี หรือวัณโรคไม่ควรเผยแพร่ แต่ความรู้ที่แต่ละคนมีโรครดังกล่าว จะถูกจำกัดให้กับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของเรือนจำ นักจิตวิทยา และพศิตตามที่เป็น เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเตรียมและการจัดการหลังการปล่อยตัว เข้าสู่ระบบบำบัดในชุมชน ข้อมูลทางการแพทย์ที่จะถูกแบ่งปันแก่เจ้าหน้าที่คุมประพฤติในพื้นที่ปล่อยตัวนักโทษและเพื่อให้ นักโทษได้รับการดูแล³⁸

ในเรื่องของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับทำเลเรือนจำที่ตั้งอยู่ ผู้ต้องขังที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน อาจจะไปยังที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ ในทำนองเดียวกันหญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะคลอดบุตรที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำเช่นกัน สำหรับการรักษาโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิตอาจจำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน อย่างไรก็ตาม นักโทษบางคนถูกย้ายไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึกอ้างว่า สถานที่เหล่านี้ไม่เอื้อต่อการรักษาการปิดกั้นทางเข้าออกอย่างแน่นหนา เข้มงวด สมาชิกในครอบครัวไม่อาจเข้ามาเยี่ยมได้อย่าง

³⁶ Ibid. p. 82.

³⁷ Ibid. p. 82.

³⁸ Ibid. p. 83.

สะดวกและขาดการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ ขาดบุคคลากรทั้งพยายามเลี่ยงการใช้เงินงบประมาณในการจัดซื้อสิ่งอำนวยความสะดวก³⁹

การควบคุมโรคติดต่อ นักโทษที่มีโรคติดต่อที่อาจจะส่งผ่านเชื้อผ่านการติดต่อแบบธรรมดา เช่น วัณโรค โรคหัด หรืออีสุกอีใสควรจะแยกออกจากนักโทษทั่วไปจนกว่าจะหาย อย่างไรก็ตามผู้ต้องขังเอชไอวีไม่ควรที่จะถูกแยก

เมื่อนักโทษหญิงทุกคนมาถึงเรือนจำจะได้รับการตรวจโรคทางสูติศาสตร์และนรีเวช โดยมีสิทธิตรวจหนึ่งครั้งในแต่ละปี หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการเสนอทางเลือกให้ทำแท้งหรือดูแลครรภ์และดูแลหลังคลอด ดังที่ระบุไว้ข้างต้น เรือนจำจะจัดให้มีคลอดบุตรในโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ ทารกแรกเกิดอาจจะไม่ถูกนำกลับมายังเรือนจำ นอกจากการพบโดยวิธีเยี่ยมญาติ ส่วนที่อยู่ของเด็กเป็นความรับผิดชอบของผู้เป็นแม่แม้ว่านักโทษผู้นั้นจะได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่เรือนจำรวมถึงการเข้าถึงหน่วยงานจัดหาบ้านให้เด็กในชุมชน เพื่อที่หาบ้านที่เหมาะสม เรือนจำยังมีข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การให้ยาฮอร์โมนจะถูกจำกัดไว้ที่การรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน⁴⁰

การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย มีสถานพักฟื้นดูแลพิเศษของผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือแก่ชรา สถานพักฟื้นนี้เริ่มต้นในลอนดอนในปี 1967 ในปีที่ผ่านมาเรือนจำกลางได้เปิดตัวสถานที่รับรองและดูแลแบบประคับประคองที่จะช่วยรองรับอัตราการขยายตัวของจำนวนผู้ต้องขังที่มีอายุและใกล้ตายในช่วงระยะเวลาจำกัดอยู่ นักโทษบางคนอาจจะได้รับอนุญาตให้พักการลงโทษ หรือทำทัณฑ์บนเพื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านก็ได้ ผู้ที่ป่วยรักษาไม่หายอาจถูกส่งไปยัง 1 ใน 6 สถานรับเลี้ยงดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย โดยสถานที่ที่จะจัดนักโทษไว้ในห้องเดี่ยว สถานที่เหล่านี้ตั้งอยู่ที่ Fort Devens, Massachusetts; Rochester, Minnesota; Carswell, Fort Worth Texas; Lexington, Kentucky; Fort Worth, Texas; และ Springfield, Missouri การดูแลนักโทษในขั้นนี้เป็นการบรรเทาความเจ็บปวดมากกว่ารักษาโรค มุ่งมั่นที่จะดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ใกล้ตายและครอบครัวของนักโทษ⁴¹

เมื่อไม่นานมานี้มีรายงานว่า the National Institute of Corrections (NIC, 1998b) พบว่าการส่งตัวผู้ต้องขังไปยังสถานที่ดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย โดยปกติต้องมีใบรับรองจากแพทย์ว่านักโทษผู้นั้นอยู่ในเงื่อนไขที่ป่วยอยู่ในภาวะสุดท้ายหรือใกล้ตายซึ่งจะมีอายุต่อไปอีกไม่เกิน 6 เดือนหรือน้อยกว่าถ้าผู้ป่วยยังคงรักษาตัวอยู่ในวิธีธรรมดาเมื่อได้รับอนุญาต กฎการเข้าเยี่ยม

³⁹ Ibid. pp. 83-84.

⁴⁰ Ibid. p. 84.

⁴¹ Ibid. p. 84.

ผู้ต้องขังจะไม่เข้มงวดนัก หรือนักโทษนั้นมีสิทธิเข้าถึงนักบวชและนักสังคมสงเคราะห์ นอกจากนี้ยังอาจจะได้รับอนุญาตให้นำทรัพย์สินส่วนบุคคลมาไว้ในห้องและสิทธิที่จะขอสูบบุหรี่⁴²

เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดจากการจ้างงานจำนวนมาก ที่จะต้องเข้ามาทำงานในสถานพักฟื้น เรือนจำกลางจึงรับนักโทษที่อยากเป็นอาสาสมัคร ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ทำเลที่ตั้งของสถานพักฟื้นรับรองผู้ป่วยอาจจะอยู่ห่างไกลจากครอบครัวและญาติของผู้ป่วย เช่นนี้อาสาสมัครจะทำหน้าที่เสมือนตัวแทนของสมาชิกในครอบครัว หน้าที่ของอาสาสมัครรวมถึงการมาเยี่ยมอย่างน้อยสัปดาห์ละสองครั้ง ช่วยการเขียนจดหมาย การอ่านให้ฟัง การเล่นเกมและการฟัง⁴³

ในการสำรวจ the National Institute of Corrections (NIC, 1998b) พบว่าการให้บริการดังกล่าวเป็นประโยชน์แก่นักโทษที่ใกล้ตาย แต่อุปสรรคก็คือนักโทษไม่เชื่อในการวินิจฉัยของแพทย์ ในทำนองเดียวกัน พนักงานเจ้าหน้าที่สงฆ์หรือมีศาสนิกกับนักโทษ หรือมีความไม่เข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคองในวาระสุดท้าย ซึ่งประเด็นความมั่นคงและปลอดภัยในเรือนจำบางครั้งกลายเป็นปัญหาการจัดการในสถานพักฟื้นฯ เสียเอง ทำให้เป็นปัญหากระทบต่อมาตรฐานที่สมควร ถัดลงสิ่งที่ควรได้รับการดูแล แต่ปัญหาดังกล่าวมีข้อดีมากกว่าข้อเสียไม่ว่าจะเป็นด้านประหยัดค่าใช้จ่าย การดูแลกำลังใจที่ได้รับจากผู้ต้องขังและญาติ และรายงานยังพบว่าสถานพักฟื้นฯ ได้เพ่งเล็งวัตถุประสงค์ไปที่การดูแลทางการแพทย์ ผู้ป่วยมีขวัญกำลังใจที่ดีขึ้นแม้จะไม่อาจหลีกเลี่ยงความตายได้⁴⁴

ในทางตรงกันข้ามรายงานของ NIC กล่าวว่า การดูแลแบบประคับประคองในวาระสุดท้ายมักจะถูกการโจมตีจากหลายปัจจัย เช่น ความพร้อมของบทบัญญัติพิเศษ รวมทั้งการจัดหาอาหาร การเข้าเยี่ยมที่ไม่เคร่งครัดและการรักษาด้วยยา เป็นเรื่องยากในการจัดการเพราะความกังวลด้านความปลอดภัย บางครั้งนักโทษอาจถูกห้ามไม่ให้พบญาติ ดังนั้นวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างน้อยควรมีกำลังใจได้พบและปรับความเข้าใจกับญาติหรือเพื่อน ดีกว่าเสียชีวิตในคุก⁴⁵

การดูแลด้านสุขภาพจิต ในการศึกษาล่าสุด จิตแพทย์ Terry Kupers (1999) แสดงให้เห็นว่า “คุกได้กลายเป็นโรงพยาบาลจิตเวชและให้บริการผู้ป่วยจิตเวชที่ใหญ่ที่สุดในประเทศสหรัฐอเมริกา” การประเมินพบว่าอัตราการเจ็บป่วยทางจิตในหมู่นักโทษนับเป็นห้าเท่าของประชากรที่ป่วยทางจิตที่ไม่ได้ถูกจำคุก เขาอ้างว่าระหว่าง 10 เปอร์เซ็นต์ และ 20 เปอร์เซ็นต์ของนักโทษทั้งหมด เป็นโรคเกี่ยวกับทางจิตในแต่ละปี ทนทุกข์ทรมานโรคทางจิตที่รุนแรงพอที่

⁴² Ibid. p. 84.

⁴³ Ibid. p. 84.

⁴⁴ Ibid. p. 84.

⁴⁵ Ibid. p. 85.

จะต้องมีการรักษาอย่างเข้มข้น และราว 16 เปอร์เซ็นต์ ของนักโทษทั่วประเทศป่วยทางจิตอย่างหนัก ผู้หญิงมีจำนวนแนวโน้มสูงกว่าผู้ชายถึงสองเท่า⁴⁶

ถึงแม้ว่าบางเรือนจำกลางจะนำตัวผู้ป่วยทางจิตที่เป็นนักโทษไว้ออกจากนักโทษคนอื่นๆเพื่อป้องกันอันตราย แต่นักโทษส่วนใหญ่ที่ป่วยทางจิตจะถูกปล่อยตัวไป เว้นแต่นักโทษผู้นั้นเป็นอันตรายต่อตัวเองหรือผู้อื่น หรืออาจมีความเสี่ยงที่จะถูกนักโทษคนอื่นรุมทำร้าย

ข้อบังคับการรักษาของผู้ที่กระทำผิดและป่วยเป็นโรคจิต มีการกำหนดไว้ในบทที่ 10 ของ the Health Services Manual (PS 6000.05) และบทที่ 9 the Psychology Services Manual (PS 3510.12) เกี่ยวกับคู่มือการทำงาน และใน Program Statement 5310.13 ตามข้อกำหนดดังกล่าว เรือนจำส่วนใหญ่จ้างจิตแพทย์อย่างน้อย 1 คนเพื่อทำงานเต็มเวลาหรือจ้างนักจิตวิทยารักษาหรือตรวจหานักโทษที่ป่วย เรือนจำยังมีบริการให้คำปรึกษาเช่น การรักษาโรคจิตเสียดสี หรือการควบคุมความโกรธ เพื่อช่วยแก้ปัญหาที่เฉพาะเจาะจง⁴⁷

ตามที่ NIC (2001) รายงานไว้ ปัญหาที่พบเจ้าหน้าที่เรือนจำส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฝึกอบรมให้เข้าใจปัญหาผู้ป่วยทางจิต ระบบส่วนใหญ่ในเรือนจำใช้จิตเสียดสีวิทยาในการจัดการดูแลผู้ป่วย นักโทษจึงมีแนวโน้มที่จะได้รับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทมากกว่าได้รับคำแนะนำเป็นการรักษา สำนักงานเรือนจำกลาง the Federal Bureau of Prisons ได้วางกฎการรักษาด้วยยาว่า "จะใช้ยา รักษาเฉพาะสำหรับความผิดปกติทางจิตหรือพฤติกรรมที่สามารถตรวจวินิจฉัยอาการที่ต้องการรักษาด้วยยาเท่านั้น" (PS 6010.01) นอกจากนี้สำหรับนักโทษที่จะได้รับยาต้องเป็นไปโดยสมัครใจ และจะต้องให้ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษร (informed consent) แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติด้านนั้น หรือมิฉะนั้นก่อนที่การรักษาด้วยยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่สั่งยาแก่นักโทษที่ไม่เต็มใจหรือไม่สามารถที่จะให้ความยินยอมของตนได้ ต้องมีการเปิดการพิจารณา (administrative hearing) ตรวจสอบความจำเป็นร่วมกับจิตแพทย์อื่นที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวินิจฉัยโรคหรือรักษานักโทษคนนั้น ทั้งนี้ นักโทษยังมีสิทธิที่จะมีพยานเข้าร่วมรับฟังการพิจารณาและอาจยื่นอุทธรณ์ภายใน 24 ชั่วโมง⁴⁸

โดยรวม Terry Kupers (1999) ให้เหตุผลว่าอัตราที่สูงของปัญหาสุขภาพจิตในเรือนจำของประเทศจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับนโยบายของการลดการพึ่งพิงบริการของรัฐ (deinstitutionalization) ที่ได้นำไปสู่การปิดโรงพยาบาลจิตเวชหลายแห่ง เขายังได้ระบุต่อไปอีกว่าความลำบากที่เพิ่มขึ้นคือ

⁴⁶ Ibid. p. 85.

⁴⁷ Ibid. p. 85.

⁴⁸ Ibid. p. 85.

การหันเหโทษที่ป่วยทางจิตเข้าไปในโครงการรักษาที่ไม่ใช่เรือนจำ ยิ่งไปกว่านั้นเรือนจำนั่นเอง ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตเป็นผลมาจากความรุนแรง เป็นเหยื่อ และความแออัดนั่นเอง⁴⁹

จากที่ศึกษามา นักโทษติดเชื้อมีโอกาสตกเป็นเหยื่อทางเพศ สูงขึ้นอย่าง ไม่ได้สัดส่วนอีกทั้งยังประสบปัญหาด้านการจัดการบริการทางการแพทย์ (Hammett et al., 1999, p. xiii). นอกจากนี้นักโทษไม่ไว้วางใจตัวเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในเรือนจำเนื่องมาจากการปฏิบัติที่ ขาดความชอบธรรม เช่นปัญหาที่ Sol Almande (นามแฝง) อ้างว่า “นักโทษในเรือนจำกลางอยู่ ภายใต้อาณัติของกรมที่มีความเสี่ยงอันตรายของการดูแล” นักโทษบางคนกล่าวกับเพื่อนนักโทษว่า “ออกกำลังกาย กินสิ่งที่มีประโยชน์ พักผ่อน เป็นยาคีที่ดีแล้ว รวบรวมแฟ้มเวชระเบียนของคุณ แล้วส่งไปที่บ้านเพื่อทบทวนโดยปราศจากอคติ ผู้ให้บริการการดูแลสุขภาพ บันทึกเอกสารไว้เมื่อ พบเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และจดบันทึกไปเรื่อยๆ”⁵⁰

เห็นได้ชัดว่าในเรื่องนี้กฎหมายได้บัญญัติเรื่องต่างๆ ไว้มากมายเกี่ยวกับการบริการด้าน สุขภาพ เรือนจำบางแห่งก็ดีกว่าบางแห่ง แต่ที่สำคัญปัญหาสุขภาพของนักโทษไม่ใช่เรื่องที่จะอยู่แต่ ในกำแพงของเรือนจำสำหรับนักโทษที่สำคัญมากที่สุด คือ ในที่สุดกลับคืนสู่ชุมชน มีสุขภาพกาย และจิตใจที่ดี เพราะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความเป็นอยู่ของสังคมขนาดใหญ่⁵¹

โดยหลักผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมและเพียงพอโดย ได้รับการปกป้องสิทธิจากบทบัญญัติรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาทั้งสิทธิในการดำเนิน กระบวนการอันชอบด้วยกฎหมายภายใต้ข้อ 5 และ 14 ซึ่งแสดงออกในรูปของสิทธิของผู้ต้องขังที่มี อิศระจากการใช้ดุลพินิจในทางที่ผิดของผู้บริหารเรือนจำ การปกป้องผู้ต้องขังจากการกระทำที่ไม่ เป็นไปตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ หรือปกป้องชีวิตและสุขภาพของผู้ต้องขังจากการบริหาร จัดการเรือนจำ และสิทธิที่จะได้รับการยกเว้นจากการทำให้ได้รับความเจ็บปวดจากการลงโทษที่ โหดร้ายและผิดธรรมดาทั้งนี้ภายใต้บทบัญญัติรัฐธรรมนูญข้อ 8 ซึ่งบทบัญญัติข้อนี้จะใช้ในกรณีที่มี การปฏิเสธความต้องการที่จะได้รับการรักษาพยาบาลหรือเมื่อเจ้าพนักงานเรือนจำกระทำการที่ แสดงให้เห็นว่าไม่เอาใจใส่ต่อการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย⁵² ดังนั้นผู้ต้องขังสามารถ เรียกร้องเกี่ยวกับเรื่องความไม่เหมาะสมของการรักษาพยาบาลที่ได้รับ หรือ การไม่เอาใจใส่ในการ

⁴⁹ Ibid. p. 85.

⁵⁰ Ibid. p. 86.

⁵¹ Ibid. p. 86.

⁵² From *Constitutional Rights of Prisoners*. (pp 181-182), by John W. Palmer, 1985, อ้างถึงใน ธรรมนูญ จรรยาชัยเลิศ. (2548). *หลักประกันสิทธิผู้ต้องขัง : สิทธิในการดำรงชีวิต* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร การศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ดูแลผู้ต้องขังป่วยอย่างเพียงพอ และกรณีที่มีการปฏิเสธการให้บริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในทุกกรณี การรักษาพยาบาลตามความเหมาะสมนั้นต้องพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป โดยศาลในคดี Priest V. Cupp วางหลักว่าข้อห้ามตามรัฐธรรมนูญที่ห้ามมิให้มีการลงโทษที่ทารุณและผิดธรรมดา นั้นไม่ได้เป็นหลักประกันว่าผู้ต้องขังจะต้องได้รับอิสระหรือได้รับการรักษาทุกกรณีที่เกิดขึ้นในขณะที่ถูกจำคุกไม่ว่าจะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงหรือสร้างเรื่องขึ้น ดังนั้นแม้ว่าเจ้าพนักงานเรือนจำไม่สามารถปฏิเสธการให้การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย แต่ผู้ต้องขังไม่สามารถคาดหวังว่าจะได้รับการบริการด้านการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด⁵³

ในเรื่องของแพทย์และการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังในเรือนจำสหรัฐอเมริกา สมาคมการราชทัณฑ์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Correctional Association) กำหนดมาตรฐานการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังไว้ใน Standard ข้อ 23-5.1 และ 23-5.2 ดังนี้⁵⁴

ข้อ 23-5.1 การรักษาพยาบาลถูกจัดให้แก่

(ก) ผู้ต้องขังควรได้รับการรักษาพยาบาลทั้งประจำและกรณีฉุกเฉิน ทั้งการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคทั้งโรคทางกายภาพ จิตใจ และโรคเกี่ยวกับพันธุกรรม และหากไม่สามารถทำการรักษาผู้ต้องขังในสถานพยาบาลภายในเรือนจำได้ให้ทำการส่งไปรักษายังโรงพยาบาลหรือสถานอื่นที่เหมาะสม

(ข) การจัดให้บริการทางการแพทย์ในเรือนจำ ควรให้มีคุณภาพที่เสมอกันกับสถานพยาบาลในชุมชนโดยทั่วไป

(ค) สถาบันใดที่จะทำการบริหารโรงพยาบาลควรมีการกำหนดมาตรฐานด้านให้บริการสำหรับโรงพยาบาลโดยทั่วไปในชุมชนที่ได้รับอนุญาตด้วย

ข้อ 23-5.2 ในเรือนจำแต่ละแห่งจะต้องมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนอย่างเพียงพอเพื่อที่จะ

(ก) ให้การรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินตามความจำเป็น โดยสอดคล้องกับมาตรฐานและการปฏิบัติการทางการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับ

(ข) เพื่อประจำการหรือพร้อมที่จะปฏิบัติงานในแต่ละวัน เพื่อประเมินความต้องการจากผู้ต้องขังสำหรับการรักษาพยาบาลและบุคคลดังกล่าวจะต้องให้การดูแลรักษาในเวลาที่เป็นและในลักษณะที่เหมาะสม

⁵³ From *Criminal Justice*. (p. 597), by Jame A. Inciardi, 1993, อ้างถึงใน ธรรมนูญ จรรยาชัชเลิศ. (2548). *หลักประกันสิทธิผู้ต้องขัง: สิทธิในการดำรงชีวิต* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

⁵⁴ John W. Palmer, supra note 204, pp. 932-933.

เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หรือเจ้าหน้าที่อื่นจะต้อง ไม่กีดขวางหน่วยงานนี้ในการใช้สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังโดยไม่สมควร

และคณะกรรมการที่ปรึกษาว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานและเป้าหมายอาญายุติธรรมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National Advisory Commission on Criminal Justice Standards and Goals) ให้ข้อเสนอแนะว่า เรือนจำแต่ละแห่งควรจัดให้ผู้ต้องขังได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างสมบูรณ์โดยรีบด่วนที่สุด ซึ่งควรรวมบริการด้านรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆ และเสนอแนะว่าการจัดระบบแพทย์ให้ได้มาตรฐานแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำควรดำเนินการดังนี้

- 1) แพทย์เรือนจำต้องดำเนินการตรวจร่างกายของผู้ต้องขังในวันแรกที่รับตัวเข้าเรือนจำ
- 2) การจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้ต้องขังต้องกระทำโดยบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างเหมาะสม ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีใบอนุญาต
- 3) ต้องมีการจัดให้มีการบริการทางการแพทย์แก่ผู้ต้องขังตลอด 24 ชั่วโมง
- 4) ดำเนินการให้เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับความเชื่อถือ
- 5) ใบสั่งยาหรือการแจกจ่ายยาควรอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มข้น
- 6) รายงานการตรวจสอบทางการแพทย์หรือการรักษาพยาบาลจะต้องมีข้อมูลโดยละเอียดและผ่านการตรวจตรารับรองจากเจ้าหน้าที่แพทย์ผู้รับผิดชอบโดยตรงด้วย
- 7) นโยบายในการให้บริการทางการแพทย์ของรัฐบาลทุกนโยบายควรจัดให้บริการแก่ผู้ต้องขังในระดับเดียวกับประชาชนโดยทั่วไป

นอกจากนี้ในทางปฏิบัติ เรือนจำในสหรัฐอเมริกาจัดให้มีบริการทางการแพทย์พิเศษสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุที่มักมีโรคประจำตัวต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคมะเร็ง หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาการรักษานาน ค่าใช้จ่ายสูง และต้องการสถานพยาบาลและอุปกรณ์พิเศษต่างๆ เพิ่มขึ้น⁵⁵ และจัดบริการรักษาพยาบาลพิเศษแก่ผู้ต้องขังพิการ ผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์และมีปัญหาโรคสตรี และผู้ต้องขังป่วยที่มีปัญหาทางจิต เช่น ผู้ต้องขังที่คิดทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย หรือปัญญาอ่อน ซึ่งการจัดบริการพิเศษนี้ทำให้ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการให้บริการมากขึ้นเนื่องจากต้องใช้พนักงาน สถานที่คุมขังพิเศษ เครื่องมืออุปกรณ์และยารักษาโรคต่างๆ เพิ่มมากขึ้น

จำนวนเจ้าพนักงานด้านการแพทย์ในเรือนจำมีการกำหนดไว้ โดยเรือนจำใดที่มีผู้ต้องขังน้อยกว่า 100 คน ให้มีสถานพยาบาล (Clinics) โดยมีผู้ร่วมงาน คือ นางพยาบาล หรือผู้ช่วยแพทย์ ทำหน้าที่ตรวจสอบสภาพร่างกายและทำการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ ส่วนเรือนจำหรือทัณฑสถาน

⁵⁵ From *Corrections in the 21st Century*. (p. 360), by Norman A. Carlson, Karen M. Hess and Christine M.H. Orthmann, 1998, อ้างถึงใน ญัฐยา จรรยาชัยเลิศ. (2548). *หลักประกันสิทธิผู้ต้องขัง : สิทธิในการดำรงชีวิต* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ที่มีประชากรผู้ต้องขังจำนวน 500 คน หรือมากกว่ามีการตั้งโรงพยาบาล (Infirmaries) ซึ่งมีเตียงรักษาพยาบาลและมีพยาบาลดูแลตลอดเวลา

อย่างไรก็ดีหากไม่สามารถทำการรักษาผู้ต้องขังป่วยภายในเรือนจำได้ให้ส่งผู้ต้องขังออกไปรักษาในโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำจะทำให้เกิดปัญหาด้านการรักษาความปลอดภัยและค่าใช้จ่ายที่สูง⁵⁶

ในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบการให้การรักษาพยาบาลในเรือนจำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ต้องขังด้วย ซึ่งระบบที่น่าสนใจคือการรักษาทางไกล (Telemedicine) เป็นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีด้วยการเชื่อมกล้องวิดีโอ ระหว่างผู้ต้องขังในเรือนจำและแพทย์ที่จะทำการรักษาภายนอกเรือนจำ และการเชื่อมต่อของอุปกรณ์ต่างๆ เช่น หูฟังของแพทย์ (Stethoscopes) และเครื่องเอ็กซเรย์ (X-ray machines) โดยแพทย์สามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาด้วยการสั่งยาผ่านระบบทางไกลได้

เรือนจำในรัฐต่างๆ ของสหรัฐใช้หรือมีแผนการที่จะใช้การรักษาทางไกลเพราะเรือนจำส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในชนบทและยากที่จะหาผู้เชี่ยวชาญมาตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยได้ ดังนั้นการรักษาด้วยระบบทางไกลนี้ไม่เพียงแต่ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ทำให้เพิ่มบริการใหม่ๆ และปรับปรุงการรักษาพยาบาลให้ดีขึ้นด้วย

การให้การรักษาพยาบาลแบบนี้ นับได้ว่าเป็นความก้าวหน้าของระบบการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังป่วยที่จะทำให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้วยความรวดเร็ว ประหยัด และไม่มีปัญหาด้านการรักษาความปลอดภัย ทำให้สิทธิผู้ต้องขังในการรักษาพยาบาลได้รับความคุ้มครองมากยิ่งขึ้น

ในด้านการป้องกันโรคติดต่อ การราชทัณฑ์สหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับการแพร่กระจายของโรคติดต่อต่างๆ ในเรือนจำเนื่องจากพบว่าในปัจจุบันมีโรคติดต่อเพิ่มขึ้นจำนวนมาก จึงส่งผลกระทบต่อเรือนจำหรือทัณฑสถานที่มีผู้ต้องขังติดเชื้อเข้ามาอยู่ในเรือนจำ ทำให้ผู้บริหารเรือนจำมีความกังวลเกี่ยวกับแนวโน้มในการแพร่กระจายของโรคติดต่อต่างๆ ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน เพราะผู้ต้องขังดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิดและแออัด

โรคติดต่อที่สำคัญในปัจจุบัน คือ โรคเอดส์ และ วัณโรค จึงต้องมีมาตรการในการป้องกันและรักษาผู้ต้องขังป่วยเหล่านี้ โดยเรือนจำต่างๆ มีนโยบายในการตรวจสอบผู้ต้องขังว่าเป็นโรคเอดส์ด้วยหรือไม่ โดยจะตรวจเฉพาะผู้ต้องขังที่ปรากฏอาการของโรคอย่างชัดเจน ซึ่งแต่เดิมจะมีการแยกผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคเอดส์ออกจากผู้ต้องขังอื่นๆ แต่ในปัจจุบันไม่มีการแยกผู้ต้องขังเอดส์

⁵⁶ Ira J.Silverman, supra note 76, p. 413.

ออกจากผู้ต้องขังทั่วไปและสามารถทำงานร่วมกันได้โดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ แต่จะให้การรักษาแก่ผู้ต้องขังเหล่านี้

ส่วนวัณโรคซึ่งเป็นโรคที่แพร่กระจายง่ายในอากาศ เรือนจำหรือทัณฑสถานต่างๆ จึงต้องมีการตรวจผู้ต้องขังว่าเป็นวัณโรคหรือไม่ และมีการแยกผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวัณโรคไว้ในสถานที่พิเศษสำหรับรักษาผู้ต้องขังนั้นต่างหากจากผู้ต้องขังโดยทั่วไป

สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับการให้บริการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคติดต่อในระหว่างผู้ต้องขังโดยเคารพสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังและลักษณะของโรคติดต่อนั้นด้วย

ดังนั้นบทบาทสำคัญของอนุศาสนาจารย์ในการบำบัดรักษาผู้ต้องขัง บางรัฐยอมรับว่าเป็นที่ปรึกษาผู้ต้องขัง นอกจากนี้อนุศาสนาจารย์มีบทบาทสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังกับครอบครัวทั้งในเรื่องการเยี่ยม การสร้างความผูกพันภายในครอบครัว อนุศาสนาจารย์อาจได้รับโทรศัพท์รายงานเกี่ยวกับปัญหาครอบครัวและมีภาระหน้าที่ในการแจ้งปัญหาทั้งเรื่องฉุกเฉิน การเจ็บป่วยและการตายให้ผู้ต้องขังหรือครอบครัวทราบ รวมทั้งอนุศาสนาจารย์มีภาระหน้าที่ในการเข้าเยี่ยมผู้ต้องขังในสถานที่เตรียมไว้โดยเฉพาะ โดยมีระบบการป้องกันและแยกอย่างเป็นสัดส่วน และในโรงพยาบาลเรือนจำ ซึ่งในปัจจุบันอนุศาสนาจารย์ยังให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย

บทที่ 4

วิเคราะห์การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังตามกฎหมายต่างประเทศเปรียบเทียบกับกฎหมายไทย

เมื่อได้ทำการศึกษาแนวคิด หลักกฎหมาย และอุปสรรค ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังของทั้งประเทศไทยและต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น ที่ใช้ระบบกฎหมายซีวิลลอว์ (Civil Law) และประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ใช้ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ (Common Law) มาเปรียบเทียบกับกันแล้ว ในขั้นนี้จะวิเคราะห์ถึงสิทธิของผู้ต้องขังและการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง อีกทั้งจะได้วิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากแนวทางในการรักษาผู้ต้องขัง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขแนวปฏิบัติ และแก้ไขกฎหมายให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติที่นานาอารยประเทศให้การยอมรับ อันจะเป็นหลักประกันขั้นพื้นฐานให้กับประชาชน และเป็นไปตามหลักนิติธรรม (The Rule of Law)

4.1 ด้านกฎหมาย

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ได้กำหนดสิทธิของผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาจากแพทย์เท่าเทียมกัน และกำหนดสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพ และความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และบริการสังคมที่จำเป็น สิทธิในความมั่นคงในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย วยชรา หรือการขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นใด ทั้งยังกำหนดให้ผู้ต้องขังในเรือนจำมีสิทธิพื้นฐานในด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเป็นไปตามมาตรฐานของการดูแลทางการแพทย์ซึ่งไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ดังจะเห็นได้จากกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights หรือ ICESCR) ข้อที่ 12 บัญญัติว่า รัฐภาคีแห่งกติการับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้ นอกจากนี้ยังมีหลักการพื้นฐานว่าด้วยการปฏิบัติต่อนักโทษ (Basic Principles for the Treatment of Prisoners 1990) ข้อ 9 ผู้ต้องขังพึงมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศ โดยปราศจากการรังเกียจเดียดฉันท์จากการที่มีฐานะเป็นผู้ต้องขัง

ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) ได้กำหนดในด้านบริการด้านการแพทย์ เรือนจำต้องมีแพทย์อย่างน้อย 1 คน มีความรู้ด้านจิตบำบัด การให้บริการควรต้องประสานกับ โรงพยาบาลหรือศูนย์สาธารณสุขของชุมชนหรือประเทศรวมถึงศูนย์จิตบำบัด กรณีโรคต้องการบำบัดรักษาเฉพาะด้าน ควรส่งตัวไปยังสถานบำบัดรักษานั้น โดยเฉพาะหรือโรงพยาบาลนอกเรือนจำ กรณีที่เรือนจำมีสถานพยาบาลเองจะต้องมีอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา และยาพอแก่การเจ็บป่วย มีเจ้าหน้าที่แพทย์ประจำเรือนจำต้องให้บริการ ทันตกรรมโดยเจ้าหน้าที่ทันตกรรมแก่นักโทษทุกคน เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้ต้องขังที่ป่วยทุกคนต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและได้รับการปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานที่เขามีอยู่ จัดให้แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับตรวจรักษาอย่างน้อย 1 นาย ซึ่งควรมีความรู้ทางด้านโรคจิตบ้าง การบำบัดรักษาในเรือนจำควรให้สอดคล้องกับโครงการบริหารสาธารณสุขแห่งชาติ ทั้งนี้ควรจะมีการวิเคราะห์ทางจิต และการให้การรักษาแก่บุคคลที่จิตพิการ ผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยที่ต้องใช้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะ โรครักษา ควรจะได้ย้ายไปรักษาตัวยังโรงพยาบาลเรือนจำเฉพาะโรคนั้นๆ หรือส่งไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ เรือนจำที่มีโรงพยาบาลไว้ควรจัดให้มีเวชภัณฑ์และอุปกรณ์การบำบัดรักษาอย่างครบครัน พร้อมทั้งคณะนายแพทย์และเจ้าหน้าที่ฝึกฝนมาอย่างดี ดังที่บัญญัติไว้ในมาตรฐานขั้นต่ำฯ ข้อที่ 22

นอกจากนี้บัญญัติว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient) ได้กำหนดหลักการที่สำคัญในการรักษา ดังนี้ บุคคลทุกคนมีสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพดี และเหมาะสมโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ สักดิ์ศรีของผู้ป่วยและสิทธิในความเป็นส่วนตัวจะต้องได้รับการเคารพตลอดเวลาที่มีการรักษาพยาบาลและการเรียนการสอน โดยคำนึงถึงคุณค่าและวัฒนธรรมที่ผู้ป่วยยึดถือ มีสิทธิในการเลือกอย่างเสรี สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง

ประเทศญี่ปุ่น ได้มีการรับรองสิทธิและเสรีภาพในการรักษาพยาบาลไว้ในรัฐธรรมนูญ หมวดว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพทางสวัสดิการสังคมและความคุ้มครองจากรัฐ โดยมีสาระสำคัญคือ สวัสดิการสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนชาวญี่ปุ่นพึงมีตามกฎหมายรัฐธรรมนูญมีอย่างน้อย 3 ประการ คือ สิทธิเสรีภาพในการดำรงชีวิตในระดับมาตรฐานขั้นต่ำสุด สิทธิและเสรีภาพทางการศึกษา และสิทธิและเสรีภาพในการทำงาน สิทธิและเสรีภาพในการดำรงชีวิตในระดับมาตรฐานขั้นต่ำสุด มาตรา 25 กำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องพยายามส่งเสริมและปรับปรุงสวัสดิการสังคม การประกันสังคมและการสาธารณสุข ทั้งมีสิทธิผู้ป่วยรับรองไว้ให้ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ มีสิทธิได้รับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ ได้รับการส่งต่อไปรักษาอย่างเหมาะสม โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ

กฎหมายบังคับโทษจำคุกกำหนดให้ทุกเรือนจำต้องมีแผนกแพทย์ และมีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ประจำอยู่ เช่น เรือนจำชิบะ (Chiba Prison) มีแพทย์ประจำ 4 คน ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองแพทย์ 1 คน หัวหน้าฝ่ายสุขภาพ 1 คน และอีก 2 คน ให้การบำบัดรักษากรณีที่มีเหตุฉุกเฉินจำเป็นก็สามารถส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำได้ และยังมีเรือนจำสำหรับผู้ต้องขังป่วย ซึ่งจะได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษ ในส่วนของผู้ต้องขังป่วย ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังที่คลอดบุตร หรือผู้ต้องขังอายุน้อย หรือไร้ความสามารถ อาจได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ต้องขังป่วย จึงควรได้รับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ และถ้าจำเป็นให้ส่งไปรักษาตัวยังสถานพยาบาลในเรือนจำ หากผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคจิต เป็นโรคติดต่อหรือโรคอื่นๆ และไม่ควรรักษาในเรือนจำ อาจถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกได้ตามแต่สถานการณ์ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และผู้ต้องขังที่ถูกย้ายไปรักษาตัวในโรงพยาบาลนอกเรือนจำยังถือว่าเป็นผู้ต้องขังอยู่นอกจากนี้ผู้ต้องขังอาจได้รับอนุญาตให้รับการรักษาจากแพทย์ที่ตนเองเสนอได้ โดยเสียค่าใช้จ่ายส่วนตัว

รัฐธรรมนูญของไทยและญี่ปุ่นต่างบัญญัติเรื่องสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานและความเสมอภาคไว้เหมือนกัน นั่นคือ การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคของปัจเจกบุคคลเป็นสำคัญ แต่จะแตกต่างกันในวัตถุประสงค์หรือผลลัพธ์ของการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคกันเล็กน้อย รัฐธรรมนูญญี่ปุ่นมุ่งเน้นเรื่องสันติภาพ เพื่อให้เกิดความสงบสุขและปราศจากสงคราม ไม่ต้องทำให้รัฐมีอำนาจเหนือประชาชนเหมือนที่ผ่านมา สำหรับประเทศไทย รัฐธรรมนูญได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนผ่านอำนาจจากยุคหนึ่งสู่อีกยุคหนึ่ง ซึ่งในเรื่องสิทธิเสรีภาพนั้นเป็นสิ่งที่พัฒนามาในสังคมไทยอย่างเป็นลำดับ การเรียกร้องสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคของกลุ่มบุคคลต่างๆ จึงปรากฏให้เห็นเรื่อยมาในสังคมไทย นับได้ว่าเป็นการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป จนสามารถลงรายละเอียดเกือบทั้งหมดของหลักประกันสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคด้านต่างๆ ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับญี่ปุ่นแล้ว เห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญไทยได้บัญญัติเรื่องสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคได้ละเอียดกว่าของญี่ปุ่น โดยที่ญี่ปุ่นนั้นได้บัญญัติเพียงหลักการกว้างๆ เท่านั้น ส่วนในหลักความเสมอภาค รัฐธรรมนูญทั้งสองประเทศได้เน้นความเสมอภาคของปัจเจกบุคคล เห็นได้จากการบัญญัติหลักไม่เลือกปฏิบัติต่อบุคคลโดยใช้เกณฑ์ต่างๆ เช่น เพศ เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้น

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบในหมวดสิทธิเสรีภาพทางสังคมและเศรษฐกิจรัฐธรรมนูญทั้งสองประเทศได้บัญญัติสิทธิของประชาชนที่ได้รับจากรัฐในการดำรงชีวิตที่ดี รวมทั้งสวัสดิการในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการประกอบอาชีพ การศึกษา และการบริการสาธารณสุขไว้คล้ายคลึงกัน อันถือได้ว่าเป็นหลักประกันของประชากรทั้งสองประเทศว่าจะต้องได้รับการและสวัสดิการจากรัฐ

อย่างเท่าเทียมกันโดยไม่มีแบ่งแยกโดยความแตกต่างทางสังคมใดๆ รัฐธรรมนูญทั้งสองประเทศมีความคล้ายคลึงกันในหลักใหญ่หลายประการด้วยกัน โดยเฉพาะหลักประกันสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคที่เป็นหลักสากล อันปรากฏอยู่ในรัฐธรรมนูญหลายประเทศทั่ว

ข้อดีของประเทศญี่ปุ่นในสิทธิด้านการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง ในรัฐธรรมนูญของญี่ปุ่น การบัญญัติเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลมีความยืดหยุ่นในการปรับใช้ได้ดีกว่ารัฐธรรมนูญของไทย ในด้านคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ได้กล่าวเอาไว้อย่างกว้างๆ แต่ครอบคลุมในทุกด้านของการรักษาพยาบาล ในกฎหมายราชทัณฑ์ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับสถานพยาบาล จำนวนบุคลากร วิธีการปฏิบัติ

ข้อเสียของประเทศญี่ปุ่นในสิทธิด้านการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง รัฐธรรมนูญญี่ปุ่นบัญญัติในหลักสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคอย่างกว้างๆ เท่านั้น การนำบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญมาอ้างเพื่อให้ได้รับความคุ้มครองในสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคได้นั้นจะต้องนำบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องมาตีความเป็นกรณีๆ ไป นอกจากนี้ยังมีการประกาศใช้กฎหมายในระดับพระราชบัญญัติเพื่ออุดช่องว่างกรณีมีปัญหาเกี่ยวกับสิทธิและความเสมอภาคอื่นๆ ที่รัฐธรรมนูญมิได้บัญญัติไว้

ประเทศสหรัฐอเมริกา รัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกานับว่าบัญญัติในหลักสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคอย่างกว้างๆ ในเรื่องความปลอดภัยทางร่างกาย และสิทธิและเสรีภาพในทรัพย์สิน ได้กำหนดไว้ในหมวดว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมี หรือหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นหมวดสำคัญที่กำหนดถึงสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงมี โดยได้กำหนดไว้หลายเรื่อง เช่น การห้ามมีทาส สิทธิและเสรีภาพในเรื่องการแสดงออกซึ่งความคิดเห็นไม่ว่าด้วยวิธีการใดๆ สิทธิและเสรีภาพในทรัพย์สิน สิทธิและเสรีภาพในเรื่องการไม่กีดกันทางเชื้อชาติและสีผิว สิทธิมนุษยชนในเรื่องเสรีภาพในการนับถือศาสนา เป็นต้น และการได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของรัฐธรรมนูญ ในส่วนของสิทธิผู้ป่วยสหรัฐอเมริกายังได้กำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการดูแลโดยไม่เลือกปฏิบัติ

สมาคมการราชทัณฑ์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Correctional Association) กำหนดมาตรฐานการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังไว้ ในเรื่องของแพทย์และการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ต้องขังควรได้รับการรักษาพยาบาลทั้งประจำและกรณีฉุกเฉิน หากไม่สามารถทำการรักษาผู้ต้องขังในสถานพยาบาลภายในเรือนจำได้ให้ทำการส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม การบริการทางการแพทย์ในเรือนจำให้มีคุณภาพที่เสมอกันกับสถานพยาบาลในชุมชนโดยทั่วไป ในเรือนจำแต่ละแห่งจะต้องมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนอย่างเพียงพอเพื่อที่จะให้การรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินตามความจำเป็น โดยสอดคล้องกับมาตรฐานและการปฏิบัติการทาง

การแพทย์อันเป็นที่ยอมรับ เพื่อประจำการหรือพร้อมที่จะปฏิบัติงานในแต่ละวัน เพื่อประเมินความต้องการจากผู้ต้องขังสำหรับการรักษาพยาบาลและบุคคลดังกล่าวจะต้องให้การดูแลรักษาในเวลาที่เป็นและในลักษณะที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หรือเจ้าหน้าที่อื่นจะต้องไม่กีดขวางหน่วยงานในการใช้สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังโดยไม่สมควร

ในเรือนจำของสหรัฐอเมริกาได้มีการกำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่ไว้อย่างชัดเจนว่า เรือนจำใดมีผู้ต้องขังน้อยกว่า 100 คน ให้มีสถานพยาบาลหรือผู้ช่วยแพทย์ทำหน้าที่ตรวจร่างกายและรักษาพยาบาลผู้ต้องขังอย่างง่าย ๆ ส่วนเรือนจำหรือทัณฑสถานที่มีผู้ต้องขัง 500 คนหรือมากกว่าให้มีการตั้งโรงพยาบาลมีเตียงพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลตลอดเวลา หากไม่สามารถดูแลรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยภายในเรือนจำได้ ให้ส่งผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาในโรงพยาบาลนอกเรือนจำ แต่ให้ทำเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

ข้อดีของประเทศสหรัฐอเมริกาในสิทธิด้านการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง รัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาบัญญัติในหลักสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคอย่างกว้างๆเช่นเดียวกับรัฐธรรมนูญญี่ปุ่น แตกต่างจากรัฐธรรมนูญของไทยซึ่งบัญญัติไว้อย่างละเอียดชัดเจน แต่ในเรื่องสิทธิเสรีภาพของประชาชนตามรัฐธรรมนูญสหรัฐอเมริกามีลักษณะเฉพาะที่โดดเด่นหลายประการ ทั้งยังมีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวให้ทันสมัยเข้ากับสภาพแห่งยุคสมัย ซึ่งถือว่ารัฐธรรมนูญสหรัฐอเมริกาประสบความสำเร็จในการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนในกฎหมายราชทัณฑ์อเมริกาได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนเช่นเดียวกับประเทศญี่ปุ่นทั้งในด้านสถานพยาบาล บุคลากร วิธีการปฏิบัติ ซึ่งทำให้ผู้ต้องขังได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง

ประเทศไทย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการได้รับสิทธิในการบำบัดรักษา โดยรับรองความเท่าเทียมกันของประชาชน ไม่ว่าจะต้องโทษจำคุกหรือเป็นบุคคลทั่วไป สิทธิของประชาชนชาวไทยต้องได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางร่างกาย หรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้ มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม การรับรองคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล เป็นการรับรองหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลในรัฐ ซึ่งรวมทั้งผู้ต้องรับโทษจำคุกด้วย ดังนั้น กฎหมายราชทัณฑ์และการบริหารงาน

ราชทัณฑ์ต้องเป็นไปตามหลักการที่สำคัญในรัฐธรรมนูญ การคุ้มครองความเสมอภาคในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ในเรื่องนี้ผู้ต้องขังก็ได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญที่จะมีสิทธิเสมอภาคในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ผู้ยากไร้ได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจ่ายให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ การคุ้มครองการบริโภคของบุคคล ซึ่งรวมทั้งผู้ต้องขังด้วยในการคุ้มครองการบริโภคที่มีมาตรฐาน

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยของประเทศไทยได้กำหนดให้ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือ รีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 กำหนดให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่ถูกจับตัวเข้าไว้ใหม่ ผู้ต้องขังที่เพิ่งจับตัวเข้ามาควบคุมในเรือนจำทุกคนจึงได้รับการตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยหรือน่าสงสัยว่าจะเป็นโรคซึ่งติดต่อได้ สอดคล้องกับกฎกระทรวงมหาดไทย กำหนดให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่เจ้าพนักงานเรือนจำได้รับไว้ใหม่ในวันจับตัวนั้น ถ้าหากแพทย์ไม่อาจตรวจในวันนั้นได้ให้ตรวจในวันอื่นโดยเร็ว และเมื่อแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บต้องมีการรักษาพยาบาลหรือมีโรคติดต่อซึ่งจะลุกลามเป็นภัยแก่ผู้อื่น ให้แพทย์ชี้แจงแนะนำการปฏิบัติต่อพัศดี โดยเป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานเรือนจำที่จะต้องพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังนั้น หากแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บซึ่งจำเป็นต้องส่งออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ให้แพทย์แจ้งต่อพัศดีและทำรายงานยื่นต่อผู้บัญชาการเรือนจำในรายงานนั้นให้ชี้แจงอาการเจ็บป่วยที่ตรวจพบ ความเห็นในเรื่องโรคหรือชนิดของการเจ็บป่วยและสถาบันรักษาพยาบาลนอกเรือนจำที่เห็นควรให้จัดส่งตัวไปรักษา แต่ถ้าในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถจะมาตรวจได้ในวันจับตัวผู้ต้องขังไว้ใหม่และเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นว่าผู้ต้องขังได้มีอาการป่วยเจ็บ จำต้องรักษาพยาบาลหรือมีโรคติดต่อจะลุกลามเป็นภัยร้ายแรงแก่ผู้อื่น ให้จัดแยกผู้ต้องขังนั้นจากผู้ต้องขังอื่นหรือจัดส่งสถานพยาบาลของเรือนจำรอการตรวจของแพทย์ต่อไป ถ้าเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นหรือสงสัยว่าผู้ต้องขังป่วยหนักให้รีบแจ้งให้แพทย์และผู้บัญชาการเรือนจำทราบ ในระหว่างรอคอยแพทย์และคำสั่งของผู้บัญชาการเรือนจำ หากเห็นจำเป็นให้ติดตามขอการสงเคราะห์จากผู้มีอาชีพในทางใช้วิชาชีพแพทย์ที่ใกล้เคียงที่สุด และหากว่า

จะจัดการดังนั้นไม่ได้ให้พีศติจัดการช่วยเหลือโดยประการอื่น คือการให้แพทย์ตรวจรักษาผู้ต้องขัง ภายหลังรับตัว หากจำเป็นจึงส่งออกไปปรึกษาภายนอกเรือนจำ หรือหากเห็นว่าเป็นโรคติดต่อให้ จัดแยกผู้ต้องขังออกจากผู้ต้องขังอื่น

กฎกระทรวงฯ ข้อ 23 กำหนดให้ทุกเรือนจำมีแพทย์ประจำการ ในเรือนจำที่ไม่มีแพทย์ ประจำการให้แพทย์สังกัดบังคับบัญชากรมสาธารณสุขเป็นแพทย์เรือนจำ และกฎกระทรวงฯ ข้อ 72 กำหนดให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาลเพื่อเป็นที่ทำการรักษาผู้ต้องขังป่วย และจัดให้มีผู้มีความรู้พอสมควรทำหน้าที่ประจำสถานพยาบาลนั้น ให้เรือนจำหรือทัณฑสถานที่ใช้บริการทั้ง ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่รับไว้บนสถานพยาบาลตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไป ต้องมีแพทย์ประจำหรือ แพทย์ห้วงเวลา หมุนเวียนเข้าไปให้การดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยภายในเรือนจำหรือทัณฑสถาน กับ ต้องมีเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ให้บริการผู้ต้องขังป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

ส่วนเรือนจำหรือทัณฑสถานที่ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอกต้องมีแพทย์หรือผู้ที่ได้รับ มอบหมายให้ดูแลงานด้านอนามัยเรือนจำ กับต้องมีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเทคนิค หรือ เจ้าหน้าที่พยาบาลอย่างน้อย 1 คน ต่อผู้ต้องขัง 1,250 คน และในกรณีที่มีผู้ต้องขัง 5,000 คน ขึ้นไป ต้องมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และมีพยาบาลวิชาชีพ หรือ พยาบาลเทคนิค หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลอีก อย่างน้อย 4 คน (ตามอัตราส่วน 1: 1,250 คน)

ในเรื่องสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานและความเสมอภาครัฐธรรมนูญของไทยและญี่ปุ่นต่าง บัญญัติไว้เหมือนกันดังได้กล่าวไว้ในข้างต้น คือ มุ่งคุ้มครองสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคของ บุคคลในรัฐ จะมีข้อแตกต่างกันคือ รัฐธรรมนูญญี่ปุ่นส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นเรื่องสันติภาพ โดยให้ อำนาจแก่ประชาชน ไม่ให้รัฐมีอำนาจเหนือประชาชน ทำให้ให้เกิดความสงบสุขขึ้นในรัฐ ส่วน ประเทศไทย รัฐธรรมนูญนั้นจะเป็นการถ่ายโอนอำนาจ หรือ เปลี่ยนผ่านอำนาจจากยุคหนึ่งสู่อีกยุค หนึ่ง ในเรื่องสิทธิเสรีภาพนั้นจะมีการเรียกร้องสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคของกลุ่มบุคคล ต่างๆ เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน เป็นการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป รายละเอียดของหลักประกันสิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคด้านต่างๆ จึงมีอยู่ค่อนข้างสมบูรณ์ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับญี่ปุ่นแล้ว เห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญไทยได้บัญญัติเรื่องสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคได้ละเอียดกว่าของญี่ปุ่น โดยที่ญี่ปุ่นนั้นได้บัญญัติเพียงหลักการกว้างๆ เท่านั้น ส่วนในหลักความเสมอภาค รัฐธรรมนูญ ทั้งสองประเทศได้เน้นความเสมอภาคของปัจเจกบุคคล เห็นได้จากการบัญญัติหลักไม่เลือกปฏิบัติ ต่อบุคคลโดยใช้เกณฑ์ต่างๆ เช่น เพศ เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้น

ในหมวดสิทธิเสรีภาพทางสังคมและเศรษฐกิจรัฐธรรมนูญทั้งสองประเทศก็ได้บัญญัติ สิทธิของประชาชนที่ได้รับจากรัฐในการดำรงชีวิตที่ดี รวมทั้งสวัสดิการในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การประกอบอาชีพ การศึกษา และการบริการสาธารณสุขไว้คล้ายคลึงกัน อันถือได้ว่าเป็น

หลักประกันของประชากรทั้งสองประเทศว่าจะต้องได้รับบริการและสวัสดิการจากรัฐอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่มีการแบ่งแยกโดยความแตกต่างทางสังคมใดๆ รัฐธรรมนูญทั้งสองประเทศมีความคล้ายคลึงกันหลายประการ ดังจะเห็นได้จากหลักประกันสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคที่เป็นหลักสากล อันปรากฏอยู่ในรัฐธรรมนูญหลายประเทศทั่วโลก แต่สิ่งที่แตกต่างกันระหว่างรัฐธรรมนูญทั้งสอง คือ รัฐธรรมนูญไทยบัญญัติเรื่องสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคไว้อย่างละเอียดชัดเจน แบ่งเป็นหมวดหมู่ไว้ชัดเจน การบัญญัติไว้โดยละเอียดนั้นมีข้อดีก็คือ สิทธิเสรีภาพข้อใดที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ประชาชนจะได้รับการคุ้มครองในสิทธิเสรีภาพนั้นได้ แต่รัฐธรรมนูญญี่ปุ่นได้บัญญัติในหลักสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคเอาไว้เป็นหลักอย่างกว้างๆ เท่านั้น เมื่อนำมาปรับใช้เพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองจะต้องนำบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องเหล่านั้นมาตีความเป็นเรื่องๆ ไป แต่ประเทศญี่ปุ่นมีการบัญญัติกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติเพื่อนำมาใช้อุดช่องว่างกรณีมีปัญหาเกี่ยวกับสิทธิและความเสมอภาคอื่นๆ ที่รัฐธรรมนูญมิได้บัญญัติไว้ เห็นได้ว่าในกรณีนี้แม้จะมีความยุ่งยากซับซ้อนในทางปฏิบัติแต่ในการปรับใช้แล้วจะมีความยืดหยุ่นดีกว่ารัฐธรรมนูญของไทย

ข้อดีของประเทศไทยในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย ในรัฐธรรมนูญของไทยได้กำหนดไว้อย่างชัดเจน ทำให้ไม่ต้องตีความประชาชนจะได้รับความคุ้มครองในสิทธิเสรีภาพนั้นในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ประเทศไทยได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนเช่นกันสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญทำให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการคุ้มครองสิทธิ

ข้อเสียของประเทศไทย กฎหมายราชทัณฑ์กำหนดหลักไว้กว้างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย ซึ่งต้องออกเป็นกฎกระทรวงในแต่ละเรื่อง และส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการใช้ดุลพินิจ ซึ่งอาจทำให้ผู้ต้องขังได้รับการปฏิบัติที่เหลื่อมล้ำกันในแต่ละเรือนจำ

4.2 ด้านกระบวนการ

ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติกำหนดให้เรือนจำทุกแห่ง จัดให้มีแพทย์ผู้ทรงวุฒิสำหรับตรวจรักษาอย่างน้อย 1 นาย ซึ่งควรมีความรู้ทางโรคจิตด้วย การบำบัดรักษาในเรือนจำควรให้สอดคล้องกับโครงการบริหารงานสาธารณสุขแห่งชาติ และผู้ต้องขังมีอาการป่วยที่ต้องใช้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะ โรครักษา ควรจะย้ายไปรักษาตัวยังโรงพยาบาลเรือนจำเฉพาะ โรคนั้น หรือส่งไปโรงพยาบาลอื่นๆ เรือนจำที่มีโรงพยาบาลควรจัดให้มีเวชภัณฑ์และอุปกรณ์การบำบัดรักษาอย่างครบถ้วน พร้อมทั้งคณะนายแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ฝึกฝนทางพยาบาลมาดีแล้ว และจัดให้มีทันตแพทย์เป็นผู้บำบัดรักษาโรคฟันแก่ผู้ต้องขัง แพทย์จะต้องตรวจสอบสุขภาพทางกายและจิตของผู้ต้องขัง และควรตรวจผู้ต้องขังที่ป่วย

และที่ร้องทุกข์ว่าป่วยเป็นประจำ ตลอดถึงผู้ต้องขังที่ควรจะได้รับความสะดวกสบายจากแพทย์เป็นพิเศษ เมื่อสุขภาพทางกายหรือจิตของผู้ต้องขังที่ควรจะได้รับความสะดวกสบายจากแพทย์เป็นพิเศษ เมื่อสุขภาพทางกายหรือจิตของผู้ต้องขังคนใดเป็นหรือจะเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงเนื่องจากการที่ถูกคุมขังต่อไปหรือจากภาวะต่างๆ ของการคุมขังนั้น

ประเทศญี่ปุ่น กำหนดให้ทุกเรือนจำต้องมีแผนกแพทย์ และมีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ประจำอยู่ กรณีที่มีเหตุฉุกเฉินจำเป็นก็สามารถส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำได้ และยังมีเรือนจำสำหรับผู้ต้องขังป่วย ซึ่งจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเป็นพิเศษ ในส่วนของผู้ต้องขังป่วย ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังที่คลอดบุตร หรือผู้ต้องขังอายุน้อย หรือไร้ความสามารถ อาจได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ต้องขังป่วย จึงควรได้รับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ และถ้าจำเป็นให้ส่งไปรักษาตัวยังสถานพยาบาลในเรือนจำ หากผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคจิต เป็นโรคติดต่อหรือโรคอื่นๆ และไม่ควรรักษาในเรือนจำ อาจถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกได้ตามแต่สถานการณ์ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และผู้ต้องขังที่ถูกย้ายไปรักษาตัวในโรงพยาบาลนอกเรือนจำยังถือว่าเป็นผู้ต้องขังอยู่ นอกจากนี้ผู้ต้องขังอาจได้รับอนุญาตให้รับการรักษากับแพทย์ที่ตนเองเสนอได้ โดยเสียค่าใช้จ่ายส่วนตัว ทั้งนี้ได้กำหนดไว้ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองโดยอิสระ ได้รับการยอมรับโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลในด้านความเป็นส่วนตัว ได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญและร่วมวางแผนในการรักษา กรณีผู้ต้องขังแรกเริ่ม จะต้องผ่านการตรวจร่างกายและการเจ็บป่วย ถ้าพบว่าผู้ต้องขังคนใดมีโรคติดต่อ จะถูกส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลภายในเรือนจำ เพื่อทำการบำบัดรักษาก่อน

ข้อดีของประเทศญี่ปุ่น มีแพทย์ประจำทุกเรือนจำทำให้กระบวนการในการรักษาเป็นไปได้ง่าย มีการส่งตัวไปรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำในกรณีฉุกเฉินทำให้ผู้ต้องขังป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที สามารถเสนอแพทย์เพื่อรักษาตัวเองได้ทำให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องหากผู้ป่วยนั้นเคยรักษากับแพทย์ประจำของตนอยู่แล้ว มีการตรวจแรกเริ่มโดยแพทย์ซึ่งจะทำให้การคัดกรองโรคเป็นไปได้เป็นอย่างดี ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อได้ดี

ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดหลักเกณฑ์ว่า เรือนจำแต่ละแห่งจะต้องมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมทางด้านการแพทย์ การรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินตามความจำเป็นและสอดคล้องกับมาตรฐาน การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลแต่ละวันต้องมีประเมินจากผู้ต้องขัง บุคลากรดังกล่าวจะต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หรือเจ้าหน้าที่อื่นจะต้องไม่ขัดขวางหรือหน่วงเหนี่ยวการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังโดยไม่สมควร ในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนก่อน และระหว่าง

การรักษา มีสิทธิที่จะปฏิเสธคำแนะนำในการรักษาหรือแผนการดูแลต่างๆ โดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบ และนโยบายของโรงพยาบาล มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลของผลการรักษาในกรณีที่ปฏิเสธการรักษา นั้น มีสิทธิที่จะปฏิเสธการบริการของโรงพยาบาล และมีสิทธิขอย้ายไปสถานบริการอื่นโดยทาง โรงพยาบาลต้องแจ้งนโยบายหรือกฎระเบียบของทางโรงพยาบาลที่อาจมีผลกระทบต่อทางเลือก ของผู้ป่วยให้ทราบ ผู้ป่วยมีสิทธิในการดำเนินการสั่งการไว้ล่วงหน้า (เช่น พินัยกรรมชีวิต การมอบอำนาจให้ผู้ที่ทำหน้าที่แทนในการดูแลสุขภาพของตนเอง) ในการรักษา หรือการระงับวิธีการ รักษาของตนเอง และทางโรงพยาบาลต้องเคารพในการตัดสินใจนั้น โดยต้องสอบถามในเรื่อง การดำเนินการสั่งการรักษาไว้ล่วงหน้า และบันทึกข้อมูลนั้นลงในแบบบันทึกของผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีสิทธิในการฟ้องร้องนโยบายของโรงพยาบาลที่จำกัดสิทธิของผู้ป่วยที่จะดำเนินการ ในการสั่งการรักษาของตนเองไว้ล่วงหน้า

ข้อดีของประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยได้รับความเสมอภาคและเท่าเทียมกันในการ ได้รับการรักษาพยาบาลสอดคล้องกับปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก กระบวนการในการรักษาทำได้ง่ายเนื่องจากมีแพทย์ประจำในโรงพยาบาลซึ่งมีการกำหนด อัตราส่วนของจำนวนผู้ต้องขังกับบุคลากรทางด้านทางการแพทย์ไว้แล้ว และในการส่งตัวออกไปรักษา นอกเรือนจำกระทำได้เท่าที่จำเป็น โดยต้องได้รับความเห็นจากแพทย์ เกิดความยืดหยุ่นในการ ปฏิบัติงาน ผู้ต้องขังป่วยได้รับสิทธิในการรักษา

ประเทศไทย ในประเทศไทยมีกระบวนการในการรักษาผู้ต้องขังในขั้นตอนแรกรับ และเมื่อผู้ต้องขังป่วย ในการตรวจแรกรับ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 35 (ข) กำหนดให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่ถูกรับตัวเข้าไว้ใหม่ ผู้ต้องขังที่เพิ่งรับตัวเข้ามาควบคุมใน เรือนจำทุกคนจึงได้รับการตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยหรือน่าสงสัยว่าจะเป็นโรคซึ่งติดต่อได้ สอดคล้องกับกฎกระทรวงมหาดไทย กำหนดให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่เจ้าพนักงานเรือนจำ ได้รับไว้ใหม่ในวันรับตัวนั้น ถ้าหากแพทย์ไม่อาจตรวจในวันนั้น ได้ให้ตรวจในวันอื่น โดยเร็ว ถ้าตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บต้องรักษาพยาบาลหรือมีโรคติดต่อซึ่งจะลุกลามเป็นภัยแก่ผู้อื่น ให้แพทย์ชี้แจงแนะนำการปฏิบัติต่อพัศดี เพื่อปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลผู้ต้องขัง หากจำเป็นต้องส่งผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ แพทย์ต้องแจ้งต่อ พักดีและทำรายงานยื่นต่อผู้บัญชาการเรือนจำชี้แจงอาการเจ็บป่วย ความเห็นในเรื่องโรค ชนิดของ การเจ็บป่วย สถานที่รักษาพยาบาลนอกเรือนจำที่ควรส่งตัวไปรักษา ถ้าในแพทย์ไม่สามารถจะมา ตรวจได้ในวันรับตัวผู้ต้องขังวันแรก เป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานเรือนจำหากสังเกตเห็นว่าผู้ต้องขัง มีอาการป่วยเจ็บ ต้องได้รับการรักษาพยาบาลหรือมีโรคติดต่อจะลุกลามเป็นภัยร้ายแรงแก่ผู้อื่น ให้จัดแยกผู้ต้องขังนั้นจากผู้ต้องขังอื่นหรือจัดส่งสถานพยาบาลของเรือนจำรอการตรวจของแพทย์

หากสังเกตเห็นหรือสงสัยว่าผู้ต้องขังป่วยหนัก ให้รีบแจ้งให้แพทย์และผู้บัญชาการเรือนจำ ในระหว่างรอกอยแพทย์และคำสั่งของผู้บัญชาการเรือนจำ หากเห็นจำเป็นให้ติดตามขอการ สงเคราะห์จากผู้มีอาชีพในทางใช้วิชาชีพแพทย์ที่ใกล้เคียงที่สุด และหากว่าจะจัดการดั่งนั้นไม่ได้ ให้พัศดีจัดการช่วยเหลือ

กระบวนการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วย แพทย์หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่พบผู้ต้องขัง เจ็บป่วยให้แพทย์ตรวจรักษาผู้ต้องขังภายหลังรับตัว หากจำเป็นจึงส่งออกไปรักษาภายนอกเรือนจำ หรือหากเห็นว่าเป็นโรคติดต่อให้จัดแยกผู้ต้องขังออกจากผู้ต้องขังอื่น มีการจัดจ้างแพทย์มาให้การ ตรวจผู้ต้องขังเนื่องจากปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ในการส่งผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวภายนอก เรือนจำ ให้แพทย์ที่ตรวจผู้ต้องขังยื่นรายงานแสดงความเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บและถ้า รักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้แพทย์แจ้งต่อพัศดีและทำรายงานยื่นต่อผู้บัญชาการ เรือนจำ อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกเรือนจำโดยมีเงื่อนไข ใดๆตามที่เห็นสมควรก็ได้

ข้อดีของประเทศไทย กระบวนการในการตรวจแรกรับ เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ต้องขัง ที่ป่วยมาก่อนถูกควบคุมได้รับการแยกออกจากผู้ต้องขังอื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใน เรือนจำ มิฉะนั้นอาจเกิดการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ต้องขังได้โดยง่ายและรวดเร็วเพราะในเรือนจำเป็น สถานที่แออัดและมีผู้ต้องขังจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังและ บุคคลทั่วไปในเวลาเดียวกันอีกด้วย และกรณีที่เรือนจำที่ไม่มีแพทย์ประจำทำการจ้างแพทย์ไปตรวจ เป็นหลักประกันว่าผู้ต้องขัง ได้รับการรักษาไม่แตกต่างจากบุคคลอื่น

ข้อเสียของประเทศไทย ในการดำเนินการตามระเบียบดังกล่าวเกิดปัญหาความล่าช้า เนื่องจากมีขั้นตอนการปฏิบัติหลายขั้นตอน หากผู้ต้องขังป่วยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษา อย่างทันท่วงที อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือทุพพลภาพได้

4.3 ด้านวิธีการ

หลักพื้นฐานว่าด้วยการปฏิบัติต่อนักโทษ นักโทษทุกคนพึงได้รับการปฏิบัติด้วยความ เคารพต่อศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ การเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่อง ของเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดทางการเมือง หรือความคิดเห็นอื่นๆ แหล่งกำเนิดทาง ชาติหรือสังคม สถานะทางทรัพย์สิน กำเนิดหรือทางอื่นใดนั้น จะกระทำมิได้ ผู้ต้องขังพึงมีสิทธิ ได้รับความบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศโดยปราศจากการรังเกียจเหยียดฉันที่มีฐานะเป็น ผู้ต้องขัง ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดวิธีการว่า ต้องตรวจสุขภาพนักโทษทุกคนตั้งแต่แรกรับและหลังจากนั้นอีกตามความ

จำเป็นต้องดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักโทษ และต้องรายงานต่อผู้บัญชาการเรือนจำเมื่อพบว่านักโทษรายใดควรส่งตัวไปบำบัดรักษาภายนอกเรือนจำ นอกจากนี้ต้องตรวจตราและเสนอความเห็นต่อผู้บัญชาการเรือนจำอย่างสม่ำเสมอ การให้บริการควรต้องประสานกับโรงพยาบาลหรือศูนย์สาธารณสุขของชุมชนหรือประเทศรวมถึงศูนย์จิตบำบัด กรณีโรคต้องการบำบัดรักษาเฉพาะด้านควรส่งตัวไปยังสถานบำบัดรักษานั้น โดยเฉพาะหรือโรงพยาบาลนอกเรือนจำ กรณีที่เรือนจำมีสถานพยาบาลเองจะต้องมีอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาและยาพอกแก้การเจ็บป่วย ต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติตามความแตกต่างใดๆ ในระหว่างบุคคล ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา การนับถือหรือความเชื่อทางศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง หรือความคิดเห็นทางอื่น สัญชาติ แหล่งกำเนิดทางเผ่าพันธุ์ หรือสังคม สถานะทางทรัพย์สิน ทางกำเนิด หรือทางอื่น

ประเทศญี่ปุ่น ทุกเรือนจำมีแผนกแพทย์ มีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ประจำอยู่ หากเกิดกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินจำเป็นสามารถส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำได้ มีเรือนจำสำหรับผู้ต้องขังป่วย ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังที่คลอดบุตร หรือผู้ต้องขังอายุน้อย หรือผู้ต้องขังไร้ความสามารถ อาจได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ต้องขังป่วย หากมีกรณีจำเป็นจะส่งไปรักษาตัวยังสถานพยาบาลในเรือนจำ ผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคจิต เป็นโรคติดต่อหรือโรคอื่นๆ และไม่ควรรักษาในเรือนจำ อาจถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกได้ตามแต่สถานการณ์ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ผู้ต้องขังอาจเสนอแพทย์ที่ต้องการให้ทำการรักษาเขาได้โดยเสียค่าใช้จ่ายส่วนตัว ผู้ต้องขังได้รับการฉีดวัคซีนหรือวิธีอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการป้องกันโรคติดต่อ ผู้ต้องขังที่เป็นโรคติดต่อควรได้รับการแยกตัวออกและไม่ควรติดต่อกับผู้ต้องขังที่มีสุขภาพดีหรือผู้ต้องขังป่วยอื่น มีการตรวจสุขภาพผู้ต้องขัง 2 ครั้ง / ปี

มีระบบการให้ทุนการศึกษาทางการแพทย์ เพื่อกิจการราชทัณฑ์ (Correctional Medical Scholarship) เพื่อจัดหาแพทย์เข้าทำงานในเรือนจำและให้บริการแก่ผู้ต้องขัง มีการฝึกสอนการแพทย์ในสถานฝึกอบรมการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนพยาบาลในเรือนจำ

ข้อดีของประเทศญี่ปุ่น การมีแผนกแพทย์และมีแพทย์ประจำทุกเรือนจำ ทำให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว วิธีการในการรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่องโดยแพทย์ของเรือนจำนั้นๆ ทำให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การมีบุคลากรพร้อมไม่ว่าจะเป็นฝ่ายสุขภาพ ভাল ทำให้การควบคุมโรคระบาดทำได้ดี ลดการสูญเสียทรัพยากรในการที่จะรักษาเมื่อเกิดโรคระบาด

ประเทศสหรัฐอเมริกา เรือนจำในสหรัฐอเมริกาจัดให้มีบริการทางการแพทย์พิเศษสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุที่มักมีโรคประจำตัวต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคมะเร็ง หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาการรักษานาน ค่าใช้จ่ายสูง และต้องการสถานพยาบาลและอุปกรณ์พิเศษต่างๆ เพิ่มขึ้น และจัดบริการรักษาพยาบาลพิเศษแก่ผู้ต้องขังพิการ ผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์และมีปัญหา

โรคสตรี และผู้ต้องขังป่วยที่มีปัญหาทางจิต มีการกำหนดจำนวนเจ้าพนักงานด้านการแพทย์ในเรือนจำไว้ เรือนจำที่มีผู้ต้องขังน้อยกว่า 100 คน ให้มีสถานพยาบาล (Clinics) โดยมี นางพยาบาล หรือผู้ช่วยแพทย์ทำหน้าที่ตรวจสอบสภาพร่างกายและทำการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ ส่วนเรือนจำหรือทัณฑสถาน ที่มีผู้ต้องขัง 500 คน หรือมากกว่ามีการตั้งโรงพยาบาล (Infirmaries) ซึ่งมีเตียงรักษาพยาบาลและมีพยาบาลดูแลตลอดเวลา หากไม่สามารถทำการรักษาผู้ต้องขังป่วยภายในเรือนจำได้ให้ส่งผู้ต้องขังออกไปรักษาในโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ

ในปัจจุบันประเทศสหรัฐอเมริกามีการพัฒนาระบบการให้การรักษาพยาบาลในเรือนจำ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย โดยใช้ระบบการรักษาทางไกล (Telemedicine) เป็นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีด้วยการเชื่อมกล้องวิดีโอ ระหว่างผู้ต้องขังในเรือนจำและแพทย์ที่จะทำการรักษาภายนอกเรือนจำ และการเชื่อมต่อของอุปกรณ์ต่างๆ เช่น หูฟังของแพทย์ (Stethoscopes) และเครื่องเอ็กซเรย์ (X-ray machines) โดยแพทย์สามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาด้วยการส่งยาผ่านระบบทางไกลได้

ข้อดีของประเทศสหรัฐอเมริกา การรักษาด้วยระบบทางไกลลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ปรับปรุงการรักษาพยาบาลให้ดีขึ้น เรือนจำที่ตั้งอยู่ในชนบทเข้าถึงบริการได้เท่ากับเรือนจำอื่นๆ ทำให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้วยความรวดเร็ว ประหยัด และไม่มีปัญหาด้านการรักษาความปลอดภัย ทำให้สิทธิผู้ต้องขังในการรักษาพยาบาลได้รับความคุ้มครองมากยิ่งขึ้น

ประเทศไทย กฎกระทรวงมหาดไทย ข้อ 23 กำหนดให้มีแพทย์ประจำการ ในเรือนจำที่ไม่มีแพทย์ประจำการให้แพทย์สังกัดบังคับบัญชากรมสาธารณสุขเป็นแพทย์เรือนจำ และกฎกระทรวงฯ ข้อ 72 กำหนดให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาลเพื่อเป็นที่ทำการรักษาผู้ต้องขังป่วย และจัดให้มีผู้มีความรู้พอสมควรทำหน้าที่ประจำสถานพยาบาลนั้น จากปัญหาการขาดแคลนแพทย์ เนื่องจากการปฏิบัติงานในเรือนจำมีความยุ่งยากในด้านการเข้า-ออก ข้อบังคับต่างๆ ค่าตอบแทน ทำให้แพทย์ขาดแรงจูงใจในการทำงานกับกรมราชทัณฑ์ ในการดำเนินการแก้ปัญหาของกรมราชทัณฑ์ได้มีการจัดจ้างแพทย์เข้าตรวจและให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วย สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 2 ชั่วโมง และจัดให้มีการหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ จากทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ไปช่วยบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำและทัณฑสถานใกล้เคียง และจัดหน่วยแพทย์ ทันตแพทย์เคลื่อนที่ออกไปตรวจและให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังในเรือนจำหรือทัณฑสถานต่างๆ ในส่วนภูมิภาคเป็นครั้งคราว ทั้งนี้มีระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำ พ.ศ. 2544 ข้อ 6 กำหนดให้ “นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมายเป็นแพทย์ประจำเรือนจำ ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบแล้วแต่กรณี และปฏิบัติหน้าที่ตาม

ระเบียบนี้” กฎกระทรวงฯ ข้อ 38 ให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขัง ที่เจ้าพนักงานเรือนจำได้รับตัวไว้ใหม่ในวันรับตัวนั้น ถ้าไม่อาจจะมาตรวจในวันนั้นได้ ก็ให้มาตรวจในวันอื่นโดยเร็ว

กฎหมายบังคับโทษของไทยกำหนดไว้ชัดเจนให้แพทย์ตรวจผู้ต้องขังแรกเข้า ในส่วนของเรือนจำหรือทัณฑสถานที่มีแพทย์ประจำการในประเทศไทย มี 4 แห่ง ได้แก่ ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ สถานพยาบาลเรือนจำกลางบางขวาง สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษธนบุรี และสถานพยาบาลทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง จะเห็นได้ว่าอยู่ในส่วนกลางทั้งหมด ส่วนในต่างจังหวัดนั้นต้องอาศัยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมายตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำ พ.ศ. 2544 ข้อ 6 เป็นแพทย์ประจำเรือนจำหรือทัณฑสถานที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ปัญหาในการขาดแคลนแพทย์ของเรือนจำและทัณฑสถานในประเทศไทย การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในปัจจุบันต้องอาศัยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือแพทย์ผู้ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ กรณีมีผู้ต้องขังป่วยหนักจึงมีการทำหนังสือเชิญแพทย์ให้เข้าตรวจอาการ สำหรับผู้ต้องขังที่ป่วยเล็กน้อยประจำวันแต่ละวันของเรือนจำ/ทัณฑสถาน จะมอบหมายให้เจ้าหน้าที่พยาบาล พยาบาลเทคนิค หรือพยาบาลวิชาชีพ ส่งจ่ายยาให้กับผู้ต้องขังป่วย ในกรณีที่จะไปรักษาในสถานรักษาพยาบาลนอกเรือนจำนั้น ต้องมีความเห็นของแพทย์แจ้งต่อพัศดี และทำรายงานยื่นต่อผู้บัญชาการเรือนจำชี้แจงอาการเจ็บป่วยที่ตรวจพบ ความเป็นในโรครหรือชนิดของการป่วย สถานที่รักษา ในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลนั้น โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ให้โรงพยาบาลนั้นรับทำการรักษาผู้ต้องขังโดยใช้สิทธิการรักษาเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปอื่นๆ ในเรื่องของรัฐสวัสดิการในปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ได้ขอเข้าร่วมโครงการสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่เรียกว่าสิทธิบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้ผู้ต้องขังได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลเทียบเท่ากับบุคคลทั่วไป แต่ในส่วนของโรคที่สิทธิบัตร 30 บาทไม่คุ้มครองหากผู้ต้องขังต้องการรักษาโดยชำระค่าใช้จ่ายเองก็ควรให้ได้รับการรักษา เนื่องจากสิทธิในการรักษาเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังมีสิทธิได้รับ และตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้นผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาโรคหากเขาร้องขอ

ในเรื่องของการรักษาพยาบาลจะรวมไปถึงการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วย กฎหมายบังคับโทษของประเทศญี่ปุ่นกำหนดให้ผู้ต้องขังได้รับการฉีดวัคซีน หรือวิธีอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการป้องกันโรคติดต่อ โดยผู้ต้องขังที่เป็นโรคติดต่อควรได้รับการแยกตัวออก และไม่ควรมุ่งติดต่อกับผู้ต้องขังที่สุขภาพดี หรือผู้ป่วยอื่นๆ ผู้ต้องขังที่ถูกศาลพิพากษาแล้วห้ามมิให้ทำหน้าที่ดูแลผู้ต้องขังป่วยเด็ดขาด

กฎหมายบังคับโทษของสหรัฐอเมริกา ให้ความสำคัญกับการแพร่กระจายของโรคติดต่อต่างๆ ในเรือนจำ เนื่องจากในปัจจุบันมีโรคติดต่อเพิ่มขึ้นจำนวนมาก โรคติดต่อที่สำคัญ

ได้แก่ โรคเอดส์ และวัณโรค จึงต้องมีมาตรการใช้การป้องกันและรักษาผู้ต้องขังป่วยเหล่านั้น โดยเรือนจำต่างๆ มีนโยบายตรวจสอบผู้ต้องขังว่าปรากฏอาการของโรคอย่างชัดเจน เดิมมีการแยกผู้ต้องขังป่วยโรคเอดส์ออกจากผู้ต้องขังอื่นๆ ในปัจจุบันไม่มีการแยกผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ออกจากผู้ต้องขังทั่วไปและสามารถทำงานร่วมกันได้ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติแต่จะให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยดังกล่าว ส่วนวัณโรคซึ่งเป็นโรคแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายในสภาพของเรือนจำ/ทัณฑสถานต่างๆ จึงต้องมีการตรวจผู้ต้องขังคนใดเป็นวัณโรค และมีการแยกผู้ต้องขังป่วยเป็นวัณโรคไว้ในสถานที่พิเศษ สำหรับบำบัดรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยวัณโรคต่างหากจากผู้ต้องขังป่วยทั่วไป

กฎหมายบังคับโทษของไทยกำหนดให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่เข้าพนักงานเรือนจำได้รับตัวไว้ใหม่ในวันรับตัวนั้น ถ้าไม่สามารถตรวจในวันนั้นได้ ก็ให้มาตรวจในวันอื่นโดยเร็ว เมื่อแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บจะต้องรักษาพยาบาล หรือมีโรคติดต่อซึ่งจะลุกลามเป็นภัยแก่ผู้อื่น ให้แพทย์ชี้แจงแนะนำแก่พัศดี เป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานเรือนจำที่จะต้องพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ในส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยนั้น หากเป็นกรณีที่แพทย์ไม่สามารถมาตรวจในวันที่ได้รับตัวผู้ต้องขังนั้นไว้ใหม่และเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นว่า ผู้ต้องขังนั้นป่วยจำเป็นต้องรักษาพยาบาลหรือมีโรคติดต่อจะลุกลามเป็นภัยร้ายแรงแก่ผู้อื่น ให้จัดแยกผู้ต้องขังนั้นจากผู้ต้องขังอื่น หรือจัดส่งสถานพยาบาลของเรือนจำ รอกการตรวจของแพทย์ต่อไป ในเรื่องการควบคุมโรคติดต่อ นั้น ในส่วนของโรคเอดส์มีหนังสือของกระทรวงมหาดไทย เรื่องข้อเท็จจริงและแนวทางดำเนินการเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เอดส์) โดยให้เรือนจำ/ทัณฑสถานป้องกันทั้งจากผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์อยู่แล้วไม่ให้แพร่ไปสู่ผู้อื่น และป้องกันให้ผู้ที่ยังไม่มีเชื้อโรคเอดส์ โดยให้ผู้ที่มีเชื้ออยู่แล้วงดการบริจาคน้ำโลหิต จัดแยกผู้ที่ตรวจพบว่าน่าจะมีเชื้อโรคเอดส์ในเลือดออกจากผู้ต้องขังอื่น กวดขันพฤติกรรมร่วมเพศในหมู่ผู้ต้องขัง การลักลอบนำยาเสพติดเข้ามาในเรือนจำ สำหรับผู้ต้องขังที่เป็นวัณโรคมีการส่งตรวจในผู้ต้องขังที่สงสัยว่าเป็นวัณโรค แต่ไม่ได้มีการแยกผู้ป่วยออกอย่างชัดเจน เนื่องจากติดขัดในเรื่องของสถานที่คุมขัง

การส่งตัวผู้ต้องขังป่วยไปรักษาในสถานพยาบาลภายนอกเรือนจำ ในประเทศญี่ปุ่นและสหรัฐอเมริกา กำหนดให้โรงพยาบาลเรือนจำส่งต่อผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษายังโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำได้โดยให้ทันกับอาการป่วยของผู้ต้องขัง ทั้งยังกำหนดให้เรือนจำย้ายผู้ต้องขังป่วยที่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเรือนจำแล้วอาการไม่ทุเลา ไปยังโรงพยาบาลเรือนจำอื่นที่มีขีดความสามารถในการบำบัดรักษา

ส่วนในกฎหมายบังคับโทษของไทย กำหนดไว้ว่า เมื่อแพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขังยื่นรายงานแสดงความคิดเห็น ผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บและถ้ายังคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานอื่นใดภายนอกเรือนจำ โดยมีเงื่อนไขอย่างใดแล้วแต่จะเห็นสมควร ในกรณีดังกล่าวมิให้ถือว่าผู้ต้องขังนั้นพ้นจากการคุมขัง และถ้าผู้ต้องขังไปเสียจากสถานที่ซึ่งได้รับอนุญาตให้ไปอยู่รักษาตัว ให้ถือว่ามีความผิดฐานหลบหนีการควบคุม เมื่อพิจารณาสถิติผู้ต้องขังป่วยที่ได้รับอนุมัติ อนุญาตออกไปปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 17,704 ครั้ง จำนวน 16,044 คน ในการย้ายผู้ต้องขังป่วยเพื่อบำบัดรักษานั้น กฎหมายบังคับโทษของไทยกำหนดว่า เมื่อผู้ต้องขังป่วยซึ่งได้รับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำมาเป็นเวลานานพอสมควรแล้ว แต่อาการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังนั้นยังไม่ทุเลา อาจเป็นเพราะสถานพยาบาลไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค หรือขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับรักษาอาการป่วยของผู้ต้องขังนั้น หรืออาจมีเหตุผลจำเป็นอย่างอื่น เช่น ขาดกำลังเจ้าหน้าที่ควบคุม ผู้ต้องขังจำเป็นต้องไปปรับการรักษายังสถานพยาบาลเดิมเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ให้เรือนจำ/ทัณฑสถานรายงานไปยังกรมราชทัณฑ์ เพื่อขออนุญาตย้ายผู้ต้องขังป่วยไปรักษาพยาบาลที่ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในส่วนนี้ควรจะให้ผู้ต้องขังกลับไปรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลที่ผู้ต้องขังเคยเข้ารักษาตัวอยู่เป็นประจำและต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นการรักษาโดยแพทย์เจ้าของไข้คนเดิมซึ่งรู้อาการของผู้ป่วยและเป็นการรักษาอย่างต่อเนื่อง

กรณีผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิตนั้น หากอยู่ในระหว่างพิจารณาคดี และศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวไปปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช แต่เรือนจำ/ทัณฑสถานไม่สะดวกที่จะจัดส่งเจ้าหน้าที่ไปควบคุมที่โรงพยาบาลดังกล่าว เรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นๆ สามารถย้ายผู้ต้องขังป่วยไปคุมขังยังเรือนจำ/ทัณฑสถานในเขตพื้นที่ที่โรงพยาบาลจิตเวชตั้งอยู่ได้ โดยประสานไปยังเรือนจำ/ทัณฑสถานที่จะรับย้ายโดยตรง และไม่ต้องขออนุญาตกรมราชทัณฑ์ เพียงแต่เมื่อดำเนินการแล้วให้รายงานกรมราชทัณฑ์ทราบ พร้อมสำเนาคำสั่งศาลและสำเนาหลักฐานการรับตัวของเรือนจำที่รับย้าย สำหรับในรายศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวไปตรวจรักษาที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ผู้ต้องขังชายให้ย้ายไปคุมขังที่เรือนจำพิเศษธนบุรี ผู้ต้องขังหญิงให้ย้ายไปคุมขังที่ทัณฑสถานหญิงกลาง

การควบคุมผู้ต้องขังป่วยขณะส่งไปรักษาตัวนอกเรือนจำนั้น กฎหมายบังคับโทษจำคุกญี่ปุ่น กำหนดว่า กรณีที่เกรงว่าจะหลบหนี ใช้ความรุนแรง ฆ่าตัวตาย หรือในกรณีที่ผู้ต้องขังจำเป็นต้องออกไปนอกเรือนจำอาจใช้เครื่องพันธนาการได้ ผู้บัญชาการเรือนจำเป็นผู้มีอำนาจสั่งใช้เครื่องพันธนาการกับผู้ต้องขัง เว้นแต่กรณีฉุกเฉินเจ้าหน้าที่อาจใช้เครื่องพันธนาการได้ แต่จะต้องรายงานให้ผู้บัญชาการเรือนจำทราบโดยเร็ว

กฎหมายบังคับโทษของไทยสอดคล้องกับกฎหมายต่างประเทศในการที่มีการใช้เครื่องพันธนาการต่อผู้ต้องขังได้ก็ต่อเมื่อออกนอกเรือนจำตามอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่ควบคุมผู้ต้องขังนั้น ในกรณีผู้ต้องขังป่วยและมีความจำเป็นต้องส่งตัวไปรักษาภายนอกเรือนจำ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ให้แพทย์ผู้ควบคุมผู้ต้องขังยื่นรายงานแสดงความเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บ และถ้ารักษาพยาบาลในเรือนจำจะไม่ทุเลา อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกเรือนจำ โดยมีเงื่อนไขอย่างใดตามที่เห็นสมควรก็ได้ สอดคล้องกับกฎกระทรวงมหาดไทย ได้กำหนดว่า หากแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บ ซึ่งจำเป็นต้องส่งออกไปรักษาภายนอกเรือนจำให้แพทย์แจ้งพัสคดีและทำรายงานยื่นต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ในรายงานนั้นให้ชี้แจงอาการเจ็บป่วยที่ตรวจพบ ความเห็นในเรื่องโรคหรือชนิดของการป่วยเจ็บและสถานที่รักษาพยาบาลนอกเรือนจำที่เห็นสมควร ให้จัดส่งตัวไปรักษาพยาบาลตามระเบียบดังกล่าวมีปัญหาการปฏิบัติงานล่าช้า กรมราชทัณฑ์จึงได้มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน ผู้อำนวยการสถานกักกัน และผู้อำนวยการสถานกักขัง อนุญาตให้ผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาตัวในโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำได้ โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่เรือนจำควบคุมผู้ต้องขังป่วยไปโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำในอัตราส่วนเจ้าหน้าที่ 2 คนต่อผู้ต้องขังป่วย 1 คน ในการควบคุมผู้ต้องขังป่วยไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษกำหนดหลักการไว้ว่า ห้ามมิให้ใช้เครื่องพันธนาการแก่ผู้ต้องขัง เว้นแต่

- (1) เป็นบุคคลที่น่าจะทำอันตรายต่อชีวิต หรือร่างกายของตนเองหรือผู้อื่น
- (2) เป็นบุคคลวิกลจริต หรือจิตไม่สมประกอบ อันอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น
- (3) เป็นบุคคลที่น่าจะพยายามหลบหนีการควบคุม
- (4) เมื่อถูกควบคุมตัวไปภายนอกเรือนจำ เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ควบคุมเห็นเป็นการสมควรที่จะต้องใช้เครื่องพันธนาการ

การควบคุมผู้ต้องขังป่วยไปปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนอกเรือนจำ เจ้าหน้าที่เรือนจำหรือทัณฑสถานได้ใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 14 กำหนดว่า เมื่อถูกควบคุมตัวไปนอกเรือนจำ เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ควบคุมเห็นเป็นการสมควรที่จะใช้เครื่องพันธนาการ เพื่อเป็นการป้องกันการหลบหนีก็สามารถดำเนินการได้ ซึ่งไม่เป็นการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยแบบทารุณโหดร้ายแต่อย่างใด เนื่องจากมีกฎหมายรองรับให้ปฏิบัติต่อผู้ต้องขังได้ และเมื่อผู้ต้องขังป่วยกลับเข้าเรือนจำก็ได้ถอดเครื่องพันธนาการออก จึงเป็นการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยตามหลักสากลแล้ว

ข้อดีของประเทศไทย การแก้ปัญหาขาดแคลนแพทย์ของเรือนจำของไทยโดยการประสานกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดูแลรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย ทำให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาพยาบาลมาตรฐานเดียวกับบุคคลทั่วไป เป็นการประหยัดงบประมาณ

ข้อเสียของประเทศไทย เกิดความล่าช้าในการตรวจผู้ต้องขังแรกเข้า หากกรณีที่ผู้ต้องขังเป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายเมื่อไม่ได้รับการตรวจและแยกจากผู้ต้องขังอื่นๆ อาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในเรือนจำได้ ทำให้กระทบต่อสิทธิและความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังอื่น และสิ้นเปลืองงบประมาณในการรักษา

ในการจ้างแพทย์เข้ามาตรวจนั้นบางครั้งไม่สะดวกนักในการเข้ามาปฏิบัติงานในเรือนจำของแพทย์ที่ปฏิบัติงานภายนอก เนื่องจากในการตรวจโรคบางครั้งต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์เฉพาะ หรือต้องทำในห้องตรวจเฉพาะโรค ซึ่งการตรวจในเรือนจำที่ไม่มีโรงพยาบาลกระทำได้ลำบาก เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ส่วนในด้านแพทย์ผู้ตรวจจะต้องสลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนไปเรื่อยๆ ทำให้ไม่ต่อเนื่องในการตรวจรักษาเพราะไม่ได้เป็นผู้ตรวจผู้ป่วยมาตั้งแต่แรก กฎหมายบังคับโทษต่างประเทศบังคับให้มีสถานพยาบาลในเรือนจำและมีแพทย์ประจำโรงพยาบาล นอกจากนั้นแพทย์ประจำโรงพยาบาลของเรือนจำจะต้องมีมาตรฐานเดียวกับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน กรณีผู้ต้องขังป่วยหนักหรือป่วยเป็นโรคที่ต้องใช้แพทย์เฉพาะทาง ต้องทำการส่งผู้ต้องขังไปรักษาที่โรงพยาบาลนอกเรือนจำเช่นเดียวกับประเทศไทย ในส่วนของประเทศไทยควรจะกำหนดให้มีแพทย์ประจำการในเรือนจำในกรณีที่มีผู้ต้องขังมากกว่า 500 คนเช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งแนวทางนี้ต้องมีการแก้ไขกฎหมายราชทัณฑ์บางฉบับเพื่อให้มีแพทย์ปฏิบัติงานดังกล่าว

ผู้ต้องขังที่ป่วยเล็กน้อยประจำวันแต่ละวันของเรือนจำ/ทัณฑสถาน จะมอบหมายให้เจ้าหน้าที่พยาบาล พยาบาลเทคนิค หรือพยาบาลวิชาชีพ ส่งจ่ายยาให้กับผู้ต้องขังป่วย ซึ่งศักยภาพในการตรวจรักษาไม่เท่ากับแพทย์ ส่วนในกรณีที่จะไปรักษาในสถานรักษาพยาบาลนอกเรือนจำนั้น ต้องมีความเห็นของแพทย์แจ้งต่อพัสดี และทำรายงานยื่นต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ซึ่งแจ้งอาการเจ็บป่วยที่ตรวจพบ ความเป็นในเรื่องโรคหรือชนิดของการป่วย สถานที่รักษา เห็นว่าเป็นการยุ่งยาก หากเรือนจำ/ทัณฑสถานที่ไม่มีแพทย์อยู่ประจำการ การประเมินเบื้องต้นและให้ความเห็นในเรื่องการเจ็บป่วยที่จะแจ้งต่อพัสดีและทำรายงานถึงผู้บัญชาการเรือนจำนั้นเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่พยาบาล พยาบาลเทคนิค หรือพยาบาลวิชาชีพ ในการตรวจประเมินนั้นไม่ได้มีความชำนาญเช่นเดียวกับแพทย์ซึ่งอาจจะเกิดการตรวจประเมินผิดพลาด ทำให้ผู้ต้องขังป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที เป็นผลเสียแก่ผู้ต้องขัง ซึ่งผู้ต้องขังควรมีสิทธิในการร้องขอไปรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถานได้ หากเห็นว่ามีเหตุผลสมควรควรจัดส่งไปรักษาใน

สถานพยาบาลของรัฐ หรือหากผู้ต้องขังมีโรคเรื้อรังและรับการรักษาที่โรงพยาบาลใดต่อเนื่องมาแล้ว ควรจะได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องต่อไปโดยให้ย้ายเรือนจำเพื่อไปรักษาได้ ซึ่งควรมีการแก้ไขกฎหมายราชทัณฑ์ให้รองรับการย้ายเรือนจำเพื่อไปรักษาโรคเรื้อรังซึ่งได้ทำการรักษาอย่างต่อเนื่องมาแล้ว



บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สิทธิในการรักษาพยาบาลถือว่าเป็นสิทธิพื้นฐานขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตที่บุคคลทุกคนควรจะต้องได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ผู้ต้องขังถึงแม้ว่าจะต้องถูกคุมขัง หรือควบคุมตัวอยู่ในเรือนจำเพื่อเป็นการลงโทษตามความผิดที่ตนได้กระทำลงไปนั้น แต่การลงโทษก็มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด เป็นการยับยั้งข่มขู่ การตัดโอกาสไม่ให้มีการกระทำความผิดเกิดขึ้นอีก เมื่อผู้ต้องขังเข้ามาอยู่ในเรือนจำถูกจำกัดอิสรภาพในการเลือกที่อยู่อาศัย การติดต่อสื่อสาร การถูกจำกัดสิทธิเหล่านั้นเป็นเพียงวัตถุประสงค์ของการลงโทษ ส่วนเรื่องการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยนั้นผู้ต้องขังไม่ควรจะได้รับการรักษาแตกต่างจากบุคคลภายนอกเรือนจำ เพราะสิทธิในการรักษาเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชน ถึงแม้เขาจะเป็นผู้ต้องขังแต่เขายังมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ยังมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งแม้แต่รัฐธรรมนูญเองก็ได้บัญญัติรับรองสิทธินี้ไว้ด้วย

5.1 บทสรุป

จากการศึกษาสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังของประเทศไทย ข้อกำหนดระหว่างประเทศ และของต่างประเทศทั้งประเทศญี่ปุ่น และประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำระหว่างประเทศได้กำหนดหลักการเบื้องต้นในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังไว้ และทุกประเทศต่างก็ให้ความสำคัญกับการดูแลคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง ในแต่ละประเทศจึงมีการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการดูแลผู้ต้องขังป่วย เพื่อให้ได้รับการปฏิบัติและได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง และเป็นไปตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่บุคคลควรได้รับ

เมื่อได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์กฎหมาย และข้อบังคับต่างๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยของประเทศไทยเปรียบเทียบกับข้อกำหนดระหว่างประเทศ ประเทศญี่ปุ่น และประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า บทกฎหมายที่กำหนดไว้นั้นมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง และขั้นตอนในการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยมีความแตกต่างกับของต่างประเทศ ซึ่งมีบางขั้นตอนที่ยังยากซับซ้อน ยังไม่สอดคล้องกับหลักการสากลที่ได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าทำให้เกิดปัญหาหลายประการ โดยพอจะสรุปได้ดังนี้

การตรวจผู้ต้องขังแรกรับ เมื่อผู้ต้องขังที่เข้ามาใหม่ ตามกฎหมายของประเทศไทย มีการกำหนดให้แพทย์ต้องตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่ ดังที่ได้บัญญัติในมาตรา 35 (ข) แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 แต่ในเรือนจำที่ไม่มีแพทย์ประจำอยู่นั้นผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่ไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์แต่เป็นการตรวจจากเจ้าหน้าที่ประจำเรือนจำนั้น ซึ่งความละเอียดในการคัดกรองโรคไม่เหมือนกับกรณีที่แพทย์ได้ตรวจเอง หากผู้ต้องขังเป็นโรคติดต่อที่สามารถติดต่อได้ อาจจะเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ต้องขังอื่นๆ ซึ่งต่างจากข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดไว้ในมาตรฐานขั้นต่ำ ข้อ 26 กำหนดให้แพทย์ต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคนนับตั้งแต่แรกรับตัวไว้ในเรือนจำ สอดคล้องกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ได้กำหนดกติกาไว้เกี่ยวกับข้อบังคับสิทธิมนุษยชน นักโทษควรได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมกับภาวะของสุขภาพ เมื่อรัฐกักขังเอาบุคคลใด ย่อมเป็นการเอาเสรีภาพของบุคคลนั้นมาด้วย รัฐจึงต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพภายใต้เงื่อนไขการถูกควบคุมตัว ผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมตัวอาจจะมีโรคติดต่อมาก่อน เช่น วัณโรค ตับอักเสบ และเอดส์ หากการบริหารจัดการของเรือนจำ/ทัณฑสถานไม่ดี อาจจะทำให้สังคมในเรือนจำมีปัญหา มีการติดต่อหรือแพร่กระจายของโรคได้ ในประเทศญี่ปุ่นกำหนดถึงกรณีนี้ไว้ว่าผู้ต้องขังแรกรับ จะต้องผ่านการตรวจร่างกายก่อนทุกราย ประกอบกับประเทศญี่ปุ่นมีโรงพยาบาลอยู่ในเรือนจำทุกแห่งและมีแพทย์ประจำอยู่ การตรวจผู้ต้องหาแรกรับจึงกระทำได้โดยแพทย์เป็นผู้ตรวจ ถ้าพบว่าผู้ต้องขังคนใดมีโรคติดต่อ หรือเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ จะถูกส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลภายในเรือนจำ เพื่อทำการบำบัดรักษาก่อน ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีการตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่เช่นเดียวกัน โดยแพทย์เป็นผู้ตรวจและได้เปิดเวชระเบียนผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่ทุกราย แต่ประเทศสหรัฐก็ประสบปัญหาคล้ายกับประเทศไทยคือขาดแคลนแพทย์ในเรือนจำของมลรัฐ แต่ถ้าเป็นเรือนจำของรัฐบาลกลางจะมีแพทย์ประจำอยู่จึงทำให้ไม่เกิดปัญหานี้

การส่งผู้ต้องขังไปรับการรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำเมื่อตรวจพบผู้ต้องขังป่วย ให้แพทย์ที่ตรวจผู้ต้องขังต้องยื่นรายงานแสดงความเห็นต่อพืศดีและทำรายงานยื่นต่อผู้บัญชาการเรือนจำ เพื่ออนุญาตให้ส่งตัวออกไปรักษาภายนอกเรือนจำ และการอนุญาตให้ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยไปรักษาตัวในสถานอื่นใดนอกเรือนจำเป็นดุลพินิจ โดยหลักปฏิบัตินั้นแพทย์ที่ตรวจพบผู้ต้องขังป่วยต้องเสนอชื่อผู้ต้องขังที่ต้องส่งไปรักษาภายนอกเรือนจำต่อผู้บัญชาการเรือนจำหรือผู้อำนวยการทัณฑสถานเพื่อให้อนุญาต และพิจารณาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐก่อนเป็นลำดับแรก ขั้นตอนนี้เป็นดุลพินิจของผู้บัญชาการเรือนจำ หรือผู้อำนวยการทัณฑสถานในการอนุญาต ทำให้บางครั้งเกิดความล่าช้าได้ และคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้กำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกแพทย์ที่จะมาทำการรักษาตนได้ ในข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การ

สหประชาชาติ ได้กำหนดไว้ใน ข้อ 26 หากแพทย์ตรวจพบว่านักโทษรายใดควรส่งตัวไปบำบัดรักษาภายนอกเรือนจำให้รายงานต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้บัญชาการเรือนจำต้องพิจารณา รายงานและคำแนะนำของแพทย์ หากเห็นพ้องด้วยก็ให้ดำเนินการทันที และมาตรฐานขั้นต่ำๆ ข้อ 22 หากผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยที่ต้องใช้แพทย์เฉพาะ โรครักษา ควรจะ ได้ย้ายไปรักษาตัวยังโรงพยาบาล เรือนจำเฉพาะนั้นๆ หรือส่งไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ในประเทศญี่ปุ่น แม้จะมีการกำหนดให้ทุก เรือนจำต้องมีแผนกแพทย์ และมีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ประจำอยู่ ก็ยังมีการกำหนด ถึงกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินจำเป็น ก็สามารถส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำได้ และยังมี เรือนจำสำหรับผู้ต้องขังป่วย ซึ่งเป็นหลักประกันว่าผู้ต้องขังป่วย จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเป็น พิเศษ นอกจากนี้ยังได้กำหนดไปถึงว่าผู้ต้องขังอาจได้รับอนุญาตให้รับการรักษาจากแพทย์ที่ตนเอง เสนอได้ โดยเสียค่าใช้จ่ายส่วนตัว ผู้ป่วยมีสิทธิที่แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง โดยอิสระ ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดไว้ให้ผู้ต้องขังที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลในกรณี ฉุกเฉินอาจจะ โอนไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ ทั้งกำหนดให้ผู้ป่วยวาระสุดท้ายมีสถาน พักฟื้นดูแลพิเศษของผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือชรา โดยต้องมีใบรับรองจากแพทย์ว่า นักโทษผู้นั้น อยู่ในเงื่อนไขที่ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายหรือใกล้ตาย ซึ่งจะมีอายุต่อไปอีกไม่เกิน 6 เดือน หรือน้อยกว่า ถ้าผู้ป่วยยังคงรักษาตัวอยู่ในวิถีธรรมดานี้ เมื่อได้รับอนุญาตกฏการเข้าเยี่ยมผู้ต้องขังจะไม่เข้มงวด หนัก หรือนักโทษนั้นมีสิทธิเข้าถึงนักบวชและนักสังคมสงเคราะห์

การกำหนดให้มีสถานพยาบาลในเรือนจำทุกแห่งมีบริการด้านการแพทย์และมีแพทย์อยู่ ในประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่เป็นของราชทัณฑ์อยู่เพียงแห่งเดียวเท่านั้น คือ ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ นอกจากนั้นมีสถานพยาบาลในเรือนจำ และมีเรือนจำอยู่เพียงไม่กี่แห่ง เท่านั้นที่มีแพทย์ประจำอยู่ ส่วนใหญ่จะเป็นเรือนจำที่อยู่ในส่วนกลาง เช่น เรือนจำบางขวาง เรือนจำ พิเศษธนบุรี เมื่อไม่มีแพทย์อยู่ประจำก็จะมีการจ้างแพทย์ห้วงเวลามาทำการตรวจรักษา แต่การที่มี แพทย์หมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันมา ทำให้การรักษาผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องในบางครั้งเหมือนกับต้องมาเริ่ม นับหนึ่งใหม่ ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ กำหนดไว้ในมาตรฐานขั้นต่ำๆ ข้อ 22 กำหนดไว้ว่าเรือนจำทุกแห่งพึงจัดให้แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับตรวจรักษาอย่างน้อย 1 นาย และข้อ 25 ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของนักโทษที่ป่วยเป็นประจำวัน ประเทศญี่ปุ่นจะไม่มีปัญหาด้านการขาดแคลน บุคลากรด้านการแพทย์เนื่องจากทุกเรือนจำมีโรงพยาบาลอยู่และมีแพทย์ประจำ โดยมีการให้ ทุนการศึกษาทางการแพทย์เพื่อกิจการราชทัณฑ์ เพื่อจัดหาแพทย์เข้าทำงานในเรือนจำ อีกทั้งระบบ การบริหารจัดการของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศญี่ปุ่นในการเลี้ยงโทษจำคุก มีประสิทธิภาพมาก มีการใช้มาตรการพักโทษ ลดโทษ มีการกรองคนเข้าสู่เรือนจำ ทำให้ไม่มี

ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ส่งผลให้การดำเนินชีวิตในเรือนจำไม่แออัด คุณภาพชีวิตผู้ต้องขังดีขึ้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็สามารถดูแลผู้ต้องขังป่วยได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากอัตราส่วนของผู้ต้องขังกับเจ้าหน้าที่เป็นอัตราส่วนที่เหมาะสม ในประเทศสหรัฐอเมริกา ก็ประสบปัญหาคล้ายกับประเทศไทย โดยเฉพาะเรื่องผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ทำให้อยู่กันอย่างแออัด แม้จะมีการกำหนดให้มีแพทย์ประจำอยู่ในเรือนจำแต่ก็ไม่ทั่วถึง อีกทั้งการที่แพทย์ต้องมาปฏิบัติงานในเรือนจำนั้นจะต้องอยู่ในภาวะเบียดอย่างเข้มงวดราวกับติดคุกเสียเอง ทำให้เกิดการขาดแคลนแพทย์เช่นกัน แต่ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการแก้ปัญหาในเรื่องนี้โดยมีการใช้การตรวจรักษาแบบใหม่ คือการรักษาทางไกล (Telemedicine) เป็นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีด้วยการเชื่อมกล้องวิดีโอ ระหว่างผู้ต้องขังในเรือนจำและแพทย์ที่จะทำการรักษาภายนอกเรือนจำ และการเชื่อมต่อของอุปกรณ์ต่างๆ เช่น หูฟังของแพทย์ (Stethoscopes) และเครื่องเอ็กซเรย์ (X-ray machines) โดยแพทย์สามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาด้วยการส่งยาผ่านระบบทางไกลได้ ทำให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้วยความรวดเร็ว ประหยัด และไม่มีปัญหาด้านการรักษาความปลอดภัย ทำให้สิทธิผู้ต้องขังในการรักษาพยาบาลได้รับความคุ้มครองมากยิ่งขึ้น

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการเปรียบเทียบและวิเคราะห์ถึงปัญหาสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังตามหลักกฎหมายของประเทศไทย เปรียบเทียบกับข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำระหว่างประเทศ กฎหมายของประเทศญี่ปุ่น และประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังป่วยของประเทศไทยมีความแตกต่างกับของต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการตรวจผู้ต้องขังแรกรับ ขั้นตอนการส่งไปรักษานอกเรือนจำ การมีบุคลากรทางการแพทย์ประจำอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทำให้เกิดปัญหาในหลายๆ ประการตามที่ผู้เขียนได้เปรียบเทียบและวิเคราะห์ไปแล้วนั้น ซึ่งในแต่ละปัญหานั้นผู้เขียนมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและแก้ไขหลักกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยดังต่อไปนี้

1. ด้านกฎหมาย

แก้ไขพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 30 วรรคหนึ่ง จาก “เมื่อแพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขังยื่นรายงานแสดงความเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บและถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกเรือนจำโดยมีเงื่อนไขอย่างใดแล้วแต่จะเห็นสมควรก็ได้” เป็น

“เมื่อแพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขังยื่นรายงานแสดงความเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บและถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น ผู้บัญชาการเรือนจำ/ผู้อำนวยการทัณฑสถานจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานอื่นใดนอกเรือนจำโดยมีเงื่อนไขอย่างไรแล้วแต่จะเห็นสมควรก็ได้ และรายงานให้อธิบดีทราบ”

2. ด้านกระบวนการ

2.1 แก่ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการควบคุมผู้ต้องขังที่ได้รับอนุญาตให้ออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ พ.ศ. 2521 ข้อ 2 จาก “เรือนจำแห่งใดที่ไม่มีแพทย์ประจำอยู่ให้ผู้บัญชาการเรือนจำขอความช่วยเหลือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือ โรงพยาบาลในท้องที่นั้น ๆ ให้ส่งแพทย์ไปทำการตรวจวินิจฉัยโรคในเรือนจำก่อนที่จะส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาตัว ณ โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำเท่าที่สามารถจะทำได้ ถ้ามีความจำเป็นที่จะต้องส่งผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ ก็ให้ผู้บัญชาการเรือนจำรายงานขออนุญาตอธิบดีกรมราชทัณฑ์ โดยด่วนต่อไป” เป็น

“เรือนจำแห่งใดที่ไม่มีแพทย์ประจำอยู่ให้พยาบาลวิชาชีพทำการตรวจวินิจฉัยโรคในเรือนจำก่อนที่จะส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาตัว ณ โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ และให้ขอเอกสารความเห็นจากแพทย์โรงพยาบาล หากไม่มีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพให้ผู้บัญชาการเรือนจำขอความช่วยเหลือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือ โรงพยาบาลในท้องที่นั้น ๆ ให้ส่งแพทย์ไปทำการตรวจวินิจฉัยโรคในเรือนจำ ก่อนที่จะส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาตัว ณ โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำเท่าที่สามารถจะทำได้ ถ้ามีความจำเป็นที่จะต้องส่งผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ ก็ให้ผู้บัญชาการเรือนจำรายงานขออนุญาตอธิบดีกรมราชทัณฑ์ โดยด่วนต่อไป”

2.2 แก่ไขหนังสือ มท 0905/ว 34 เรื่องการควบคุมผู้ต้องขังป่วยที่ได้รับอนุญาตให้ออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ ข้อ 1 การส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปรับการตรวจรักษาโรงพยาบาลภายนอก ข้อ 1.1 “ให้เรือนจำและทัณฑสถานพิจารณาเฉพาะที่เห็นว่ามีความจำเป็นจริงๆ เท่านั้น โดยให้พยายามทำความเข้าใจและขอความร่วมมือจากแพทย์ผู้ให้ความเห็นในเรื่องนี้ และให้ส่งตัวไปรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลของรัฐเป็นอันดับแรก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับค่ารักษาพยาบาล เว้นแต่แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยแล้วมีความเห็นให้ส่งไปรักษา โรงพยาบาลเอกชนด้วยเพราะโรงพยาบาลของรัฐขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จะให้การรักษาผู้ต้องขังป่วยได้...” เป็น

“ให้เรือนจำและทัณฑสถานพิจารณาเฉพาะที่เห็นว่ามีความจำเป็นจริงๆ เท่านั้น โดยให้พยายามทำความเข้าใจและขอความร่วมมือจากแพทย์ผู้ให้ความเห็นในเรื่องนี้ และให้ส่งตัวไปรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลของรัฐเป็นอันดับแรก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับค่ารักษาพยาบาล เว้นแต่

แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยแล้วมีความเห็นให้ส่งไปรักษาโรงพยาบาลเอกชนด้วยเพราะโรงพยาบาลของ
 รัฐบาลเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จะให้การรักษามือต้องขังป่วยได้ หรือโรงพยาบาลของรัฐอยู่ห่างไกล
 หากผู้ต้องขังป่วยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาอย่างทันที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือ
 ทุพพลภาพ จึงส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนได้ และเมื่อพ้นขีดอันตรายแล้วให้รับส่งตัวไปรับ
 การรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐโดยเร็ว หากผู้ต้องขังคนใดมีประวัติการเจ็บป่วยที่เป็นโรคประจำตัว
 และได้รักษาในโรงพยาบาลเอกชนใดมาตลอดขอให้พิจารณาส่งไปรักษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งเดิม
 ยกเว้นการส่งไปรักษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งเดิมจะเป็นการยุ่งยากเกินสมควร”

3. ด้านวิธีการ

มีการให้ทุนแพทย์เพื่อไปเรียนและกลับมาปฏิบัติงานในเรือนจำ เพื่อลดปัญหาการขาด
 แคลนแพทย์ หรือมีการจ้างแพทย์เฉพาะทางด้านต่างๆ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมารักษาผู้ต้องขังซึ่งมี
 โรคประจำตัว

ลดจำนวนผู้ต้องขังโดยใช้วิธีการพักการลงโทษ ลดโทษ หรือคุมประพฤติ ในผู้ที่กระทำ
 ความผิดครั้งแรก หรือไม่ได้กระทำความผิดเป็นนิสัย

ในผู้ต้องหาที่ป่วยระยะสุดท้าย หรืออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยได้รับการวินิจฉัย
 จากแพทย์ภายนอกเรือนจำร่วมกับแพทย์ที่ประจำอยู่ในเรือนจำ ควรอนุญาตให้กลับไปรักษาตัวที่
 บ้านได้โดยทำรายงานถึงอธิบดีกรมราชทัณฑ์และอธิบดีกรมราชทัณฑ์เป็นผู้อนุญาต

ป
ร
จ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม. สืบค้น 3 มิถุนายน 2557, จาก www.th.wikipedia.org/wiki.

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิการเมือง ค.ศ. 1966 (*International Covenant on Civil and political Rights 1966*).

กรมราชทัณฑ์. (2541). สารานุกรมงานราชทัณฑ์นานาชาติ. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

กรมราชทัณฑ์ในญี่ปุ่น. สืบค้น 2 พฤษภาคม 2557 จาก <http://www.202.129.0.133/creat.web/0000/00000-715.htm>

กุลพล พลวัน. (2546). เอกสารการสอนชุดวิชากฎหมาย หน่วยที่ 9-15 (พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

กุลศด หงส์ไทย. (2549). ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เรือนจำทัณฑสถาน ในงานด้านการส่งต่อและย้ายผู้ต้องขังป่วยของกรมราชทัณฑ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ ชาติ ชัยเดชสุริยะ และณัฐวสา ฉัตรไพฑูรย์. (2547). มาตรฐานองค์การสหประชาชาติว่าด้วยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา. กรุงเทพฯ: วิญญชน.

กัลยาณี เกื้อก่อพรหม. (2543). สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เกียรติจิจร วัจนะสวัสดิ์และคณะ. (2534). สิทธิมนุษยชนและกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับสำหรับผู้ที่กระทำความผิดที่เป็นหญิง (*United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures of Women Offenders*). (n.d.).

คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ. (2541). คำประกาศสิทธิผู้ป่วย. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เอกสารอัดสำเนา.

คู่มือหลักสิทธิมนุษยชนสากลในกระบวนการยุติธรรมที่พนักงานสอบสวนควรรู้. สืบค้น 8 มิถุนายน

2557 จาก <http://www.investigation.inst.police.go.th/download/02015704.pdf>.

จรัญ โฆษณานันท์. (2544). รัฐธรรมนูญ 2540 จากศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์สู่สิทธิมนุษยชน.

กรุงเทพฯ: นิติธรรม.

ชาญวิทย์ ชัยกันย์. (2551). หลักประกันสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคของประชาชนตามรัฐธรรมนูญปี 2550. วารสารวิชาการศาลปกครอง, 8(3).

ชาย เสวิกุล. (2514). อาชญวิทยาและทัณฑวิทยา. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

เชาวลิต สมพงษ์เจริญ. (2548). การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขัง (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ณรงค์ ใจหาญ และคณะ. (2540). สิทธิของผู้ต้องหา จำเลย และผู้ต้องหาในคดีอาญา (รายงานผลการ
วิจัย) เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

ณัฐยา จรรยาชัยเลิศ. (2548). หลักประกันสิทธิผู้ต้องขัง : สิทธิในการดำรงชีวิต (วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ดำรง วงศ์สัตยอนนท์. (2549). สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญปี 2550. วารสารกฎหมายปกครอง,
24 ตอน 1.

ทวีรัตน์ นาคเนียม. (2542). ปริญญาสาเกล้าด้วยสิทธิมนุษยชน. วารสารราชทัณฑ์. เล่มที่ 47.

ทวิศักดิ์ รอดโรคา. (2540). สิทธิเสรีภาพของนักโทษเด็ดขาดตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
พ.ศ. 2540 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ธานี วรภัทร์. (2556). การลดปริมาณผู้ต้องขังในเรือนจำ : ศึกษามาตรการทางกฎหมายในชั้นบังคับ
โทษจำคุก. วารสารนิติศาสตร์ปริทัศน์ พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 1(4).

ธานี วรภัทร์. (2555). กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

ธนุ ไม้แก้ว. (2554). การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ธีรวัลย์ นรภูมิพิภังษ์. (2540). การคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังภายใต้รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 : ศึกษา
เฉพาะกรณีเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร (สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ
: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บทนำบทสัมภาษณ์ความเห็นทางวิชาการ. (ม.ป.ป.). สิทธิในการรักษาพยาบาล : ความสัมพันธ์
ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทางด้านสุขภาพ. จุลนิตี, 8(3).

บรรเจิด สิงคะเนติ. (2543). หลักพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตาม
รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (*The Universal Declaration of Human Rights*).

ประธาน วัฒนวานิชย์. (2526). *สิทธิของผู้ต้องขังในประเทศไทย (รายงานผลการวิจัย)*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

ประมวลกฎหมายอาญา. (ม.ป.ป.)

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 4 พ.ศ. 2523.

พัชราภรณ์ กองอุบล. (2546). *สิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องขังตามรัฐธรรมนูญ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ไพโรจน์ พลเพชร และคณะ. (2546). *สิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (รายงานผลการวิจัย)*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2555). *ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารงานยุติธรรมเปรียบเทียบชั้นสูง หน่วยที่ 9 กระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศสหรัฐอเมริกา (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

มานิต จุมปา. (2553). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2550) (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มูลนิธิสิทธิมนุษยชนและการพัฒนา. (2549). *การแสวงหาการชดเชยให้แก่ผู้รอดชีวิตจากการทรมาน*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสิทธิมนุษยชนและการพัฒนา.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550.

วรพจน์ วิศรุตพิชญ์. (2543). *สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540*. กรุงเทพฯ: เดือนตุลาคม.

วรางคณา สุจริตกุล. (2533). *นักโทษเค็ดขาดกับสิทธิตามกฎหมาย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วารุณี โภยกกุล. (2553). *พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลพังงา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

วุฒิชัย จิตตานุ. (2546). *สิทธิที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก. วารสารศาลรัฐธรรมนูญ, 5(14)*.

วิษณุ เครืองาม. (2530). *กฎหมายรัฐธรรมนูญ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: แสงสุทธิการพิมพ์.

วิสัย พกษะวัน. (2538). *แนวทางปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: กรมราชทัณฑ์.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). *สิทธิผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์ คบไป.

- แสวง บุญเฉลิมวิภาส และอเนก ขมจินดา. (2540). *กฎหมายการแพทย์*. กรุงเทพฯ : วิญญูชน.
- หยุด แสงอุทัย. (2548). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพฯ :
ประกายพริก.
- อกนิษฐ์ เหมือนพราย และสุลี ทองวิเชียร. (2542). ประเด็นการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วย. *วารสาร
พยาบาลสาธารณสุข*, 13(3).
- อมร จันทรสมบูรณ์. (2537). *คอนสติติวชันแนลลิสม์ (Constitution) : ทางออกของประเทศไทย*.
กรุงเทพฯ: สถาบันนโยบายการศึกษา.
- อารีลักษณ์ สินธพพันธุ์. (2531). *การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติว่าด้วย
การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของเรือนจำในประเทศไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุดม รัฐอมฤต นพนิต สุริยะ และบรรเจิด สิงคะเนติ. (2544). *การอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือ
ใช้สิทธิและเสรีภาพของบุคคล ตามมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
พุทธศักราช 2540*. กรุงเทพฯ: นานาสั่งพิมพ์.
- อุดมศักดิ์ สงเคราะห์. (2552). *ปัญหาทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องขัง
ระหว่างพิจารณาคดี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจ
บัณฑิต
- อัจฉรา วีระชาติ. (2537). *สิทธิของผู้ป่วย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.

ภาษาต่างประเทศ

- Alpert, Geoffrey P. (1980). *Legal rights of prisoners*. Beverly Hills : sage.
- Binette MJ. (2003). *Patients' bill of rights : legislative cure-all or prescription for disaster?*
North Carol Law Rev.
- Byrne I., Ezer T., Cohen J., Overall J., Senyuta I. (2012). *Human Rights in Patient Care : A
Practitioner Guide*. USA : Publishing House.
- Correction Bureau, Ministry of Justice. (2001). *The Outline of Chiba Prison*. n.p.
- Correction Bureau, Ministry of Justice. (1990). *Correctional Institution in Japan*. n.p.
- Coyle, A. (2009). *A human rights approach to prison management*. United Kingdom: International
Centre for Prison Studies.

Edward M. Brecher & Richard D. (1985). *Correctional Institutions : Health Care in Correctional Institutions.* : USA.

Human Right Watch (1995). *Prison Conditions in Japan.* n.p.

Mary B. (2002). *The U.S. Federal Prison System.* SAGE : Publications.

Nations, U. (2005). *Human rights and Prisons.* United Nations: New York.

Prison Administration in Japan (2002). *Correction Bureau Ministry of Justice.* n.p.

Sick Call. Retrieved July 4, 2014, from www.en.wikipedia.org/wiki/Sick_Call

U.S. Code: Title 18 - CRIMES AND CRIMINAL PROCEDURE.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล

ประวัติการศึกษา

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

ปาณิตา กัณสูทธิ์

พ.ศ. 2545 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี สงขลา

พ.ศ. 2550 นิติศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง)
มหาวิทยาลัยทักษิณ

พ.ศ. 2556 เนติบัณฑิตไทย สมัยที่ 66 สำนักอบรมศึกษา
กฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข