

มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุม
การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

ชญาภา ศิลาพิชิต

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปรีดี พนมยงค์
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
พ.ศ. 2560

Legal Measures for Prevent and Control the Epidemic of AIDS in Prison

Chayapa Silapichit

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

2017

หัวข้อวิทยานิพนธ์	มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ
ชื่อผู้เขียน	ชญาภา ศิลาพิชิต
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณนารถ
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษามาตรการต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการทางกฎหมาย หรือมาตรการด้านการสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบแนวคิดและหลักกฎหมาย รวมทั้งศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ ว่ามีกฎหมายบัญญัติคุ้มครองและให้สิทธิแก่ผู้ต้องขังไว้อย่างไร แนวปฏิบัติเป็นเช่นไร รวมถึงวิเคราะห์กฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันและเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำให้เป็นไปตามสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ เพื่อให้สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาพบว่า โรคเอดส์เป็น โรคติดต่อที่มีความสำคัญ จำเป็นต้องดำเนินการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องให้กับประชาชนทุกกลุ่ม รวมถึงกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เพราะกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำนั้นอยู่รวมกันในขณะที่ค่อนข้างแออัดและหนาแน่น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากสิ่งแวดล้อมที่แออัดในเรือนจำ และพฤติกรรมของผู้ต้องขังที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อ ทำให้กลุ่มผู้ต้องขังเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสเสี่ยงสูง ซึ่งบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้นได้บัญญัติไว้อย่างกว้างๆ ต้องอาศัยกฎกระทรวงหรือระเบียบปฏิบัติ ซึ่งบางข้อมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ ทั้งในด้านกระบวนการและวิธีการ อีกทั้งปัญหาด้านการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงจำนวนผู้ต้องขังที่มีจำนวนมาก หรือภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำ (Overcrowding) ทำให้ผู้ต้องขังที่ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ทั่วถึง ไม่ได้ได้รับการดูแลที่ตรงกับความต้องการในการรักษา หรือไม่มีมาตรการในการควบคุมและ

ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ต้องขังไปสู่ผู้ต้องขังด้วยกัน รวมทั้งแพร่เชื้อให้กับครอบครัวหรือสังคมภายนอกหลังจากพ้นโทษแล้ว

มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำของไทยที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน มีค่อนข้างน้อยหรือไม่ใกล้เคียงโดยตรง จึงไม่สามารถนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการควบคุมการแพร่ระบาดและคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างแท้จริง จนก่อให้เกิดปัญหาข้อเท็จจริงและปัญหาข้อกฎหมาย หากยังคงเป็นเช่นนี้ต่อไปอาจส่งผลกระทบในความเสียหายต่อสุขภาพของประชาชน ความมั่นคง เศรษฐกิจและภาพลักษณ์ของประเทศชาติได้ในที่สุด ดังนั้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีกฎหมายเพื่อควบคุม กำกับ ดูแลการแพร่ระบาดและคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยอาศัยความร่วมมือหรือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ เช่น กรมราชทัณฑ์และกระทรวงสาธารณสุข ประสานการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่โดยมีเป้าหมายร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นมาตรการทางกฎหมายหรือมาตรการด้านการสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำได้อย่างแท้จริง

ผู้เขียนได้วิเคราะห์บทบัญญัติของกฎหมาย กระบวนการ และวิธีการต่างๆ ของประเทศไทยเปรียบเทียบกับของต่างประเทศแล้ว จึงเสนอแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายราชทัณฑ์ รวมทั้งแนวปฏิบัติต่างๆ ในเรือนจำ ให้เป็นไปตามสิทธิขั้นพื้นฐาน และเป็นไปตามข้อบังคับระหว่างประเทศ อันเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังตามหลักพื้นฐานของรัฐธรรมนูญ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกเรือนจำทั่วประเทศไทย

Thesis Title	Legal Measures for Prevent and Control the Epidemic of AIDS in Prison
Author	Chayapa Silapichit
Thesis Advisor	Asst. Prof. Dr. Thanee Vorapatr
Department	Law
Academic Year	2016

ABSTRACT

This thesis, the author had objective to study the measures in preventing and controlling the AIDS epidemic in prison whether legal measures or public health measures. Therefore, the core purposes were to realize the notion and jurisprudence, and including to study and analyze problem and obstacle in preventing and controlling the AIDS epidemic in prison that how the Protection Law conducts, how rights give to the inmates, and also how the regulation looks like. Additionally, the aim was to analyze the existed current law, and to advice appropriated legal measures for apply in regulating legal measures of prevention and control AIDS spreading out in prison which essentially conducted in accordance with fundamental rights under the Constitution in order to prevent and control the epidemic of AIDS in prison with an efficiency.

From the study, it proved that AIDS is crucial contagious disease, it is necessary to control this disease continually for all group of citizens, including the group of inmates in prison since they confined in jail, where it is quite tight and overcrowd. Then, the major reason came from congested environment and prisoner behavior which support in spreading out of the disease, so the jail inmates are one of groups who risky imperil. Moreover, the legal provision related to prevent and control the spreading out of AIDS in prison is not specifically legislated which it relied on ministerial regulations or other regulation that there are complexities in conduct in both process and method. Also, the shortage of doctor and medical personnel included the numerous number of inmates or overcrowding as a result that the sick inmates got inaccessibility in taking care and do not access the treatment which they need or have no measure in control and prevent

AIDS epidemic in prison for preventing the spread out of virus among the prisoners, and involved the spreading out of virus through their family and outsider after these prisoners acquitted.

Then, the legal provisions related to prevent and control the spreading out of AIDS in prison which Thailand forces currently had quit few or not directly similar ones, then they could not apply in actually resolving existed problems for prevention and control of epidemic and right protection of AIDS patients. It brings about a problem of fact and legal provision. Supposing that this case still continues, it might affect the loss of citizen health, stability, economy and image of the country at last. Therefore, the solution of this case is truly necessary to have law in control, superintend, regulate the epidemic and protect the rights of sick inmates who suffered from AIDS. In addition, it might need cooperation among organizations, such as Department of Corrections and Ministry of Public Health, to harmonize perform in each area which they have accompanied objectives. Regardless of the legal measures or public health measures for the efficient proceeds, and able to totally prevent and control the epidemic of AIDS in penitentiary.

At last, the author had analyzed the legal provision, process and method in Thailand and compared to foreign countries. Then, the author gave suggestions in adjusting the Corrections Act. Including other conduct guidelines in penitentiary in accordance with fundamental rights and be in line with international regulations to guard the rights of inmates based on basic principles of the Constitution as a standard for all penitentiaries in Thailand.

กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องมาจาก ผู้เขียนได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณนารถ ที่ท่านได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่ารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้ให้คำปรึกษา และเสนอแนะแนวทางในการเขียนวิทยานิพนธ์ รวมทั้งตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ อย่างละเอียด อันเป็นผลให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้เขียนจึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูง

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.คณิต ฒ นกร ที่กรุณาเสียเวลาอันมีค่ายังรับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้ข้อคิดและคำแนะนำจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์นันทิ จิตสว่าง และ รองศาสตราจารย์ อัจฉริยา ชูตินันท์ ที่ได้เสียเวลาอันมีค่ามาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ให้คำแนะนำและชี้แนะแหล่งข้อมูล รวมทั้งแนวทางในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และข้อมูลต่างๆ อันทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์วีระกิตต์ หาญปริพรรณ์ ผู้อำนวยการทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ คุณวิษุตา คงพร้อมสุข ผู้อำนวยการส่วนการพยาบาล และคุณบุษบา สุขโข หัวหน้างานยาต้านไวรัสส่วนการพยาบาล ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ที่ได้ให้ความเอื้อเฟื้อข้อมูล และให้ความสะดวกในการสัมภาษณ์ประกอบการทำวิทยานิพนธ์

หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีคุณค่า สามารถนำไปปรับใช้เพื่อให้เกิดคุณประโยชน์ในการศึกษาทางวิชากฎหมายหรือใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ต้องขัง ผู้เขียนขออุทิศคุณงามความดีนี้ให้แก่ บิดา มารดา และครอบครัว ซึ่งมีพระคุณหาที่สุดมิได้ ที่ได้สั่งสอนอบรม ให้การศึกษาและเป็นกำลังใจให้ผู้เขียนเสมอมา หากวิทยานิพนธ์นี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว และกราบขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

ชญาภา ศิลาพิชิต

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ฅ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	8
1.3 สมมติฐานของการศึกษา.....	9
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	9
1.5 วิธีดำเนินการศึกษา.....	9
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2. ความเป็นมาของโรคเอดส์ ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ และแนวคิดในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์.....	11
2.1 ความหมายและลักษณะการแพร่กระจายของโรคเอดส์.....	11
2.2 การป้องกัน การควบคุมการแพร่กระจาย และการรักษาโรคเอดส์.....	14
2.3 สถานการณ์ของโรคเอดส์ในปัจจุบัน.....	17
2.4 ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำในประเทศไทย.....	23
2.5 มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำในประเทศไทย.....	26
2.6 การใช้มาตรการของรัฐกับหลักทฤษฎีทางกฎหมาย.....	33
2.7 หลักการพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพ.....	50
2.8 หลักสากลที่รับรองสิทธิของผู้ต้องขัง.....	51
3. มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ ของต่างประเทศ.....	56
3.1 แนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ในเรือนจำขององค์การสหประชาชาติ.....	56

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา.....	65
3.3 ประเทศอังกฤษ.....	76
3.4 ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี.....	83
4. วิเคราะห์ปัญหาการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ.....	93
4.1 วิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ.....	93
4.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำของประเทศไทยกับต่างประเทศ.....	103
4.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำของประเทศไทยกับต่างประเทศ.....	113
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	130
5.1 บทสรุป.....	130
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	136
บรรณานุกรม.....	140
ประวัติผู้เขียน.....	146

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 ตารางแสดงจำนวนผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมในเรือนจำและทัณฑสถาน ทั่วประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2556 – 2559.....	2
1.2 ตารางแสดงจำนวนผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2556 – 2559.....	4
1.3 ตารางแสดงข้อมูลกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายของผู้ต้องขังป่วยที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2555 – 2558.....	5

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอดส์ (AIDS) หรืออาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นโรคที่นับวันมีแต่จะแพร่กระจายกันมากขึ้น ถ้าทราบใดที่ยังไม่สามารถค้นพบวิธีการรักษา รวมทั้งมาตรการที่จะป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การรักษาโดยใช้ AZT (Azidothymidin) หรือตัวยาอื่นที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน เป็นเพียงการชะลออาการของโรคเท่านั้น มิใช่การรักษาที่จะทำให้หายขาดได้ เมื่อยังไม่มียาหรือวิธีการใดที่จะรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ การป้องกันและควบคุมจึงเป็นวิธีการเดียวที่จะช่วยให้การแพร่กระจายของโรคลดลง ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ในหลายๆ ด้านมาประกอบกัน รวมทั้งการนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้บังคับด้วย

โรคเอดส์จึงนับเป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญ จำเป็นต้องดำเนินการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องให้กับประชาชนทุกกลุ่ม รวมถึงกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เพราะกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำนั้นอยู่รวมกันในลักษณะที่ค่อนข้างแออัดและหนาแน่น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากสิ่งแวดล้อมที่แออัดในเรือนจำ และพฤติกรรมของผู้ต้องขังที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อ ทำให้กลุ่มผู้ต้องขังเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสเสี่ยงสูง ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะโรคเอดส์ถือเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่เรือนจำทุกแห่งต้องเฝ้าระวังมากที่สุด เพื่อไม่ให้ผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อไปยังผู้ต้องขังคนอื่น รวมทั้งแพร่เชื้อให้กับครอบครัวหรือสังคมภายนอกหลังจากพ้นโทษแล้ว

ปัจจุบันมีผู้ต้องขังประมาณ 300,000 คน ในเรือนจำและทัณฑสถาน 143 แห่งทั่วประเทศ แต่ละเดือนมีผู้ต้องขังประมาณ 10,000 คน ที่พ้นโทษและได้รับการปล่อยตัว และอีกมากกว่า 10,000 คน ที่เข้ารับโทษจำคุก โดยความเสี่ยงสำหรับผู้ต้องขังกลุ่มนี้คือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มี การป้องกัน เพราะเรือนจำไม่มีอุปกรณ์ป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำหน่าย หรือแม้จะมีการแจกอุปกรณ์ป้องกันก็ตาม แต่อาจจะมีจำนวนที่ไม่เพียงพอต่อผู้ต้องขัง ดังนั้น เมื่อมีการลักลอบมีเพศสัมพันธ์กัน ก็จะทำกันแบบลับๆ ทั้งโดยสมัครใจ และการขายบริการของผู้ต้องขังเพศที่สามบางคน

ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้ว มีการเกิดโรคติดต่อกันจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังด้วยกัน เช่น โรควันโรค และเอชไอวี/เอดส์ แม้ทางเรือนจำจะมีการอบรมเรื่องเพศสัมพันธ์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่ก็ไม่เพียงพอที่จะป้องกันมิให้เกิดการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ขึ้นได้ เรื่องนี้จึงนับได้ว่าเป็นเรื่องที่อันตราย และสมควรได้รับการแก้ไขโดยเร็วที่สุด

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2556 – 2559¹

ปี (พ.ศ.)	จำนวนผู้ต้องขัง (คน)
2556	287,335
2557	298,241
2558	315,502
2559	322,074

จากข้อมูลของกรมราชทัณฑ์พบว่าความจุของเรือนจำสามารถรองรับผู้ต้องขังได้เพียง 112,348 คน จากเรือนจำทั่วประเทศ 143 แห่ง ซึ่งเกินความจุของเรือนจำถึง 2 เท่า รวมถึงอัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่เรือนจำไม่ได้สัดส่วนกับผู้ต้องขัง โดยเจ้าหน้าที่ 1 คน ต้องดูแลผู้ต้องขังถึง 50 - 100 คน ในบางพื้นที่ ในขณะที่มาตรฐานสากลกำหนดให้ เจ้าหน้าที่ 1 คน ดูแลผู้ต้องขัง 5 คน ซึ่งแตกต่างจากของไทยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราของเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง ดังนั้นข้อมูลจากเบื้องต้นจึงสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำเกินความจุปกติของเรือนจำ แต่เมื่อเรือนจำนั้นจำเป็นต้องรับผู้ต้องขังไว้ ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ในเรือนจำแออัด อีกทั้งการเพิ่มปริมาณของผู้ต้องขังนั้นส่งผลกระทบโดยตรงต่อจำนวนงบประมาณและประสิทธิภาพในการบริหารราชทัณฑ์ รวมทั้งการควบคุมดูแลและพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขัง และยังนำไปสู่ปัญหาต่างๆ มากมายตามมาอีก ไม่ว่าจะเป็นความแออัด งบประมาณ บุคลากร การบริหารงานเรือนจำ และในเรื่องสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขัง เช่น ในเรื่องสถานที่นอน อาหาร สุขภาพอนามัย การทะเลาะวิวาทระหว่างผู้ต้องขัง เป็นต้น อันถือว่าเป็นวิกฤตราชทัณฑ์ และเป็นวิกฤตของสังคมไทยอย่างหนึ่งที่สังคมภายนอก

¹ กรมราชทัณฑ์, กองแผนงาน : ศูนย์ทะเบียนประวัติผู้ต้องขัง, สถิติผู้ต้องขังราชทัณฑ์ทั่วประเทศ, สํารวจ ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2559.

จะต้องให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการหาแนวทาง การแก้ไข และการป้องกันปัญหาผู้ต้องขัง ล้นเรือนจำ เพราะปัญหาดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยในปัจจุบันและอนาคต²

ในความเป็นจริงเรือนจำในประเทศไทยประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์ และด้วยงบประมาณที่จำกัดทำให้ผู้ต้องขังที่ป่วยเป็น โรคเอดส์ไม่ได้รับการดูแล สุขอนามัยเท่าที่ควรจะได้รับ ทั้งที่ผู้ต้องขังในเรือนจำทุกคนก็เป็นมนุษย์ ควรเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลเหล่านี้เช่นกัน อาจกล่าวได้ว่าการดูแลเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วยยังเกี่ยวพันกับ ความรู้สึกที่สังคมไทยมีต่อผู้ต้องขัง ด้วยมองว่าผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นเป็นผู้ร้าย ทำความผิดละเมิดกฎหมาย สมควรได้รับการลงโทษด้วยการจองจำให้สมกับความผิดที่ทำไว้ เป็นคนอีกประเภทหนึ่งที่ต้องแยกกันไว้ต่างหาก ไม่มีอิสรภาพ ไม่จำเป็นต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกและมีชีวิตประจำวันอยู่อย่างลำบาก

การทำงานกับผู้ต้องขังจึงมักเป็นสิ่งที่สังคมไม่เห็นความสำคัญ โดยเฉพาะการปรับปรุง คุณภาพชีวิต การเคลื่อนไหวเพื่อให้ผู้ต้องขังมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เข้าถึงสิทธิต่างๆ เฉกเช่นคน ทั่วไป ผู้ต้องขังจึงเป็นยิ่งกว่าประชากรชายขอบของระบบสุขภาพ ทำให้หน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง และสังคมไม่ได้ให้ความสนใจในชีวิตความเป็นอยู่และสุขอนามัยของผู้ต้องขังในเรือนจำเท่าที่ควร ฉะนั้นผู้ต้องขังแม้ว่าจะอยู่ในเรือนจำ แต่ในด้านการรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุข ก็ควรจะได้รับสิทธิประโยชน์เทียบเท่ากับประชาชนกลุ่มอื่นๆ เพราะผู้ต้องขังทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการ ดูแลรักษารวมถึงการป้องกัน เหมือนชุมชนทั่วไปโดยไม่มีแบ่งแยก อีกทั้งผู้ต้องขังควร ที่จะได้รับการเข้าถึงของข้อมูลในการรักษาและทางเลือกตามสิทธิของมนุษยชนเช่นเดียวกับ ประชาชนทั่วไป

ผู้ต้องขังทุกคนอยู่ภายใต้สิทธิของระบบประกันสุขภาพ ซึ่งแต่ละเรือนจำจะมี สถานพยาบาลของตนเอง เมื่อผู้ต้องขังเจ็บป่วยก็จะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่จะต้องพาไป โรงพยาบาล ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังทุกคนควรจะได้รับตามกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็น ประชาชนทั่วไป หรือผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำก็ตาม โดยกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการบริการ ให้คำปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีตามชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า นอกจากเป็นการป้องกัน โรคระหว่างผู้ต้องขังแล้ว ยังป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ ภายนอก หลังจากผู้ต้องขังเหล่านี้พ้นระยะเวลาการต้องขังและออกจากเรือนจำไปแล้ว พร้อมกันนี้

² ธาณี วรภัทร์, “การลดปริมาณผู้ต้องขังในเรือนจำ : ศึกษามาตรการทางกฎหมายในชั้นบังคับโทษคุก,” วารสารนิติศาสตร์ ปรีดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, ปีที่ 1, ฉบับที่ 4, น. 41 (2556).

ยังช่วยให้ผู้ต้องขังที่ตรวจพบเชื้อได้รับการรักษา จึงนับเป็นความร่วมมือที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งใน
 การป้องกันและควบคุมโรคระบาด โดยโครงการนี้ยังเป็นความร่วมมือที่ได้ดำเนินการทั้งระดับ
 ส่วนกลาง และพื้นที่ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1.2 แสดงจำนวนผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ตั้งแต่
 ปี 2556 – 2559³

ปี (พ.ศ.)	จำนวนผู้ต้องขัง (คน)
2556	733
2557	925
2558	982
2559	868

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า จำนวนผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล
 ราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2556 – 2559 นั้นยังคงมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ในปี 2559 จะมีจำนวน
 ลดลงจากปี 2558 ก็ตาม แต่ก็ลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เพราะเมื่อเทียบตามอัตราส่วนแล้วพบว่า
 ผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลราชทัณฑ์มีจำนวนประมาณ 1 : 300 ของ
 จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมดในเรือนจำ

ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวเป็นเพียงจำนวนผู้ต้องขังที่ได้เข้ารับการักษา และรับยาต้านใน
 โรงพยาบาลราชทัณฑ์เท่านั้น ไม่รวมถึงผู้ต้องขังที่ไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา หรือไม่ยอมเปิดเผยว่า
 ตนมีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงอาจอนุมานได้ว่าจำนวนผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในเรือนจำที่
 แท้จริงน่าจะมีจำนวนมากกว่าที่แสดงในตารางข้างต้น ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายไม่บังคับตรวจ
 คัดกรองหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพราะการบังคับตรวจเลือดบุคคลในกลุ่มผู้ต้องขัง มีผลน้อยมากต่อ
 การควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ แต่กลับจะเป็นผลเสียต่อผู้ที่ถูกบังคับตรวจ
 เลือดอย่างมาก อีกทั้งจะทำให้ผู้ถูกบังคับหลบหนีออกจากสังคม ทำให้การป้องกันและควบคุม
 เป็นไปด้วยความยากลำบากยิ่งขึ้น แต่ในทางกลับกัน การให้ผู้ต้องขังยินยอมตรวจด้วยความสมัครใจ
 ทำให้ไม่สามารถทราบจำนวนผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีที่แท้จริงได้ ดังนั้นจากตารางดังกล่าวแสดง

³ ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์, สํารวจ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2559.

ให้เห็นว่า แม้กรมราชทัณฑ์และกระทรวงสาธารณสุขจะมีวิธีการ แนวทางปฏิบัติ หรือมาตรการต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้จำนวนผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีจำนวนลดลงได้

ตารางที่ 1.3 แสดงข้อมูลกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายของผู้ต้องขังป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2555 – 2558⁴

โรค	จำนวนผู้ป่วย (คน)			
	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558
โรคเอดส์ (HIV)	98	87	62	70
วัณโรค	27	47	9	19
โรคมะเร็ง	5	35	11	7

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า ตั้งแต่ปี 2555 – 2558 โรคเอดส์ (HIV) ซึ่งติดต่อทางเลือดและเพศสัมพันธ์ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ต้องขังในโรงพยาบาลราชทัณฑ์เป็นอันดับแรก เพราะโรคเอดส์ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ การรักษาโดยใช้ AZT (Azidothymidin) หรือตัวยาอื่นที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันเป็นเพียงการชะลออาการของโรคเท่านั้น มิใช่การรักษาที่จะทำให้หายขาดได้ เมื่อพิจารณาประกอบกับตารางที่ 1.2 ซึ่งแสดงจำนวนผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชทัณฑ์ พบว่าในแต่ละปีผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตประมาณ 1 : 10 ของผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด ทั้งนี้ ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ต้องขังทั่วไป เช่น กลุ่มผู้ต้องขังที่เพิ่งทราบผลการตรวจเลือด และกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย ซึ่งสถิติของสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าประชากรทั่วไปถึง 66 เท่า

สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ โดยต้องโทษจำคุกแต่ก็ยังคงมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาที่ไม่แตกต่างจากบุคคลภายนอก⁵ ซึ่งกฎหมายได้บัญญัติรับรองไว้ให้

⁴ ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์, สํารวจ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2559.

⁵ ประธาน วัฒนาวณิชย์, รายงานวิจัยเรื่องสิทธิของผู้ต้องขังในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ., 2526), น. 35.

ได้รับการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย แต่ก็เป็นการบัญญัติไว้อย่างกว้างๆ ซึ่งมีระเบียบปฏิบัติ มีขั้นตอนและกระบวนการในการเข้าถึงการรักษาอีกหลายขั้นตอน และบางขั้นตอนมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ อีกทั้งในบางครั้งมีความล่าช้า โดยประเทศไทยนั้นมีกรมราชทัณฑ์ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย โดยการจัดหาแพทย์มาทำการตรวจรักษา หรือจัดหาโรงพยาบาลภายนอกในการส่งผู้ต้องขังไปรักษา ซึ่งบทบัญญัติของกฎหมายที่ได้บัญญัติไว้อย่างกว้างๆ ต้องอาศัยกฎกระทรวง หรือระเบียบปฏิบัติ ซึ่งบางข้อมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ ทั้งในด้านกระบวนการและวิธีการ ปัญหาด้านการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางด้านการแพทย์ รวมไปถึงจำนวนผู้ต้องขังที่มีจำนวนมาก หรือภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำ (Overcrowding) ทำให้ผู้ต้องขังที่ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ทั่วถึง ไม่ได้รับการดูแลที่ตรงกับความต้องการในการรักษา หรือไม่มีมาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ต้องขังไปสู่ผู้ต้องขังด้วยกัน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมมือกับกรมควบคุมโรค และกรมราชทัณฑ์ ในการจัด “โครงการบริการให้คำปรึกษาการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีและการตรวจคัดกรองวัณโรค กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี 2558” ภายใต้สิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครอบคลุมเรือนจำ 142 แห่งทั่วประเทศ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขัง แลช่วยผู้ต้องขังที่ตรวจพบเชื้อเข้าถึงการรักษา ผู้ต้องขังแม้ว่าจะอยู่ในเรือนจำ แต่ในด้านการรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุขจะ ก็ควรจะได้รับสิทธิประโยชน์เทียบเท่ากับประชาชนกลุ่มอื่นๆ โดยในส่วนของบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวีแบบสมัครใจถือเป็นสิทธิที่ทุกคนควรจะได้รับ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้การสนับสนุนงบประมาณ ไม่ว่าจะเป็นบริการปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี 6 ครั้งต่อปี การบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วย Anti-HIV antibody 2 ครั้งต่อปี โดยมีการชักประวัติ การตรวจเอ็กซเรย์ปอด การตรวจเสมหะ และการให้ยารักษา แต่มาตรการดังกล่าวก็ยังไม่เพียงพอในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้น สาเหตุส่วนใหญ่มาจากสิ่งแวดล้อมที่แออัดในเรือนจำ และพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ต้องขัง ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเรือนจำต้องยอมรับว่าโรคเอดส์ถือเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ที่เรือนจำทุกแห่งต้องเฝ้าระวังมากที่สุด เพื่อไม่ให้ผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อไปยังผู้ต้องขังคนอื่น รวมทั้งแพร่เชื้อให้กับครอบครัวหรือ

สังคมภายนอกหลังจากพ้นโทษ ซึ่งที่ผ่านมาทางกรมราชทัณฑ์ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีการดูแลกลุ่มผู้ต้องขังที่ติดเชื่อเอดส์เป็นอย่างดี เช่น การจัดทีมแพทย์ดูแล และให้ยารักษาโรคอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ต้องขังที่ได้รับเชื่อก่อนจำคุกสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้ต้องขังรายอื่นได้ไม่ยาก และผู้ต้องขังที่ติดเชื่อ ไม่ว่าจะติดจากนอกหรือในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ก็สามารถกลับไปแพร่กระจายเชื้อให้กับชุมชนได้เมื่อพ้นโทษแล้ว ดังนั้นการเฝ้าระวังโดยการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะทำให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย เพื่อลดช่องว่างในระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในเรือนจำ/ทัณฑสถาน หากไม่ได้รับบริการเชิงรุก หรือช่องทางพิเศษจากโรงพยาบาล ผู้ต้องขังจะไม่สามารถเข้าถึงบริการควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพที่ทั่วถึง จนอาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และอาจเกิดปัญหาการแพร่ระบาดโรค ฉะนั้นเพื่อการป้องกันการเกิดโรคก่อนที่ปัญหาจะลุกลาม กรมควบคุมโรคและกรมราชทัณฑ์จึงควรร่วมมือกัน จัดทำแนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

การควบคุมผู้ต้องขังอย่างเข้มงวดนี้ทำให้ผู้ต้องขัง ที่ถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำ ได้รับความทุกข์ทรมานและไม่ได้รับความสนใจในเรื่องสุขภาพหรือสภาวะความเป็นอยู่แต่อย่างใด สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การเรียกร้องให้ตระหนักถึงการปกป้องรักษาสิทธิของผู้ต้องขัง อันเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานรวมทั้งเรียกร้องให้มีการรับรองสิทธิตามกฎหมายที่ผู้ต้องขังพึงมี เพราะมีแนวคิดว่าผู้ต้องขังยังคงเป็นพลเมืองของประเทศ ฉะนั้น แม้เขาจะต้องสูญเสียหรือถูกจำกัดสิทธิบางส่วนที่เกิดจากการกระทำผิดและถูกลงโทษตามคำพิพากษา แต่ผู้ต้องขังยังคงมีสิทธิเสรีภาพบางประการเหลืออยู่ในฐานะที่เป็นปัจเจกชน ยกเว้นแต่สิทธินั้นจะถูกจำกัดและลดทอนโดยกฎหมาย ซึ่งไม่เคยมีกฎหมายฉบับใดบัญญัติให้เพิกถอนสิทธิของการเป็นพลเมือง หรือไม่ให้ผู้ต้องขังได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแต่อย่างใด แม้ผู้ต้องขังจะต้องถูกควบคุมคุมขังไว้เพื่อเป็นการลงโทษตามความผิด ที่ตนได้กระทำความผิดไปนั้น แต่ก็มีสิทธิที่จะได้มีชีวิตอยู่ มีที่พักอาศัย และได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของมนุษยชนซึ่งเขามีอยู่ ซึ่งเป็นหน้าที่ของสังคมและสมาชิกของสังคมจะต้องเอาใจใส่ดูแลเขาตามสมควร⁶

⁶ วิชัย พุกกะวัน, แนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์, (กรุงเทพมหานคร : ราชทัณฑ์, 2538). น. 1.

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่ามาตรการต่างๆ ของประเทศไทยในปัจจุบัน ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้น ไม่ว่าในส่วนของมาตรการสาธารณสุข หรือ มาตรการทางกฎหมายนั้น ยังไม่มีการบัญญัติไว้โดยเฉพาะ จึงต้องนำหลักการ แนวทาง หรือ บทบัญญัติของกฎหมายในส่วนต่างๆ หลายฉบับนำมาใช้บังคับ โดยมีกรมควบคุมโรค กรมราชทัณฑ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมมือกันเพื่อที่จะหามาตรการที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ เพราะสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ กำหนดว่ารัฐจะต้องจัดให้มีมาตรการ และโครงสร้างแผนการในการบริหารจัดการเอื้ออำนวยให้ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งปกป้องมิให้เกิดการกีดกันผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้น รัฐต้องออกกฎหมายเพื่อเป็นการป้องปรามและปราบปรามการปฏิบัติใดๆ โดยหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชน อันเป็นการกีดกันต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์

ปัญหาดังที่กล่าวมาถือเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เพราะผู้ต้องขังในเรือนจำทุกคนถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และเป็นกำลังสำคัญส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศเช่นกัน ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องดังกล่าว โดยใช้ให้เห็นความจำเป็นที่ต้องมีมาตรการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น มาตรการกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคเอดส์โดยเฉพาะ หรือมาตรการทางสาธารณสุข ในลักษณะที่เป็นการประสานแนวคิดด้านการแพทย์และราชทัณฑ์เข้าด้วยกัน เพื่อให้ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ ป้องกันและควบคุมจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแนวความคิดและหลักกฎหมายในเรื่องสิทธิเสรีภาพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ต้องขัง และสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ อันจะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเรือนจำ และผู้ที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ
2. เพื่อศึกษาปัญหาในทางปฏิบัติและในทางกฎหมาย ความแตกต่าง และความสอดคล้องของหลักกฎหมายของไทย หลักกฎหมายขององค์การสหประชาชาติ และหลักปฏิบัติของต่างประเทศในเรื่องการป้องกัน ควบคุม และสิทธิของผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์
3. เพื่อศึกษาข้อแตกต่างในการควบคุมและป้องกันรักษาผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ กับกฎหมายราชทัณฑ์ต่างประเทศ และข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ

4. เพื่อศึกษาแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนามาตรการทางกฎหมาย มาตรการด้านการสาธารณสุขและมาตรการอื่นๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำในประเทศไทย ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

เนื่องจากมาตรการต่างๆ ทั้งมาตรการทางกฎหมาย หรือมาตรการด้านการสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำของไทยในปัจจุบันนั้น ยังไม่มีประสิทธิภาพที่เพียงพอ เพราะยังไม่มีมาตรการหรือแนวทางที่ชัดเจนแน่นอน อีกทั้งกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้กระจายกันไปอยู่ตามกฎหมายหลายฉบับ ซึ่งเป็นเหตุยุ่งยากในการทำความเข้าใจ และกฎหมายต่างๆ เหล่านั้นก็ยังไม่ให้ความคุ้มครองผู้ต้องขังอย่างไม่เพียงพอ ซึ่งกฎกติการะหว่างประเทศมีมาตรการและกลไกทางกฎหมายในการดูแลผู้ต้องขัง หากนำมาปรับปรุงมาตรการที่มีอยู่ของประเทศไทย จะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ต้องขังตามมาตรฐานสากล จึงจำเป็นต้องปรับปรุงมาตรการต่างๆ ทั้งมาตรการทางกฎหมาย และมาตรการทางสาธารณสุขที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยนี้จะศึกษาเกี่ยวกับมาตรการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการทางกฎหมาย หรือมาตรการด้านการสาธารณสุข รวมทั้งกฎหมายที่มีอยู่ของประเทศไทยว่ามีความเพียงพอในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ ว่ามีประสิทธิภาพเพียงพอหรือไม่เพียงใด โดยนำมาตรการต่างๆ รวมทั้งมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศ ตลอดจนแนวทางขององค์การสหประชาชาติ มาศึกษาเพื่อประกอบการทำวิจัยด้วย

1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาวิจัยในรายงานฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เป็นหลัก โดยทำการค้นคว้าหาข้อมูลจากมาตรการทางกฎหมายและมีใช้กฎหมายในต่างประเทศและประเทศไทย รวมถึงการหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต โดยมุ่งเน้นการศึกษาจากกฎหมาย ตำรา และบทความทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อรวบรวมข้อมูลให้เป็นระบบในอันที่จะนำมาประกอบการศึกษา ทำความเข้าใจ และใช้ในการวิเคราะห์หาข้อสรุปและข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขต่อไป

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงแนวความคิดและหลักกฎหมายในเรื่องสิทธิเสรีภาพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ต้องขัง และสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ อันจะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเรือนจำ และผู้ที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ
2. ทำให้ทราบถึงปัญหาในทางปฏิบัติและในทางกฎหมาย รวมทั้งความแตกต่างและความสอดคล้องของหลักกฎหมายของไทย หลักกฎหมายขององค์การสหประชาชาติ และหลักปฏิบัติของต่างประเทศในเรื่องการป้องกัน ควบคุม และสิทธิของผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์
3. ทำให้ทราบถึงข้อแตกต่างในการควบคุมและป้องกันรักษาผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ กับกฎหมายราชทัณฑ์ต่างประเทศ และข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ
4. ทำให้ทราบถึงแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงมาตรการทางกฎหมาย มาตรการด้านการสาธารณสุขและมาตรการอื่นๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำในประเทศไทย ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

ความเป็นมาของโรคเอดส์ ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ และแนวคิดในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์

ผู้ต้องขังเป็นประชาชนกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเท่ากับประชาชนทั่วไป และโดยเฉพาะบางโรคอาจมีความเสี่ยงสูงกว่า ซึ่งได้แก่โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นโรคผิวหนัง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค ฯลฯ ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อม พฤติกรรม รวมทั้งด้านจิตใจ ทุกวันนี้มีผู้ต้องขังประมาณ 300,000 คน ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 143 แห่งทั่วประเทศไทย แต่เดือนมีผู้ต้องขังประมาณ 10,000 คน ที่พ้นโทษและได้รับการปล่อยตัว และอีกมากกว่า 10,000 คน ที่ต้องโทษจำคุก ดังนั้น ผู้ต้องขังที่ได้รับเชื้อก่อนจำคุกสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้ต้องขังรายอื่นได้ไม่ยาก และผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไม่ว่าจะติดจากนอกหรือในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ก็สามารถกลับไปแพร่กระจายเชื้อให้กับชุมชนได้เมื่อพ้นโทษแล้ว ดังนั้น การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

2.1 ความหมายและลักษณะการแพร่กระจายของโรคเอดส์

คำว่า เอดส์ มาจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ซึ่งย่อมาจากคำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome ซึ่งแต่ละคำมีความหมายดังนี้¹

- A = Acquired หมายถึง เกิดขึ้นภายหลัง ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบทอดทางกรรมพันธุ์
- I = Immune หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันหรือระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย
- D = Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง การขาดไปหรือเสื่อม
- S = Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ คือมีอาการหลายๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

¹ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์, (กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ.),

รวมแปลว่า “กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม” ซึ่งเป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส เอชไอวี เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม หรือ บกพร่องลง เป็นผลทำให้เป็นโรคติดเชื้อโรค หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ โดยอาการของโรคมักจะรุนแรง เรื้อรัง และเสียชีวิตในที่สุด²

เอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus) เป็นไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งสาเหตุของภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือโรคเอดส์ ในปี พ.ศ. 2552 โดยยูเอ็นเอดส์ (UNAIDS) ได้สำรวจพบว่า มีประชากรมากกว่าครึ่งล้านในประเทศไทยที่มีเชื้อเอชไอวี และประมาณ 28,000 คน ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ เพราะเชื้อเอชไอวี คือ ไวรัสที่เข้าไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดที่จำเป็นของร่างกายในการทำหน้าที่เป็นปราการต่อสู้กับโรคต่างๆ (หรือที่เรียกว่า ซีดีสี่ CD4) ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันด้านกล้มเหลว และทำให้เกิดภาวะโรคแทรกซ้อน

เชื้อไวรัสเอดส์นั้นมีหลายสายพันธุ์ โดยสายพันธุ์หลักดั้งเดิมคือ เอชไอวี-1 (HIV-1) ซึ่งแพร่ระบาดในแถบสหรัฐอเมริกา ยุโรป และแอฟริกากลาง, เอชไอวี-2 (HIV-2) แพร่ระบาดในแถบแอฟริกาตะวันตก นอกจากนี้ ยังพบสายพันธุ์อื่นๆ ที่กลายพันธุ์มาอีกมากมาย โดยเชื้อเอชไอวีเป็นเชื้อไวรัสในกลุ่ม Lentivirus ซึ่งเป็นกลุ่มย่อยของกลุ่มไวรัส Retrovirus ไวรัสดังกล่าวนี้นั้นขึ้นชื่อในด้านการมีระยะแฝงนาน การทำให้มีเชื้อไวรัสในกระแสเลือดนาน การติดเชื้อในระบบประสาท และการทำให้ภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้ออ่อนแอลง เชื้อเอชไอวีมีความจำเพาะต่อเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 T lymphocyte และ Monocyte สูงมาก โดยจะจับกับเซลล์ CD4 และฝังตัวเข้าไปภายใน เชื้อเอชไอวีจะเพิ่มจำนวนโดยสร้างสายดีเอ็นเอด้วยเอนไซม์ Reverse Transcriptase หลังจากนั้น สายดีเอ็นเอของไวรัสจะแทรกเข้าไปในสายดีเอ็นเอของผู้ติดเชื้ออย่างถาวร และสามารถเพิ่มจำนวนต่อไปได้

ลักษณะการแพร่ของโรคเอดส์ จากผลการวิจัยพบว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีพบในเลือดและสารคัดหลั่งหลายชนิดของร่างกาย ได้แก่ น้ำอสุจิ เมื่อกั้นช่องคลอดสตรี น้ำนม และอาจพบได้ปริมาณน้อย ในน้ำตาและปัสสาวะ เมื่อพิจารณาจากแหล่งของเชื้อแล้วจะพบว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีติดต่อได้ และสามารถติดต่อได้ 3 ทางด้วยกัน³ ได้แก่

1. การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ทั้งชายกับชาย หญิงกับหญิง หรือชายกับหญิง จะเป็นช่องทางธรรมชาติหรือไม่ธรรมชาตก็ตาม ล้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติด

² ใจเด็ด พรไชยา และคณะ, คู่มือการคุ้มครองสิทธิเกี่ยวกับเอดส์, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน สำนักงานอัยการสูงสุด, 2548) น. 7.

³ กาญจนา ศรีธนาภกุล, “2 คำ 2 ความหมาย,” ชนารักษ์, ฉบับที่ 3, ปีที่ 15, น. 76 (2535).

โรคเอดส์ทั้งนั้น ซึ่งมีข้อมูลจากกองระบาดวิทยาระบุว่า ร้อยละ 83 ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้รับเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์

2. การรับเชื้อทางเลือด จากการวิจัยพบว่าโอกาสติดเชื้อเอดส์ทางเลือด พบได้ 2 กรณี ได้แก่

2.1 ใช้เข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มักพบในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้น

2.2 รับเลือดมาจากการผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด แต่ปัจจุบันเลือดที่ได้รับการบริจาคมาจะถูกนำไปตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อน จึงมีความปลอดภัย

3. ติดต่อผ่านทางแม่สู่ลูก เกิดจากแม่ที่มีเชื้อเอดส์ และถ่ายทอดให้ทารกในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และภายหลังคลอด ปัจจุบันมีวิธีป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก โดยการทานยาต้านไวรัสในช่วงตั้งครรภ์ จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เหลือเพียงร้อยละ 8 แต่อย่างไรก็ตามยังคงมีความเสี่ยงอยู่⁴

นอกจากนี้ โรคเอดส์ยังสามารถติดต่อผ่านทางอื่นได้ แต่โอกาสนี้น้อยมาก เช่น การใช้ของมีคมร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่ทำความสะอาด, การเจาะหูโดยการใช้นิ้วร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์, การสักผิวหนัง หรือสักคิ้ว เป็นต้น ซึ่งวิธีดังกล่าวเป็นการติดต่อโดยการสัมผัสกับเลือด หรือน้ำเหลืองโดยตรง แต่โอกาสติดโรคเอดส์ด้วยวิธีนี้ต้องมีแผลเปิด และปริมาณเลือดหรือน้ำเหลืองที่เข้าไปในร่างกายต้องมีจำนวนมาก

ปัจจุบันโรคเอดส์นั้นถือว่าเป็นโรคที่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์มีหลายประการ ได้แก่

1. ปริมาณเชื้อเอดส์ที่ได้รับ หากได้รับเชื้อเอดส์มาก โอกาสติดโรคเอดส์ก็จะสูงขึ้นไปด้วย โดยเชื้อเอดส์จะพบมากที่สุดในเลือด รองลงมา คือ น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด

2. หากมีบาดแผลจะทำให้เชื้อเอดส์เข้าสู่บาดแผล และทำให้ติดโรคเอดส์ได้ง่ายขึ้น

3. จำนวนครั้งของการสัมผัส หากสัมผัสเชื้อโรคบ่อย ก็มีโอกาสดูติดเชื้อมากขึ้นไปด้วย

4. การติดเชื้ออื่นๆ เช่น แผลริมอ่อน แผลริม ทำให้มีเม็ดเลือดขาวอยู่ที่แผลจำนวนมาก จึงรับเชื้อเอดส์ได้ง่าย และเป็นหนทางให้เชื้อเอดส์เข้าสู่แผลได้เร็วขึ้น

⁴ ธนวัฒน์ รัชดากร, “มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมผู้แพร่เชื้อเอดส์”, (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539), น. 13.

5. สุขภาพของผู้รับเชื้อ หากสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงในขณะนั้น ก็ย่อมมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อง่ายขึ้น

2.2 การป้องกัน การควบคุมการแพร่กระจาย และการรักษาโรคเอดส์

โรคเอดส์แพร่เชื้อด้วยการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ ยูเอ็นเอ็ดส์ (UNAIDS) จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อความปลอดภัยในการป้องกัน คือ ข้อเสนอปฏิบัติ ABCD ดังนี้

A (Abstain) การมีเพศสัมพันธ์ที่มีการควบคุมและไม่สำส่อน

B (Be faithful) การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ร่วมสัมพันธ์ที่เชื่อใจได้

C (Condom Use) การใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ และความไม่พร้อมในการตั้งครภได้ การใช้ถุงยางอนามัยจึงเป็นวิธีการป้องกันที่ง่าย และได้ผลประโยชน์ของการใช้ สำหรับวิธีการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีดังนี้

1. พยายามอย่าให้เล็บจิกโดนถุงยางอนามัย
2. จับและดึงตรงปลายสุดของถุงยางอนามัย
3. ใส่ถุงยางอนามัยในขณะที่อวัยวะเพศกำลังแข็งตัว จากนั้นดึงให้สุด
4. หลังจากเสร็จกิจจากการมีเพศสัมพันธ์แล้ว กรุณาถอดถุงยางอนามัยอย่างระมัดระวัง
5. ถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว กรุณามัดแล้วห่อด้วยกระดาษชำระก่อนทิ้งทุกครั้ง

D (Do Pre-test) การได้รับการตรวจเอดส์

กรณีที่มีความวิตกกังวลหลังจากที่ได้มีเพศสัมพันธ์ที่น่าสงสัยว่าอาจจะติดเชื้อเอดส์ จะต้องเข้ารับการตรวจเอดส์หลังจากที่ได้มีพฤติกรรมเสี่ยงนี้แล้วประมาณ 12 สัปดาห์ หรือประมาณ 3 เดือน จึงจะได้ผลตรวจที่แน่นอนและชัดเจน ซึ่งสามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยไม่เปิดเผยรายชื่อได้ที่โรงพยาบาล หรือสถานอนามัย⁵

เมื่อพิจารณาถึงสภาพ และลักษณะที่แตกต่างกันของประชาชน พบว่ากลุ่มผู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ซึ่งพิจารณาจากลักษณะผู้ป่วย มีดังนี้

1. กลุ่มรักร่วมเพศชาย
2. ผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือด
3. ผู้ป่วยโรคเลือดชนิด Hemophilia

⁵ ใจเด็ด พรไชยา และคณะ, อ้างแล้ว เจริญรณที่ 2, น. 21 - 28.

4. ผู้รับการถ่ายทอด

5. ภรรยาและบุตรผู้ป่วยหรือผู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ดังนั้นการควบคุมและป้องกันโรค จึงมีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งสามารถควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ได้ดังนี้

1. การควบคุมและป้องกันก่อนการเกิดโรค⁶ โดย

- 1.1 ให้รู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไปอย่างกว้างขวาง
- 1.2 หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและการฉีดสิ่งเสพติดที่ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดร่วมกับผู้อื่น
- 1.3 ให้เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข หลีกเลี่ยงการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดร่วมกันซ้ำๆ กับบุคคลอื่น โดยมีได้มาเชื้อโรคอย่างดีที่สุดก่อน
- 1.4 งดรับเลือด อวัยวะสำหรับปลูกและสิ่งใช้ผสมเทียมจากบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ เช่น ผู้ติดยาเสพติด รักร่วมเพศ หญิงและชายบริการ ผู้ต้องขัง
- 1.5 ตรวจเลือด ผลิตภัณฑ์เลือด อวัยวะสำหรับปลูก และสิ่งที่ใช้ผสมเทียมก่อนให้แก่บุคคลอื่น
- 1.6 หลีกเลี่ยงพฤติกรรมรักร่วมเพศ สำนอนทางเพศ และมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์
- 1.7 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่ไม่แน่ใจในความปลอดภัย
- 1.8 หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น มีดโกน แปรงสีฟัน หวี ที่ตัดเล็บ ไม้แคะหู
- 1.9 หลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำลาย น้ำคัดหลั่งของบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
- 1.10 ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ก่อนทำการสมรส
- 1.11 สตรีที่มีเชื้อโรคเอดส์ เมื่อตั้งครรภ์ก็จะทำให้อาการรุนแรงขึ้น และทารกที่เกิดมาประมาณร้อยละ 50 จะติดโรค ดังนั้นจึงควรป้องกันด้วยวิธีคุมกำเนิด
- 1.12 ผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์ต้องระมัดระวังป้องกันตนเองที่จะมิให้เชื้อโรคแพร่ไปยังผู้อื่นได้

2. การควบคุมและป้องกันเมื่อเกิดโรคขึ้น โดย

2.1 การวินิจฉัยโรคจะต้องรวดเร็ว และถูกต้อง

⁶ สมชาย สุพันธุ์วิช และกาญจนา สุพันธุ์วิช, การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามมิตร, 2532), น. 13 - 15.

2.2 การแยกผู้ป่วยไว้รักษาในสถานพยาบาลที่จัดไว้เป็นพิเศษ (สถานที่สำหรับให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ได้แก่ โรงพยาบาลบำราศนราดูร) หรือจัดแยกไว้ในห้องแยกเฉพาะ

2.3 การทำลายเชื้อโรคโดยทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยความร้อนต่อเข็มและหลอดฉีดยาให้ดี กำจัดกระดาษ สำลีที่เปื้อนเสมหะ น้ำลาย เลือด ด้วยการเผาและทำลายเชื้อโรคที่อาจติดมากับภาชนะ เครื่องใช้ และเสื้อผ้าของผู้ป่วยด้วยการต้ม ล้าง ซักให้สะอาด และควรฆ่าเชื้อด้วยน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์

2.4 การคุมไว้สังเกตในผู้ที่ตรวจพบว่ามีเชื้อโรคเอดส์จะต้องได้รับการติดตามดูแล และการให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้ดำเนินชีวิตไปได้ด้วยดี และไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น

2.5 การเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค

2.6 การสืบสวนโรค ค้นหาผู้มีเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มผู้เสี่ยงต่อโรค และผู้สงสัยแล้วดำเนินการเฝ้าระวังโรคเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค

การรักษาโรคเอดส์แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การรักษาโรคแทรกซ้อน คือ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือมะเร็งเกิดขึ้น โรคติดเชื้อบางอย่างก็ไม่มียารักษา เช่น มะเร็งบางชนิดก็ยังไม่มียารักษา หรือวิธีการรักษาอย่างได้ผลเด็ดขาด

2. การรักษาที่มุ่งกำจัดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในปัจจุบันมียาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะรักษาผู้ป่วยให้กลับมามีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งราคายาพื้นฐานก็มีราคาที่ถูกลงมาแล้ว

3. การรักษาที่มุ่งเสริม หรือกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่เสียไป ในปัจจุบันมีการทดลองยาหลายตัวในกลุ่มนี้ เป็นที่คาดว่าถ้าให้รวมไปกับยาต้านไวรัสเอชไอวี/เอดส์ น่าจะได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด

4. การรักษาทางจิตใจของคนไข้ ได้แก่ การให้การสนับสนุนทางด้านกำลังใจ การสงเคราะห์ด้านอาชีพ การรักษาเพื่อให้เลิกยาเสพติด ตลอดจนการรักษาอาการทางจิตที่เกิดจากแรงกดดันหลายๆ ด้าน⁷

⁷ วชิระ สิงห์เคนทร์และคณะ, รายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เรื่องความจำเป็น ผลดี ผลเสียของกฎหมายเกี่ยวกับเอดส์, (กรุงเทพมหานคร : สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2544), น. 10 - 12.

2.3 สถานการณ์ของโรคเอดส์ในปัจจุบัน

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยมีมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานมากกว่า 20 ปี โดยนับตั้งแต่การได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 สาเหตุหลักของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์ แม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ระดับชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 ทำให้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหลายกลุ่มประชากรลดลงโดยลำดับในช่วงทศวรรษแรก สามารถชะลอการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว แต่ในช่วงทศวรรษหลังที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้งความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้การใช้ชีวิตของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้กลวิธีในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่เคยได้ผลมาในอดีตไม่มีประสิทธิผลหรือประสบความสำเร็จเท่าที่ควร สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และสถานการณ์การตอบสนองต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันจึงจำเป็นต้องได้รับการทบทวน สำหรับปัญหาสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในปัจจุบันสรุปได้โดยสังเขป ดังนี้

1. ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาแสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อในประชากรบางกลุ่มไม่ลดลง การระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีไม่ลดลง และมีสัญญาณบ่งชี้ว่าแนวโน้มการเพิ่มสูงขึ้นของการติดเชื้ออาจย้อนกลับมา⁸

1.1 แนวโน้มการระบาดในกลุ่มประชากรทั่วไป

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไปลดลง สะท้อนให้เห็นได้จากข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อฯ ในกลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการและกลุ่มหญิงที่มารับบริการฝากครรภ์ ผลจากนโยบายและความเข้มแข็งของทุกภาคส่วนในการดำเนินการ ทำให้การควบคุมการแพร่ระบาดของประเทศไทยในช่วง 2 ทศวรรษแรกประสบความสำเร็จ ความชุกของการติดเชื้อลดลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง แต่เริ่มชะลอตัวการลดลงในช่วงระยะ 5 ปีหลังนี้

กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์มีแนวโน้มลดลงอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 และเริ่มชะลอตัวในช่วงทศวรรษหลัง แต่ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2552 - 2556) แนวโน้มลดลงคงที่ โดยในปี พ.ศ. 2555 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.53 อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีมีค่าเท่ากับ

⁸ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย พ.ศ. 2556, (ม.ป.ท : ม.ป.พ, 2557), น. 5 - 12.

0.16 คนต่อประชากร 100 คนต่อปี และปี พ.ศ. 2556 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.55
อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีมีค่าเท่ากับ 0.1 คนต่อประชากร 100 คนต่อปี

1.2 แนวโน้มการระบาดของโรคในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและเข้าถึงได้ยาก

1.2.1 สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มพนักงานบริการหญิง และพนักงานบริการทางเพศเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด ในปี พ.ศ. 2536 พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี สูงถึงร้อยละ 28 หลังมีการรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์ ภายใต้นโยบายของรัฐบาลในยุคนั้น โดยเน้นการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน การรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทำให้ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มพนักงานบริการตรงที่ให้บริการอย่างเปิดเผยตามโรงแรม หรือชอง และกลุ่มที่ให้บริการแฝงไปกับการบริการแบบอื่นๆ เช่น ผับ คาเฟ่ อาบอบนวด คาราโอเกะ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า ภายหลังจากปี พ.ศ. 2547 ความชุกของการติดเชื้อเริ่มลดลงอย่างช้าๆ และมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ คือประมาณร้อยละ 4 และร้อยละ 2.5 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลเฝ้าระวังอัตราการติดเชื้อรายใหม่ จะเห็นได้ชัดว่าแนวโน้มการติดเชื้อรายใหม่ไม่ลดลง และกลับพบแนวโน้มเพิ่มขึ้นในหญิงบริการจากสถานบริการแฝง

จากลักษณะสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ในปัจจุบันพบลักษณะการขายบริการทางเพศที่แอบแฝงมากขึ้น ได้แก่การขายบริการของผู้ขายบริการที่ยืนตามถนนหรือในสวนสาธารณะ การขายบริการผ่านเครือข่าย ขายบริการทางโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น จากรายงานวิจัยในปี พ.ศ. 2550 ในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงราย ที่สำรวจปัญหาการติดเชื้อเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มดังกล่าว พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี สูงถึงร้อยละ 20 และร้อยละ 10 ตามลำดับ ความชุกของการติดเชื้อหนองในเทียมเท่ากับร้อยละ 9 ทั้ง 2 จังหวัด และหนองในแท้เท่ากับร้อยละ 1 และ 2 ตามลำดับ พนักงานบริการทางเพศกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีการขยายเครือข่ายอย่างรวดเร็วตามโครงสร้างทางสังคมในปัจจุบัน ประกอบกับการปฏิรูประบบราชการ และการปรับโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2545 คลินิกโรคหลายแห่งในหลายจังหวัดต้องปิดให้บริการ และย้ายไปให้บริการในโรงพยาบาล ทำให้ไม่เอื้ออำนวยในการให้บริการตรวจรักษาสุขภาพแก่พนักงานบริการ การกลับมาจัดโครงสร้างการให้บริการใหม่ในช่วงระยะ 2 - 3 ปีหลังมานี้ อาจยังไม่ครอบคลุมการให้บริการดูแลรักษาได้ ประกอบกับการมีข้อจำกัดในการจัดสรรบุคลากรเพื่อให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษานอก

สถานบริการทางการแพทย์ได้ ยิ่งทำให้การเข้าถึงระบบบริการป้องกัน ดูแลรักษา และการได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองเป็นไปได้ยากขึ้น⁹

ในปี พ.ศ. 2550 พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงมากกว่าที่พบในการสำรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจากพนักงานบริการตามสถานบันเทิงในระบบเฝ้าระวังปกติมาก และในปี พ.ศ. 2554 ได้ขยายพื้นที่ในการเฝ้าระวังเพิ่มในจังหวัดท่องเที่ยว ได้แก่ จังหวัดชลบุรี เชียงใหม่ และภูเก็ต พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ระหว่าง 1.4 – 5 และพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่สูงกว่าจังหวัดชลบุรีและภูเก็ต ร้อยละ 5 ความชุกของการติดเชื้อหนองในเทียมสูงเช่นกัน ร้อยละ 16.5

1.2.2 สถานการณ์แพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่ ในช่วงปี พ.ศ. 2555 - 2559 พบว่าร้อยละ 40 - 50 มาจากกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) พนักงานบริการชาย (MSW) และสาวประเภทสอง ผลการสำรวจ IBBS ใน 3 จังหวัดท่องเที่ยว คือ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ และภูเก็ต แสดงให้เห็นว่าการระบาดของ การติดเชื้อ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นไปอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ 3 จังหวัด อัตราความชุกของการติดเชื้อ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสูงสุดในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ ที่เป็นเสมือนศูนย์กลางการระบาดของการติดเชื้อ ของประเทศไทย และในปี พ.ศ. 2555 อัตราสูงถึง ร้อยละ 24 สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ มีอัตราความชุกของการติดเชื้อ สูงรองลงไปคือ ร้อยละ 23 และภูเก็ต อยู่ในระดับต่ำสุด คือ ร้อยละ 14

ข้อมูลจากการสำรวจ IBBS ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า ร้อยละของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้ตรวจและรู้ผลการตรวจ การติดเชื้อเอชไอวีในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2555 ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายร้อยละ 35.4 ตรวจและรู้ผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 28.5 ในปี พ.ศ. 2548 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ พบว่าชายมีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มอายุ 25 - 59 ปี ได้ตรวจและรู้ผลการตรวจการติดเชื้อ ร้อยละ 35.4 สูงกว่ากลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (ร้อยละ 17.4) การที่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่อายุน้อยเข้ารับการตรวจ การติดเชื้อ มีจำนวนไม่มาก ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากข้อจำกัดด้านกฎหมายที่กำหนดให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ประสงค์จะตรวจต้องได้รับ

⁹ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ งบประมาณ 2548-2551, น. 5 - 6.

ความยินยอมจากพ่อแม่ และการตีตราที่ยังคงติดอยู่กับการตรวจการติดเชื้อฯ อีกทั้งผู้ที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มอาจคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่ำในการติดเชื้อฯ

การสำรวจ IBBS ในปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 43.8 ของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเข้าถึงโครงการป้องกันในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา (รัฐสถานที่ตรวจการติดเชื้อฯ และได้รับแจกถุงยางอนามัย หรือสารหล่อลื่น) และพบว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยเข้าถึงโครงการป้องกันได้มากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย (กลุ่มอายุ 25 – 59 ปี ร้อยละ 61.1 และกลุ่มที่มีอายุ 15 – 24 ปี ร้อยละ 48.7)¹⁰

การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอยู่ในระดับที่ต่ำมากจากผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ในปี พ.ศ. 2555 พบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาอยู่ในระดับที่ต่ำมาก กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานครเป็นกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยสูงที่สุด แต่พบเพียงร้อยละ 67.2 ส่วนภูเก็ต และเชียงใหม่มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 50 และ 62.4 ตามลำดับ

1.2.3 สถานการณ์แพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดมีแนวโน้มลดลง โดยในปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 13.82 ซึ่งเป็นข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี (HSS) จากพื้นที่ที่มีจำนวนตัวอย่างมากกว่า 20 ตัวอย่าง จำนวน 2 จังหวัด¹¹

2. ข้อมูลสะท้อนปัจจัยส่งเสริมการแพร่ระบาดของการติดเชื้อฯ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมการใช้ชีวิต ปัจจัยส่งเสริมการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอดส์ในเด็กและเยาวชน อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงภาวะทางสังคมวัฒนธรรม และค่านิยมการใช้ชีวิต

2.1 ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน

ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเด็กนักเรียนชาย-หญิงใน 24 จังหวัด โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่านักเรียนให้ประวัติเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์แล้วสูงมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2556 พบประมาณร้อยละ 14 - 31 ในกลุ่ม

¹⁰ ครรชิต ลิ้มปัญญารัตน์, “การเฝ้าระวังโรคเอดส์เฉพาะพื้นที่,” วารสารโรคเอดส์, ปีที่ 1, ฉบับที่ 1, น. 35 – 37.

¹¹ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, อ่วงแล้ว เชิงอรรถที่ 8, น. 13 – 15.

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ (อายุเฉลี่ย 17 ปี) และประมาณร้อยละ 29 - 62 ในนักเรียนสายอาชีวศึกษา (อายุเฉลี่ย 17 ปี)

ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี พบแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ กลุ่มนักเรียนสายอาชีวศึกษา และชายไทยทหารกองประจำการ ระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึงปี พ.ศ. 2556 โดยกลุ่มนักเรียนชายสายสามัญเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.8 เป็นร้อยละ 5.3 ในปี พ.ศ. 2556 ในกลุ่มนักเรียนหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.8 เป็น ร้อยละ 2.8 นักเรียนชายสายอาชีวศึกษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.6 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2556 และกลุ่มชายไทยทหารกองประจำการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14 เป็นร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2556¹²

2.2 การมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนเงินหรือสิ่งของของเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมในกลุ่มเด็กนักเรียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2556 พบว่าการมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกเงินหรือสิ่งของตอบแทนคงที่ และพฤติกรรมดังกล่าวมีแนวโน้มสูงขึ้นตามกลุ่มอายุ โดยการสำรวจในปี พ.ศ. 2556 พบว่านักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และอาชีวศึกษา มีพฤติกรรมดังกล่าวร้อยละ 1.1 และ 2.3 ตามลำดับ และพบร้อยละ 1.3 และ 2.3 ของนักเรียนหญิงชั้นปีเดียวกันตามลำดับ

2.3 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ในปัจจุบันพบว่าพฤติกรรมทางเพศมีความหลากหลาย และมีการเปิดเผยเป็นที่ยอมรับมากขึ้น ทำให้มีการขายเครือข่ายทางสังคมอย่างรวดเร็ว แนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุ รวมทั้งแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินหรือสิ่งของก็เพิ่มสูงขึ้นด้วย ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อของประชากรเพศชาย พบว่าการมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันมีแนวโน้มสูงขึ้นตามกลุ่มอายุ โดยผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2556 พบว่า ในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ นักเรียนชายสายอาชีวศึกษา อายุประมาณ 16 - 17 ปี และทหารกองประจำการ อายุประมาณ 20 - 24 ปี มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 1.9 ร้อยละ 2.4 และร้อยละ 2.6 ตามลำดับ

2.4 การขาดทักษะ และความตระหนักในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี

¹² วรรชิต ลิ้มปกาญจนารัตน์, *อ่วงแล้ว เจริญรอดที่ 10*, น. 37 - 39.

ถึงแม้ว่าผลการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าประชากรกลุ่มต่าง ๆ ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย และการป้องกันการติดเชื้อโดยการสวมถุงยางอนามัย แต่ก็ยังพบว่าปัญหาการขาดความตระหนัก และทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย หรือการต่อรองเพื่อให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยยังคงเป็นอุปสรรคที่ส่งผลให้ขาดความครอบคลุมของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการหญิง หรือคู่นอนที่ไม่ใช่คู่สามี - ภรรยาของตน และไม่สอดคล้องกับนโยบายการณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย 100% ที่เคยประสบความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดมาแล้ว¹³

2.5 เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด สารมึนเมา และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

ทั้งนักเรียนชาย และนักเรียนหญิง สายสามัญและอาชีวศึกษา มีการใช้สารเสพติด สารมึนเมา และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนมีเพศสัมพันธ์ โดย ปี พ.ศ. 2556 พบนักเรียนชายทั้งสายสามัญและอาชีวศึกษาใช้มากกว่านักเรียนหญิง และมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์มากกว่าการใช้สารเสพติด

2.6 เด็กและเยาวชนขาดความรู้ และความตระหนักในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี

จากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนชาย และนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และอาชีวศึกษาปีที่ 2 พ.ศ. 2552 - 2556 การตอบข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ตามตัวชี้วัด GARPR พบว่า ทั้งนักเรียนชาย และหญิงทุกชั้นปี มีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อย คือ มีผู้ที่สามารถตอบคำถามถูกต้องทั้ง 5 ข้อ มีไม่ถึงร้อยละ 50 โดยข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ “กินอาหารร่วมกันติดเชื้อเอดส์ได้” และ “ยุ่งเป็นพาหะเชื้อเอดส์”

โดยสรุป ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อฯ สะท้อนให้เห็นว่าแบบแผนการระบาดเป็นลักษณะของการระบาดที่ยังคงมีอยู่ในกลุ่มประชากรทั่วไป แนวโน้มการติดเชื้อรายใหม่ยังไม่ลดลง และยังมีการระบาดสูงในประชากรที่มีพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ และ/หรือเข้าถึงบริการป้องกัน ดูแลรักษาได้ยากในจังหวัดที่ดำเนินการเฝ้าระวัง ได้แก่ ผู้ใช้ยาด้วยวิธีการฉีดชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และพนักงานบริการหญิงที่ทำงานนอกสถานบริการ เป็นต้น นอกจากนี้ ข้อมูลการสำรวจวิจัย และข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ยังได้สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ที่ทำให้

¹³ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, *อ่วงแล้ว เชิงอรรถที่ 8*, น. 10 - 15.

เยาวชนส่วนหนึ่งมีโอกาสก้าวสู่สถานะการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อฯ ดังกล่าวข้างต้น นับเป็นสัญญาณเตือนให้ประเทศไทยต้องระวังว่าการระบาดอาจย้อนกลับมาใหม่ หากไม่เร่งรัดดำเนินการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อ¹⁴

2.4 ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำในประเทศไทย

ประเทศไทยได้ชื่อว่าประสบความสำเร็จในการรับมือกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี โดยมาตรการป้องกันต่าง ๆ ประสบความสำเร็จในการลดการติดเชื้อใหม่ได้ถึงร้อยละ 83 ในช่วงปี 2533 ถึง 2558 และกล่าวได้ว่าประเทศไทยสามารถบรรลุเป้าหมายของการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อประมาณ 76,000 คน จากทั้งหมดราว 600,000 คน แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีประชาชนอีกหลายกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงโครงการรักษาของรัฐได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดยาเสพติด แรงงานข้ามชาติ และผู้ต้องขัง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าสองกลุ่มแรกคือคนส่วนใหญ่ในกลุ่มที่สาม

ผู้ต้องขังในประเทศไทยตามรายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ มีจำนวนถึงประมาณ 300,000 คน ซึ่งเกินความสามารถในการรองรับของเรือนจำถึง 60% อีกทั้งข้อมูลเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของเรือนจำนั้นก็มึ้น้อยมาก ไม่มีการตรวจอย่างเป็นระบบ และไม่เคยมีการสำรวจสุ่มตัวอย่าง แต่ข้อมูลเท่าที่มีอยู่ก็บ่งชี้ว่าสัดส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อในหมู่ผู้ต้องขังนั้นมีสูงกว่าประชากรทั่วไปมาก ทั้งนี้ มีการศึกษาชิ้นหนึ่งที่ทำในเรือนจำคลองเปรม กรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 25 ของผู้ต้องขังที่สมัครใจรับการตรวจ (689 คน, สุ่มตัวอย่างตามความสะดวก) ติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่สัดส่วนการติดเชื้อของประชากรทั่วไปคือร้อยละ 1.5 ของประชากรทั้งหมด

เรือนจำในประเทศไทยประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์และงบประมาณที่จำกัด บุคลากรด้านการแพทย์ในเรือนจำ 143 แห่งทั่วประเทศมีแพทย์ทำงานเต็มเวลาเพียงประมาณ 25 คน แพทย์ทำงานไม่เต็มเวลา 16 คน และพยาบาล 307 คน ซึ่งประเทศไทยใช้งบประมาณกว่า 150 ล้านบาทหรือ 1.5 ล้านดอลลาร์ ในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง (รวมค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานด้วย) แต่ใช้ไปกับการรักษาโรคเอดส์เพียงไม่ถึง 25,000 เหรียญสหรัฐ¹⁵ ต่อมา

¹⁴ คำานวน อึ้งชูศักดิ์, อรพรรณ แสงวรรณลอย, ประหยัด ก้อนทอง, อมรา ทองหงษ์, อะเคื้อ อุณหเลขกะ, วณัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์, และคณะ, “วิวัฒนาการของการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย,” รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ เล่ม 1992, น. 1 – 4, 7 – 11.

¹⁵ คำานวน อึ้งชูศักดิ์และคณะ, คู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2533), น. 1 - 5.

งบประมาณด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังถูกบริหารจัดการโดยโครงการประกันสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โครงการนี้ครอบคลุมการรักษาพยาบาลเกือบทั้งหมดรวมถึงเอชไอวี/เอดส์ จึงเป็นการแบ่งเบาภาระทางงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม การประกันสุขภาพครอบคลุมแต่เพียงผู้ที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น โดยประมาณร้อยละ 5 ของผู้ต้องขังทั้งหมดเป็นชาวต่างชาติ ส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า และอีกส่วนหนึ่งที่ไม่ทราบจำนวนแน่ชัดเป็นคนไทยไร้สัญชาติจำนวนมาก (ชนกลุ่มน้อย คนที่ไม่มีสูติบัตร หรือคนที่ทำบัตรประจำตัวประชาชนหาย) นอกจากนี้ โครงการประกันสุขภาพไม่ได้ให้การสนับสนุนการป้องกัน การให้การศึกษา และกิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่ใช่การรักษา

ทุกวันนี้มีประชากรผู้ต้องขังกว่า 10 ล้านคนทั่วโลก ทั้งผู้ต้องขังที่ถูกตัดสินแล้วและผู้ที่ยังรอระหว่างรอพิจารณาคดี ผู้ต้องขังนั้นถือเป็นประชากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี เพราะอาจมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อตั้งแต่ก่อนต้องขัง อาทิ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด การใช้ขายบริการทางเพศ เป็นต้น และยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงระหว่างต้องขัง เช่น การใช้อุปกรณ์ฉีดยา/เข็มฉีกร่วมกัน หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน นอกจากนี้ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยหนุ่ม ซึ่งมีหลายงานวิจัยบ่งชี้ว่าผู้ต้องขังวัยหนุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และใช้เข็มฉีดยาร่วมกันสูงกว่าประชากรที่ไม่ได้อยู่ในเรือนจำ และสูงกว่าชายในกลุ่มอายุอื่นๆ ด้วย อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ยังสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป อาทิ อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังประเทศอินโดนีเซีย สูงถึงร้อยละ 8.4 – 15.4 ในขณะที่กลุ่มประชากรทั่วไปมีอัตราการติดเชื้อเพียงร้อยละ 0.1 – 0.2 เท่านั้น¹⁶

ประเทศไทยมีกลุ่มประชากรที่ต้องขังสูงกว่าทุกประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กล่าวคือ 328 คน ต่อ 100,000 ประชากร ทุกวันนี้ มีผู้ต้องขังกว่า 322,074 คน ที่จำคุกอยู่ในเรือนจำและทัณฑสถาน 143 แห่งทั่วประเทศไทย ในแต่ละเดือน มีผู้ต้องขังประมาณ 10,000 คนได้รับการปล่อยตัว และมีคนอื่นอีก 10,000 คน ที่เข้าจำคุก¹⁷ อนึ่ง อัตราการติดเชื้อของผู้ต้องขังในประเทศไทยก็ยิ่งสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป

แม้ว่าประเทศไทยจะมีกิจกรรมป้องกันเอชไอวีสำหรับกลุ่มประชากรทั่วไป และประสบความสำเร็จในงานป้องกันเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิง และการป้องกันการติดเชื้อ

¹⁶ เท็งอ๊วง, น. 4.

¹⁷ กรมราชทัณฑ์, กองแผนงาน : ศูนย์ทะเบียนประวัติผู้ต้องขัง. สถิติผู้ต้องขังราชทัณฑ์ทั่วประเทศ, สํารวจ ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2559.

จากแม่สู่ลูกมาแล้วในสองทศวรรษที่ผ่านมา แต่กิจกรรมการป้องกันเอชไอวีอย่างครบวงจรในเรือนจำนั้นยังมีน้อย กิจกรรมโดยทั่วไปมักเป็นการสอนความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อดูแลผู้ต้องขัง และจะมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติเข้ามาดูแลผู้ต้องขังบางรายบ้าง แต่เจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำก็มักจะไม่ได้รับการฝึกทักษะเกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยระบบการส่งต่อผู้ต้องขังไปรับการรักษายังโรงพยาบาลภายนอกจะเกิดขึ้นในกรณีที่รุนแรงเท่านั้น สำหรับการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เช่น อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะไม่ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่ถูกต้องและทันทั่วไปได้

การบังคับตรวจเอชไอวีนั้นได้หมดไปตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 แต่หลังจากนั้นก็ยังมีบริการตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจให้แก่ผู้ต้องขังทั่วไป การให้การปรึกษาพร้อมตรวจเอชไอวีนั้นได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นวิธีการป้องกันเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ เพราะจะช่วยให้ผู้ตรวจได้ทราบสถานการณ์การติดเชื้อของตนเอง และทำให้ผู้ที่มิผลเลือดบวกได้เข้ารับการรักษาด้านไวรัสอย่างทันทั่วทั้งที่ อย่างไรก็ตาม อัตราการตรวจเอชไอวีในกลุ่มประชากรไทยนั้นยังอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำ ทั้งในกลุ่มประชากรทั่วไปและกลุ่มประชากรหลักที่มีโอกาสเสี่ยงสูง อาทิ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ และสาวประเภทสอง ผู้ต้องขังเองก็เป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรหลักที่มีโอกาสเสี่ยงสูงเช่นกัน และยังไม่สามารถเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีด้วย ที่ผ่านมา การตรวจเอชไอวีในเรือนจำมักเกิดขึ้นในกรณีที่เจ้าหน้าที่พยาบาลพบผู้ต้องขังที่มีอาการสงสัยว่าเป็นโรคเอดส์ และบอกให้ตรวจ ดังนั้น จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีเชื้อเอชไอวีเริ่มยาด้านไวรัสในระยะที่ช้า และการเข้าถึงยาด้านไวรัสช้าส่งผลเสียต่อทั้งเชิงคลินิกในแง่ของการดูแลรักษาผู้ป่วย และเชิงสาธารณสุขในแง่ของการควบคุมโรคโดยรวมด้วย ทั้งนี้ มีหลักฐานเป็นที่แน่ชัดแล้วว่าการกินยาด้านไวรัสจะช่วยลดอัตราการแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ถึงร้อยละ 96¹⁸

ปัญหานี้จึงได้รับการตอบรับโดยกรมควบคุมโรค (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) และกรมราชทัณฑ์ (กองบริการทางการแพทย์) ร่วมกับโครงการเอดส์โลก ประเทศไทย และภาคพื้นเอเชีย ได้ร่วมกันทำโครงการนำร่องเพื่อป้องกันเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ 3 แห่งในประเทศไทย ซึ่งโครงการนี้ประกอบด้วยกรอบมณณนำผู้ต้องขังเป็นอาสาสมัครด้านเอดส์อบรมเจ้าหน้าที่เรือนจำเพื่อการจัดกิจกรรมลดความเสี่ยง การแจกถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น

¹⁸ Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al, Prevention of HIV-1 Infection with Antiretroviral Therapy, (New York : n.p.,2011), pp. 7 – 9.

การจัดบริการตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจในเรือนจำ และการส่งต่อไปรับบริการดูแลรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่ายของเรือนจำนั้นๆ

หลังจากดำเนินโครงการได้ 3 ปี กรมควบคุมโรค กรมราชทัณฑ์ และโครงการเอดส์โลก จึงได้ทำการประเมินความเป็นไปได้ในการจัดบริการในบริบทจริงและผลลัพธ์ของโครงการ โดยศึกษาทั้งกิจกรรมการป้องกันโดยแกนนำผู้ต้องขังและบริการตรวจเอชไอวีในเรือนจำ โดยตัวแปรที่ศึกษาคือ อัตราการเข้าตรวจเอชไอวี คุณภาพของบริการตรวจเอชไอวี และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการใช้บริการตรวจเอชไอวี โดยโครงการจะรายงานผลการศึกษานี้ต่อผู้บริหารระดับนโยบาย เพื่อการผลักดันให้เกิดบริการป้องกัน ตรวจ และดูแลรักษาเอชไอวีเอดส์ขึ้นในบริบทของเรือนจำ

2.5 มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำในประเทศไทย

มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำในประเทศไทยมีการร่วมมือกันของ 2 หน่วยงานในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ โดยได้มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในการป้องกันเอชไอวีและการดูแลรักษาโรคเอดส์¹⁹

การรับตัวผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถานหรือแยกแดนขัง สำหรับโรคเฉพาะ เช่น โรคเรื้อน วัณโรค หรือโรคเอดส์ แพทย์จะต้องคำนึงถึงสภาพ การควบคุมการแก้ไขผู้ต้องขัง และกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ให้วางแนวทางปฏิบัติไว้ เมื่อแพทย์หรือเจ้าพนักงานเรือนจำพบผู้ต้องขังป่วยหนักให้ปฏิบัติ ดังนี้

- 1) ให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่เจ้าพนักงานเรือนจำได้รับไว้ใหม่ในวันที่ได้รับตัว ถ้าไม่อาจจะมาตรวจในวันนั้นได้ ก็ให้เข้ามาตรวจในวันอื่นโดยเร็ว
- 2) ในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถจะมาตรวจได้ในวันที่รับตัวของผู้ต้องขังไว้ใหม่ และเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นว่าผู้ต้องขังได้มีอาการป่วยเจ็บ จำต้องรักษาพยาบาล หรือมีโรคติดต่อจะลุกลามเป็นภัยร้ายแรงแก่ผู้อื่น ให้จัดแยกผู้ต้องขังนั้นจากผู้ต้องขังอื่น หรือจัดส่งหรือสถานพยาบาลของเรือนจำรอการตรวจของแพทย์ต่อไป ถ้าเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็น หรือสงสัยว่าผู้ต้องขังป่วยหนักให้รีบแจ้งแพทย์และผู้บัญชาการเรือนจำทราบ ในระหว่างรอคอยแพทย์และคำสั่งผู้บัญชาการเรือนจำ หากเห็นจำเป็นให้ติดต่อของความสงเคราะห์จากผู้มีอาชีพในทางใช้วิชาแพทย์

¹⁹ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเรือนจำ, (กรุงเทพมหานคร : อักษรกราฟฟิกแอนดีไซน์, 2556) น. 26 - 30.

ใกล้เคียงที่สุด และหากว่าจะจัดการดังกล่าวไม่ได้ ให้พัศดีจัดการช่วยเหลือโดยประการอื่นเท่าที่เห็นจำเป็น²⁰

มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของหน่วยงานต่างๆ ของรัฐในการป้องกันควบคุมโรคในบริบทของเรือนจำ/ทัณฑสถาน สิ่งสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำ/ทัณฑสถาน คือ

1. ลดผลกระทบจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ให้ลดลงน้อยที่สุด
2. เน้นการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกพื้นที่ในทุกระดับ
3. เชื่อมโยงเครือข่าย และข้อมูลข่าวสารเพื่อจัดทำแนวทางป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในเรือนจำ/ทัณฑสถานอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์

หน่วยงานสาธารณสุขมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในเรือนจำ²¹ ดังนี้

1. เฝ้าระวังและดำเนินการสอบสวนโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการป้องกันควบคุมโรคเบื้องต้นได้ทันที
2. จัดทีมสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาผู้ป่วยในเรือนจำ / ทัณฑสถาน เมื่อพบการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสร้างศักยภาพทีมสุขภาพของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามมาตรฐานของประเทศ
3. ตรวจค้นหาการติดเชื้อกับผู้มีโอกาสการเข้าข่ายสงสัยและผู้ป่วยยืนยันตามนิยามโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกราย ให้ได้รับยาต้านไวรัสตามมาตรฐานของประเทศ เพื่อลดผลกระทบการแพร่ระบาดของโรค และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ไม่มีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก ให้ได้รับการรักษาตามสิทธิมนุษยชน
4. ติดตามผู้ต้องขัง ผู้สัมผัส และเจ้าหน้าที่ให้ได้รับการป้องกันควบคุมและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งพ้นระยะของการแพร่เชื้อ
5. สนับสนุนสื่อวัสดุอุปกรณ์ เช่น คู่มือการปฏิบัติงาน สื่อความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันตน เช่น หน้ากากอนามัย ให้กับเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพิ่มมากขึ้นในกรณีที่มีโรคระบาด
6. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถานให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรค

²⁰ กฎกระทรวงมหาดไทย ออกตามความในมาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ข้อ 39.

²¹ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, *อ้าวแล้ว เชิงอรรถที่ 19*, น. 23.

เนื่องจากเรือนจำ/ทัณฑสถาน เป็นสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่น และมีผู้คนเข้า – ออก เป็นจำนวนมาก จึงมีความเสี่ยงที่จะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคได้กว้างขวาง ซึ่งสิ่งสำคัญ คือ การเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และ ลดผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ผู้ต้องขัง และ ญาติที่มาเยี่ยม ให้ได้มากที่สุด จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเรือนจำ/ทัณฑสถานมีบทบาทในการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ในเรือนจำ²² ดังนี้

1. กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบงาน หรือผู้ประสานงานหลักในเรือนจำ/ทัณฑสถานทุกแห่ง ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการประสานกิจกรรม การแจ้งสถานการณ์ จัดทำแนวทางปฏิบัติ จัดหาความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเมื่อเกิดความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่
2. จัดเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เช่น วิธีการรายงานและคัดกรอง ค้นหาผู้เข้าข่ายสงสัยหรือผู้ป่วยอย่างเหมาะสมการจัดห้องแยกโรค จัดการระบายอากาศในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จัดให้มีอ่างล้างมือให้เพียงพอ กำหนดความถี่ ในการทำความสะอาดเรือนจำ/ทัณฑสถาน (Big cleaning day) และ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกันตน เช่น หน้ากากอนามัย
3. จัดทำแนวทางปฏิบัติในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เช่น แผนภูมิ (Flow chart) ป้ายหรือ เอกสารเผยแพร่ในแต่ละแดน เพื่อให้ผู้ต้องขังรับทราบแนวปฏิบัติร่วมกัน เมื่อมีการระบาด กรณีการ จัดทำแนวทางการย้ายผู้ป่วยระหว่างเรือนจำ/ทัณฑสถาน ให้จัดทำกรณีผู้ป่วยต้องได้รับการดูแล รักษาเฉพาะเท่านั้น เนื่องจากป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะย้ายเรือนจำ/ทัณฑสถานทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การสั่งการหรือแนวทางปฏิบัติการย้ายผู้ป่วยตามสถานการณ์การระบาด ณ ขณะนั้น
4. จัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ต้องขังอย่างเหมาะสม เช่น จัดรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรค ตามฤดูกาล เน้นพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยที่ดี เช่น การล้างมือหรือการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี รวมทั้งอบรมให้ความรู้กับผู้ต้องขังใหม่เพื่อขยายต่อไปกับผู้ต้องขังอื่นได้
5. พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (หรือเรียกว่า อาสาสมัคร สาธารณสุขเรือนจำ/ทัณฑสถาน: อสร.) เกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันตนเองเบื้องต้น การค้นหา และติดตามผู้ป่วย เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ/ทัณฑสถาน เป็นผู้มีความเข้าใจผู้ต้องขัง ด้วยกันเองจะเป็นการช่วยให้การป้องกันควบคุมโรคเป็นไปได้ง่ายขึ้น

²² กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, *อ้าวแล้ว เชิงอรรถที่ 19*, น. 24.

6. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ทุกระดับในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรค เช่น การค้นหาผู้มีอาการสงสัยหรือผู้ป่วย และการเป็นผู้ดูแลเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่การเผยแพร่ความรู้และการระบาดของโรคผ่านช่องทางต่างๆ เช่น หนังสือแจ้งเวียน ปิดประกาศ โปสเตอร์ เป็นต้น โดยให้มีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ครอบคลุมไปแต่ละแดน และเสริมความเข้มแข็งด้วยการยกระดับการป้องกันควบคุมโรคให้เป็นตัวชี้วัดของเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อกระตุ้นให้กิจกรรมการควบคุมโรคระบาดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรมควบคุมโรคติดต่อ ได้ประสานงานให้กรมราชทัณฑ์ทราบว่า ปัจจุบันสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดปัญหาจากกรณีความลับของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์รั่วไหล และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นอันอาจจะเป็นผลเสียหาย ต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ตลอดจนครอบครัว ทำให้เกิดผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ปรับเปลี่ยนนโยบายการควบคุมและการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์จึงให้เรือนจำและทัณฑสถานปฏิบัติ ดังนี้

1. ให้แจ้งการเจาะเลือดผู้ต้องขัง เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมด ยกเว้นรายที่แพทย์ผู้รักษามีความเห็นว่าเป็นต้องตรวจเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย หรือการบำบัดรักษา
2. ผู้ต้องขังติดเชื้อเอดส์ที่จะได้รับการปล่อยตัว ให้รายงานกรมฯ ตามที่ได้สั่งการไว้แล้วเช่นเดิม แต่ให้ยกเลิกการรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. การดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับผู้ต้องขังติดเชื้อเอดส์ให้ถือเป็นความลับ

ผู้ต้องขังเป็นกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป แต่กลับถูกละเลยและไม่ค่อยได้รับกิจกรรมป้องกันเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างเพียงพอและทั่วถึง ทุกวันนี้มีผู้ต้องขังประมาณ 300,000 คน ในเรือนจำและทัณฑสถาน 143 แห่งทั่วประเทศไทย แต่เดือนมีผู้ต้องขังประมาณ 10,000 คนพ้นโทษและได้รับการปล่อยตัว และอีกมากกว่า 10,000 คนที่เข้ารับโทษจำคุก²³ ดังนั้นผู้ต้องขังที่ได้รับเชือก่อนจำคุกสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้ต้องขังรายอื่นได้ไม่ยาก และผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ ไม่ว่าจะติดจากนอกหรือในทัณฑสถาน ก็สามารถกลับไปแพร่กระจายเชื้อให้กับชุมชนได้เมื่อพ้นโทษแล้ว

²³ กรมราชทัณฑ์, กองแผนงาน : ศูนย์ทะเบียนประวัติผู้ต้องขัง. สถิติผู้ต้องขังราชทัณฑ์ทั่วประเทศ, สํารวจ ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2559.

ปัญหาอุปสรรคที่พบในการป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์ในเรือนจำ ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์มีการปรับเปลี่ยนหน้าที่บ่อยครั้ง กิจกรรมขาดความต่อเนื่องการปรับทัศนคติไม่ครอบคลุม ทำให้การทำงานบางช่วงมีปัญหาอุปสรรคปัญหา

2. ผู้ต้องขังต่างค้ำวไม่สามารถเข้าถึงบริการดูแลรักษาหากพบว่าติดเชื้อเอชไอวี

3. ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไม่ยอมเปิดเผยตัว

4. ผู้ต้องขังบางรายนำถุงยางอนามัยไปใช้อย่างผิดวัตถุประสงค์ ซุกซ่อนสิ่งผิดระเบียบ

งานวิจัยหลายชิ้นบ่งชี้ว่าประชากรในทัณฑสถานนั้นเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมาก แต่ทุกวันนี้บริการและกิจกรรมป้องกันเอชไอวีสำหรับผู้ต้องขังยังถูกจำกัดและละเลย ทัณฑสถานส่วนใหญ่ไม่มีบริการตรวจเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งไม่มีมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของโรค ดังนั้น เมื่อมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้าจำคุกในเรือนจำ/ทัณฑสถาน การแพร่กระจายของเชื้อมักเป็นไปอย่างรวดเร็ว เมื่อกลับสู่สังคมผู้ต้องขังที่ได้รับเชื้อในทัณฑสถานสามารถถ่ายทอดเชื้อให้กับคู่นอนของตน ทั้งคู่นอนประจำ คู่นอนชั่วคราว และผู้ขายบริการทางเพศ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ทราบว่าตัวเองเป็นผู้ติดเชื้อ

ผู้ต้องขังเป็นประชาชนกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเท่ากับประชาชนทั่วไปและบางโรคอาจมีความเสี่ยงสูงกว่า ซึ่งได้แก่โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เช่น โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค อหิวาตกโรค อาหารเป็นพิษ โรคติดต่อทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง จิตเวช ฯลฯ รวมทั้งโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมพฤติกรรม รวมทั้งด้านจิตใจ²⁴ ดังนั้น ผู้ต้องขังที่ได้รับเชื้อมาก่อนจำคุกสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้ต้องขังรายอื่นได้ไม่ยาก และผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ ไม่ว่าจะติดจากนอกหรือในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ก็สามารถกลับไปแพร่กระจายเชื้อให้กับชุมชนได้เมื่อพ้นโทษแล้ว ดังนั้นการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพความเจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย เพื่อลดช่องว่างในระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ/ทัณฑสถาน หากไม่ได้รับบริการเชิงรุก หรือช่องทาง

²⁴ วิษณุ เครืองาม, “มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์,” บทบัญญัติ, ฉบับที่ 45, ตอน 4, น. 71 - 75 (ธันวาคม 2532).

พิเศษจากโรงพยาบาล ผู้ต้องขังจะไม่สามารถเข้าถึงบริการควบคุมโรคและการดูแลสุขภาพที่ทั่วถึง อาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และอาจเกิดปัญหาการแพร่ระบาดโรค²⁵

กรมราชทัณฑ์ได้ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะฝ่ายเลขานุการของ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (กช.ปอ.) ที่ได้รับมอบหมายให้ ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยใช้หลักการตัวชี้วัดร่วมระหว่างกระทรวงที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs) ด้วยหน่วยงาน ภาครัฐ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย โดยแผนการ พัฒนาระบบงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในเรือนจำ²⁶ ประกอบด้วย

1) ส่งเสริม สนับสนุนการจัดบริการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในเรือนจำ

1. กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ผู้ต้องขัง

1.1 การจัดอบรมให้ข้อมูลความรู้ โดยพยาบาลเรือนจำร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข ภายนอก ซึ่งใช้เงินงบประมาณประจำปีที่กองบริการทางการแพทย์ได้รับการสนับสนุนจากใน เรือนจำ/ทัณฑสถาน

1.2 การจัดอบรมให้ข้อมูลความรู้ และพัฒนาอาสาสมัครผู้ต้องขังด้านโรคเอดส์ โดยพยาบาลเรือนจำร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ตามแผนงานกองการลงทุน “โครงการ ยุติปัญหาเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR: STAR –NFM ในกลุ่มผู้ต้องขัง” จัดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 40 แห่ง ตามที่กำหนด

2. กิจกรรมการค้นหาผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการให้คำปรึกษาเพื่อ นำไปสู่การตัดสินใจ เข้าสู่กระบวนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ (HCT)

2.1 ดำเนินการตามรูปแบบของโครงการกองทุนโลก โดยอาสาสมัครผู้ต้องขังด้าน โรคเอดส์ด้วยการขยายผลลงสู่ผู้ต้องขัง และพยาบาลเรือนจำ

2.2 ดำเนินการโดยพยาบาลเรือนจำใน 2 ลักษณะ คือ

2.2.1 ให้ HCT เป็นรายบุคคล กรณีผู้ต้องขังป่วยมีอาการสงสัยติดเชื้อเอชไอวี

2.2.2 ให้ HCT เป็นรายกลุ่ม กรณีมีการจัดหน่วยบริการเชิงรุกเข้ามาในเรือนจำ โดยหน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่

²⁵ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, *อ้าวแล้ว เชิงอรรถที่ 19*, น. 2.

²⁶ หนังสือเวียนกรมราชทัณฑ์ที่ ขธ 0708.3/8604, ลงวันที่ 21 มีนาคม 2559.

3. การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ต้องขังด้วยการบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ใน 2 ลักษณะ คือ

3.1 การเจาะเลือดการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ต้องขังไปส่งตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ที่โรงพยาบาล โดยพยาบาลเรือนจำ

3.2 การจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่เข้ามาให้บริการเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำ เช่น SDR โดยหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

4. การส่งต่อผู้ต้องขังป่วยเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไปรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ARV) กับโรงพยาบาลปทุมธานีในพื้นที่

2) ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานด้านควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในเรือนจำอย่างยั่งยืน ด้วยการให้ความร่วมมือกับสำนักโรคเอดส์ในการพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการชุมชนเพื่อให้บริการด้านโรคเอดส์ (Drop in center) ในเรือนจำ โดยในระยะแรกดำเนินการนำร่องในเรือนจำกลางระยองและเรือนจำกลางนครราชสีมาและวางแผนขยายผลลงสู่เรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศในระยะต่อไป

3) ศึกษาวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในเรือนจำที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการให้ความร่วมมือกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน.) ดำเนินโครงการเสริมสมรรถนะทางวิชาการ เพื่อพัฒนาและรับรองโครงการที่มีประสิทธิผลด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยและเอดส์ ภายใต้โครงการเอดส์ รอบ New Funding Model

ตามที่ กรมราชทัณฑ์ได้ดำเนินโครงการยุติปัญหาวัน โรคและเอดส์ ด้วยชุดบริการ (RRTTR : STAR-NFM)²⁷ ในกลุ่มผู้ต้องขัง ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก ด้านวันโรคและเอดส์ ซึ่งการดำเนินโครงการ มุ่งเติมเต็มช่องว่างระหว่างการดำเนินงานในปัจจุบันกับการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลที่จำเป็นต่อการยุติปัญหาเอดส์ โดยมีเจตนารมณ์ปรับเปลี่ยนมโนทัศน์จากควบคุมโรคเป็นยุติปัญหาเอดส์ ส่งเสริมทุกคนให้รู้สถานการณ์ติดเชื้อ โดยครอบคลุมร้อยละ 90 ของประชากรหลักสำคัญคือ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการและลูกค้า ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ผู้ต้องขัง คู่ของกลุ่มประชากรสำคัญและผู้มีผลเลือดต่าง อีกทั้งผสมผสาน

²⁷ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัน โรคและเอดส์ ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR, (กรุงเทพมหานคร : อักษรกราฟฟิกแอนดีไซน์, 2556), น. 19 – 22.

ประโยชน์ด้านการป้องกันของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส กับ การป้องกันด้านพฤติกรรมโดยเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อที่ทุกระดับ

โดยมีการจัดระบบบริการเชิงรุก ด้วยการจัดบริการให้คำปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว (Same Day Result: SDR) ตัวชี้วัดนี้ทางสำนักเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้กำหนดหน่วยงานที่รับเป้าหมายเป็น 2 ส่วน คือ กรมราชทัณฑ์ รับเป้าหมายดำเนินงานในเขตกรุงเทพมหานคร (ดำเนินการโดยทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ร่วมกับเรือนจำ/ ทัณฑสถาน 7 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย เรือนจำกลางคลองเปรม เรือนจำพิเศษกรุงเทพ เรือนจำพิเศษธนบุรี ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง ทัณฑสถานหญิงกลาง เรือนจำพิเศษมีนบุรี ทัณฑสถานหญิงธนบุรี) และ สาธารณสุขจังหวัด รับเป้าหมายของเรือนจำในแต่ละเขตพื้นที่ โดยเป็นการจัดบริการเชิงรุกระหว่างเรือนจำ สาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลปทุมภูมิของเรือนจำ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว²⁸

2.6 การใช้มาตรการของรัฐกับหลักทฤษฎีทางกฎหมาย

อำนาจอธิปไตยเป็นอำนาจสูงสุดในการปกครองประเทศ ทำให้รัฐมีอำนาจในการดำเนินกิจการภายในรัฐ และกิจการระหว่างประเทศได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งทำให้รัฐมีอำนาจบังคับและสามารถใช้กำลังเพื่อให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายข้อบังคับที่รัฐกำหนดขึ้น โดยมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.6.1 ทฤษฎีอำนาจในการรักษาความสงบเรียบร้อยภายในรัฐ

ทฤษฎีอำนาจในการรักษาความสงบเรียบร้อยภายในรัฐนี้มีแนวความคิดว่าด้วยการใช้อำนาจรัฐ เพื่อวัตถุประสงค์ให้เกิดความสงบเรียบร้อยขึ้นในสังคมซึ่งรู้จักกันดีในประเทศที่ใช้ระบบกฎหมาย common law อาทิ เช่น ประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา เป็นต้น ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีในทางกฎหมายมหาชน ซึ่งสามารถนำมาอธิบายอำนาจของรัฐในทางกฎหมายมหาชนได้โดยไม่เกี่ยวข้องกับอำนาจของตำรวจตามรูปศัพท์ในภาษาอังกฤษแต่อย่างใด เดิมทีอำนาจนี้เป็นส่วนหนึ่งในพระบรมเดชานุภาพของพระมหากษัตริย์ แต่ในระบอบประชาธิปไตย หมายถึง อำนาจทั่วไปของรัฐ ในฐานะผู้ใช้อำนาจอธิปไตย อำนาจในการรักษาความสงบเรียบร้อยนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ขาดไม่ได้ เพราะเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของอำนาจอธิปไตย และจำเป็นต้องมีอยู่ในรัฐบาลพลเรือนทุกรัฐบาล ดังนั้นอำนาจนี้จึงไม่ใช่มาจากหรืออยู่ภายใต้รัฐธรรมนูญที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่เป็นสิ่งที่

²⁸ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, *อ่วงแล้ว เชิงอรรถที่ 27*, น. 24.

ได้รับการยอมรับจากประชาชนผ่านรัฐบาล ในฐานะที่เป็นตัวแทนและเป็นอำนาจที่ต้องสงวนไว้ (Reserved Power)²⁹

อย่างไรก็ตามในทางกฎหมายมหาชน เป็นที่ยอมรับกันว่าอำนาจนี้เกิดขึ้นจากสภาพความเป็นรัฐและสภาพความจำเป็นในการต้องทำหน้าที่ เพื่อประโยชน์ของสาธารณชนอันเป็นส่วนรวม กล่าวคือ ในทางหลักกฎหมายมหาชน ถือว่าเป็นที่รัฐได้อำนาจนี้มาจากมหาชน เพื่อที่จะปกป้องคุ้มครอง คุณแลมหาชนให้อยู่เย็นเป็นสุขโดยอยู่ภายใต้ขอบเขตจำกัด ศาลสูงสหรัฐอเมริกาเคยให้คำจำกัดความอำนาจของรัฐเช่นว่านี้ซึ่งมีอยู่ทั่วไปทุกรัฐว่าหมายถึง อำนาจในทางสาธารณสุข จัดให้ราษฎรมีสวัสดิการ มีศีลธรรม มีสวัสดิการหรือความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งกล่าวโดยสรุปก็คือ อำนาจปกครองราษฎรทั้งหลายให้มีความสุขนั่นเอง ถ้าปราศจากอำนาจนี้แล้วสังคมจะอยู่ด้วยความสงบเรียบร้อยไม่ได้ โรคภัยไข้เจ็บจะระบาดโดยปราศจากการป้องกันและควบคุม แต่อย่างไรก็ตามการใช้อำนาจของรัฐเพื่อส่งเสริมและรักษาความสงบเรียบร้อยในสังคมดังกล่าวข้างต้น ก็จะต้องอยู่ในขอบเขตอันชอบธรรมด้วยเพราะถ้าหากทำตามอำเภอใจแล้วในที่สุดรัฐจะใช้อำนาจนั่นเอง เรือนจำ ความสิทธิเสรีภาพและสวัสดิภาพของประชาชนได้ อาทิเช่น อาจใช้อำนาจเลยเถิดโดยไม่มีขอบเขต และระบบควบคุมที่ดีพอจึงกลั่นแกล้งหรือแสวงหาประโยชน์ใส่ตน นอกจากนี้ยังอาจใช้วิธีควบคุมแบบเอาง่ายเข้าว่า หรือมีก่งายเห็นแก่ความสะดวกสบายและความประหยัของเจ้าพนักงานผู้ใช้ อำนาจรัฐ โดยที่อาจมีเจตนารักษาความสงบเรียบร้อยของสังคมจริงก็ได้ แต่ผิดวัตถุประสงค์อันแท้จริงอันเป็นการบิดเบือนอำนาจ (Abuse of Power)³⁰

สำหรับประเทศไทยนั้นได้วางระบบอำนาจในการรักษาความสงบเรียบร้อยภายในรัฐหรือจัดระเบียบอำนาจในการรักษาความสงบเรียบร้อยภายในรัฐ (Police power) ไว้ในกฎหมายเหมือนกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศและมีกฎหมายอื่นๆ ซึ่งเป็นกฎหมายลำดับรองลงมาออกมารองรับเป็นลำดับถัดไป อาทิเช่น พระราชบัญญัติ พระราชกำหนด พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง เป็นต้น และในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ นั้นเป็นที่ยอมรับกันในเบื้องต้นว่ารัฐมีอำนาจ เพราะเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของสาธารณชนหรือจัดเข้าไว้ในเรื่องการรักษาความปลอดภัยและสวัสดิภาพทั่วไปก็ได้ ดังจะเห็นได้จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้กำหนดไว้เป็นนโยบายแห่งรัฐ ความว่า “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยทั่วถึงและพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า อีกทั้ง

²⁹ Henry Campbell Black, *Black's law Dictionary*, (1968), p. 1373.

³⁰ วิษณุ เครืองาม, *อ้าวแล้ว เชิงอรรถที่ 24*, น. 74.

ส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ เพราะการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐจะต้องทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์” นอกจากนี้ยังได้กำหนดข้อจำกัดอำนาจรัฐในการออกกฎหมายไว้เหมือนกันแต่มีไม่มากนักโดยบัญญัติว่า “บทบัญญัติแห่งกฎหมายใดมีข้อความขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญนี้ บทบัญญัตินั้นเป็นอันใช้บังคับไม่ได้” ดังนั้นการออกกฎหมายของไทยจึงอาจทำได้กว้างขวาง เพียงแต่จะขัดหรือแย้งกับรัฐธรรมนูญไม่ได้เท่านั้น

แต่อย่างไรก็ตามการนำเอาอำนาจของรัฐมากำหนดมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้น มีข้อที่ควรคำนึงและนำมาพิจารณาประกอบ เพื่อกำหนดเป็นขอบเขตในการสร้างกฎเกณฑ์ของกฎหมายอยู่หลายประการ ดังต่อไปนี้

1. หลักความชอบธรรม

หลักความชอบธรรมจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมาตรการเหล่านั้นเกิดขึ้นจาก

1.1 เป็นความประสงค์หรือความต้องการของสังคมนั้นที่จะให้มาตรการนั้นมีผลใช้บังคับใช้ในสังคมของตนหรือกับตนเอง สำหรับการปกครองในระบอบประชาธิปไตย การแสดงเจตนากระทำโดยผู้แทนของประชาชนทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าในระบอบประชาธิปไตยจะถือเสียงข้างมากเป็นหลัก แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องเคารพเสียงส่วนน้อยหรือคุ้มครองสิทธิของคนส่วนน้อยจากการบีบเบียนของคนส่วนใหญ่ด้วย

1.2 ผู้บัญญัติกฎหมายไม่สร้างกฎหมายขึ้นมาตามอำเภอใจ ซึ่งจะต้องพิจารณาว่ากฎหมายแม่บทหรือรัฐธรรมนูญให้อำนาจหรือวางหลักเกณฑ์ในการป้องกันทางสาธารณสุขของประชาชนและการรुकล้าสิทธิเสรีภาพของปัจเจกชนไว้อย่างไรมาประกอบอีกด้วย เป็นต้น ตัวอย่างเช่น ถ้าออกกฎหมายกำหนดให้ผู้ที่พบเห็นผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือสงสัยว่าเป็นโรคเอดส์มีหน้าที่ต้องแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หากไม่ปฏิบัติตามต้องรับโทษ การกำหนดเช่นนี้จะกระทบสิทธิของบุคคลทั่วไป หรือสร้างความเดือดร้อนกับคนที่พบเห็นหรือไม่

1.3 การออกมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ นั้น ต้องคำนึงไว้เสมอว่ามาตรการเหล่านั้นออกมาเพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาต้นเหตุ รวมถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการเกิดโรคเอดส์ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ เพราะในปัจจุบันนั้นสาเหตุของการแพร่เชื้อเอดส์มากที่สุดก็คือทางเพศสัมพันธ์³¹

³¹ วรพจน์ วิศรุตพิชญ์, “การควบคุมการใช้ดุลยพินิจทางปกครองโดยองค์กรตุลาการ,” ในหนังสือรวมบทความ 60 ปี ครีดิ เกษมทรัพย์ (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2531), หน้า 199 - 206.

2. หลักแห่งความเหมาะสม

หลักแห่งความเหมาะสมบังคับให้องค์กรของรัฐฝ่ายปกครองใช้วิจารณญาณในการเลือกกฎหมาย คำสั่ง ที่สามารถจะดำเนินการให้ความมุ่งหมายของกฎหมายที่ให้อำนาจไว้สำเร็จลุล่วงไปได้เท่านั้น กฎหมายหรือคำสั่งทางปกครองที่ไม่อยู่ในวิสัยจะทำให้ความมุ่งหมายของกฎหมายที่ให้อำนาจปรากฏขึ้นมาในสังคมหรือในโลกแห่งความเป็นจริงได้เลย ย่อมเป็นคำสั่งหรือกฎหมายที่ไม่เหมาะสม เช่นการออกกฎหมายให้กระทรวงสาธารณสุข หรือกรมราชทัณฑ์เพียงหน่วยงานเดียวทำหน้าที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์นั้น แม้จะทำให้การปฏิบัติงานเป็นเอกภาพและเป็นแนวทางเดียวกันก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถที่จะปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จได้ เนื่องจากโรคเอดส์นั้นจำเป็นต้องอาศัยหลายหน่วยงานมาร่วมมือประสานกันเพราะจะต้องใช้บุคลากรและเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอจึงจะทำให้งานบรรลุผลสำเร็จได้

3. หลักแห่งความจำเป็น

หลักแห่งความจำเป็น หมายความว่า ในบรรดาคำสั่งหรือกฎหมายต่างๆ ที่มีอยู่ทั้งหลายนั้น ซึ่งล้วนแล้วแต่สามารถดำเนินการให้ความมุ่งหมายของกฎหมายที่ให้อำนาจสำเร็จลุล่วงไปได้ทั้งสิ้นนั้น ถ้าเป็นคำสั่งหรือกฎหมายที่มีผลกระทบกระเทือนต่อสิทธิเสรีภาพของราษฎรแล้ว องค์กรของรัฐจะต้องเลือกออกคำสั่ง หรือกฎหมายที่จะมีผลกระทบกระเทือนต่อสิทธิเสรีภาพของราษฎรน้อยที่สุด และถ้าเป็นคำสั่งที่เป็นประโยชน์แก่ราษฎร องค์กรของรัฐฝ่ายปกครองจะต้องเลือกออกคำสั่งหรือกฎหมายที่จะมีผลทำให้ราษฎรเสียหายน้อยที่สุด³² เช่น การออกกฎหมายมาป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ควรเลือกควบคุมเฉพาะกลุ่มบุคคลที่สำคัญ เช่น ผู้ต้องขัง ผู้ติดยาเสพติด

4. หลักแห่งความได้สัดส่วนกัน

หลักแห่งความได้สัดส่วนเป็นมาตรการที่จะทำให้เกิดภาวะสมดุลขึ้นระหว่างความเสียหายอันจะเกิดกับเอกชน และประโยชน์อันชุมชนจะพึงได้รับจากการปฏิบัติการ ให้เป็นไปตามมาตรการทางปกครองมาตรการใดมาตรการหนึ่ง ดังนั้นหลักแห่งความได้สัดส่วนนี้จึงห้ามมิให้องค์กรของรัฐฝ่ายปกครองใช้อำนาจในการออกกฎหมาย หรือออกคำสั่งใดคำสั่งหนึ่งซึ่งเป็นที่เห็นได้ชัดว่าหากได้ลงมือปฏิบัติการให้เป็นไปตามคำสั่งแล้วจะยังให้เกิดประโยชน์แก่มหาชนน้อยมาก ไม่คุ้มกับความเสียหายที่จะบังเกิดขึ้นกับราษฎรแล้ว³³ สิ่งนี้เป็นสิ่งที่ควรคำนึงกันให้มากด้วยสำหรับมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำจึง

³² เพิ่งอ้าง, น. 207.

³³ เพิ่งอ้าง, น. 209.

ควรต้องคำนึงเรื่องนี้ด้วย โดยเฉพาะความได้สัดส่วนกับความรุนแรงของโรค ว่าได้สัดส่วนกับความจำเป็นและได้สัดส่วนกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาหรือไม่

ด้วยเหตุนี้มาตรการต่างๆ ที่ออกมานั้นต้องสอดคล้องกับลักษณะของโรคนั้นจริงๆ และต้องอาศัยข้อมูลและความรู้ทางวิชาการหลายสาขามาประกอบกัน จึงจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความชำนาญจากบุคคลหลายๆ ฝ่ายมาร่วมกันพิจารณาอย่างละเอียดและรอบคอบ โดยคำนึงถึงผลดีผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ เพื่อคุ้มครองสิทธิของทุกฝ่ายไว้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้นั่นเอง ดังนั้นเพื่อให้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของประเทศไทยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรนำเอาหลักการของอำนาจรัฐดังกล่าวมาแล้วข้างต้นมาสนับสนุนในการออกกฎหมาย วางระเบียบ กฎและข้อบังคับต่างๆ ให้รัดกุมและเหมาะสมยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้มีประสิทธิภาพในการบังคับใช้ต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำในประเทศไทยต่อไป

2.6.2 ทฤษฎีการลงโทษ

1. ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน (Retributive Theory) ทฤษฎีนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากระบบการเมืองการปกครอง ศาสนาและระบบสังคมในสมัยอดีตที่ผู้มีอำนาจปกครองจะใช้วิธีการลงโทษเพื่อการตอบแทนผู้กระทำผิดให้ได้รับโทษ เพื่อให้แต่ละคนได้รับผลแห่งกรรมของตนในลักษณะของการแก้แค้นคือ ถ้าความผิดที่กระทำลงก่อให้เกิดผลร้ายแรงเพียงใด โทษที่จะได้รับก็รุนแรงเพียงนั้น ซึ่งเป็นการลงโทษที่ชดเชยให้สาสมกับความผิดที่ได้กระทำเพื่อให้เกิดความยุติธรรม ตามหลัก “ตาต่อตา ฟันต่อฟัน” (an eye for an eye, a tooth for a tooth)³⁴ มีการใช้วิธีการที่รุนแรง ทั้งการประหารชีวิต การลงทัณฑ์ทรมานด้วยรูปแบบต่างๆ เพื่อให้สาสมกับความผิดที่ผู้กระทำผิดได้กระทำลงไป และเพื่อให้ผู้กระทำผิดสารภาพและเพื่อให้รู้สำนึกถึงความผิดในการกระทำของตน ทฤษฎีนี้มีแนวคิดในการลงโทษว่าผู้กระทำผิดมีเจตจำนงเสรี (Free Will)³⁵ ในการที่จะคิดไตร่ตรอง ตัดสินใจ และกระทำการด้วยตนเอง ประกอบกับมนุษย์มีความสามารถในการใช้เหตุผล

³⁴ นพธิ จิตสว่าง, หลักทฤษฎีโทษ: หลักการวิเคราะห์ระบบงานราชทัณฑ์, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพิบูลสงเคราะห์, 2540), น. 24.

³⁵ แสง บุญเฉลิมวิภาส, หลักกฎหมายอาญา, (กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551), น. 15.

เมื่อตัดสินใจทำสิ่งใดลงไปจึงต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตนอย่างเต็มที่ เมื่อกระทำผิดจึงต้องรับผิดชอบต่อความผิดและสมควรได้รับการลงโทษ

2. ทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence Theory) มีแนวคิดว่าการลงโทษนั้นสามารถข่มขู่และยับยั้งตัวผู้กระทำความผิดที่ได้รับโทษและบุคคลอื่นที่เห็นตัวอย่าง ทำให้เกิดความเกรงกลัวโทษ จนไม่กล้ากระทำความผิดขึ้นอีก การลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ ได้แก่

2.1 เพื่อยับยั้งตัวผู้กระทำความผิดที่ถูกลงโทษไม่ให้กระทำความผิดซ้ำอีก เนื่องจากเกิดความกลัวเกรงในโทษที่ได้รับ อันเป็นผลให้ตัดโอกาสที่จะกระทำความผิดขึ้นอีก (Incapacitation)

2.2 เพื่อยับยั้งบุคคลอื่นมิให้กระทำความผิด เนื่องจากได้เห็นผลร้ายของการกระทำความผิดและการได้รับโทษ จนไม่อยากจะกระทำความผิดเพราะเกรงกลัวในโทษ การลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้งนี้อาจกล่าวได้ในอีกความหมายหนึ่งคือ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำความผิดขึ้นนั่นเอง ชีซาร์ เบ็กคาเรียอธิบายว่า การลงโทษที่สามารถข่มขู่ยับยั้งผู้กระทำความผิดได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์สำคัญ 3 ประการ³⁶ ได้แก่

(1) การลงโทษต้องทำด้วยความรวดเร็ว

(2) ความแน่นอนในการลงโทษ

(3) ความเคร่งครัดหรือความรุนแรงในการลงโทษ

3. ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitative Theory) มีแนวคิดว่าการลงโทษควรมีเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด ให้กลับตัวเป็นคนดี เพื่อไม่ให้ผู้กระทำความผิดกลับมากระทำความผิดซ้ำ รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้ผู้กระทำความผิดกลับคืนสู่สังคมได้ตามปกติ³⁷ จึงต้องมีการให้การเรียนรู้ การอบรม การฝึกอาชีพ ให้เพียงพอที่เขาจะใช้ในการดำเนินชีวิตได้ รวมทั้งการพยายามช่วยให้ผู้กระทำความผิดไม่รู้สึกมีปมด้อยจากการที่ได้รับการลงโทษไปแล้ว สำหรับหลักการลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู ประกอบด้วย

3.1 หลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้กระทำความผิดประสบกับสิ่งที่ทำลายคุณลักษณะประจำตัวของเขา โดยให้ใช้วิธีการอื่นแทนการลงโทษจำคุกระยะสั้น

3.2 การลงโทษต้องเหมาะสมกับการกระทำความผิดเป็นรายบุคคล

3.3 เมื่อผู้กระทำความผิดได้แก้ไขดีดังเดิมแล้วให้หยุดการลงโทษ และให้มีการปรับปรุงการลงโทษระหว่างที่มีการคุมขัง

³⁶ อภิรัตน์ เพ็ชรศิริ, ทฤษฎีอาญา, (กรุงเทพมหานคร : วิทยุชน, 2552), น. 7.

³⁷ จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, สังคมวิทยาอาชญากรรม, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551). น. 9.

2.6.3 วัตถุประสงค์ของการบังคับโทษทางอาญา

เมื่อได้พิจารณากระบวนการยุติธรรมทางอาญาทั้งระบบ ประกอบกับภารกิจของกฎหมายอาญา จะพบว่ากฎหมายอาญาในส่วนสารบัญญัติจะทำหน้าที่เป็นกฎ กติกาของสังคมที่คนในสังคมทุกคนจะต้องเคารพและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด โดยบุคคลจะต้องรับโทษในทางอาญา ก็ต่อเมื่อได้กระทำการตามที่กฎหมายบัญญัติเป็นความผิดและกำหนดโทษไว้ เมื่อมีการกระทำความผิดอาญา กฎหมายอาญาจะมีผลใช้บังคับได้จริงก็ต้องอาศัยกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาในการดำเนินการ ตั้งแต่ในชั้นสอบสวน ฟ้องร้อง ชั้นพิจารณา พิพากษา และบังคับโทษ ในขั้นตอนของการบังคับโทษจำคุกนี้ การจะดำเนินการตามคำพิพากษาของศาลที่ให้จำคุกเป็นระยะเวลาเท่าไรนั้นโดยไม่มีสิ่งใดที่จะเป็นหลักประกันได้ว่าผู้ถูกดำเนินการบังคับโทษจำคุกตามหมายจำคุกจากศาลตามระยะเวลาที่ศาลกำหนดโทษไว้นั้น จะมีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหรือไม่ และจะไม่ไปกระทำความผิดอีกหรือไม่ อันจะยังให้เกิดความสัมฤทธิ์ผลตามภารกิจในการให้ความคุ้มครองสังคม ปรามปรามและป้องกันการกระทำความผิด และภารกิจในการคุ้มครองคุณธรรมทางกฎหมาย และคุ้มครองคุณภาพของการกระทำ ดังที่ได้กำหนดเป็นภารกิจหลักที่สำคัญของกฎหมายอาญาหรือภารกิจของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาได้อย่างแท้จริง³⁸

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าแม้ว่ากระบวนการขั้นตอนของระบบทำการตรวจสอบความจริงจะสามารถพิสูจน์หาตัวบุคคลผู้กระทำความผิดหรือจําเลยมาลงโทษได้แล้ว หากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาขาดขั้นตอนหรือกระบวนการของการบังคับโทษที่มีประสิทธิภาพ ก็จะไม่สามารถเป็นหลักประกันได้ว่าการจำคุกบุคคลดังกล่าวไว้ตามระยะเวลาที่ศาลกำหนดและพ้นโทษออกไปแล้วจะไม่กลับมากระทำความผิดซ้ำอีก การให้ผู้กระทำความผิดในหลายๆ ลักษณะมาอาศัยอยู่ในเรือนจำเดียวกันโดยไม่มีการแบ่งแยก และไม่มีการดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามหลักของการบังคับโทษจำคุกนั้น จะกลายเป็นผลให้การที่ต้องขังมาอยู่ร่วมกันนานๆ จะซึมซับและเรียนรู้พฤติกรรมซึ่งกันและกันจนเกิดเป็นสถานการณ์ที่เรียกว่าเรือนกลายเป็นมหาวิทยาลัยที่สร้างอาชญากรออกสู่สังคม ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อคนในสังคมอย่างยิ่งกับทั้งยังทำให้กระบวนการยุติธรรมในส่วนอื่นๆ เช่น ตำรวจ พนักงานอัยการ ศาล จะต้องทำงานมากขึ้นและซ้ำอยู่กับบุคคลเดิม อันเป็นการเสียเวลาเสียค่าใช้จ่าย งบประมาณที่ต้องเพิ่มสูงขึ้นและสูญเปล่า และสิ่งที่สำคัญคือปริมาณอาชญากรอาชีพหรือองค์กรอาชญากรรมก็จะมีมากขึ้นตามไปด้วย

³⁸ ธาณี วรภัทร์, “กฎหมายบังคับโทษในประเทศไทย : การบังคับโทษจำคุก,” (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิตคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2552), น. 36 - 38.

การลงโทษ คือ การปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่ได้รับการปฏิบัตินั้นได้รับผลร้าย เนื่องมาจากการที่ผู้นั้นได้ปฏิบัติหรือทาการที่ฝ่าฝืนกฎ กติกาของสังคม โดยรัฐจะเป็นผู้ทำหน้าที่จัดการให้ผู้กระทำความผิดได้รับผลร้าย การลงโทษเป็นรูปแบบหนึ่งของการป้องกันสังคมจากผู้กระทำความผิด ทั้งนี้ การป้องกันแบ่งออกเป็น การป้องกันทั่วไป และการป้องกันพิเศษ

มาตรการบังคับทางอาญาที่มีวัตถุประสงค์เป็นการป้องกันทั่วไป (General Prevention) เป็นการลงโทษผู้กระทำความผิด ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 18 อันได้แก่ การประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ ริบทรัพย์สิน เนื่องจากเป็นมาตรการบังคับทางอาญาที่ใช้ข่มขู่ให้บุคคลอื่นกระทำความผิดในทางเดียวกัน หรือกระทำเป็นแบบอย่าง อันจะเป็นการบังคับจิตใจของบุคคลทั่วไปที่คิดจะกระทำความผิดอย่างเดียวกันนั้น ให้ยุติความคิดนั้นๆ

มาตรการบังคับทางอาญาที่มีวัตถุประสงค์เป็นการป้องกันพิเศษ (Special Prevention) เป็นวิธีการเพื่อความปลอดภัย เพื่อป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกลับมากระทำความผิดแบบเดียวกันซ้ำอีก และเพื่อเป็นการป้องกันมิให้มีการกระทำความผิดที่อาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ชีวิตหรือทรัพย์สินของผู้อื่น อันอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต วิธีการเพื่อความปลอดภัยเป็นทางเลือกที่ศาลสามารถที่จะสั่งให้นำมาใช้ควบคู่ไปกับการลงโทษหรือเลือกใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยมาบังคับใช้แทนมาตรการลงโทษทางอาญาได้ ทั้งนี้ เพื่อตอบสนองต่อภารกิจหลักในการคุ้มครองสังคม และป้องกันการกระทำความผิดกฎหมาย ซึ่งการเลือกใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย อันเป็นมาตรการป้องกันพิเศษมาใช้ควบคู่ไปกับการลงโทษหรือแทนมาตรการลงโทษ ก็เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการลงโทษทางอาญา กล่าวคือ

1. การป้องกันทั่วไป (General Prevention) มุ่งเน้นการลงโทษการกระทำที่ละเมิดต่อกฎหมาย เพื่อให้ผู้กระทำความผิดทราบว่าได้กระทำในสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับและเพื่อให้บุคคลอื่นทั่วไปเห็นว่าหากมีการกระทำเช่นนี้เกิดขึ้น การกระทำนั้นก็จะไม่เป็นที่ยอมรับบุคคลย่อมจะต้องได้รับโทษจากการกระทำที่ผิดต่อกฎหมาย³⁹

2. การป้องกันพิเศษ (Special Prevention) เป็นการป้องกันมิให้ผู้ที่เคยกระทำความผิดกลับมาก่ออันตรายต่อสังคมได้อีกในอนาคต โดยการใช้มาตรการฟื้นฟูและป้องกันในรูปแบบต่างๆ ทั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่ต้องรับโทษนั้นได้รู้สึกสำนึกว่าการกระทำของตนเป็นการกระทำที่ผิด อันเป็นพฤติกรรมที่คนในสังคมส่วนใหญ่ไม่พึงประสงค์จะให้เกิดเหตุการณ์เช่นนั้น จึงต้องนำเข้าสู่กระบวนการแก้ไขพฤติกรรมมนุษย์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ดีนั้นให้หมดไป

³⁹ เพิ่งอ้าง, น. 18 – 19.

การลงโทษทางอาญา คือ ผลแห่งความผิดที่ผู้กระทำจะได้รับเมื่อมีการฝ่าฝืนกฎกติกาที่รัฐกำหนดวางไว้ ซึ่งการลงโทษย่อมจะก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และเกิดความไม่พึงพอใจแก่ผู้ที่ต้องได้รับโทษดังกล่าว โดยนักวิชาการมีความเห็นว่าการลงโทษไม่ควรเป็นเรื่องที่ทำเพื่อการแก้แค้นผู้กระทำความผิดเพียงอย่างเดียว แต่ควรจะเป็นการกระทำเพื่อคุ้มครองผู้กระทำความผิดมิให้ถูกแก้แค้นจากผู้เสียหาย เพราะการแก้แค้นกันเองย่อมก่อให้เกิดความไม่สงบสุขในสังคม ดังนั้นการยับยั้งไม่ให้มีการกระทำความผิดที่กฎหมายห้าม การก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานน้อยที่สุดทั้งต่อผู้กระทำความผิดและต่อผู้อื่นในสังคม การให้ผู้กระทำความผิดสำนึกผิดในการกระทำของตน ตลอดจนการแสดงออกว่าสังคมไม่ยอมรับการกระทำความผิดนั้น ทางทฤษฎีได้จำแนกวัตถุประสงค์ของการลงโทษออกเป็น 4 ประการ ได้แก่ การลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทน การป้องกันหรือยับยั้งการกระทำความผิด การทำให้ผู้กระทำความผิดไม่สามารถไปกระทำความผิดอีก และการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด โดยจะอธิบายถึงรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทน (retribution)

ทฤษฎีนี้มีความหมายหลายประการ แตกต่างกันไปตามยุคสมัย โดยอาจหมายถึงความถึงการแก้แค้น (vengeance) หรือการชดใช้ความผิด (expiation) โดยในปัจจุบันกลุ่มประเทศแถบตะวันตก โดยเฉพาะในสหราชอาณาจักร ให้ความหมายว่าหมายถึงความถึงการที่ผู้กระทำความผิดได้รับการลงโทษที่เหมาะสมกับความผิดที่กระทำ (just desert) การติเตียน (censure) หรือการประณาม (denunciation)⁴⁰

ทฤษฎีการแก้แค้นทดแทนตามความหมายของ “การแก้แค้น” (vengeance) จะถือว่าการลงโทษเป็นการแสดงอย่างชัดเจน ยืนยันถึงความเกลียดชังที่มีต่อการกระทำความผิด และทำให้เกิดความชอบธรรมในการลงโทษ เพราะกฎหมายอาญามีพื้นฐานมาจากกฎศีลธรรม เมื่อมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นอันเป็นการล่วงละเมิดศีลธรรมของชุมชน กฎหมายจึงได้ดำเนินบทบาทในเชิงสังคมบนหลักการที่ว่า เป็นความชอบธรรมทางศีลธรรมที่จะลงโทษผู้กระทำความผิด โดยรัฐจะดำเนินการลงโทษเพื่อวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ ดำเนินการแทนผู้เสียหาย ญาติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแก้แค้นกันเอง และสนองมโนธรรมของคนในสังคมที่ต้องให้มีการลงโทษผู้กระทำความผิด เนื่องจากเชื่อว่าการแก้แค้นเป็นสัญชาตญาณเฉกเช่นเดียวกับสัตว์ที่มักจะกัดตอบเมื่อถูกทำร้ายการ

⁴⁰ สหชน รัตนไพจิตร, “ความประสงค์ของการลงโทษอาญา: ศึกษาเฉพาะประเทศไทยสมัยใช้กฎหมายลักษณะอาญาและประมวลกฎหมายอาญา,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527), น. 38.

แก้แค้นผู้กระทำความผิดจึงไม่ใช่เพียงเรื่องที่สังคมยอมรับกันแต่เป็นความต้องการในฐานะที่เป็นทางระบายออก เพราะหากไม่มีการลงโทษก็จะต้องมีการอดกลั้นความรู้สึกที่ไม่ชอบธรรมนั้นจนอาจถึงจุดระเบิดอันนำไปสู่การลุกฮือและกระทำการในเรื่องที่ไม่พึงประสงค์

ส่วนทฤษฎีการแก้แค้นทดแทนตามความหมายของ “การชดใช้ความผิด” (expiation) เกิดขึ้นจากความเชื่อที่ว่า ผู้กระทำความผิดจะต้องชดใช้ความผิดที่ได้กระทำจึงต้องทนรับความทุกข์เรื่องนี้ถือว่าเป็นเรื่องทำนองเดียวกับการแก้แค้นตอบแทน เพราะผู้กระทำความผิดจะต้องชดใช้หนี้ต่อสังคม และการที่ต้องรับผิดดังกล่าวจะทำให้สังคมยอมรับเพราะมีการลงโทษแล้ว แนวความคิดนี้มีพื้นฐานมาจากอิทธิพลของศาสนา แต่มีนักวิชาการบางท่านเห็นว่าเป็นเรื่องจิตวิทยาที่ผู้กระทำความผิดเองต้องการจะชดใช้ความผิด

ทฤษฎีการแก้แค้นทดแทนตามความหมายของ “การลงโทษที่เหมาะสมกับความผิดที่กระทำ” (just desert) ถือเป็นแนวความคิดใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา เนื่องจากมีกระแสคัดค้านทฤษฎีป้องกันและทฤษฎีแก้ไขปรับปรุงผู้กระทำความผิด และเห็นกันว่าควรลงโทษผู้กระทำความผิดเพราะเขาควรจะได้รับ โดยในปัจจุบันทฤษฎีการแก้แค้นทดแทนตามความหมายของ “การลงโทษที่เหมาะสมกับความผิดที่กระทำ” ถือเป็นทฤษฎีหลักของการลงโทษทางอาญา ในสหราชอาณาจักร ตาม Criminal Justice Act 1991 และมลรัฐส่วนใหญ่ในสหรัฐอเมริกาได้มีการปฏิรูปการลงโทษโดยยึดถือแนวความคิดเรื่องการลงโทษให้เหมาะสมกับความผิดที่กระทำนี้ Clarkson และ Keating ได้กล่าวว่าทฤษฎีดังกล่าวนี้ได้เกิดขึ้นตามแนวความคิดของ Kant ที่ว่า บุคคลจะต้องรับโทษหากทำการฝ่าฝืนกฎหมาย ซึ่งด้วยวิธีการนี้จะทำให้มนุษย์เคารพต่อตนเองและรับผิดชอบในการกระทำของตนที่ได้เลือกที่จะกระทำความผิด เพราะการลงโทษเพื่อแก้ไขปรับปรุงอาจจะเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์เฉกเช่นเดียวกับสัตว์เลี้ยง⁴¹ ทั้งนี้ เนื่องจากทฤษฎีทางรัฐศาสตร์ได้กำหนดไว้ว่าบุคคลมีหน้าที่ที่จะไม่ทำสิ่งที่กระทบต่อสิทธิของผู้อื่น กฎหมายจึงได้กำหนดให้ชัดเจนเพิ่มเติมว่าบุคคลทุกคนจะต้องเคารพกฎหมายและเนื่องจากการกระทำความผิดจะทำให้ผู้กระทำได้รับประโยชน์อันไม่ชอบที่ผู้ซึ่งปฏิบัติตามกติกาบ้านเมืองไม่อาจได้มา ทั้งจะตัดสินโทษชอบกระทำ ความผิด ไม่มีศีลธรรมอย่างที่คนอื่นมีการลงโทษจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะเรียกคืนซึ่งประโยชน์ที่ผู้กระทำความผิดได้ไปโดยไม่ชอบดังกล่าว ทั้งจะเป็นการฟื้นฟูคุณภาพทางสังคม

ประการสุดท้าย ทฤษฎีการแก้แค้นทดแทนตามความหมายของ “การติเตียน” (censure) หรือ “การประณาม” (denunciation) เป็นแนวความคิดที่กล่าวเพิ่มเติมจากทฤษฎีการแก้แค้น

⁴¹ เพิ่งอ้าง, น. 40.

ทดแทนตามความหมายของการลงโทษที่เหมาะสมกับความผิดที่กระทำ ซึ่งเห็นว่า ความเหมาะสมในการลงโทษก็คือวัตถุประสงค์ของการลงโทษ เพราะจะมีการลงโทษที่เป็นบางสิ่งที่เป็นสิ่งที่ดี กล่าวคือความเป็นธรรม แต่นักวิชาการในกลุ่มนี้เห็นเพิ่มเติมว่าการลงโทษตามทฤษฎีให้เหมาะสมกับความผิดที่กระทำควรมีการผสมผสานการแสดงออกซึ่งการไม่ยอมรับ และการประณามการกระทำ ความผิดรวมถึงตัวผู้กระทำความผิด

2) การลงโทษเพื่อป้องกันหรือยับยั้งการกระทำความผิด (deterrence)

ทฤษฎีนี้จะเน้นไปที่ผลของการลงโทษ เพื่อเป็นการลดการกระทำความผิดที่จะเกิดขึ้น ด้วยการลงโทษให้เห็นเป็นตัวอย่าง ทฤษฎีการป้องกันนี้ อาจแบ่งพิจารณาได้เป็น 3 ประการ⁴² คือ

2.1) การป้องกันส่วนบุคคล (individual deterrence) เรื่องนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของทฤษฎีป้องกันที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดแรงจูงใจในการกระทำความผิดโดยมีความคาดหวังว่าการถูกลงโทษจะทำให้ผู้กระทำความผิดไม่กลับไปกระทำความผิดซ้ำอีก ดังนั้น หน้าที่สำคัญของผู้พิพากษาตามแนวความคิดนี้ก็คือ การคาดการณ์และเลือกโทษที่จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้กระทำความผิดให้มากที่สุดโดยผู้กระทำความผิดบางคนที่ไม่มีความกลัวจะกลับไปกระทำความผิดอีกอาจไม่ต้องรับโทษ ในขณะที่อาจต้องใช้โทษรุนแรงจนดูเหมือนไร้ความปราณีแก่ผู้กระทำความผิดอีกคนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม มีการกล่าวกันว่าทุกครั้งที่มีการกระทำความผิด ทฤษฎีนี้จะถูกสั่นคลอน และมีความเห็นกันว่าทฤษฎีนี้จะมีผลเมื่อใช้กับผู้กระทำความผิดซ้ำ นั่นคือการที่การลงโทษที่มีขึ้นในครั้งแรกล้มเหลว⁴³

2.2) การป้องกันส่วนทั่วไป (general deterrence) โดยเห็นว่าการขู่ว่าจะลงโทษจะมีผลเป็นการยับยั้งบุคคลไม่ให้กระทำความผิด ในขั้นตอนการออกกฎหมายรัฐสภาจึงต้องกำหนดโทษเอาไว้เพื่อขู่ไม่ให้บุคคลคิดไปกระทำความผิด และในขั้นตอนการลงโทษจะต้องลงโทษผู้กระทำความผิดเพื่อแสดงให้เห็นในสังคมเห็นและไม่เอาเป็นเยี่ยงอย่าง

2.3) การป้องกันเนื่องจากบทเรียนที่เกิดขึ้น (educative deterrence) ทฤษฎีนี้อธิบายไปถึงการแก้ปัญหาการกระทำความผิดเล็กๆ น้อยๆ ของอาชญากรที่มีความรู้ความสามารถในสำนักงานหรือในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการฟ้องคดีประเภทนี้ยังมีไม่มากนัก อาจจะเนื่องมาจากคนในสังคมยังไม่เห็นว่าการกระทำความผิดดังกล่าวเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องจึงยังไม่เกิดการยับยั้งทางจิตสำนึก

⁴² เติ้งอว้าง, น. 41.

⁴³ พยาร์ ศรีแสงทอง, การลงโทษและการแก้ไขผู้กระทำความผิด, (กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554), น. 42.

ต่อการกระทำความผิดเพราะเห็นว่าเป็นเพียงเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ทำให้ไม่มีพลังในการกระตุ้นจิตสำนึกคนในสังคมว่าควรมีการลงโทษการกระทำความผิดในลักษณะนี้ อันจะส่งผลในเชิงป้องกันการกระทำความผิดในเรื่องอื่นๆ ต่อไป

3) การลงโทษเพื่อให้ผู้กระทำความผิดไม่สามารถกลับไปกระทำความผิดได้อีก (incapacitation)

ทฤษฎีนี้เป็นเรื่องการทำให้ผู้กระทำความผิดไม่สามารถกระทำความผิดอีก ซึ่งจะทำได้โดยการแยกบุคคลที่ไม่พึงประสงค์ออกจากสังคม อาจเป็นการถาวรหรือเพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งเพื่อให้คนในสังคมได้รับความปลอดภัยจากความทุกข์ร้อนที่จะเกิดขึ้นจากบุคคลที่ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากผู้กระทำความผิดบางคนไม่สามารถนำทฤษฎีป้องกันหรือแก้ไขฟื้นฟูมาใช้ได้ ทำให้บุคคลดังกล่าวอาจไปกระทำความผิดหากมีโอกาสทำได้ ดังนั้น มาตรการคุมครองสังคมที่พอจะทำได้ก็คือการควบคุมบุคคลดังกล่าวไว้ชั่วระยะเวลาหนึ่งเพื่อไม่ให้ไปก่อความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น แต่เดิมนั้นมีการใช้การประหารชีวิต ตัดแขนตัดขา หรือเนรเทศ แก่ผู้กระทำความผิดประเภทนี้ แต่ในปัจจุบันอาจใช้วิธีการควบคุมบุคคลไว้ในเขตที่กำหนด (curfew) ยึดใบอนุญาต หรือจำคุก ซึ่งการจะนำมามาตรการอย่างไรมานั้นขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของการกระทำความผิด

4) การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (rehabilitation) การลงโทษตามทฤษฎีนี้ถือเป็นพัฒนาการที่สำคัญของทฤษฎีการลงโทษทางอาญา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมาย ที่ไม่ใช่การสร้างความปลอดภัยที่จะถูกลงโทษแต่เป็นการแก้ไขที่จิตสำนึกของบุคคล ทฤษฎีนี้เป็นการขจัดเลาความประพฤติเพื่อให้ไม่ต้องการกลับไปกระทำความผิดอีก ถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะไม่กลัวการลงโทษ จุดกำเนิดของทฤษฎีนี้มีความเกาะเกี่ยวกับความเคลื่อนไหวทางมนุษยธรรมเพื่อการปรับปรุงเรือนจำ และกลุ่มผู้เรียกร้องให้มีการนำแนวความคิดนี้เพื่อให้ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นมาใช้⁴⁴

ทฤษฎีการลงโทษตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นเป็นพื้นฐานสำคัญในการลงโทษทางอาญา โดยในการนำไปใช้นั้นจะเน้นหนักไปในทางใดก็จะเป็นไปตามลักษณะทางวัฒนธรรมของกลุ่มชนนั้นๆ สภาพชีวิตความเป็นอยู่ ศาสนา และแนวนโยบายแห่งรัฐ ในบางช่วงเวลา แนวคิดจากทฤษฎีต่างๆ เหล่านี้อาจเป็นเครื่องมือของรัฐในการคุมครองป้องกันสังคมในสถานการณ์ที่วิกฤติได้

หากพิจารณาถึงประวัติการลงโทษทางอาญาดังแต่ในอดีตของประเทศไทย ในสมัยสุโขทัย อยุธยา เรื่อยมาจนถึงในยุคปัจจุบันจะพบว่า ได้มีการนำทฤษฎีต่างๆ มาใช้ การนำทฤษฎี

⁴⁴ เพิ่งอ้าง, น. 40.

ดังกล่าวนี้มาใช้จะมีความผสมกลมกลืนกันอยู่หลายทฤษฎี ซึ่งปรากฏในการลงโทษและวิธีการลงโทษทางอาญา

วิธีการลงโทษที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันก็คือ การลงโทษจำคุกโดยกันผู้กระทำความผิดออกจากสังคม เพื่อให้สังคมมีความปลอดภัย แต่การจำคุกเป็นวิธีการที่แยกผู้กระทำความผิดออกจากสังคมได้เพียงชั่วคราว ท้ายที่สุดผู้กระทำความผิดก็ยังคงกลับมาอยู่ในสังคม แม้ว่าจะเป็นการลงโทษจำคุกตลอดชีวิตแต่ต่อมาก็อาจมีการลดโทษด้วยวิธีการต่างๆ จนในที่สุดแล้วก็สามารถออกจากเรือนจำกลับเข้ามาสู่สังคมได้อีก และเมื่อกลับมาแล้วผู้กระทำความผิดอาจมีความโกรธแค้นสังคมมากยิ่งขึ้นอันเป็นผลต่อเนื่องจากการที่เขาต้องถูกลงโทษ หรือการถูกจำคุกอยู่ในเรือนจำเป็นเวลานานๆ ทำให้บุคคลนั้นปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยากยิ่งขึ้น ประกอบกับบุคคลที่ผ่านการรับโทษจำคุกมาแล้วนั้นมักจะไม่ได้รับการยอมรับจากคนในสังคม คนเหล่านี้จึงมีตราบาปเป็นคณขั้เรือนจำ ไม่มีผู้ใดให้การยอมรับ

การบังคับโทษทางอาญาจึงเป็นส่วนสาระสำคัญในการแก้ไขพฤติกรรมของอาชญากร หรือผู้กระทำความผิดทั่วไปให้สามารถกลับตัวมาเป็นคนดีและสามารถที่จะกลับเข้ามาอยู่ร่วมกับบุคคลทั่วๆ ไปในสังคมได้อย่างสงบสุขภายหลังจากที่ต้องถูกบังคับโทษทางอาญาแล้ว

วัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายของการบังคับโทษจำคุก เป็นการพัฒนาการจากแนวคิดในอดีตมาจนถึงปัจจุบันโดยมุ่งคุ้มครองสิทธิเสรีภาพตลอดจนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มากยิ่งขึ้น โดยมุ่งที่จะปรับเปลี่ยน บำบัด ฟื้นฟู แก้ไขพฤติกรรมของบุคคลที่บกพร่องในเรื่องต่างๆ ที่เป็นเหตุให้กระทำความผิดอาญา อันเป็นกฎกติการ่วมกันของคนในสังคมที่มีผลถึงขนาดทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับคนในสังคมปกติได้ และมีความจำเป็นต้องนำตัวบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวนี้ไปปรับปรุงเยียวยา แก้ไข เพื่อยกระดับความเจริญทางด้านจิตใจและพฤติกรรมให้อยู่ในระดับเกณฑ์มาตรฐานบุคคลปกติทั่วๆ ไปในสังคม ซึ่งวัตถุประสงค์ของการบังคับโทษที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้

1. เพื่อให้มีการดำรงชีวิตในอนาคตโดยปราศจากการกระทำความผิดและมีความรับผิดชอบต่อสังคม

การบังคับโทษจำคุกเพื่อให้มีการดำรงชีวิตในอนาคตโดยปราศจากการกระทำความผิดและมีความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นการมุ่งเน้นการดำรงชีวิตในอนาคตโดยปราศจากการกระทำความผิดและให้มีความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญ⁴⁵ และเป็นไปตามหลักการบังคับโทษในข้อที่ว่า “เมื่อมีการลงโทษจำคุกผู้กระทำความผิดครบระยะเวลาแล้ว ผู้นั้นก็จะออกมา

⁴⁵ ธาณี วรภัทร์, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 38, น. 36.

ดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมปกติอีกครั้ง” ดังนั้น ในประเทศต่างๆ เช่น ประเทศญี่ปุ่น สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ประเทศอังกฤษ เป็นต้น จึงมีกฎหมายหรือแนวนโยบายในการลงโทษจำคุกที่จะต้องหลีกเลี่ยงผลเสียอันอาจเกิดแก่บุคคลผู้ต้องได้รับการบังคับโทษจำคุก กล่าวคือต้องไม่ทำลายบุคลิกภาพของคนปกติและต้องสอดคล้องกับหลักศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญอยู่บนพื้นฐานของการบังคับโทษ หลักการความใกล้เคียงของชีวิตภายในและภายนอกเรือนจำ เพราะผู้ต้องขังทุกคนมีโอกาสกลับเข้าสู่สังคมอีกครั้ง หากการจำคุกทำลายบุคลิกภาพของบุคคลให้ต้องเสียไป การฟื้นฟูก็จะทำไม่ได้ผล สุดท้ายสังคมก็จะได้รับความเสียหายต่อเนื่องไป

การลงโทษอย่างมีเหตุผลที่เป็นภาวะวิสัยย่อมไม่ลงโทษเพียงเนื่องจากว่าได้มีการกระทำความผิดขึ้นเท่านั้น เพราะสิ่งใดที่เกิดขึ้นแล้วไม่อาจแก้ไขให้กลับเป็นดังเดิมได้ แต่การลงโทษโดยคำนึงถึงอนาคตหรือการมองไปข้างหน้าเพื่อให้ทั้งผู้ที่กระทำความผิดเองและผู้รู้เห็นว่าผู้กระทำความผิดถูกลงโทษไม่กระทำความผิดขึ้นอีกเป็นสิ่งสำคัญ⁴⁶ โดยสรุปมีหลักเกณฑ์พื้นฐานการบังคับโทษที่ต้องนำมาใช้ ดังนี้

1.1 หลักการความใกล้เคียงของชีวิตภายในและภายนอกเรือนจำ กล่าวคือ รัฐจะต้องพยายามบริหารจัดการต่างๆ ให้การดำเนินชีวิตของผู้ต้องขังภายในเรือนจำมีความใกล้เคียงกับการใช้ชีวิตของบุคคลทั่วไปที่อยู่ภายนอกเรือนจำมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ กล่าวอีกนัยหนึ่ง ภายนอกเรือนจำและภายในเรือนจำต้องมีความใกล้เคียงกัน มิฉะนั้นจะทำให้ผู้ได้รับโทษจำคุกเสียบุคลิกภาพ หรือวัฒนธรรมการดำรงชีวิตของตนในการอยู่ร่วมกันกับสังคมภายนอกไป ทำให้ไม่สามารถกลับคืนสู่สังคมได้ เป็นการทำลายวัฒนธรรมการใช้ชีวิตปกติของมนุษย์

1.2 หลักการหลีกเลี่ยงผลเสียจากการบังคับโทษ หมายความว่า มาตรการหรือกลไกต่างๆ ในการลงโทษและบังคับโทษต้องหลีกเลี่ยงผลเสียจากการบังคับโทษ อันเป็นการทำลายบุคลิกลักษณะของความเป็นมนุษย์ไป เช่น การไม่ให้เกิดวัฒนธรรมเรือนจำโดยไม่จำเป็นที่จะเป็นผลมาลายพฤติกรรมของผู้ต้องขัง การจัดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารภายนอกเรือนจำ การลงโทษด้วยวิธีทารุณโหดร้ายภายในเรือนจำ เป็นต้น เป็นการกระทำที่ทำให้ผู้ต้องขังรู้สึกว่าเขาเองด้อยกว่าหรือตกต่ำกว่าคนอื่นทั่วไป เช่น การเรียกชื่อหรือการใช้สรรพนามต่างๆ ในการเรียกผู้ต้องขัง เป็นต้น

1.3 พยายามที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้กระทำความผิดได้ประสบกับสิ่งที่ทำลายคุณลักษณะประจำตัวของคนๆ นั้น กล่าวคือ เมื่อผู้กระทำความผิดถูกคุมขังในเรือนจำย่อมเสื่อมเสียฐานะและชื่อเสียงในสายตาของคนทั่วไป ทำให้โอกาสที่จะกลับตัวเป็นคนดีลดน้อยลง ประกอบกับ

⁴⁶ สหพันธ์ รัตนไพจิตร, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 40, น. 61.

ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดได้รับโทษจำคุกเป็นครั้งแรก หรือความผิดเล็กน้อยๆ ผู้กระทำความผิดกลุ่มนี้ จะต้องเข้ามาอยู่ปะปนกับผู้กระทำความผิดที่เป็นอาชญากรอาชีพ ซึ่งเป็นผู้มีอิทธิพลที่สามารถครอบงำบุคคลอื่นได้ง่าย เพราะยอมซึมซับความเลวได้ง่ายกว่าสิ่งที่ดีๆ ทำให้ผู้ที่พอจะกลับตัวได้หมดโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมชั่วเป็นพฤติกรรมที่ดี อันเป็นสิ่งที่คนในสังคมส่วนใหญ่พึงประสงค์ไม่ได้⁴⁷ โดยมีวิธีการ ดังนี้

1.3.1 การปล่อยตัวผู้กระทำความผิดโดยไม่มีการลงโทษจำคุก โดยพยายามใช้บทบัญญัติกฎหมายว่าด้วยการรอกการลงโทษ หรือรอกการกำหนดโทษ หรือพยายามใช้โทษปรับเป็นหลักในการเลี้ยงในใช้โทษจำคุกโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะโทษจำคุกระยะสั้น

1.3.2 การปล่อยตัวก่อนรับโทษจำคุกครบกำหนดซึ่งเป็นอำนาจของเจ้าพนักงานในส่วนราชทัณฑ์ที่จะพิจารณาปล่อยตัวผู้ต้องโทษก่อนครบกำหนด หากเห็นว่าความเหมาะสมในอันที่จะมีชีวิตอยู่ในสังคมของผู้นั้นจะเลื่อมทรามลง หากจำคุกอยู่ในเรือนจำต่อไปและการปล่อยตัวผู้นั้นออกมาจะไม่เป็นอันตรายต่อสังคม

1.3.3 การแยกประเภทผู้ต้องขัง เช่น การแยกผู้ต้องขังโดยพิจารณาจากอายุ เพศ สถานะทางคดี ข้อหาหรือความผิดที่ได้กระทำ ความเจ็บป่วย หรือการแยกผู้ที่กระทำความผิดครั้งแรกออกจากพวกที่กระทำความผิดมาแล้วหลายครั้ง เป็นต้น

1.4 หลักการคืนคนดีสู่สังคม การบังคับโทษมุ่งผลสำเร็จในการสร้างจิตสำนึกสร้างความรู้ผิดชอบชั่วดี ให้เกิดขึ้นกับบุคคลที่ต้องโทษให้ได้การบังคับโทษต้องพยายามมุ่งยกระดับสามัญสำนึกและพฤติกรรมที่ตกต่ำของผู้กระทำความผิดให้ขึ้นมาสู่ระดับคนปกติ โดยหลักการที่ว่ามนุษย์เป็นประติมากรรมที่ธรรมชาติสร้างขึ้นเป็นพิเศษให้สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ สามารถพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพฤติกรรมได้จึงต้องมีการส่งเสริมคุณค่าในตัวบุคคล ส่งเสริมความสามารถของบุคคล ต้องแสดงผลลัพธ์ของความคิดและการกระทำรวมทั้งผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจสำหรับความเป็นไปได้ที่จะหาเลี้ยงชีพเพื่อชดเชยจุดอ่อนหรือสิ่งบกพร่องของแต่ละบุคคล ซึ่งการบำบัด ปรับปรุงหรือแก้ไขนี้ ผู้ต้องขังแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน แต่จะต้องมีวิธีการวิเคราะห์หาสาเหตุและวางแผนการบังคับโทษเป็นรายๆ ไปอันจะยังผลให้ผู้ต้องขังที่พ้นโทษแล้วไม่กระทำความผิดซ้ำอีก⁴⁸

⁴⁷ เพิ่งอ้าง, น. 62.

⁴⁸ ธาณี วรภัทร์, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 38, น. 41.

2. เพื่อเป็นการคุ้มครองสังคม

เมื่อปรากฏเป็นที่แน่ชัดแล้วโดยกระบวนการยุติธรรมทางอาญาว่าบุคคลใดเป็นผู้กระทำความผิดและศาลได้พิพากษาลงโทษจำคุกแล้ว ส่วนของการบังคับโทษก็จะจำกัดเสรีภาพของผู้ต้องขังผู้นั้นเพื่อเข้าสู่มาตรการในการแก้ไขในรูปแบบต่างๆ ตามระยะเวลาที่สมควรโดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยต่างๆ เกี่ยวกับความบกพร่องของผู้ต้องขังเป็นรายๆ ไปให้เป็นไปตามแผนการบังคับโทษ เมื่อบำบัดรักษาเป็นปกติดีแล้วจึงปล่อยให้ผู้ต้องขังนั้นกลับเข้าสู่สังคมวัตถุประสงค์ของการบังคับโทษจึงเป็นการคุ้มครองสังคมได้อย่างแท้จริง ถ้าหากได้กระทำความผิดมีประสิทธิผลและเกิดประสิทธิผล หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ภารกิจของกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญากลับกรองเอาคนที่กระทำความผิดกฎหมายเข้ารับโทษจำคุก ภารกิจของกฎหมายบังคับโทษจะทำการแก้ไขพฤติกรรมชั่วของคนที่ได้กระทำความผิดกฎหมายอาญาให้เป็นคนดีของสังคม⁴⁹ อย่างไรก็ตาม การแก้ไขผู้กระทำความผิดในปัจจุบัน แม้จะเป็นแนวทางที่ยอมรับกันในวงการราชทัณฑ์โดยทั่วไป แต่ก็ยังเป็นที่สงสัยว่าจะเป็นผลไปตามวัตถุประสงค์เพียงใด เพราะการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดจะมีอุปสรรคหลายประการ กล่าวคือ

2.1 ผู้กระทำความผิดได้สูญเสียบุคลิกภาพไปแล้วโดยถูกหล่อหลอมและขัดเกลามาให้มีบุคลิกลักษณะเช่นนั้นมาเป็นเวลานาน แต่ใช้เวลาในเรือนจำไม่นานในการที่จะแก้ไขฟื้นฟูให้คืนจิตสำนึกที่ดีกลับมา และปรับตัวเข้ากับบุคคลต่างๆ ไปในสังคมนั้นทำได้ยาก

2.2 การลงโทษเพื่อการแก้ไขนั้นจะขัดกับความรู้สึกรู้สึกของคนในสังคมว่าผู้กระทำความผิดไม่ควรได้รับการปฏิบัติที่ดีกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งเป็นไปตามหลักของเบนเทม (Bentham) ที่ว่า “หลักการได้รับประโยชน์ที่น้อยกว่า” (Principle of less eligibility) ทั้งนี้ เพราะคนโดยทั่วไปจะมองว่าเป็นการไม่เป็นธรรมที่ผู้กระทำความผิดจะได้รับประโยชน์มากกว่าคนทั่วไป เช่น ผู้กระทำความผิดจะได้รับการฝึกอบรมแก้ไข ฝึกวิชาชีพ สวัสดิการ ที่อยู่อาศัย ตลอดจนการศึกษาการหางาน ในขณะที่คนทั่วไปในสังคมอีกเป็นจำนวนมากไม่ได้รับบริการดังกล่าว ความรู้สึกของคนทั่วไปเห็นว่าเป็นการขัดกับหลักการแก้ไขฟื้นฟู

2.3 การแก้ไขฟื้นฟูเหมาะสมสำหรับผู้กระทำความผิดบางประเภทเท่านั้น เช่น ผู้กระทำความผิดครั้งแรกซึ่งได้กระทำความผิดไปเพราะอารมณ์ชั่ววูบหรือโดยพลาดพลั้ง หรือทำไปเพราะความจำเป็น การแก้ไขฟื้นฟูไม่สำหรับผู้กระทำความผิดกลุ่มนี้กลับมาก่อทำความผิดซ้ำอีกย่อมมีทางที่จะสำเร็จได้มาก แต่สำหรับผู้กระทำความผิดที่เคยกระทำความผิดถูกลงโทษมาหลายครั้งแล้ว

⁴⁹ นัทธี จิตสว่าง, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 34, น. 30 - 31.

หรือพวกอาชญากรอาชีพ หรือพวกทำผิดติดนิสัยนั้น โอกาสที่จะแก้ไขฟื้นฟูให้กลับตัวยอมจะเป็นไปได้ยาก ดังนั้น การแก้ไขฟื้นฟูจึงไม่สามารถทำให้ผู้ที่กระทำความผิดกลับตัวได้ทุกกรณีไป

2.6.4 ทฤษฎีการบังคับใช้กฎหมาย

ทฤษฎีการบังคับใช้กฎหมายมีแนวคิดว่า กฎหมายจะมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้ได้ดั้นั้น จะต้องประกอบไปด้วยปัจจัยหลายๆ อย่าง ได้แก่ การบัญญัติกฎหมายให้มีเนื้อหาทันสมัย และรัดกุมไม่ขัดต่อพื้นฐานธรรมชาติของมนุษย์ การให้ประชาชนเคารพกฎหมายขององค์กรที่ใช้กฎหมายจะต้องมีกลไกที่คุ้มครองการลงโทษจะต้องเหมาะสมและรวดเร็วด้วย⁵⁰ อย่างไรก็ตามการจะให้กฎหมายมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้ได้นั้นก็ต้องอาศัยมาตรการต่างๆ หลายประการด้วยกัน และประการหนึ่งที่สำคัญก็คือ การทำให้กฎหมายมีผลบังคับใช้ได้อย่างจริงจังตามวัตถุประสงค์เจตนารมณ์ และยังมีผลบังคับใช้ได้จริงๆ ในแง่สภาพบังคับได้ด้วย (Enforcement of Law)

จากหลักเกณฑ์ที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถจะนำมาเป็นแนวทางในการจัดโครงสร้างของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในเรือนจำได้ ทั้งนี้ เพราะพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ก็จัดได้ว่ามีลักษณะเป็นกฎหมายอาญาประเภทหนึ่งเนื่องจากมีโทษทางอาญาเป็นสภาพบังคับ นอกจากนี้ยังมีลักษณะเป็นกฎหมายปกครองผสมอยู่ด้วย เพราะให้อำนาจเจ้าพนักงานในการใช้ดุลยพินิจวินิจฉัยสั่งการต่างๆ ได้⁵¹ ดังนั้นเพื่อให้กฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในเรือนจำนั้นมีการบังคับใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น จึงควรนำเอาหลักเกณฑ์ของการบังคับใช้ต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วมาพิจารณาประกอบด้วย เพราะปัจจุบันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคติดต่อโดยเฉพาะที่จะนำมาใช้กับโรคเอดส์นั้นมีปัญหาในการบังคับใช้ เนื่องจากมีโครงสร้างไม่สอดคล้องต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเกี่ยวกับกรณีที่หน่วยงานขาดการประสานงานที่ดี ปัญหาเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและขาดความรู้ความชำนาญ ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานและปัญหาด้านสถานที่ให้การรักษายาบาลยังกระจายไม่ทั่วถึงทุกเรือนจำ อีกทั้ง บทกำหนดโทษของกฎหมายยังไม่เพียงพอและได้สัดส่วนกับความรุนแรงของโรคเอดส์ด้วย จึงสมควรที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมโดยให้มีโครงสร้างและเนื้อหาตามลักษณะของทฤษฎีต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น

⁵⁰ พเยาว์ ศรีแสงทอง, *อ่วงแล้ว เชิงอรรถที่ 43*, น. 47.

⁵¹ สหณ รัตนไพจิตร, *อ่วงแล้ว เชิงอรรถที่ 40*, น. 62.

2.7 หลักการพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพ

สิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานเป็นสิ่งที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ รวมถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยทุกฉบับก็ได้มีการบัญญัติรับรองสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานของมนุษย์ไว้มากมาย โดยมีสาระสำคัญมุ่งไปที่ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นคุณค่าที่ติดตัวมาพร้อมกับความเป็นมนุษย์ในฐานะที่เกิดมาเป็นมนุษย์และเป็นคุณค่าที่ขึ้นอยู่กับความเป็นมนุษย์เท่านั้นโดยไม่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขอื่นใด เช่น เพศ เชื้อชาติ ศาสนา สติปัญญา เผ่าพันธุ์ ภาษา ความเชื่อ ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่น ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสถานะอื่น จึงถือว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นคุณค่าในตัวของตัวเองเองที่ผู้ใดก็ไม่สามารถล่วงละเมิดได้ ทั้งนี้ เพื่อให้มนุษย์สามารถพัฒนาศักยภาพของตนได้โดยอิสระ อันเป็นเจตนารมณ์ของรัฐที่จะถือเอาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นเป้าหมายสูงสุดในการกำหนดการใช้อำนาจรัฐทั้งปวงต่อประชาชน และการกำหนดหลักทั่วไปดังกล่าวก่อให้เกิดผลในแง่ของการตีความสิทธิขั้นพื้นฐานทั้งหลายซึ่งจะต้องตีความว่าสิทธิขั้นพื้นฐานทั้งหลายล้วนแต่มีผลมาจากศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ทั้งสิ้น⁵² ดังนั้นจะต้องถือว่าเนื้อหาของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จะต้องนำมาใช้ประกอบการตีความสิทธิขั้นพื้นฐานอื่นๆ ด้วย ซึ่งการจะทำให้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์บรรลุความมุ่งหมายอย่างแท้จริงได้นั้น รัฐจะต้องเป็นผู้ดำเนินการสำหรับความพร้อมในการใช้เสรีภาพของปัจเจกบุคคล เพราะศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ก็เป็นสิทธิเสรีภาพประเภทหนึ่งอีกด้วย

หลักความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติเป็นพื้นฐานสำคัญของสิทธิเสรีภาพเพราะเป็นการยืนยันถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ที่ไม่แตกต่างกันของมนุษย์ทุกคน และเป็นหลักประกันให้ทุกคนได้เข้าถึงหรือได้รับสิทธิเสรีภาพอย่างเป็นจริงได้ ดังนั้น หลักความเสมอภาคจึงเป็นหลักการที่ทำให้มีการปฏิบัติต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ อย่างเท่าเทียมกันหรือไม่เลือกปฏิบัติ (Nondiscrimination)

ทั้งนี้ การปฏิบัติตามหลักความเสมอกันนั้นจะต้องปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญเหมือนกันอย่างเท่าเทียมกันและจะต้องปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญแตกต่างกันให้แตกต่างกันไปตามลักษณะของเรื่องนั้นๆ จึงจะทำให้เกิดความยุติธรรมภายใต้หลักความเสมอภาคขึ้นได้ อย่างไรก็ตามรัฐสามารถจำกัดการใช้สิทธิเสรีภาพของประชาชนไว้ได้เช่นกัน แต่การจำกัดสิทธิเสรีภาพจะต้องประกอบด้วยหลักการสำคัญสองประการคือจะต้องกำหนดเป็นกฎหมายไม่ใช่เป็นการกระทำตามอำเภอใจและจะต้องมีเหตุจำเป็นเพื่อความมั่นคงของชาติ ความสงบเรียบร้อยของสังคม ความปลอดภัย

⁵² บรรเจิด สิงคะเนติ, หลักพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญ, (กรุงเทพมหานคร : วิทยุชน, 2555), น. 13 - 15.

ของประชาชน ศีลธรรมของประชาชน หรือการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบในการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่นและผลประโยชน์สาธารณะ กล่าวคือ ไม่ละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

สิทธิมนุษยชนครอบคลุมถึงสิทธิของทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกเชื้อชาติ ทุกศาสนา นับแต่ทารกแรกเกิดและมีชีวิต เด็กและเยาวชน สตรี ผู้ยากไร้ คนเร่ร่อน ผู้ใช้แรงงาน คนพิการ คนขอทาน เกษตรกร ผู้ป่วยรวมถึงคนป่วยโรคเอดส์ และคนฝากขัง

2.8 หลักสากลที่รับรองสิทธิของผู้ต้องขัง

ผู้ต้องขังถือเป็นมนุษย์และพลเมืองของประเทศผู้หนึ่งเพียงแต่สูญเสียสิทธิบางส่วนจากการที่ได้รับโทษไป แต่บุคคลเหล่านี้ยังมีสิทธิที่ยังเหลืออยู่จากการถูกลงโทษนั้น มิได้หมายความว่าผู้กระทำความผิดที่ถูกขังนั้นสิ้นสิทธิความเป็นมนุษย์ไปเสียทั้งหมดแต่อย่างใด ดังนั้นผู้ต้องขังจึงควรได้รับสิทธิต่างๆ เช่นเดียวกับประชาชนทุกคนตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ เนื่องจากสถานะแห่งความมีศักดิ์ศรีของมนุษย์เช่นนี้ ย่อมถือว่าดำรงอยู่ในมนุษย์ทุกคน และไม่อาจถูกกลืนหรือทำลายลงได้ ไม่ว่าจะโดยรัฐหรือโดยตัวของเขาเอง หมายความว่าแม้มนุษย์จะมีพฤติกรรมที่ผิดแล้ว ไร้ศักดิ์ศรีหรือไร้คุณค่า แต่ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเขาก็ยังคงอยู่มิได้ถูกกลืนไปด้วย ดังนั้นจึงต้องเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิมนุษยชนของบุคคลที่เป็นผู้ต้องขังในคดีอาญาด้วยเช่นเดียวกัน

2.8.1 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights 1948)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งองค์การสหประชาชาติ ได้รับรองสิทธิของบุคคลรวมทั้งผู้ต้องโทษไว้ว่าบุคคลใดๆ จะถูกทรมานหรือได้รับผลปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้ายผิดมนุษยธรรมหรือต่ำช้าไม่ได้และทุกคนต้องเสมอภาคกันตามกฎหมาย⁵³

เนื้อหาโดยสรุปของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

ข้อ 1-3 เป็นเกณฑ์กล่าวถึงสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ สิทธิในการดำรงชีวิต (Right to Life) สิทธิที่จะมีเสรีภาพ (Right to Liberty) และสิทธิที่จะมีความมั่นคงแห่งตัวตน (Right to Security of Person) และเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่มนุษย์เมื่อเกิดมาพึงได้รับโดยเท่าเทียมกัน และไม่มีการเลือกปฏิบัติทางเพศ เชื้อชาติ ภาษา ศาสนา

⁵³ ธานี วรภัทร์, กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก, (กรุงเทพมหานคร : วิทยุชน, 2558), น. 49.

ข้อ 4-21 กล่าวถึงสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (Civil and Political Rights)

ข้อ 22-27 กล่าวถึงสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (Economic, Social and Cultural Rights) ที่พึงได้รับการยอมรับ ซึ่งสิทธิทั้งสองด้านได้มีอนุสัญญาที่เกี่ยวข้อง กำหนดรายละเอียดและการคุ้มครองไว้

ข้อ 28-30 กล่าวถึงทุกคนมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อระเบียบสังคมและประชาชนระหว่างประเทศที่มีการรับรองสิทธิมนุษยชนและสิทธิภาพพื้นฐานกล่าวคือ อยู่ภายใต้กฎหมายที่รับรองสิทธิและเสรีภาพพื้นฐานและไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่น

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ได้รับรองสิทธิในส่วนที่เป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังไว้ ดังต่อไปนี้

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

ข้อ 3 บุคคลทุกคนมีสิทธิในการดำรงชีวิต เสรีภาพ และความมั่นคงแห่งร่างกาย

ข้อ 5 บุคคลใดจะถูกทรมานหรือได้รับการปฏิบัติ หรือการลงโทษที่โหดร้ายทารุณ ไร้มนุษยธรรมหรือหยามเกียรติไม่ได้

ข้อ 25 (1) บุคคลทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและการดูแลสุขภาพทางการแพทย์และบริการทางสังคมที่จำเป็น

2.8.2 ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners 1955)

ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังดังกล่าว องค์การสหประชาชาติได้พยายามกำหนดขึ้นโดยถือเอาหลักการและทางปฏิบัติอันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าดีสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังและสะดวกต่อการบริหารงานเรือนจำ โดยอาศัยแนวความคิดที่เห็นสอดคล้องต้องกันในที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ และอาศัยหลักสำคัญของระบบการราชทัณฑ์ที่นิยมใช้ปฏิบัติในแต่ละประเทศเป็นเกณฑ์⁵⁴ กฎฉบับนี้รับรองโดยที่ประชุมองค์การสหประชาชาติ ว่าด้วยการป้องกันอาชญากรรมและการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด ครั้งที่ 1 ซึ่งจัดขึ้นที่กรุงเจนีวา เมื่อปี

⁵⁴ อารีลักษณ์ ลินทพพันธุ์, การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติ ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของเรือนจำในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531), น. 21 – 25.

ค.ศ. 1995 และสภาเศรษฐกิจและสังคมขององค์การสหประชาชาติได้เห็นชอบแล้ว โดยมติที่ 663 ซี (24) เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม ค.ศ. 1957 และมติที่ 2076 (62) เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม ค.ศ. 1977⁵⁵ โดยมีประเทศสมาชิกรวม 57 ประเทศ ได้ให้สัตยาบันรับรองกฎมาตรฐานดังกล่าว รวมถึงประเทศไทย ด้วย และองค์การสหประชาชาติยังได้พยายามผลักดันให้ประเทศสมาชิกปฏิบัติตามกฎมาตรฐานดังกล่าว โดยกำหนดเป็นมาตรการให้ประเทศสมาชิกรับทราบและปฏิบัติในปี ค.ศ. 1984

อย่างไรก็ตาม โดยเหตุที่ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ดังกล่าว มิใช่กฎหมาย และขาดอำนาจบังคับให้ปฏิบัติตาม ซึ่งการที่ประเทศใดประเทศหนึ่งจะปฏิบัติตาม หรือไม่ ก็เป็นเรื่องของประเทศนั้นๆ องค์การสหประชาชาติไม่มีอำนาจใดๆ ที่จะไปบังคับให้ปฏิบัติตาม แต่สิ่งที่องค์การสหประชาชาติจะพึงกระทำได้คือ การส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกต่างๆ ปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังดังกล่าวให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยคำนึงถึงความแตกต่างด้านต่างๆ ของแต่ละประเทศ⁵⁶

หากพิจารณาถึงเรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังแล้ว ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ถือเป็นกฎมาตรฐานฯ ฉบับหนึ่งที่สำคัญต่อการวางแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขัง และถือเป็นมาตรฐานสากลขององค์การสหประชาชาติฉบับเดียวที่บัญญัติไว้ ซึ่งในหลายๆ ประเทศ ก็เห็นชอบด้วยกับข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังดังกล่าว

หลักการเบื้องต้นของข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำทุกข้อต้องใช้อย่างเสมอภาคปราศจากการเลือกปฏิบัติ การเลือกปฏิบัติเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดทางการเมือง หรือความคิดเห็นอื่นๆ สถานะทางทรัพย์สินหรืออื่นใด เป็นเรื่องที่ต้องห้ามทั้งสิ้น และต้องให้ความเคารพต่อความเชื่อทางศาสนาของผู้ต้องขัง⁵⁷

ส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ต้องขังในข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง มีดังนี้

⁵⁵ กิตติพงษ์ กิตยารักษ์, ชาติ ชัยเดชสุริยะ และณัฐวสา ฉัตรไพฑูรย์, มาตรฐานองค์การสหประชาชาติว่าด้วยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพัฒนากระบวนการยุติธรรม, 2547), น. 1,17.

⁵⁶ เพิ่งอ้าง, น. 19.

⁵⁷ ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำฯ ข้อ 6.

1. ที่พักอาศัย ของผู้ต้องขังกำหนดให้⁵⁸ กรณีแรกควรเป็นห้องนอนเดี่ยว เว้นแต่มีเหตุพิเศษโดยทั่วไปไม่ควรให้นอนสองคนในห้องเดียวกัน กรณีที่สองห้องพักรวม ต้องคัดสรรผู้ต้องขังที่มีความเหมาะสมที่จะมาพักร่วมกัน ต้องมีการดูแลตรวจตราในเวลากลางคืนเป็นประจำ

ทุกแห่งที่เป็นที่พักอาศัยและที่ทำงานของผู้ต้องขัง ต้องมีหน้าต่างที่กว้างให้แสงสว่างส่องถึงและให้อากาศสดชื่นถ่ายเทเข้าไปได้ มีไฟฟ้าสว่างพอที่จะอ่านหนังสือหรือทำงาน

ห้องนอน ต้องสะอาดถูกหลักอนามัย อากาศถ่ายเท มีแสงสว่าง ความอบอุ่น อากาศหายใจเพียงพอ ควรจัดส้วมให้เพียงพอต่อความต้องการและความจำเป็นในสภาพที่สะอาดและถูกสุขลักษณะ

ที่อาบน้ำ ต้องสะอาด เพียงพอต่อความต้องการและเหมาะสมต่อสภาพอากาศ ที่พักอาศัยหรือห้องนอน ผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาฟังแยกขัง แยกนอน จากผู้ต้องขังเด็ดขาด⁵⁹

2. อาหาร ผู้ต้องขังทุกคนต้องได้รับอาหารที่มีสารอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณภาพและสะอาด เรือนจำต้องจัดเตรียมน้ำดื่มที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ต้องขังทุกคน⁶⁰

ผู้ต้องขังระหว่างพิจารณา จะใช้จ่ายเงินส่วนตัวจัดหาอาหารจากภายนอก โดยเจ้าหน้าที่เรือนจำต้องจัดเตรียมน้ำดื่มที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ต้องขังทุกคน⁶¹

3. เครื่องนุ่งห่มหลับนอน เรือนจำต้องจัดเสื้อผ้าที่เหมาะสมแก่สภาพอากาศ โดยคำนึงถึงสุขอนามัยและความสะอาดต้องไม่มีลักษณะน่าอับอายหรือด้อยค่า เสื้อผ้าและชุดชั้นในต้องมีการเปลี่ยนซักอยู่เสมอดตามความจำเป็นในการรักษาสุขอนามัย เรือนจำต้องตรวจสอบดูแลเสื้อผ้าที่อนุญาตให้ผู้ต้องขังจัดหาเอง ให้มีสภาพที่เหมาะสมและสะอาด กรณีผู้ต้องขังได้รับอนุญาตให้ออกไปนอกเรือนจำพึงได้รับอนุญาตให้ใส่เสื้อผ้าที่จัดหาเอง⁶²

ผู้ต้องขังระหว่างพิจารณา ควรได้รับอนุญาตแต่งกายด้วยเสื้อผ้าส่วนตัวที่สะอาดเรียบร้อย ถ้าให้สวมเครื่องแบบเรือนจำต้องแตกต่างจากชุดเครื่องแบบผู้ต้องขังเด็ดขาด⁶³

⁵⁸ เพิ่งอ้าง, ข้อ 9 - 14.

⁵⁹ เพิ่งอ้าง, ข้อ 85 - 86.

⁶⁰ เพิ่งอ้าง, ข้อ 20.

⁶¹ เพิ่งอ้าง, ข้อ 87.

⁶² เพิ่งอ้าง, ข้อ 17 - 18.

⁶³ เพิ่งอ้าง, ข้อ 88.

ต้องจัดให้ผู้ต้องขังนอนในที่นอนที่เป็นสัดส่วนเฉพาะของตนอย่างเพียงพอ และมีการดูแลทำความสะอาดอยู่เป็นประจำ⁶⁴

4. บริการด้านการแพทย์เรือนจำต้องมีแพทย์อย่างน้อย 1 คน มีความรู้ด้านจิตบำบัดการให้บริการควรต้องประสานกับโรงพยาบาลหรือศูนย์สาธารณสุขของชุมชนหรือประเทศรวมถึงศูนย์จิตบำบัด กรณีผู้ต้องขังป่วยต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง ควรส่งตัวไปรักษายังโรงพยาบาลเรือนจำเฉพาะโรคนั้นหรือโรงพยาบาลนอกเรือนจำ กรณีที่ในเรือนจำมีสถานพยาบาลเองจะต้องมีอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาและยาที่พอแก่การเจ็บป่วยพร้อมเจ้าหน้าที่การแพทย์ประจำ เรือนจำต้องให้บริการทันตกรรมโดยทันตแพทย์แก่ผู้ต้องขังทุกคน⁶⁵

แพทย์ต้องตรวจสอบสุขภาพผู้ต้องขังทุกคนตั้งแต่แรกรับและหลังจากนั้นอีกตามความจำเป็น⁶⁶ แพทย์ต้องตรวจสอบสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ต้องขังที่ป่วย⁶⁷ และต้องรายงานต่อผู้บัญชาการเรือนจำเมื่อพบว่าผู้ต้องขังรายใดควรส่งตัวไปบำบัดรักษาภายนอกเรือนจำ⁶⁸

5. สิ่งจำเป็นในชีวิตอื่นๆ สิ่งของที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยส่วนตัวของผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังจะได้รับการดูแลในเรื่องการจัดหาน้ำเพื่อทำความสะอาดร่างกาย ผม และ เรือนจำพึงจัดหาของใช้ที่จำเป็น เพื่อสุขภาพและความสะอาดของผู้ต้องขัง⁶⁹

เรือนจำต้องจัดเตรียมให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแลเรื่องการตัดผม ผู้ต้องขังชายควรจะได้รับการโกนหนวดอย่างสม่ำเสมอ⁷⁰

⁶⁴ เพิ่งอ้าง, ข้อ 19.

⁶⁵ เพิ่งอ้าง, ข้อ 22.

⁶⁶ เพิ่งอ้าง, ข้อ 24.

⁶⁷ เพิ่งอ้าง, ข้อ 25(1).

⁶⁸ เพิ่งอ้าง, ข้อ 25(2).

⁶⁹ เพิ่งอ้าง, ข้อ 15.

⁷⁰ เพิ่งอ้าง, ข้อ 16.

บทที่ 3

มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ในเรือนจำของต่างประเทศ

สำหรับเนื้อหาในบทนี้จะกล่าวถึงการดำเนินการบังคับใช้มาตรการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังในเรือนจำที่ติดเชื้อเอดส์ในต่างประเทศ เนื่องจากวิกฤติการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในปัจจุบันยังคงมีจำนวนของผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพราะยังไม่สามารถที่จะผลิตยาหรือวัคซีนมาเพื่อที่จะใช้ในการป้องกันและรักษาให้หายจากโรคนี้ได้ ฉะนั้นนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จึงได้ถูกกำหนดเพิ่มเติมและปรับปรุงขึ้นมาในหลายประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมและป้องกัน โดยได้ยกตัวอย่างของประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ และประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เพื่อศึกษาแนวการปฏิบัติ และการบังคับใช้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำในประเทศนั้นๆ ซึ่งทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ และประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ถือหลักที่เป็นกฎเกณฑ์ระหว่างประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือเพื่อการรักษาความสงบเรียบร้อย ความมั่นคงของเรือนจำ การมีหลักประกันในการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขระหว่างผู้ต้องขังด้วยกันเอง และเจ้าหน้าที่บังคับโทษที่ปฏิบัติงานอยู่ในเรือนจำ และที่สำคัญคือการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังในส่วนที่ไม่ขัดหรือแย้งกับสาระสำคัญของการบังคับโทษจำคุกที่ผู้ต้องขังเหล่านั้นจะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรม ซึ่งเป็นประโยชน์ในการศึกษาเปรียบเทียบกับประเทศไทย อีกทั้งมีประโยชน์ต่อการวิเคราะห์กับกฎหมายไทยในเรื่องดังกล่าวที่ยังเกิดเป็นปัญหาอยู่ ตลอดจนสามารถนำมาตราการส่วนที่ดีของประเทศนั้นๆ มาปรับใช้กับประเทศไทยในทางปฏิบัติได้

3.1 แนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ในเรือนจำขององค์การสหประชาชาติ

ปัจจุบันเรือนจำประเทศต่างๆ ได้นำแนวคิดความร่วมมือการดำเนินงานเรือนจำระหว่างประเทศในระดับภูมิภาคภายใต้การสนับสนุนขององค์การสหประชาชาติด้านยาเสพติดและ

อาชญากรรม มาใช้ในการดำเนินงานเรือนจำให้มีประสิทธิภาพเพื่อการยอมรับและเพื่อความไว้วางใจของประชาชนในหลายประเทศ¹

ในปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ของประเทศไทย ได้มีการดำเนินงานภายใต้แนวคิดความร่วมมือกับกรมราชทัณฑ์ของประเทศต่างๆ เช่น การแข่งขันกีฬาระหว่างเรือนจำ การร่วมประชุมประจำปีของสมาคมการราชทัณฑ์และเรือนจำระหว่างประเทศ แต่ยังไม่มีการก่อตั้งสภากรรณการบริหารเรือนจำภายใต้แนวคิดความร่วมมือกับประเทศต่างๆ ในระดับภูมิภาคที่สนับสนุนโดยองค์การสหประชาชาติด้านยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC)² ซึ่งในทางปฏิบัติขณะนี้ได้มีหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม ได้แก่ สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) ในฐานะที่เป็นองค์กรที่มีภารกิจหลักด้านการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทั้งในและต่างประเทศได้ประสานความร่วมมือกับองค์การสหประชาชาติด้านการป้องกันยาเสพติดและป้องกันอาชญากรรม ในการพัฒนาปรับปรุงเรือนจำ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง และผลักดันให้มีการปฏิบัติที่ดีต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำตามมาตรฐานสากลตามข้อกำหนดกรุงเทพ

สำหรับเรือนจำของประเทศไทยยังพบข้อมูลว่ามีการดำเนินการภายใต้แนวคิดในการสร้างความร่วมมือ ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของเรือนจำของเรือนจำระหว่างประเทศในระดับภูมิภาคภายใต้การสนับสนุนขององค์การสหประชาชาติด้านยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC) โดยตรง คงมีแต่เพียงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรม ได้แก่ สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) ในฐานะที่เป็นองค์กรที่มีภารกิจหลักด้านการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทั้งในและต่างประเทศ ที่ได้ประสานความร่วมมือกับองค์การสหประชาชาติด้านการป้องกันยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC)

1) องค์กรความร่วมมือเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสหประชาชาติ (UNAIDS)

สถานการณ์ของโรคเอดส์ในเรือนจำหลายๆ แห่งทั่วโลก พบว่ามีอัตราการติดเชื้อเอดส์ที่สูงมาก และในขณะเดียวกันอาจกล่าวได้ว่าเรือนจำเป็นแหล่งแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่างๆ มากมาย ตัวอย่างเช่น โรคเอดส์ในเรือนจำของประเทศฝรั่งเศส มีอัตราส่วนเท่ากับ 10 เท่าของประชากรในชุมชนปกติ โดยในตอนใต้ของประเทศฝรั่งเศสพบว่าร้อยละ 12.7 ของผู้ต้องขังมีเชื้อ

¹ UNAIDS, *Prisons and AIDS : Point of View*, (April 1997), pp. 2 – 5.

² Jonathan Mann, “AIDS and human rights: Where do we go from here?,” *Health and Human Rights: An International*; Volume 3, p. 143 – 149, (1998).

เอชไอวี และในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ต้องขังในเรือนจำมีเชื้อเอชไอวีถึงร้อยละ 5.2 ซึ่งมีอัตราสูงถึง 6 เท่าเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด

ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ที่อยู่ในเรือนจำนั้นติดสารเสพติด ไม่ว่าจะเป็นสารเสพติดประเภทใดก็ตาม และผู้ต้องขังส่วนใหญ่ยังคงพยายามที่จะเสพสิ่งเสพติดต่อไป โดยมีการใช้สารเสพติดต่างๆ ร่วมกัน จึงเป็นที่มาของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ปราศจากการป้องกัน ระหว่างผู้ต้องขังที่เป็นผู้ชายด้วยกัน เป็นปัจจัยสำคัญในการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเอชไอวี อีกทั้งการสัก หรือวิธีการต่างๆ ที่ใช้เครื่องมือทางผิวหนัง ไม่ว่าจะเป็นเข็มฉีดยา หรืออุปกรณ์อื่นๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเอชไอวี ไม่ว่าจะเป็นทางเลือด หรือทางการสัมผัส จึงอาจกล่าวได้ว่าโรคเอดส์ในเรือนจำ เป็นสิ่งที่น่ากังวลสำหรับทุกคน โรคเอดส์พบมากที่สุดในเรือนจำของทุกประเทศ และเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง ไม่ใช่เฉพาะกับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่แต่กับชุมชนทั่วไปอีกด้วย เพราะนับวันโรคเอดส์ยังมีการแพร่กระจายที่มากยิ่งขึ้น และยังมีผู้ต้องขังที่เป็น HIV Positive ซึ่งพร้อมที่จะแพร่เชื้อสู่สังคมภายนอก คนส่วนมากที่มีเชื้อเอดส์มาจากเรือนจำเป็นส่วนใหญ่ เช่น ในประเทศอิตาลีพบว่าประมาณร้อยละ 13 ของผู้ต้องขังมีเชื้อ HIV Positive³ ซึ่งหลายๆ คนอาจจะคิดว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้นเป็นเรื่องไกลตัวที่จะไม่มีผลกระทบต่อสังคมแต่อย่างใด แต่ในการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ย่อมส่งผลกระทบต่อสังคมส่วนรวมอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำด้วยวิธีการที่มีลักษณะรุนแรง เช่น การจำกัดอิสรภาพของผู้ต้องขังทั้งทางเพศ และการใช้ชีวิตในเรือนจำ ทำให้ผู้ต้องขังในเรือนจำรู้สึกหดหู่และสิ้นหวัง จึงหันมาใช้ยาเสพติดในปริมาณที่มากกว่าเดิม เป็นที่มาที่ทำให้เชื้อเอชไอวีแพร่กระจาย และเพิ่มจำนวนของผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ ซึ่งนอกจากผู้ต้องขังเองแล้ว เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำก็มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอชไอวีเช่นกัน

องค์กรความร่วมมือเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสหประชาชาติ มองว่าความจริงแล้วผู้ต้องขังไม่ได้ถูกตัดออกจากสังคม ในบางประเทศผู้ต้องขังบางคนสามารถกลับไปสู่สังคมที่เขาอาศัยอยู่ในช่วงเวลาสั้นๆ ได้ เช่น ในประเทศไอซ์แลนด์มีผู้ต้องขังประมาณ 2,200 คน มีการปรับเปลี่ยนตัวผู้ต้องขัง ประมาณ 3-4 เดือนต่อครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดต่อ ซึ่งจะพบประมาณ 300-500 คน โดยผู้ต้องขังส่วนมากปฏิเสธที่จะได้รับการคุ้มครองจากความเสี่ยงในการเกิดโรคเอดส์ ละเลยไม่สนใจ และทำตามความประสงค์ของตนเอง ผู้ต้องขังส่วนมากที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำเพราะ

³ UNAIDS, Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic, (2013), p. 4.

มีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีประมาณ 1.6 ล้านคนในประเทศสหรัฐอเมริกา และมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นรัฐจึงควรมีนโยบายในการป้องกันที่เพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังคงมีการระบาดของโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยจากข้อมูลพบว่าร้อยละ 24 ของผู้ต้องขังในเรือนจำของสหรัฐอเมริกาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นเพราะการใช้เข็มหรืออุปกรณ์ต่างๆ ร่วมกัน และการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งทั้ง 2 ข้อนี้เป็นสาเหตุสำคัญในการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ รวมถึงประเทศไทยยังมีผู้ที่เป็โรคเอดส์ และผู้ที่แพร่กระจายของเชื้อเป็นอันดับต้นๆ ในเอเชีย ครั้งแรกที่โรคเอดส์ระบาดเกิดขึ้นในปี 1988 ในกลุ่มคนที่ใช้สารเสพติด จากการเปิดเผยไม่ใส่ใจในปีแรกๆ ทำให้จำนวนผู้ที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 ในไม่กี่เดือนต่อมา และมีการแพร่กระจายทั้งในเรือนจำ และนอกเรือนจำ อีกทั้งผู้ต้องขังที่เป็นเพศหญิงอาจถูกเจ้าหน้าที่ชาย และผู้ต้องขังชายมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ รวมถึง การสัก ซึ่งง่ายต่อการติดเชื้อเช่นกัน

ความล้มเหลวในการไม่สามารถดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังให้เท่ากับประชากรทั่วไป เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนและมาตรฐานสากล⁴ ซึ่งการขาดความรู้ ข้อมูล และการดูแลทางการแพทย์ เป็นอีกปัจจัยสำคัญของการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ โดยเมื่อยังไม่มีความเข้าใจในโรคดังกล่าวแล้ว จึงยังทำให้เกิดการแพร่กระจายที่มากขึ้นตามไปเป็นลำดับ ซึ่งวิธีการในการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อของโรคเอดส์ในเรือนจำของสหประชาชาตินั้น เน้นการลดความรุนแรงแล้ว ความต้องการในยาเสพติดของผู้ต้องขัง เช่น มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน โดยการอาสาของผู้ต้องขังที่สมัครใจต้องการจะเลิกยาเสพติดจริงๆ เพราะการบำบัดที่ดี ผู้ที่เข้ารับการบำบัดต้องมีความต้องการอย่างแท้จริง เพื่อให้บรรลุในเป้าหมาย ซึ่งในขั้นตอนแรก จะเริ่มจากข้างนอกเรือนจำ เพื่อทดลองประสิทธิภาพ และดูว่าจะลดความต้องการของการเสพยาเสพติดได้หรือไม่ ในขั้นตอนนี้มีความสำคัญ และยึดถือสิทธิของผู้ต้องขังเป็นหลัก เพื่อดูผลว่าเป็นอย่างไร ในสังคมทั้งข้างนอกและข้างใน ไม่ใช่การใช้ความรุนแรง เพราะการใช้ความรุนแรงนั้นไม่ใช่ทางออกที่ดี แต่กลับเป็นการก่อให้เกิดผลเสียมากยิ่งขึ้น⁵

⁴ Harm Reduction Coalition, *Syringe exchange in prisons: The international experience*, (January 2007), p. 5.

⁵ United Nations Office on Drugs and Crime (Vienna), *Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment*, (United Nations : New York, 2008), p. 10.

การศึกษาระยะยาวได้ผลปรากฏว่า ไม่ว่าจะเป็นยาเสพติด หรือการใช้ยาในลักษณะต่างๆ สามารถผ่านเรือนจำไปได้ทางช่องทางเล็กๆ ซึ่งในไม่กี่ปีที่ผ่านมา ได้หาทางบรรเทาการแพร่กระจายของโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง และลดความรุนแรงของมาตรการ ซึ่งสิ่งที่ควรเพิ่มเข้าไปคือ เรื่องของศีลธรรม เพื่อเป็นการกระตุ้นความรู้ผิดชอบชั่วดี และเป็นสิ่งที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด ณ ปัจจุบันนี้ และได้มีการนำเสนอและแพร่กระจายของข้อมูลไปทั่วประเทศเพื่อบรรลุปเป้าหมายในการบรรเทาเสพยาเสพติดที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ที่ตามมา ซึ่งพอเกิดการเรียนรู้ และจดจำเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ มากขึ้น ความจริงที่ว่า เรื่องเพศสัมพันธ์ก่อให้เกิดโรคเอดส์ ก็จะมีการป้องกันที่มากขึ้น อย่างเช่น การสวมใส่สิ่งป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย และลดความเสี่ยงลง

2) องค์การอนามัยโลก (WHO)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization ตัวย่อ WHO) ในสังกัดสหประชาชาติ ทำหน้าที่ดูแลประสานงานงานด้านสาธารณสุข ก่อตั้งเมื่อ 7 เมษายน พ.ศ. 2491 (ค.ศ. 1948) สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ได้มีการกำหนดแนวทางในการจัดเตรียมข้อมูล เพื่อเอาไปใช้ในการศึกษา เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรือนจำ ซึ่งมีมาตรฐานที่รองรับทางการแพทย์ โดยได้มีการกำหนดดังนี้⁶

1. ผู้ต้องขังทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษา รวมถึงการป้องกัน เหมือนชุมชนทั่วไปโดยไม่มีการแบ่งแยก ซึ่งเป็นสิ่งถูกกฎหมายในทุกชนชาติ
2. นโยบายต่าง ๆ นั้นได้ถูกจัดทำโดยองค์การอนามัยโลกซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งผู้ต้องขังในเรือนจำและประชาชนทั่วไปในชุมชน
3. ในแต่ละประเทศจะมีนโยบายป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่แตกต่างกันไป และในแต่ละเรือนจำของแต่ละประเทศก็จะมีวิธีการที่แตกต่างกันไปอีกเช่นกัน รวมถึงองค์กรที่ทำหน้าที่และดูแล ซึ่งทั้งหมดนี้จะอยู่ในการคุ้มครองประชาชนซึ่งรวมถึงผู้ต้องขังด้วยเช่นกัน
4. ความต้องการของผู้ต้องขังและสภาพแวดล้อมของภายในห้องขังและเรือนจำ ควรอยู่ในความดูแลขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจะได้มีการกระจายทรัพยากรเพื่อที่จะได้พัฒนาประเทศต่อไป
5. เป็นเรื่องที่สำคัญที่จะต้องคำนึงถึงว่า สภาพแวดล้อมของเรือนจำนั้น มีอิทธิพลต่อเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง รวมถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการป้องกัน และบรรเทาความรุนแรง

⁶ Ibid., p.11.

จากผลการสำรวจด้วยวิธีการพูดคุยสอบถามจากตัวผู้ต้องขังเอง เกี่ยวกับสุขภาพและการหาวิธีในการบรรเทาโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ต้องขัง โดยมีอาสาสมัครเข้ามาช่วยเหลือ ซึ่งอาสาสมัครที่ทำการทดสอบเกี่ยวกับโรคเอดส์ สามารถที่จะอยู่ทั้งในเรือนจำและชุมชน และควรจะเข้าถึงตัวผู้ต้องขังคนอื่นๆ เพื่อที่จะได้เข้าใจถึงความคิดและการกระทำ ของตัวผู้ต้องขังในรายบุคคล เพื่อที่เอามาใช้ในการสำรวจต่อไป

ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ควรที่จะทราบเกี่ยวกับภัยของโรคเอดส์ และหนทางในการป้องกันการแพร่กระจาย และยังต้องเข้าใจถึงความเสี่ยงหลักๆ อีกอย่างหนึ่งคือ สภาพแวดล้อมและความต้องการของตัวผู้ต้องขัง โดยข้อมูลต่างๆ ควรให้ชุมชนและตัวผู้ต้องขังเองนั้นรับรู้เพื่อที่ทุกคนทุกฝ่ายจะได้เข้าใจและรู้ถึงเหตุผลและที่มาของโรค ซึ่งวิธีในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ควรที่จะมีหลักการและขั้นตอนในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งยังมีการกำหนดมากเท่าไรก็ยังช่วยเป็นการควบคุมบรรเทาการระบาดของโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น⁷

สำหรับเรื่องของกรณีเพศสัมพันธ์ควรที่จะให้ผู้ต้องขังได้รับรู้ ถึงการประพฤตินี้เหมาะสมเพื่อที่จะได้บรรเทาการแพร่กระจายของโรคเอดส์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และอีกหลายอย่าง เช่น

1. เรือนจำควรมีความรับผิดชอบในการดูแลกับการมีเพศสัมพันธ์ เพราะผู้ต้องขังมีความก้าวร้าวและรุนแรงในเรื่องของเพศสัมพันธ์ สุขภาพของผู้ต้องขังจำเป็นต้องใช้เครื่องมือในการรักษาที่เพียงพอ และข้อมูลที่จะยับยั้งการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ ซึ่งควรเป็นไปตามขั้นตอนทางการแพทย์
2. ระเบียบวินัยของผู้ต้องขัง เช่น การคุมขัง การยับยั้งความก้าวร้าว รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ ควรได้รับการดูแล และให้ความรู้เกี่ยวกับศีลธรรม
3. การดูแลผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอดส์ ในแต่ละขั้นตอนควรมีการให้ยาที่เหมาะสมตามความรุนแรงของโรคเอดส์ในผู้ต้องขังแต่ละคน และทางกายภาพบำบัดเพื่อที่จะได้เข้าถึงชุมชนทั่วไป อีกทั้งผู้ต้องขังก็จะได้รับการคุ้มครอง รวมถึงการดูแลจากชุมชนและได้รับการสนับสนุนทางการแพทย์
4. ผู้ต้องขังควรที่จะได้รับการเข้าถึงของข้อมูลในการรักษา และทางเลือกเนื่องจากสิทธิของมนุษยชนเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป

⁷ Richard Parker and Peter Aggleton, "HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action," *Soc Sci Med*, pp. 13 – 24. (2003).

5. การตัดสินใจของโรงพยาบาลต่อตัวผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอดส์ควรได้รับการพิจารณาโดยพื้นฐานสุขภาพของผู้ต้องขังแต่ละคนเพื่อที่จะเข้าถึงเครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอสำหรับคนที่ติดเชื้อเอดส์และประชาชนทั่วไปที่มีความต้องการในการใช้บริการทางการแพทย์สูง

6. สำหรับผู้ต้องขังผู้หญิงควรได้รับการดูแลที่เข้มงวด เช่น ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ควรมีที่พักอาศัยที่เหมาะสม

7. ดูแลเด็กเป็นพิเศษ รวมถึงเด็กที่มีเชื้อโรคเอดส์ที่เกิดจากแม่

8. ผู้ต้องขังที่เป็นชาวต่างชาติ ควรมีการดูแลโดยไม่แบ่งแยก และควรได้รับการฝึกในเรื่องของความรับผิดชอบของหน้าที่และภาษา ควรมีการตรวจสอบสุขภาพเพื่อที่จะได้ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกรณีของการแลกเปลี่ยนตัวผู้ต้องขังควรมีการดูแลและเข้มงวดผ่านขั้นตอนทางการแพทย์

การบังคับตรวจเชื้อเอดส์ (Mandatory testing for HIV infection) ซึ่งการตรวจเพื่อหาเชื้อเอดส์นั้นที่ทำกันมากและได้ผลในปัจจุบันก็คือ การตรวจทางเลือด เนื่องจากว่า เชื้อเอดส์นั้นสามารถที่จะแพร่ได้เป็นอย่างดีทางเลือดของผู้ป่วย ซึ่งการตรวจทางเลือดนั้นถ้าดูแล้วเห็นว่าเป็นเรื่องง่ายสำหรับบุคคลทั่วไป แต่การที่จะตรวจหาเชื้อเอดส์โดยการตรวจทางเลือดนี้ความจริงไม่ง่ายเหมือนดังที่ทุกคนคิด เคยปรากฏว่าหลายคนที่มาทำการตรวจเลือดแล้วได้พยายามฆ่าตัวตาย หลายคนถูกไล่ออกจากงานเนื่องจากตรวจพบว่ามีเชื้อเอดส์ทั้งๆที่พวกเขาเหล่านั้นยังคงมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเหมือนกับบุคคลทั่วไป⁸ นอกจากนี้ การตรวจเชื้อเอดส์ยังมีผลกระทบไปถึงบุตรของบิดามารดาที่ตรวจพบว่ามีเชื้อเอดส์ด้วย ดังนั้นการบังคับตรวจเชื้อเอดส์เพื่อหาเชื้อเอดส์กับบุคคลต่างๆ จึงถือได้ว่าเป็นการกระทำที่ถือว่าการปฏิเสธสิทธิว่าด้วยความเป็นส่วนตัว (Right of Privacy) ของบุคคลนั้น⁹

องค์การอนามัยโลกได้พยายามรวบรวมข้อดีข้อเสียของการตรวจเลือด สิทธิของบุคคลทั่วไปที่ต้องการตรวจเลือดและเมื่อตรวจแล้วพบว่าติดเชื้อ บุคคลเหล่านั้นมีสิทธิอย่างไรบ้าง

⁸ ปาณิตา กัณสุทธิ, “สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2557), น. 58.

⁹ The Prison Rule 1999, SI 1999/728, r 20 (1), (3), (4), (5). อ้างถึงใน . ณัฐยา จรรยาชัยเลิศ, “หลักประกันสิทธิผู้ต้องขัง : กรณีศึกษาสิทธิในการดำรงชีวิต,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548), น. 140.

เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆ ได้นำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติตาม สำหรับข้อดีของการตรวจเลือดที่บางกลุ่มคิดว่ามีประโยชน์¹⁰ คือ

1. ช่วยในการติดตามการแพร่กระจายของโรค
2. เพื่อประโยชน์ในการคาดการณ์การระบาดของโรคเอดส์โดยรวม
3. เพื่อป้องกันการรับเชื้อจากการรับเลือด
4. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเฉพาะบุคคล

ข้อที่ได้รับการโต้แย้งมากที่สุด ก็คือ การตรวจเลือดมีผลสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยให้เหตุผลว่าการให้การศึกษาแก่บุคคลหลายๆ ก็สามารถทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้โดยไม่ต้องได้รับการตรวจเลือดก็ได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นการตรวจเลือดนี้จะต้องเกิดจากความพร้อมของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ มิฉะนั้นจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย เช่น การเปิดเผยความลับของผู้อื่น การไม่ยอมรับในผลการตรวจ เป็นต้น

การตรวจเลือดบางครั้งนับได้ว่าเป็นการส่งเสริมสิทธิมนุษยชน แต่ขณะเดียวกันก็เป็นการทำลายสิทธิมนุษยชนตัวกลาง ทุกครั้งที่มีการตรวจเลือดสิ่งที่จะต้องมีการดำเนินการควบคุมอย่างมากก็คือ การให้ข้อมูลที่สมบูรณ์เพื่อประกอบการตัดสินใจ ผู้ที่ตัดสินใจว่าจะตรวจเลือดได้ต้องเป็นผู้ที่ถูกตรวจเท่านั้น องค์การอนามัยโลกพบว่าปัญหาเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนหลังจากที่มีจำนวนของผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก จึงได้ริเริ่มให้มีการกำหนดเกณฑ์ในการปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ที่ต้องการจะตรวจเลือดเพื่อตรวจเชื้อเอดส์และสิทธิของผู้มีเชื้อเอดส์ไว้¹¹ ดังนี้

1. ผลการตรวจเลือดจะต้องเป็นความลับ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้รับการตรวจ
2. การตรวจเลือดจะต้องไม่เป็นการเลือกปฏิบัติเฉพาะกับคนบางคนหรือคนบางกลุ่ม เช่น ผู้ต้องขัง ชาวเขา ชาวประมง
3. การตรวจเลือดจะต้องไม่มีผลเกี่ยวข้องกับการพิจารณาหรือการตัดสินใจใดๆ เช่น จะต้องไม่ใช่เหตุผลในการตรวจเลือดของผู้ต้องขัง เพื่อการปลดปล่อยผู้ต้องขังหรือไม่ยินยอมให้ได้รับอิสระ

¹⁰ Roberta Cohen and Laurie S. Wiseberg, "Discrimination against person with AIDS," *Human Right Internet (HRI)*, p. 22, (1990).

¹¹ *Ibid.*, p. 24.

4. ผู้มีเชื้อเอดส์ต้องได้รับสิทธิเท่ากับบุคคลทั่วไป เช่นสิทธิที่จะอยู่อาศัย สิทธิจะได้รับการบริการทางด้านสุขภาพขั้นสูงสุด

ขณะนี้พบว่ามีหลายประเทศที่ได้ออกกฎหมายหรือนโยบายบังคับตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์กับบุคคลกลุ่มต่างๆ ทั้งนี้ เนื่องจากการตรวจเลือดเป็นวิธีเดียวที่จะค้นหาผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ในขณะนี้ และจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกล่าสุดพบว่า ประเทศคิวบาเป็นประเทศเดียวที่มีการจัดโครงการสำหรับตรวจเชื้อเอดส์กับประชาชนทั้งหมดในปัจจุบัน ขณะที่ประเทศอื่นๆ ได้มีการบังคับตรวจบุคคลเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น

แม้ว่าในหลายประเทศจะมีกฎหมายให้บังคับตรวจเลือดบุคคลกลุ่มต่างๆ รวมทั้งใน USA แต่ The Surgeon General of The USA ได้ประกาศไม่ให้มีการบังคับตรวจเลือดกลุ่มบุคคลโดยไม่มีคามจำเป็น เช่นเดียวกับมลรัฐ California ที่ได้ออกกฎหมายของมลรัฐระบุว่า ผู้ใดจะกระทำการตรวจเลือดบุคคลอื่นเพื่อหาภูมิคุ้มกันโรคเอดส์ โดยปราศจากความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากบุคคลนั้นไม่ได้ ในทวีปยุโรป The Committee of The Council of Europe ได้มีคำแนะนำไปยังประเทศสมาชิกเมื่อปี ค.ศ. 1987 ว่าไม่ควรมีการบังคับตรวจเลือดกับบุคคลทั่วไป หรือบุคคลบางกลุ่ม ทำให้ประเทศฝรั่งเศส ออกบทบัญญัติว่า ให้ทุกกระทรวงทบวงกรมของรัฐจะต้องมีการประชุมปรึกษาสำหรับการปฏิบัติในการพิสูจน์เชื้อเอดส์ โดยการปิดบังชื่อและจะต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลที่ทำการตรวจด้วย¹²

อนึ่ง เป็นที่น่าสังเกตว่าหลายประเทศที่ดำเนินการบังคับตรวจเลือดนั้น เนื่องจากมีความเข้าใจว่าวิธีดังกล่าวจะเป็นการป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อเอดส์อย่างได้ผล ซึ่งประเด็นนี้องค์การอนามัยโลกได้ยืนยันว่า การบังคับตรวจเลือดบุคคลในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มอื่นๆ มีผลน้อยมากต่อการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ แต่กลับจะเป็นผลเสียต่อผู้ที่ถูกบังคับตรวจเลือดอย่างมาก นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังได้เตือนว่าการกระทำดังกล่าวจะทำให้ผู้ถูกบังคับหลบหนีออกจากสังคม ทำให้การป้องกันและควบคุมเป็นไปด้วยความยากลำบากยิ่งขึ้น องค์การอนามัยโลกยังพบอีกว่า ไม่เป็นความจริงที่การบังคับตรวจเลือดจะเป็นประโยชน์ทางสาธารณสุขที่เป็นเหตุผลเพียงพอต่อการรบกวนสิทธิมนุษยชน และการตรวจหาเชื้อจะต้องทำการภายใต้การอนุญาตจากผู้นั้นก่อน การรักษาความลับและการให้คำปรึกษาจะต้องทำอย่างรัดกุมที่สุด

¹² ปณิธาน ตั้งตระกูล, “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังด้านสุขภาพอนามัย,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2556), น. 41 - 42.

ด้วยเหตุนี้ปัจจุบันหลายประเทศได้มีการยกเลิกมาตรการในการบังคับตรวจเลือดแล้ว เช่น สหภาพสาธารณรัฐสังคมนิยมโซเวียต และประเทศที่พัฒนาแล้วอีกหลายประเทศ โดยจากข้อมูลที่มีอยู่ขององค์การอนามัยโลก พบว่า โครงการบังคับตรวจเลือดของประเทศต่างๆ ในปัจจุบันได้มีจำนวนลดลงอย่างมาก

3.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกา เป็นประเทศที่ไม่ใช้กฎหมายลายลักษณ์อักษร แต่ก็ได้มีการใช้กฎหมายบังคับโทษจำคุก มีการบัญญัติถึงสิทธิผู้ป่วย รวมถึงหลักในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วย ดังนี้

กฎหมายบังคับโทษจำคุก การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในสถานที่ควบคุมในสหรัฐอเมริกาอาจแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ (1) ระดับท้องถิ่น (2) ระดับมลรัฐ และ (3) ระดับรัฐบาลกลาง¹³

(1) ระดับท้องถิ่น การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในสถานที่ควบคุม ได้แก่ การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในเรือนจำหรือตาราง (Jails) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรือนจำ หรือตารางท้องถิ่น (local jails) ซึ่งมีมากกว่า 3,000 แห่งทั่วประเทศและมีเพียง 11 แห่งที่เป็นของรัฐบาลกลาง ประมาณร้อยละ 47 ของเรือนจำท้องถิ่นผู้ต้องขังน้อยกว่า 50 คน และน้อยกว่าร้อยละ 3 ผู้ต้องขังมากกว่า 1,000 คน เช่น เรือนจำท้องถิ่นที่เมืองลอสแอนเจลิส มลรัฐแคลิฟอร์เนีย และที่เมืองมารีโคปา มลรัฐเนวาดา มีผู้ต้องขัง มากกว่า 7,000 คน

(2) ระดับมลรัฐ สถานแก้ไขผู้กระทำความผิดของรัฐบาลมลรัฐเป็นสถานที่ควบคุมแบบปิด เรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า prisons, penitentiaries หรือ reformatories เรือนจำของมลรัฐทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชนมีประมาณ 1,300 แห่ง คุมขังผู้ต้องขัง ผู้ใหญ่มากกว่า 1.4 ล้านคน ตามปกติเรือนจำเหล่านี้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตามมาตรฐานการรักษาความปลอดภัย

(3) ระดับรัฐบาลกลาง เรือนจำแห่งแรกที่รัฐบาลกลางสร้างขึ้น คือ เรือนจำลิเวนเวิร์ธ มลรัฐแคนซัส ใน ค.ศ. 1986 ก่อนหน้านั้นรัฐบาลกลางได้ฝากขังผู้ต้องขังของรัฐบาลกลางในเรือนจำของมลรัฐโดยจ่ายตอบแทนให้เป็นรายคน ส่วนเรือนจำของรัฐบาลที่ดำเนินการโดยรัฐมี 84 แห่ง และดำเนินการโดยเอกชน 26 แห่ง คุมขังผู้ต้องขังประมาณ 145,000 คน เรือนจำรัฐบาลกลางจัดเป็น 4 ระดับ ความปลอดภัย เช่นเดียวกับ เรือนจำมลรัฐ คือ เรือนจำระดับ ความมั่นคงต่ำ เรือนจำ

¹³ ธานี วรภัทร์, “กฎหมายบังคับโทษในประเทศไทย : การบังคับโทษจำคุก,” วารสารกฎหมายธุรกิจบัณฑิต, ปีที่ 7, ฉบับที่ 2, น. 120, (มกราคม - มิถุนายน 2550).

ระดับความมั่นคงปานกลาง เรือนจำระดับความมั่นคงสูง และเรือนจำระดับความมั่นคงสูงยิ่ง เรือนจำ แบบนี้ของรัฐบาลกลางแห่งแรกสร้างขึ้นที่เมืองแมเรียน (Marion) มลรัฐอินดีแอนา และอีกแห่งหนึ่งที่เมืองฟลอเรนซ์ มลรัฐโคโลราโด เรือนจำที่ฟลอเรนซ์นี้เป็นเรือนจำที่มีเครื่องมือ เครื่องมือที่ซับซ้อนและทันสมัยที่สุดในสหรัฐอเมริกา จุผู้ต้องขังได้ 484 คน เป็นเรือนจำ ที่มีกล้อง ถ่ายวิดีโอ 168 กล้อง และประตูที่ควบคุมโดยอิเล็กทรอนิกส์ 1,400 ประตู ภายในห้องขังมี เฟอร์นิเจอร์ที่เคลื่อนย้ายไม่ได้ เช่น โต๊ะเขียนหนังสือ เตียงนอน และที่ตั้งโทรทัศน์ซึ่งทำด้วย คอนกรีต สิ่งที่สามารถใช้เป็นอาวุธได้เช่น ก่อ่งสบู่ ฝาปิดชักโครก และที่รองนั่ง ถูกเอาออกหมด กำแพงคอนกรีตทนต่อแรงกระแทกถึง 5,000 ปอนด์ และใช้ท่อนเหล็กกล้าประสานกัน เป็นฝาผนัง ทุก 8 ตารางนิ้ว ห้องขังจะตั้งเป็นมุมที่ผู้ต้องขังไม่อาจมองเห็นกันและกันได้ และมองไม่เห็นทิวทัศน์ นอกห้องขังด้วย การออกแบบห้องขัง แบบนี้ตัดการติดต่อระหว่างผู้ต้องขังและผู้ต้องขังเองก็ไม่ว่า อยู่นอกห้องขังใดในเรือนจำ เพื่อเป็นการป้องกันการหลบหนี ซึ่งเรือนจำระดับความมั่นคงต่ำและปาน กลางจะเน้นการแก้ไขฟื้นฟู ส่วนเรือนจำระดับความมั่นคงสูงและสูงยิ่งจะเน้นการควบคุม

เดิมสิทธิของผู้ต้องขังที่จะได้รับการรักษาพยาบาลถูกจำกัดตามหลัก “Exceptional circumstance doctrine” เมื่อศาลใช้หลักนี้ในการพิจารณาสถานะผู้ต้องขัง ศาลจึงพิจารณาคดีเฉพาะ กรณีที่เกิดเหตุการณ์ที่เรือนจำไม่ให้ความสนใจต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยการปฏิเสธการ รักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง ในขณะที่ศาลปฏิเสธการพิจารณาคดีในกรณีที่มีการละเมิดสิทธิเพียง เล็กน้อย¹⁴

การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในเรือนจำจึงเป็นบริการหนึ่งที่แทบจะไม่ได้มีการ ตรวจสอบจากสาธารณะเลย ซึ่งแม้ว่าจะได้มีการปรับปรุงการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง ด้วยการยอมรับว่าบุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม¹⁵ ไม่ว่าบุคคลนั้นจะ เป็นใคร โดยให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึง และได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึงเท่า เทียมกัน ศาลจึงเริ่มที่จะเข้าไปแทรกแซงการบริหารงานเรือนจำและจัดตั้งสิทธิผู้ต้องขังที่จะได้รับ การดูแลสุขภาพ ค้นเป็นการยืนยันหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญของรัฐบาลในการจัดให้ผู้ต้องขังได้รับการ รักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม และรัฐจะปฏิเสธว่าไม่สามารถจัดการรักษาพยาบาลตามความต้องการ และจำเป็นให้แก่ผู้ต้องขังเพียงเพราะมีงบประมาณไม่เพียงพอไม่ได้¹⁶

¹⁴ Joseph J. Senna and Larry J. Siegel, *Essentials of Criminal Justice*, third edition, (2001), p. 454.

¹⁵ *Ibid.*, p. 456.

¹⁶ *Ibid.*, p. 457.

3.2.1 ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

โรคเอดส์แพร่กระจายในหมู่ผู้ต้องขัง ในลักษณะเดียวกับภายนอกเรือนจำ กล่าวคือการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เพื่อเสพยาเสพติดหรือการสักกลาย อีกทั้งการใช้ยาเสพติดและการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันจึงกลายเป็นสาเหตุหลักของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ ส่วนผู้ที่มีโอกาสมากที่สุดที่จะพบเชื้อเอชไอวี (HIV-Positive) คือผู้ที่เคยมีประวัติของการใช้ยาเสพติดมาก่อน อัตราของการติดเชื้อยัง แตกต่างกัน ตามเพศเชื้อชาติและอายุ ผู้ต้องขังผู้หญิงมีอัตราที่สูงกว่าผู้ชาย คนผิวดำมีอัตราต่ำสุดในกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งหมดและผู้ต้องขัง ที่มีอายุน้อยกว่า โดยทั่วไปมีโอกาสน้อยที่จะมีเชื้อเอชไอวี (HIV-Positive) กว่าคนสูงวัย¹⁷

ปัจจัยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงค่ารักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำคือ การทดสอบหาการติดเชื้อและการรักษาโรคเอดส์และเอชไอวี จากตัวเลขที่มีอยู่ของกระทรวงยุติธรรมสหรัฐอเมริกาในปี 1997 อัตราการติดเชื้อโดยรวมของผู้ที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์ของผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศคิดเป็นร้อยละ 0.55 โดยเฉลี่ยมากกว่าห้าเท่าของอัตราประชากรในสหรัฐอเมริกาทั้งหมด¹⁸ ในเวลานี้ผู้ต้องขังที่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ของผู้ต้องขังเรือนจำของรัฐบาลกลางทั้งหมด ในสัดส่วนที่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงมาตั้งแต่ปี 1991 ซึ่งผู้ต้องขังที่มีการระบุว่าเป็น HIV-Positive มีอัตราร้อยละ 35.7 ของผู้ต้องขังทั้งหมดที่เป็นโรคเอดส์¹⁹

การทดสอบหาเอชไอวีและเอดส์มีผลบังคับใช้ในสหรัฐอเมริกาต่อเรือนจำของรัฐบาลกลาง ผู้ต้องขังทั้งหมดจะถูกทดสอบเมื่อเดินทางมาถึงครั้งแรก และยังสุ่มตรวจผู้ต้องขังประจำปี รวมทั้งผู้ต้องขังใหม่ถือไว้ก่อนว่าอาจมีความเสี่ยงเป็นโรคดังกล่าวจึงต้องทำการตรวจเลือดตามกฎระเบียบของเรือนจำ ผลการทดสอบจะแสดงถึงผู้ต้องขัง ที่อาจจะแสดงพฤติกรรมทางเพศสำส่อนหรือข่มขืนผู้อื่นหรือไม่ และผลการทดสอบจะเป็นคุณสมบัติและโทษต่อผู้ที่ได้รับการพิจารณาสำหรับการปล่อยตัว ผู้ได้รับทัณฑ์บน ปล่อยตัวชั่วคราว ผู้ต้องขังที่ทำตัวดี เป็นต้น

เดิมสิทธิของผู้ต้องขังที่จะได้รับการรักษาพยาบาลถูกจำกัดตามหลัก “Exceptional circumstances doctrine” เมื่อศาลใช้หลักนี้ในการพิจารณาสิทธิผู้ต้องขัง ศาลจึงพิจารณาคดีเฉพาะกรณีที่เกิดเหตุการณ์ที่เรือนจำไม่ให้ความสนใจต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยการปฏิเสธการ

¹⁷ Mary Bosworth, *The U.S. Federal Prison System*, (SAGE : Publication, 2002), p. 81.

¹⁸ *Ibid.*, p. 82 - 83.

¹⁹ *Ibid.*, p. 85.

รักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง ในขณะที่ศาลปฏิเสธการพิจารณาคดีในกรณีที่มีการละเมิดสิทธิเพียงเล็กน้อย²⁰

การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในเรือนจำจึงเป็นบริการหนึ่งที่ได้รับการตรวจสอบจากสาธารณะเพียงเล็กน้อย ต่อมาในช่วงปี 1970 มีการปรับปรุงให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังด้วยการยอมรับว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม ดังนั้น ศาลจึงเริ่มที่จะเข้าไปแทรกแซงการบริหารงานเรือนจำและจัดตั้งสิทธิผู้ต้องขังที่จะได้รับการดูแลสุขภาพ ดังที่ศาลสูงของสหรัฐอเมริกามีคำพิพากษาในคดี Estelle V. Gamble (1976) ยืนยันหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญของรัฐบาลในการจัดให้ผู้ต้องขัง ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม และรัฐจะปฏิเสธว่าไม่สามารถจัดการรักษาพยาบาลตามความต้องการและจำเป็นให้แก่ผู้ต้องขัง เพียงเพราะมีงบประมาณไม่เพียงพอไม่ได้

บทบัญญัติของการดูแลสุขภาพทางการแพทย์เป็นความรับผิดชอบหลักของเรือนจำ รัฐบาลกลางสหรัฐอเมริกาออกบทบัญญัติ ภายใต้การแก้ไขครั้งที่แปดของรัฐธรรมนูญสหรัฐอเมริกา ถึงกระนั้นผู้ต้องขังและนักวิชาการจำนวนมากให้ความเห็นว่า การให้บริการทางการแพทย์ในเรือนจำบางส่วนยังคงไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับบทบัญญัติที่เทียบได้กับการบริการทางการแพทย์นอกเรือนจำ²¹

การควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ ผู้ต้องขังที่มีโรคติดต่อที่อาจจะส่งผ่านเชื้อผ่านการติดต่อแบบธรรมดา เช่น วัณโรค โรคหัด หรืออีสุกอีใสควรจะแยกออกจากผู้ต้องขังทั่วไปจนกว่าจะหาย อย่างไรก็ตามผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรที่จะถูกแยก เพราะอาจเป็นการทำให้ผู้ต้องขังนั้นรู้สึกว่าคุณเองถูกกีดกันแบ่งแยกออกจากสังคม จนอาจทำให้เกิดปัญหาได้ โดยจากการศึกษาผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือติดเชื้อเสียดูด มีโอกาสตกเป็นเหยื่อทางเพศสูงกว่าปกติ อีกทั้งปัญหาด้านการจัดการบริการทางการแพทย์ยังเป็นปัญหาสำคัญในเรือนจำ²² เพราะผู้ต้องขังไม่ไว้วางใจตัวเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในเรือนจำ เนื่องมาจากการปฏิบัติที่ขาดความชอบธรรม เช่น ปัญหาที่ Sol Almande (นามแฝง) อ้างว่า “ผู้ต้องขังในเรือนจำกลางอยู่ภายใต้มาตรฐานที่มีความเสี่ยงอันตรายของการดูแล” ผู้ต้องขังบางคนกล่าวกับเพื่อนผู้ต้องขังว่า “ออกกำลังกาย กินสิ่งที่มี

²⁰ Halsbury's Law of English, p. 323. อ้างถึงใน. ฌูเลีย จรรยาชัยเลิศ, หลักประกันสิทธิผู้ต้องขัง : กรณีศึกษาสิทธิในการดำรงชีวิต, อ้างแล้ว เชิงอรรถที่ 9, น. 140.

²¹ Mary Bosworth, *supra* note 16, p. 79.

²² *Ibid.*, p. 82.

ประโยชน์ พักผ่อน เป็นยาดีที่สุดแล้ว รวบรวมเพิ่มเวชระเบียนของคุณแล้ว ส่งไปที่บ้านเพื่อ ทบทวนโดยปราศจากอคติ ผู้ให้บริการการดูแลสุขภาพ บันทึกเอกสารไว้เมื่อพบเจ้าหน้าที่ทาง การแพทย์และจดบันทึกไปเรื่อยๆ”²³

เจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขังทุกคนอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติความเป็นส่วนตัวของปี 1974 (The Privacy Act of 1974) กฎหมายเกี่ยวกับ ความเป็นอิสระในข้อมูลข่าวสาร และมาตรฐาน สิ่งจำเป็นของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค โดยปกติเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะเก็บข้อมูลด้านการ รักษาผู้ป่วยไว้เป็นความลับ แม้ว่าข้อมูลนั้นอาจจะใช้ร่วมกันกับ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อื่นในการ รักษาผู้ป่วยที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน แต่ข้อมูลผู้ติดเชื้อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเรื้อรัง เช่น โรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี หรือวัณโรคไม่ควรเผยแพร่ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวอาจเผยแพร่ต่อเจ้าหน้าที่ทาง การแพทย์ของเรือนจำ นักจิตวิทยาและพสติดตามที่จำเป็น เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเตรียมและ การจัดการหลังการปล่อยตัว เข้าสู่ระบบบำบัดในชุมชน ข้อมูลทางการแพทย์ที่จะถูกแบ่งปันแก่ เจ้าหน้าที่คุมประพฤติในพื้นที่ปล่อยตัวผู้ต้องขังและเพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแล²⁴

ทุกวันนี้เรือนจำรัฐบาลกลางทั้งหมดมีการดูแลทางการแพทย์จากบุคลากรที่มีการรับรอง จากหน่วยงานภายนอก นอกจากนี้ยังมีศูนย์การแพทย์ของรัฐบาลกลาง (FMCs) เจ็ดแห่งทั่วประเทศ ที่ให้การรักษาผู้ป่วยด้านจิตเวชและการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือป่วยเรื้อรัง ในเกือบทุกเรือนจำ หน่วยรักษาฉุกเฉินทางการแพทย์และทันตกรรมสามารถใช้ได้ตลอดทั้งวัน และ คลินิกประจำจะเปิดดำเนินการเป็นประจำด้วย ทั้งนี้ เรือนจำกลาง (The Federal Bureau of Prisons) เพียงแห่งเดียวเคยมีงบประมาณในการดูแลสุขภาพประมาณ \$ 354,707,000 ในปี 1998 ซึ่ง สอดคล้องกับ ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ต่อหัวต่อผู้ต้องขังหนึ่งคนและใช้เงินประมาณร้อยละ 10 ของงบประมาณทั้งหมดของเรือนจำส่วนกลางประเทศต่อปี²⁵

3.2.2 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

รัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาบัญญัติในหลักสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคอย่าง กว้างๆ ในเรื่องความปลอดภัยทางร่างกาย และสิทธิและเสรีภาพในทรัพย์สินได้กำหนดไว้ในหมวด

²³ *Ibid.*, p. 86.

²⁴ Theodore M. Hammett, “HIV/AIDS and other infectious diseases among correctional inmates: Transmission, burden, and an appropriate response” *American Journal of Public Health*, volume 96, pp. 974 – 978, (2006).

²⁵ *Ibid.*, p. 976.

ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมี หรือหลักสิทธิมนุษยชนซึ่งเป็นหมวดสำคัญที่กำหนดถึงสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงมี โดยได้กำหนดไว้หลายเรื่อง เช่น การห้ามมิทาส สิทธิและเสรีภาพในเรื่องการแสดงออกซึ่งความคิดเห็นไม่ว่าด้วยวิธีการใดๆ สิทธิและเสรีภาพในทรัพย์สิน สิทธิและเสรีภาพในเรื่องการไม่กีดกันทางเชื้อชาติและสีผิวสิทธิมนุษยชนในเรื่องเสรีภาพในการนับถือศาสนา เป็นต้น และการได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของรัฐธรรมนูญ ในส่วนของสิทธิผู้ป่วยสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการดูแลโดยไม่เลือกปฏิบัติ

สมาคมการราชทัณฑ์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Correctional Association) กำหนดมาตรฐานการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังไว้ ในเรื่องของแพทย์และการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ต้องขังควรได้รับการรักษาพยาบาลทั้งประจำและกรณีฉุกเฉิน หากไม่สามารถทำการรักษาผู้ต้องขังในสถานพยาบาลภายในเรือนจำได้ ให้ทำการส่งไปรักษายังโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม การบริการทางการแพทย์ในเรือนจำให้มีคุณภาพที่เสมอกันกับสถานพยาบาลในชุมชน โดยทั่วไปในเรือนจำแต่ละแห่งจะต้องมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนอย่างเพียงพอ เพื่อที่จะให้การรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินตามความจำเป็น โดยสอดคล้องกับมาตรฐานและการปฏิบัติการทางการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับ โดยประจำการหรือพร้อมที่จะปฏิบัติงานในแต่ละวัน เพื่อประเมินความต้องการจากผู้ต้องขังสำหรับการรักษาพยาบาลและบุคคลดังกล่าวจะต้องให้การดูแลรักษาในเวลาที่เป็นและในลักษณะที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หรือเจ้าหน้าที่อื่นจะต้องไม่กีดขวางหน่วงเหนี่ยวการใช้สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังโดยไม่สมควร²⁶

ในเรือนจำของสหรัฐอเมริกาได้มีการกำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่ไว้อย่างชัดเจนว่า เรือนจำใดมีผู้ต้องขังน้อยกว่า 100 คน ให้มีสถานพยาบาลหรือผู้ช่วยแพทย์ทำหน้าที่ตรวจร่างกายและรักษาพยาบาลผู้ต้องขังอย่างง่าย ๆ ส่วนเรือนจำหรือทัณฑสถานที่มีผู้ต้องขัง 500 คนหรือมากกว่า ให้มีการตั้งโรงพยาบาลมีเตียงพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลตลอดเวลา หากไม่สามารถดูแลรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยภายในเรือนจำได้ ให้ส่งผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาในโรงพยาบาลนอกเรือนจำแต่ให้ทำหน้าที่จำเป็นเท่านั้น

ด้านการป้องกันโรคติดต่อ การราชทัณฑ์สหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับการแพร่กระจายของโรคติดต่อต่างๆ ในเรือนจำ เนื่องจากพบว่าในปัจจุบันมีโรคติดต่อเพิ่มขึ้นจำนวนมาก จึงส่งผลกระทบต่อเรือนจำหรือทัณฑสถานที่มีผู้ต้องขังติดเชื้อเข้ามาอยู่ในเรือนจำ ทำให้

²⁶ Ibid., p. 977.

ผู้บริหารเรือนจำมีความกังวลเกี่ยวกับแนวโน้ม ในการแพร่กระจายของโรคติดต่อต่างๆ ในเรือนจำ หรือทัณฑสถาน เพราะผู้ต้องขังดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิดและแออัด

กฎหมายว่าด้วยสุขภาพและความปลอดภัย (Health and Safety Law) กฎหมายลักษณะนี้มีในทุกมลรัฐแต่อาจเรียกชื่อต่างกันไป แต่จุดมุ่งหมายของกฎหมายนี้ก็เพื่อการรักษาสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนในด้านการสาธารณสุข ในหลายมลรัฐกฎหมายว่าด้วยการควบคุมหรือกักกันผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นส่วนหนึ่งของกฎหมายว่าด้วยสุขภาพและความปลอดภัยดังกล่าว ซึ่งประมวลกฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของรัฐ California ได้ระบุไว้ในมาตรา 199.21 (C) ว่า “ผู้ใดก็ตามกระทำการโดยเจตนาหรือไม่เจตนาเปิดเผยผลการตรวจเลือดหาภูมิต้านทานทางเชื้อเอดส์ต่อบุคคลที่สาม ซึ่งการเปิดเผยนี้ทำให้เกิดความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจ ร่างกาย จิตใจต่อผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดนั้น ผู้เปิดเผยมีความผิด” และ The Veterans Benefits and Services Act of 1988 ของ USA กำหนดว่า ผลของการตรวจผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเป็นความลับจะเปิดเผยต่อผู้ใดไม่ได้ ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยยินยอม นอกจากนี้ กฎหมายของมลรัฐ Iowa ในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการตรวจหาเชื้อเอดส์ ระบุว่าคนที่ตรวจพบเชื้อเอดส์ มีสิทธิที่จะปิดบังชื่อเป็นความลับ เช่นเดียวกับในมลรัฐ New York และล่าสุดจากคำพิพากษาของศาลฎีกาสูงสุดสหรัฐอเมริกา ในคดีระหว่าง In Estate of Behringer V. The Medical Center at Princeton ยืนยันนโยบายของศูนย์การแพทย์ที่ว่า ศัลยแพทย์จะเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อและข้อมูลที่เก็บรักษาไว้ของคนไข้ต้องได้รับความยินยอมจากคนไข้ก่อน²⁷

เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หรือเจ้าหน้าที่อื่นจะต้องไม่กีดขวางหน่วยงานนี้เกี่ยวกับการใช้สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังโดยไม่สมควร และคณะกรรมการที่ปรึกษาว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานและเป้าหมายอาญายุติธรรมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา²⁸ (National Advisory Commission on Criminal Justice Standards and Goals) ให้ข้อเสนอแนะว่า เรือนจำแต่ละแห่งควรจัดให้ผู้ต้องขังได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างสมบูรณ์โดยรีบด่วนที่สุด ซึ่งควรรวมบริการด้านรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆ อีกทั้ง เสนอแนะว่าแต่ละเรือนจำควรมีการจัดระบบแพทย์ที่มีมาตรฐานให้แก่ผู้ต้องขัง²⁹ ดังนี้

²⁷ Mary Bosworth, *supra* note 16, p. 80.

²⁸ *Ibid.*, p. 83.

²⁹ *Ibid.*, p. 85.

1. แพทย์ในเรือนจำต้องดำเนินการตรวจร่างกายของผู้ต้องขัง ในวันแรกที่รับตัวเข้าเรือนจำ
2. การจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้ต้องขัง ต้องกระทำโดยบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างเหมาะสม ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีใบอนุญาต
3. ต้องมีการจัดให้มีการบริการทางการแพทย์แก่ผู้ต้องขัง ตลอด 24 ชั่วโมง
4. มีการแจกถุงยางอนามัยแก่ผู้ต้องขังในจำนวนที่เพียงพอต่อความต้องการ
5. ใบสั่งยาหรือการแจกจ่ายยาควรอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มข้น
6. รายงานการตรวจสอบทางการแพทย์หรือการรักษาพยาบาลจะต้องมีข้อมูลโดยละเอียดและผ่านการตรวจตรารับรองจากเจ้าหน้าที่แพทย์ผู้รับผิดชอบโดยตรงด้วย
7. นโยบายในการให้บริการทางการแพทย์ของรัฐบาลทุกนโยบาย ควรจัดให้บริการแก่ผู้ต้องขังในระดับเดียวกับ ประชาชนโดยทั่วไป

สำหรับมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำของประเทศสหรัฐอเมริกาสามารถแยกพิจารณาได้ ดังนี้

1. การแจกถุงยางอนามัย

เรือนจำขนาดใหญ่หลาย ๆ เรือนจำในสหรัฐอเมริกาได้มีการแจกถุงยางอนามัยให้กับผู้ต้องขัง โดยผ่านบุคลากรทางการแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ซึ่งในปัจจุบันนโยบายดังกล่าวยังคงมีการใช้อย่างต่อเนื่อง และยังไม่พบว่ามีรัฐไหนที่เปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกนโยบายดังกล่าว³⁰ อีกทั้ง ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพราชทัณฑ์ในสหรัฐอเมริกา หรือที่เรียกว่า คณะกรรมการแห่งชาติในการดูแลสุขภาพเจ้าพนักงาน The National Commission on Correctional Health Care (NCCCHC) ยังรับรองการจัดจำหน่ายถุงยางอนามัยในเรือนจำ

2. การสักและการใช้เข็ม

การสักยังถือเป็นเรื่องต้องห้ามในเรือนจำของประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ก็ยังคงมีการแอบกระทำกันอย่างลับๆ หรือในบางเรือนจำในส่วนของผู้ต้องขังชั้นดีอาจมีการสักกันโดยเปิดเผย เพราะสำหรับวัฒนธรรมของประเทศสหรัฐอเมริกานิยมการสักในประชาชนหมู่มาก อาจกล่าวได้ว่าการสักเป็นรูปหรือสัญลักษณ์ต่างๆ เป็นการแสดงออกถึงลักษณะของแก๊งหรือมีความหมายที่ซ่อนอยู่ในรอยสักนั้นๆ ดังนั้นเมื่อการสักไม่ได้เป็นสิ่งที่ได้รับการรับรองในเรือนจำจึงทำให้เกิดปัญหาขึ้นได้ เช่น การขาดอุปกรณ์การสักที่เหมาะสม หรือใช้อุปกรณ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน

³⁰ Megan McLemore, "Access to condoms in U.S. prisons," HIV/AIDS Policy & Law Review, volume 13, number 1, p. 2 – 5, (July 2008).

ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อที่ถูกต้องลักษณะ จนอาจทำให้เกิดการแพร่เชื้อของโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี,ซี จากเข็มที่ใช้ปนเปื้อนและไม่ได้มาตรฐานได้

เมื่อการสักในเรือนจำเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ต้องขังจึงไม่ได้มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการสัก จึงบังคับให้ผู้ต้องขังที่ต้องการจะสักหาวิธีการสร้างอุปกรณ์การสักของตัวเองจากข้าวของของพวกเขา โดยอุปกรณ์สักชั่วคราวหาได้จากสิ่งของเครื่องใช้ในเรือนจำ เช่น ดินสอ แม่เหล็ก ทรานซิสเตอร์วิทยุ ลวดเย็บกระดาษ คลิปหนีบกระดาษ หรือสายกีตาร์ เป็นต้น ส่วนหมึกที่ใช้สำหรับการสัก อาจจะนำมาจากหมึกของปากกา หรือใช้พลาสติกละลายผสมกับแชมพู ละลายโฟม หรือสิ่งอื่นที่ผู้ต้องขังสามารถค้นหา ก็สามารถทำได้ โดยใช้มอเตอร์ขนาดเล็กซึ่งจะทำให้เลื่อนขึ้นและลงเช่นเดียวกับอุปกรณ์ที่ใช้สักโดยทั่วไป

อนึ่ง แม้ว่าการสักในเรือนจำจะเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย แต่ผู้ต้องขังหลายคนก็ยังคงทำการสักต่อไป เพราะเรือนจำบางส่วนเลือกที่จะไม่ลงโทษผู้ต้องขังที่สักภายในเรือนจำ แม้ว่ามาตรฐานด้านสุขอนามัยของผู้ต้องขังในเรือนจำจะลดลงก็ตาม

3. การรักษาทางไกล (Telemedicine)

ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบการให้การรักษายาบาลในเรือนจำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ต้องขัง ด้วย ซึ่งระบบที่น่าสนใจคือการรักษาทางไกล (Telemedicine) เป็นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีด้วยการเชื่อมกล้องวิดีโอ ระหว่างผู้ต้องขังในเรือนจำ และแพทย์ที่จะทำการรักษาภายนอกเรือนจำ และการเชื่อมต่อของอุปกรณ์ต่างๆ เช่น หูฟังของแพทย์ (Stethoscopes) และเครื่องเอ็กซเรย์ (X-ray machines) โดยแพทย์สามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาด้วยการส่งยาผ่านระบบทางไกลได้³¹

เรือนจำในรัฐต่างๆ ของสหรัฐอเมริกาใช้หรือมีแผนการที่จะใช้การรักษาทางไกลเพราะเรือนจำส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในชนบท และยากที่จะหาผู้เชี่ยวชาญมาตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยได้ ดังนั้นการรักษาด้วยระบบทางไกลนี้ไม่เพียงแต่ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลผู้ป่วย แต่ทำให้เพิ่มบริการใหม่ๆ และปรับปรุงการรักษายาบาลให้ดีขึ้นด้วย ซึ่งการให้การรักษายาบาลแบบนี้ นับได้ว่าเป็นความก้าวหน้าของระบบการให้บริการรักษายาบาลแก่ผู้ต้องขังป่วย ที่จะทำให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้วยความรวดเร็ว ประหยัด และไม่มีปัญหาด้านการรักษาความปลอดภัย ทำให้สิทธิผู้ต้องขังในการรักษายาบาลได้รับความคุ้มครองมากยิ่งขึ้น

³¹ ปาณิตา กัณสุทธิ์, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 8, น. 99.

4. การบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวี

โรคติดต่อที่สำคัญในปัจจุบัน คือ โรคเอดส์ และ วัณโรค จึงต้องมีมาตรการในการป้องกัน และรักษาผู้ต้องขังป่วยเหล่านี้ โดยเรือนจำต่างๆ มีนโยบายในการตรวจสอบผู้ต้องขังว่าเป็นโรคเอดส์ด้วยหรือไม่ โดยจะตรวจเฉพาะผู้ต้องขัง ที่ปรากฏอาการของโรคอย่างชัดเจน ส่วนวัณโรค ซึ่งเป็นโรคที่แพร่กระจายง่ายในอากาศ เรือนจำ หรือทัณฑสถานต่างๆ จึงต้องมีการตรวจผู้ต้องขังว่าเป็นวัณโรคหรือไม่ และมีการแยกผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวัณโรคไว้ในสถานที่พิเศษสำหรับรักษาผู้ต้องขังนั้น ต่างหากจากผู้ต้องขังโดยทั่วไป จึงอาจกล่าวได้ว่าประเทศสหรัฐอเมริกาเห็นถึงการให้ความสำคัญกับการให้บริการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคติดต่อในระหว่างผู้ต้องขัง โดยเคารพสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง และลักษณะของโรคติดต่อนั้นด้วย ทั้งนี้ The Surgeon General of The USA ได้ประกาศไม่ให้มีการบังคับตรวจเลือดกลุ่มบุคคลโดยไม่มีเจตจำนงเป็นเช่นเดียวกับมลรัฐ California ที่ได้ออกกฎหมายของมลรัฐระบุว่า ผู้ใดจะทำการตรวจเลือดบุคคลอื่นเพื่อหาภูมิคุ้มกันโรคเอดส์ โดยปราศจากความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากบุคคลนั้นไม่ได้

พระราชบัญญัติสาธารณสุข และความปลอดภัย พ.ศ. 2541 (Correction Officers Health and Safety Act of 1998) กำหนดเรื่องการตรวจหาเชื้อเอชไอวีไว้ในมาตรา 4014 (a)³² ว่า “อัยการสูงสุดมีอำนาจให้ผู้ต้องขังที่ถูกตัดสินจำคุก 6 เดือนขึ้นไป ได้รับการทดสอบเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ถ้าบุคคลนั้นมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี” จากกฎหมายดังกล่าวจึงเห็นว่า แม้ประเทศสหรัฐอเมริกาจะเคารพสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังโดยการไม่บังคับตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี โดยให้เป็นการตรวจด้วยความสมัครใจของผู้ต้องขัง แต่ก็มีกฎหมายที่ให้อำนาจอัยการสูงสุดในการบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีกับผู้ต้องขังที่เข้าขังหรือมีความเสี่ยงที่จะมีเชื้อเอชไอวีและจะนำไปแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้

อนึ่ง การมีผลการตรวจเลือดออกมาเป็นบวก ไม่อาจนำมาเป็นเหตุผลในการควบคุมหรือถูกปฏิเสธไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์บำบัดกลับคืนชุมชน (Community Corrections Center หรือ CCC) หรือพักการลงโทษ แต่การเป็นโรคดังกล่าว ผู้คุมเรือนจำต้องแจ้งให้ทราบต่อสำนักงาน

³² Sec. 4014. Testing for human immunodeficiency virus (a) The Attorney General shall cause each individual convicted of a Federal offense who is sentenced to incarceration for a period of 6 months or more to be tested for the presence of the human immunodeficiency virus, as appropriate, after the commencement of that incarceration, if such individual is determined to be at risk for infection with such virus in accordance with the guidelines issued by the Bureau of Prisons relating to infectious disease management.

คุณสมบัติของสหรัฐอเมริกาในรัฐนั้นหรือที่ผู้ต้องขังระหว่างการพักโทษคุณสมบัติอยู่ หัวหน้า หรือผู้ดูแลระบบบริการสุขภาพในเรือนจำก็จะต้องแจ้ง ให้กรมสุขภาพของรัฐในรัฐที่ส่ง ผู้ต้องขังไปนั้น ทราบด้วย เมื่อผู้ต้องขังเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือกลับมาเข้าเรือนจำ ระบบจะ บังคับ แนะนำ ให้ผู้ต้องขังรู้จักแนะนำตนเองว่า เป็น โรคเอดส์หรือติดเชื้อเอชไอวี การสัมผัสตัว ผู้ต้องขังต้องระมัดระวัง หากผู้ต้องขังคนใดขัดขืนไม่ยอมแนะนำตัวเองอาจถูกตัดสิทธิมิให้ได้รับ การพักโทษหรือเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์บำบัดชุมชน หรือคดีให้ทัณฑ์บน³³

5. การแยกขัง

เดิมเรือนจำของประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีการแยกผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ออกจาก ผู้ต้องขังอื่นๆ แต่ในปัจจุบันไม่มีการแยกผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ออกจากผู้ต้องขังทั่วไป และ สามารถทำงานร่วมกันได้โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติแต่จะให้การรักษาแก่ผู้ต้องขัง เหล่านี้ อีกทั้ง ในทางปฏิบัติเรือนจำในสหรัฐอเมริกาก็จัดให้มีบริการทางการแพทย์พิเศษสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุที่ มักมีโรคประจำตัวต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคเมร็ง หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลา การรักษานาน ค่าใช้จ่ายสูง และต้องการสถานพยาบาลและอุปกรณ์พิเศษต่างๆ เพิ่มขึ้น³⁴ แม้ว่า กฎหมายได้บัญญัติเรื่องต่างๆ ไว้มากมายเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพ เรือนจำ บางแห่งก็ดีกว่า บางแห่ง แต่ที่สำคัญปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังไม่ใช่เรื่องที่จะอยู่แต่ในกำแพงของเรือนจำ สำหรับ ผู้ต้องขังที่สำคัญมากที่สุด คือ ในที่สุดกลับ คืนสู่ชุมชน มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี เพราะเป็น สิ่งจำเป็นสำหรับความเป็นอยู่ของสังคมขนาดใหญ่

อีกทั้งประเทศสหรัฐอเมริกายังมีการตั้งอนุศาสนาจารย์ในการบำบัดรักษาผู้ต้องขัง ซึ่ง บางรัฐยอมรับว่าเป็นทีมรักษาผู้ต้องขัง นอกจากนี้อนุศาสนาจารย์มีบทบาทสำคัญในการสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขัง กับ ครอบครัวทั้ง ในเรื่องการเยี่ยม การสร้างความผูกพันภายใน ครอบครัว อนุศาสนาจารย์อาจได้รับโทรศัพท์รายงานเกี่ยวกับปัญหาครอบครัวและมีภาระหน้าที่ใน การแจ้งปัญหาทั้ง เรื่องฉุกเฉิน การเจ็บป่วยและการตายให้ผู้ต้องขังหรือครอบครัวทราบ รวมทั้ง อนุศาสนาจารย์มีภาระหน้าที่ในการเข้าเยี่ยมผู้ต้องขัง ในสถานที่เตรียมไว้โดยเฉพาะ โดยมีระบบ การป้องกัน และแยกอย่างเป็นสัดส่วน และในโรงพยาบาลเรือนจำ ซึ่งในปัจจุบัน อนุศาสนาจารย์ยัง ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย

³³ Mary Bosworth, *supra* note 16, p. 82.

³⁴ ปาณิตา กัณสุทธิ์, *อ้างแล้ว* เจริญธรรมที่ 8, น. 99.

3.3 ประเทศอังกฤษ

เรือนจำในประเทศอังกฤษและแคว้นเวลส์ประกอบด้วยกิจการเรือนจำ ซึ่งดำเนินการโดยกรมราชทัณฑ์ประเทศอังกฤษ ในแต่ละเขตมีผู้จัดการเรือนจำประจำเขตพื้นที่ (Area Manager) เป็นผู้ประสานงานสำหรับการบริหารงานเรือนจำ โดยมีวัตถุประสงค์ให้การบริหารเป็นไปด้วยความเรียบร้อย กฎหมายของประเทศอังกฤษยอมรับในหลักการ The European Convention for the Protection of Human Right and Fundamental Freedoms ซึ่งเป็นมาตรฐานสากลในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง และมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำ³⁵ ซึ่งกฎหมายของประเทศอังกฤษเดิมได้กำหนดสิทธิและหน้าที่ของผู้ต้องขัง การปฏิบัติของเจ้าพนักงานเรือนจำต่อผู้ต้องขังไว้ในกฎหมายว่าด้วยเรือนจำปี ค.ศ. 1952 (The Prison Act 1952) และระเบียบข้อบังคับอีกส่วนหนึ่งถูกกำหนดไว้ใน กฎเรือนจำ (The Prison of Rule 1964) ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 กระทรวงมหาดไทยของประเทศไทย (Home office) ได้โอนภารกิจด้านการควบคุมดูแลการราชทัณฑ์และกระบวนการยุติธรรมในบางส่วนให้กระทรวงยุติธรรม (Ministry of Justice) ซึ่งก่อนหน้านี้ได้มีการควบรวมกรมราชทัณฑ์และกรมคุมประพฤติเข้าด้วยกันเป็นหน่วยงานหลักคือหน่วยบริหารและดูแลผู้กระทำความผิดแห่งชาติ (National Offender Management Service) มาก่อนแล้วในปี พ.ศ. 2547 ตามคำแนะนำในรายงานของ Chater ที่เสนอต่อกระทรวงมหาดไทย ซึ่งการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของเจ้าพนักงานในเรือนจำ ประเทศอังกฤษมีหลักประกันสิทธิเสรีภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้สอดคล้องตามหลักการมาตรฐานสากล โดยเฉพาะการตรวจสอบ การใช้อำนาจของเจ้าพนักงานซึ่งถือว่าเป็นหลักการตรวจสอบการใช้อำนาจหลังจากการบังคับโทษจำคุกตามกฎหมาย

หลักการบังคับโทษจำคุก ภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบของกรมราชทัณฑ์ มีเป้าหมายเพื่อเป็นการวางกรอบในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเพื่อให้เกิดการความเหมาะสมและสนับสนุนผู้ต้องขังเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีประโยชน์ต่อไป ดังนี้

เป้าหมายแรก ได้แก่ การเปลี่ยนทัศนคติของผู้กระทำความผิดให้เหมือนกับบุคคลทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์ในการเยียวยาให้ผู้กระทำความผิดมีเจตนาที่จะปรับปรุงแก้ไขเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้น

เป้าหมายที่สอง ได้แก่ การวิเคราะห์วิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง โดยเฉพาะของ Anglo-American และวิเคราะห์การกำหนดและไม่กำหนดระยะเวลาจำคุกทั้งหมด โดยมีแนวโน้มในการ

³⁵ ณรงค์ ใจหาญ และคณะ, รายงานการศึกษาวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องสิทธิผู้ต้องหา จำเลย และผู้ต้องขังในคดีอาญา, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2540), น. 25.

ปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในการเบี่ยงเบนโทษจำคุกและนำสิทธิต่างๆ ในเรื่องของมนุษยธรรม เมตตากฎหมาย อย่างมีขอบเขตมาใช้ภายใต้การบริหารงานของกระทรวงมหาดไทย (Home office)

เป้าหมายที่สาม ได้แก่ การดำเนินการตามคำพิพากษาของศาล ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ขอบธรรม เป็นที่น่าเชื่อถือในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง รวมทั้งมีมาตรการในการป้องกันการหลบหนี จากเรือนจำ

3.3.1 ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

เนื่องจากกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำนั้น อาจกล่าวได้ว่ามีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพราะมีการอยู่ร่วมกันในเรือนจำ แม้ว่าเรือนจำในประเทศอังกฤษจะไม่แออัดเท่ากับประเทศอื่นๆ ก็ตาม แต่ด้วยความที่ผู้ต้องขังต้องอยู่ร่วมกันโดยที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้นเป็นไปได้ง่ายกว่าสังคมภายนอก จึงต้องมีการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โดย Prison Reform Trust (PRT) องค์กรอิสระสร้างบรรทัดฐานในการทำงานร่วมกับ National AIDS Trust (NAT) อันเป็นเสมือนนโยบายหลักของประเทศไทย ในเรื่องของโรคเอดส์ โดยมุ่งเน้นในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อที่จะสามารถลดปริมาณผู้ติดเชื้อ และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ต้องขังในห้องขังหรือเรือนจำ ด้วยความเชี่ยวชาญและสามารถวิเคราะห์ปัจจัยหลายๆ ด้านที่มีความเกี่ยวข้อง จากข้อมูลที่ได้มีการรวบรวมมาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในด้านการศึกษา และการปฏิบัติจริง จนท้ายที่สุดสามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ³⁶

ประเทศอังกฤษได้มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยมีจุดประสงค์ ดังนี้

1. เปรียบเทียบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผู้ต้องขังในเรือนจำ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยนำมาเปรียบเทียบกัน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และลดจำนวนผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2. รวบรวมข้อมูล วิธีการและมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการทดลอง และประเมินจากสถานการณ์ต่างๆ
3. การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและให้ความรู้

³⁶ Kate Dolan, "Human Immunodeficiency Virus (HIV) in British Prisons: Problems, Risk Behaviors and Prevention," HIV/AIDS AND PRISONS, pp. 56 – 58.

องค์กร PRT/NAT มีวัตถุประสงค์โดยเน้นดูแลสุขภาพอนามัยของกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นหลัก และหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นในเรือนจำให้มีประสิทธิภาพ โดยมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ต้องขังและเรือนจำ รวมถึงมีการสอบถามไปยังผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ จึงพบว่าทั้งตัวผู้ต้องขังเองและเจ้าหน้าที่ไม่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง รวมถึงนโยบายต่างๆ ของรัฐก็ไม่สามารถที่จะสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างเต็มที่ ทำให้ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยิ่งไปกว่านั้นยังสามารถแพร่เชื้อให้กับครอบครัวหรือสังคมภายนอกหลังจากพ้นโทษแล้ว ทั้งนี้ มีการจำกัดขอบเขตสำหรับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เช่น มีการจัดสถานที่อาศัยแยกต่างหากจากผู้ต้องขังอื่น

พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ของผู้ต้องขังในเรือนจำ จากรายงานพบว่าร้อยละ 6 ของผู้ต้องขัง มีเพศสัมพันธ์เมื่อปราศจากการควบคุมของเจ้าหน้าที่ ในอัตราเฉลี่ย 5 คู่ ต่อวัน โดยจากการสอบถามผู้ต้องขังในเรื่องดังกล่าว พบว่าผู้ต้องขังร้อยละ 50 สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ แต่ในทางกลับกันผู้ต้องขังอีกร้อยละ 50 ปฏิเสธที่จะใช้ถุงยางอนามัย แม้ว่าผู้ต้องขังเหล่านั้นจะสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ก็ตาม อีกทั้งในเรื่องของการสัก ผู้ต้องขังร้อยละ 7 ของผู้ต้องขังทั้งหมดที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้มีการใช้เข็มที่สักร่วมกันโดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ และจากผลการสำรวจพบว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำในประเทศอังกฤษที่เกิดจากการใช้สารเสพติดร่วมกันอยู่ในอัตราที่ต่ำเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ³⁷

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำในประเทศอังกฤษโดยรวมยังต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สำหรับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อผ่านการใช้ยาเสพติดหรือเข็มฉีดยาร่วมกัน เรือนจำและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องควรเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกับประชาชนทั่วไป ซึ่งการมีข้อจำกัดบางประการสามารถช่วยบรรเทาและป้องกันความรุนแรงของยาเสพติดในเรือนจำได้³⁸ เพราะตามความเป็นจริงแล้วเป็นการยากที่

³⁷ Natha, M. et al, "HIV in prisons: the London experience" *International Journal of STD & AIDS* 19(4), pp. 243 – 245, (2008).

³⁸ ธาณี วรภัทร์, รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการจัดจ้างทำรายงานการศึกษาความเป็นไปได้ในการกำหนดการบังคับโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาใช้กับการวินิจฉัยการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด กรณีศึกษาผู้ต้องขังหญิง, (กระทรวงยุติธรรม : ทูเนวิจัยสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, 2559), น. 47.

เจ้าหน้าที่ในเรือนจำจะห้ามการใช้ยาเสพติด แต่ก็สามารถที่จะลดความรุนแรงหรือลดอัตราการใช้ยาเสพติดลงได้ในระดับหนึ่ง เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

3.3.2 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

ประเทศอังกฤษนั้นมีการบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ออกมาน้อย เนื่องจากเพิ่งมีการยอมรับกันอย่างแพร่หลายว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง บทบัญญัติกฎหมายฉบับแรกที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ของประเทศไทยคือ ข้อบังคับเกี่ยวกับการสาธารณสุข (ว่าด้วยโรคติดต่อ) พ.ศ. 2528 (Public Health Infection Diseases Regulations 1985) ข้อบังคับนี้ได้ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุขว่าด้วยการควบคุมโรค พ.ศ. 2527 (Public Health (Control of Diseases) Act 1984) แต่ข้อบังคับดังกล่าวไม่ได้มีบทเฉพาะเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพียงแต่ได้มีการนำเอามาตรการต่างๆ ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุขว่าด้วยการควบคุมโรค พ.ศ. 2527 มาใช้อย่างกว้างๆ เท่านั้น โดยพระราชบัญญัติควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2530 (The AIDS Control Act 1987) ได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรวบรวมและรายงานข้อมูลทางด้านสถิติเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคเอดส์ และผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์รวมถึงผู้ที่ถูกตรวจพบว่า มีเชื้อเอดส์ มีการกำหนดบุคลากรผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเชื้อเอดส์ การให้คำปรึกษา การบำบัดรักษา และมาตรการต่างๆ ในด้านการให้การศึกษาด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ขยายของเชื้อเอดส์ ทั้งนี้ ได้มีการกำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นในประเทศไทย จัดทำรายงานเสนอต่อรัฐบาลอย่างน้อยปีละครั้ง และให้มีการจัดพิมพ์รายงานดังกล่าวด้วย³⁹

สิทธิมนุษยชนและโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญไปพร้อมๆ กัน เพราะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ประชาชนทุกคนจะได้ตระหนักถึงการบรรเทา และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งสิทธิมนุษยชน ซึ่งคุ้มครองโดย OHCHR และ UNAIDS ดังนั้นสิ่งที่ต้องคำนึงในเรื่องของสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังประการแรก คือ ความเท่าเทียม อันเป็นปัจจัยพื้นฐานหลักของสุขภาพไม่ว่าในเรือนจำหรือนอกเรือนจำจะต้องมีความเท่าเทียมเสมอภาคกัน และประการที่สอง คือ การลดการคุกคาม และความทารุณโหดร้ายในเรือนจำ

1. ความเท่าเทียม กฎเกณฑ์ในเรื่องของความเท่าเทียม ยึดถือว่า คนที่อยู่ในเรือนจำจะได้รับซึ่งความเท่าเทียมในการดูแลและรักษา เพื่อที่จะได้มีส่วนเข้าถึงประชากรปกติ⁴⁰

³⁹ Arianna Silvestri, *Prison conditions in the United Kingdom*, (1992), p. 3.

⁴⁰ Kate Dolan et al, "HIV in prison in low-income and middle-income countries" *The Lancet Infectious Diseases* 7(1), pp.7 - 9 (January 2007).

2. การลดการคุกคาม และความทารุณโหดร้ายในเรือนจำ โดยการบรรเทา คือหน้าที่ในการลดการใช้ยาที่ผิดเพื่อลดปัญหาทางสังคมและผลกระทบทางกายภาพของการเอายาไปใช้โดยเกินความจำเป็น ด้วยการทำงานกับคนไข้เพื่อหาวิธีที่เหมาะสมเพื่อที่จะลดความเสี่ยงของพฤติกรรมการใช้ยา สอนการใช้ และการควบคุมปริมาณในการใช้ยา รวมไปถึงความรับผิดชอบต่อตัวเอง

คุณเจสำคัญในการบรรเทาการใช้ความรุนแรง คือ

1. การเกี่ยวข้องกับผู้ใช้ยาและให้อำนาจการดูแลเพื่อรับผิดชอบส่วนบุคคลนั้นๆ
2. การลดความเสี่ยงของความประพฤตินี้เอาไปใช้ของพวกเขา
3. การยอมรับและดูแลการใช้ยาปรากฏในส่วนของความประพฤติปลอดภัยว่ามากกว่าการบีบบังคับ

4. คุณภาพของชีวิต คือการหยุดใช้ยา

ประเทศอังกฤษมีการโอนย้ายตัวผู้ต้องขังที่ป่วยไปอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม ซึ่งผู้ต้องขังจะถูกปฏิบัติเหมือนผู้พักชั่วคราว โดยจะได้รับการดูแลสุขภาพในลักษณะอย่างผู้ป่วย ไม่ใช่อย่างผู้ต้องขัง เพื่อที่จะสร้างชุมชนทั่วไปภายนอกเรือนจำอีกครั้ง รวมทั้งสร้างบรรทัดฐานที่ดีในเรือนจำ ทำให้ผู้ต้องขังได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพในประเทศอังกฤษนั้น แต่เดิมกรมราชทัณฑ์ หรือ The Prison Service จะมีหน้าที่บริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง โดย National Health Service หรือ NHS ซึ่งจะมีการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปเพียงเล็กน้อย ซึ่งที่ผ่านมาในช่วงหลายปี ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังหลายฝ่ายนั้นได้ตระหนักถึงบทบาทของกรมราชทัณฑ์ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องในด้านของการให้บริการที่เท่าเทียม เป็นมืออาชีพ และมีมาตรฐาน อันนำมาซึ่งแนวคิด “Equivalence of Care” หรือหลักความเสมอภาคในการรับบริการทางการแพทย์ โดยแนวคิดดังกล่าวมีหัวใจสำคัญ คือ ผู้ต้องขังจะต้องได้รับการบริการด้านสุขภาพและการแพทย์จากเรือนจำในมาตรฐานเทียบเท่ากับในชุมชน ดังนั้นด้วยเหตุนี้นับตั้งแต่เดือน เมษายน 2549 ภารกิจด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังจึงได้ถูกถ่ายโอนจากกรมราชทัณฑ์ไปยัง Primary Care Trusts (PCTs) ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งภายใต้การดูแลของ NHS⁴¹

⁴¹ Plugge, E., Douglas, N., & Fitzpatrick, R, The Health of Women in Prison Study Findings, 2006, p. 13. อ้างถึงใน. นัทธี จิตสว่าง, สารานุกรม : การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ, น. 40.

สุขอนามัยเฉพาะทางเพศและสุขภาพด้านการเจริญพันธุ์ที่บกพร่องนั้นจะต้องดูจากเหตุผลหลายๆ ปัจจัยคือ ความรุนแรงโดยเฉพาะอย่างยิ่งความรุนแรงทางเพศที่เกิดขึ้นมีจำนวนมากส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเหยื่อทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะการเกิดโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น ผู้ต้องขังหญิงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจากโรคที่เกิดจากการเจริญพันธุ์ รวมทั้งโรคเมร็งผู้หญิงมีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะการติดเชื้อเอดส์ ของผู้หญิงอย่างน้อยสองเท่าของผู้ชายที่ติดต่อโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์⁴² ส่วนผู้ที่เป็ผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้วก็มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD) มากขึ้นเนื่องจากภูมิหลังทั่วไปของผู้ต้องขังหญิงซึ่งอาจรวมถึงการใช้ยาเสพติด, การถูกล่วงละเมิดทางเพศ, เป็นเหยื่อความรุนแรงทางเพศ, การค้าประเวณี และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ซึ่งผู้ต้องขังหญิงจำนวนมากที่ติดโรคทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี⁴³

หลักการสำคัญในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำที่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับเรือนจำ (The Prison Rule 1999) คือ ในเรือนจำจะต้องมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ประจำอยู่ในเรือนจำทุกวัน โดยจะมีการดูแลผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย ซึ่งหน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์จะมีการรักษาทางด้านสุขภาพทางด้านร่างกายของผู้ต้องขัง รวมถึงสุขภาพจิตด้วย⁴⁴

หน่วยงานด้านการรักษาพยาบาล (Health Care Service for Prisoner) ในกรณีทั่วไปเรือนจำจะมีจัดไว้ให้แก่ผู้ต้องขังเพื่อการดูแลสุขภาพและให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังให้ได้มาตรฐานเท่าเทียมกับการบริการของ National Health Service ทั้งนี้ ในส่วนของคำรักษาพยาบาลที่ทำการรักษาผู้ต้องขัง ทางกรมราชทัณฑ์จะรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายเหล่านั้น แต่ค่าใช้จ่ายนั้นจะเป็นค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลในเบื้องต้นเท่านั้น การที่ผู้ต้องขังต้องการพบแพทย์จะต้องแจ้งกับเจ้าหน้าที่ คือ ผู้คุมประจำแดน แต่สำหรับเรือนจำที่เป็นเรือนจำขนาดใหญ่จะมีแพทย์อยู่ประจำแดน ซึ่งแพทย์ที่อยู่ประจำแดนจะเป็นแพทย์จาก Health Care Service for Prisoner ประจำอยู่ตลอดเวลา ในขณะที่เดียวกันบางเรือนจำแพทย์ที่ทำหน้าที่รักษาผู้ต้องขังจะเป็นแพทย์ท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มแพทย์ที่ประจำอยู่ในเรือนจำเพียงครั้งวัน อย่างไรก็ตาม ในเรือนจำจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ทำหน้าที่รักษาเบื้องต้นคอยให้บริการแก่ผู้ต้องขังตลอดเวลา นอกจากนี้ ในการที่แพทย์ให้คำแนะนำ

⁴² United Nations Office on Drugs and Crime (Vienna), *supra* note 5, p. 11.

⁴³ *Ibid.*, p.11.

⁴⁴ ปณิธาน ดึงตระกูล, *อ้าวแล้วเชิงอรรถที่ 12*, น. 67.

เกี่ยวกับสุขภาพที่จะให้ผู้ต้องขังปฏิบัติ ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะเลือกได้ว่าตนจะปฏิบัติตามหรือไม่ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เช่นเดียวกับการรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติกันภายนอกเรือนจำ⁴⁵

สำหรับผู้ต้องขังที่สงสัยว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้ต้องขังสามารถที่จะขอให้ตรวจเลือดเพื่อที่จะพิสูจน์หาเชื้อเอชไอวีได้ แต่การตรวจดังกล่าวเมื่อมีผลตรวจออกมาแล้วจะต้องเก็บเป็นความลับ นอกจากนี้หากว่าผู้ต้องขังมีปัญหาเกี่ยวกับการติดยาเสพติด หรือติดสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเข้ารับโทษในเรือนจำ ผู้ต้องขังสามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่หน่วยพยาบาล เพื่อดำเนินการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม⁴⁶

กรณีที่ผู้ต้องขังถูกควบคุมตัวอยู่ในเรือนจำ หากแพทย์ที่ประจำอยู่ในเรือนจำไม่สามารถรักษาอาการป่วยของผู้ต้องขังได้ ก็จะต้องดำเนินการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษายังเรือนจำอื่น หรืออาจให้แพทย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเข้ามารักษาส่งผู้ต้องขังภายในเรือนจำ หรือบางกรณีหากมีความจำเป็นที่แพทย์ภายในเรือนจำไม่สามารถรักษาภายในเรือนจำได้จะต้องส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษายังโรงพยาบาล NSH ภายนอกเรือนจำ อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินต่างๆผู้ต้องขังจะต้องอยู่ในความควบคุมของกรมราชทัณฑ์

อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องขังที่ป่วยอาจปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เพราะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขัง โดยแพทย์ไม่อาจจะไปกำหนดวิธีการรักษาแก่ผู้ต้องขังได้ แม้จะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ต้องขังก็ตาม แต่ในกรณีที่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้น การรักษาที่สามารถทำได้หากว่าผู้ต้องขังเป็นโรคติดต่อที่จะต้องดำเนินการรักษาให้เสร็จ โดยการดำเนินการนั้นไม่จำเป็นที่จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องขังให้ทำการรักษาแต่อย่างใด

นอกจากนี้ ข้อมูลของผู้ต้องขังแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล หรือทางการแพทย์ ควรที่จะจัดเก็บไว้ให้เป็นระบบ สามารถเปิดเผย และส่งเป็นบันทึกไปพร้อมกับตัวผู้ต้องขัง ในกรณีที่มีการย้ายตัวผู้ต้องขังไปยังเรือนจำอื่นตามพระราชบัญญัติข้อมูลสุขภาพ (Health Records Act 1990) แต่ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวอาจปฏิเสธที่จะทำการเปิดเผยได้

⁴⁵ Prisoner' Information Book for Women Prisoners and Young Offender, p. 52. อ้างถึงใน. สารานุกรม : การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 38, น. 40 - 41.

⁴⁶ ปณิธาน ดึงตระกูล, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 12, น. 76.

หากแพทย์เห็นว่าการเปิดเผยเช่นนั้นจะเป็นการส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ต้องขังนั้นเองหรือบุคคลอื่น⁴⁷

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และการสนับสนุนของชุมชนเพื่อช่วยบรรเทาโรคเอดส์ผ่านทางคำแนะนำและการช่วยเหลือ จะส่งผลให้สามารถคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง รวมทั้งป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.4 ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี

สำหรับประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีนั้น ใช้ระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษร (Civil Law System) ในการปกครองประเทศ อำนาจตามกฎหมายที่ทำให้สามารถที่จะลงโทษจำคุกผู้กระทำความผิดได้นั้น เริ่มมาจากประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 126 ซึ่งบทบัญญัตินี้เป็นหลักที่สำคัญ คือ “ไม่มีความผิด ไม่มีโทษ โดยไม่มีกฎหมาย” (Nullum Crimen, Nulla Poena Sine Lege) หลักนี้ในทางวิชาการเรียกว่า “หลักไม่มีโทษโดยไม่มีกฎหมาย” อันเป็น “หลักประกันในกฎหมายอาญา” และเป็น “หลักรัฐธรรมนูญ” ประกอบกับโทษถูกเป็นโทษชนิดหนึ่งตามประมวลกฎหมายอาญา ดังนั้น อำนาจการที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกผู้กระทำความผิดได้นั้นเป็นผลให้บุคคลคนหนึ่งจะต้องถูกบังคับโทษจำคุกในเรือนจำ จะต้องมาจากหลักการพื้นฐานของหลักรัฐธรรมนูญ และหลักประกันในกฎหมายอาญา เมื่อมีบทบัญญัติของกฎหมายอาญากำหนดฐานความผิดและโทษไว้อย่างชัดเจน ศาลก็มีอำนาจพิพากษาได้⁴⁸ การบังคับโทษในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เป็นการบังคับโทษในส่วนที่เกี่ยวกับเสรีภาพ รวมตลอดถึงมาตรการและวิธีการเพื่อความปลอดภัย โดยมีเป้าหมายที่ตัวผู้ถูกจำคุก ซึ่งโทษจะถูกกำหนดโดยมาตรการในการบำบัดผู้ต้องขังเป็นการเฉพาะตัว และเงื่อนไขในการจำคุกจะต้องสอดคล้องและเปิดโอกาสให้ผู้ที่ถูกจำคุกได้เตรียมตนเองในการที่จะกลับมาใช้ชีวิตอย่างมีเสรีภาพได้อีกครั้งหนึ่ง โดยกฎหมายบังคับโทษจะใช้บังคับโทษเฉพาะผู้ใหญ่ ในส่วนของเด็กและเยาวชนก็จะมีกฎหมายโดยเฉพาะต่างหาก⁴⁹

⁴⁷ เพิ่งอ้าง, น. 68.

⁴⁸ ธาณี วรภัทร์, กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2558), น. 46.

⁴⁹ เพิ่งอ้าง, น. 48.

ในวัตถุประสงค์ของการบังคับโทษจำคุกของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ผู้ต้องขังต้องสามารถที่จะดำเนินชีวิตในอนาคตได้ โดยปราศจากความผิออาญาอย่างมีความรับผิดชอบในสังคม อันเป็นจุดมุ่งหมายของการบังคับโทษ การบังคับโทษจำคุกจะต้องตอบสนองการคุ้มครองสาธารณะต่อการกระทำ ผิดในต่อๆ ไปด้วย⁵⁰ ซึ่งจะเห็นว่านโยบายการบริหารจัดการคดีอาญาของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีโดยทั่วไปนั้น จะมุ่งเน้นที่การใช้โทษปรับและโทษจำคุกอาจใช้หรือไม่ใช้วิธีการรอกการลงโทษหรือการคุมประพฤติ กฎหมายอนุญาตในการกำหนดโทษเพิ่มได้ในการห้ามกระทำการบางอย่าง ซึ่งในปัจจุบันได้มีมาตรการเลี้ยงโทษจำคุก โดยศาลจะระบุไว้ในคำพิพากษาของผู้ต้องโทษแต่ละคน และมีผลให้งดการบังคับโทษจำคุกไว้เป็นผลทำให้บุคคลนั้นมีอิสรภาพในชีวิตที่ไม่ต้องรับโทษจำคุก ยังสามารถทำงานได้ และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้ แต่ถ้าในภายหลังต่อมาผู้ต้องโทษนั้นกระทำความผิออาญาซ้ำอีก หรือกระทำความผิดเงื่อนไขที่ศาลกำหนดในระหว่างคุมประพฤติ ศาลสามารถที่จะเพิกถอนการพักการลงโทษจำคุกนั้นได้ แล้วนำตัวบุคคลนั้นไปบังคับโทษจำคุกต่อไป⁵¹ ซึ่งในการรับตัวผู้ต้องขัง จะกระทำโดยมีผู้ต้องขังอื่นร่วมด้วยไม่ได้ และผู้ต้องขังต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงสิทธิและหน้าที่ของเขา รวมถึงการตรวจร่างกาย โดยผู้ต้องขังจะได้รับการตรวจร่างกายทันที และนำตัวไปพบผู้บัญชาการเรือนจำ หรือหัวหน้าแผนกรับตัว⁵²

ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีมีแผนการบังคับโทษจำคุก เพื่อบำบัด แก้ไข ให้มีความสอดคล้องกับการพัฒนาผู้ต้องขัง โดยมีการกำหนดระยะเวลาที่คาดหมายได้ในผลของพัฒนาการของผู้ต้องขัง และ โดยแผนบังคับโทษจำคุก จะประกอบไปด้วย⁵³

1. การให้ผู้ต้องขังเข้าไปอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมในเรือนจำปิดหรือเรือนจำเปิด
2. การย้ายผู้ต้องขังไปอยู่สถานบำบัดทางสังคม
3. การให้ผู้ต้องขังอยู่รวมกันเป็นกลุ่มหรือกลุ่มบำบัด
4. การให้ผู้ต้องขังได้รับการศึกษา การฝึกอาชีพที่เหมาะสม
5. จะมีการจัดกิจกรรมการศึกษาให้แก่ผู้ต้องขังอย่างต่อเนื่อง

⁵⁰ StVollzG. § 2.

⁵¹ ธาณี วรภัทร์, “การบังคับโทษจำคุกในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี,” บทบัญญัติ, เล่มที่ 62, ตอน 1-2, น. 150 (2549).

⁵² StVollzG. § 5.

⁵³ ธาณี วรภัทร์, อ้าวแล้ว เชิงอรรถที่ 35, น. 48.

6. มีมาตรการช่วยเหลือและมาตรการบำบัด
7. การผ่อนปรนการบังคับโทษให้กับผู้ต้องขัง
8. มาตรการที่จำเป็นสำหรับการเตรียมการปล่อยตัว

มาตรฐานสากลในการดูแลสุขภาพในเรือนจำของเยอรมันมุ่งเน้นให้เป็นไปตามหลักของความเท่าเทียมกันโดยความเสมอภาคในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังนั้น ต้องเทียบเท่ากับการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน⁵⁴ โดยประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีได้ลงนามปฏิญญาดับลินว่าด้วยเอชไอวีและเอดส์ในเรือนจำในยุโรปและเอเชียกลาง (Dublin Declaration on HIV/AIDS in Prisons in Europe and Central Asia) ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

- ข้อ 1. ผู้ต้องขังมีสิทธิป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี และผู้ต้องขังที่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีสิทธิป้องกันตนเองจากการติดเชื้อซ้ำหรือโรคฉวยโอกาส เช่น ไวรัสตับอักเสบหรือวัณโรค
- ข้อ 2. ผู้ต้องขังที่มีเชื้อเอชไอวี มีสิทธิได้รับการรักษาและดูแลสุขภาพตนเอง
- ข้อ 3. ผู้ต้องขังที่มีเชื้อเอชไอวีมีสิทธิรักษาความลับของตน
- ข้อ 4. ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาหรือจะปฏิเสธการรักษาก็ได้ และห้ามการรักษาที่เป็นอันตรายต่อผู้ต้องขัง
- ข้อ 5. ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ได้รับคำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจ ด้วยความยินยอม รวมถึงการปฏิเสธในการตรวจนั้นๆ ด้วย
- ข้อ 6. ผู้ต้องขังที่มีเชื้อเอชไอวีมีสิทธิที่จะอยู่โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ การกีดกัน การแบ่งแยก และการใช้ความรุนแรง
- ข้อ 7. ผู้ต้องขังมีสิทธิได้รับความเป็นธรรม และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี /เอดส์
- ข้อ 8. ผู้ต้องขังทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับความรู้และบริการเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- ข้อ 9. เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ควรที่จะเป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือผู้ต้องขังในการบรรเทาโรคเอดส์
- ข้อ 10. ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ข้อ 11. ประเทศที่มั่งคั่งควรให้การช่วยเหลือและสนับสนุน การป้องกันและรักษาผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์แก่ประเทศที่ด้อยกว่า

⁵⁴ “Prison health is public health : Problems in adapting and implementing health services for prisoners in Germany,” สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20084356>

3.4.1 ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

สถานการณ์ของโรคเอดส์ในเรือนจำของประเทศเยอรมัน โรคเอดส์นับเป็นปัญหาอย่างหนึ่งในเรือนจำของประเทศเยอรมัน โดยประมาณร้อยละ 1 ของผู้ต้องขังมีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงอาจกล่าวได้ว่าอัตราการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในเรือนจำสูงกว่าในประชากรปกติถึง 25 เท่า⁵⁵ ดังนั้น การดูแลปัญหาผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ จะกระทำควบคู่กับมาตรการที่เป็นการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ไม่ให้มีการแพร่กระจาย โดยมีการดำเนินการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาโรคเอดส์ โดยเฉพาะ ผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์จะมีสภาพจิตใจที่ต่างกับผู้ต้องขังทั่วไปจึงต้องมีมาตรการช่วยเหลือทางด้านจิตใจสำหรับผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ เช่น การจัดหายาที่เพียงพอ และการดูแลทางด้านจิตใจที่เตรียมไว้สำหรับผู้ติดเชื้อมานาน ตามรายงานพบว่าหนึ่งในสามของผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งหมด มีการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย และหนึ่งในห้าของยาเสพติดทั้งหมดนั้น เป็นยาเสพติดที่ก่อให้เกิดความรุนแรงในเรือนจำ เป็นปัจจัยสำคัญที่อาจกล่าวได้ว่าการควบคุมด้วยวิธีการที่รุนแรงสามารถลดจำนวนการใช้สารเสพติดได้ อีกทั้งตามรายงานพบว่าร้อยละ 50-75 ของผู้ต้องขังทั้งหมด มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางจิต⁵⁶

การติดยาเสพติดหมายถึง พฤติกรรมที่ติดเป็นนิสัย และมีการกระตุ้นของประสาทเป็นประจำ จนกลายเป็นอุปนิสัยโดยธรรมชาติของผู้ใช้สารเสพติด ที่ต้องการการกระตุ้นอยู่เป็นประจำทางกายภาพ ขึ้นอยู่กับสารที่ได้เสพเข้าไป จากสถิติมีประชากร 2,000 คนเสียชีวิตจากการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย 73,000 คนได้เสียชีวิต และมีผลมาจากแอลกอฮอล์ 140,000 คนต่อปีเสียชีวิต เพราะผลจากกระบริโภคนยาสูบ 1,500,000 คน ที่ต้องใช้ชีวิตขึ้นอยู่กับการบริโภคยา ต้องถูกคิดรวมไปในผู้ใช้สารเสพติดที่ต้องใช้เป็นประจำ หรือ ติดสารเสพติดนั่นเอง

จากข้อมูลของ องค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ได้ทำการรวบรวมสถิติตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รายงานว่าร้อยละ 50 ของผู้ต้องขังในเรือนจำมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงของการใช้สารเสพติดกว่า โดยร้อยละ 50 ของผู้ต้องขังที่ติดสารเสพติดจากการฉีดยา มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อ ซึ่งความเสี่ยงในการติดเชื้อสำหรับผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าไปอยู่ในเรือนจำ อีกทั้งมีรายงานว่าในเรือนจำว่าผู้ต้องขังมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมากกว่า 50 ครั้ง โดยเข็มฉีดยาดังกล่าวเป็นเข็มฉีดยาเก่าที่มีการใช้แล้วและไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ

⁵⁵ UNAIDS, *The Gap Report 2014*, (2014), p. 2.

⁵⁶ World Health Organization (WHO), *Effectiveness of interventions to address HIV in prisons*, (2014) p. 5.

แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถแพร่กระจายได้ง่ายใน จึงต้องหาทางแก้ไขและบรรเทาสถานการณ์การแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ในเรือนจำ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ง่ายและบ่อยกว่าในชุมชนทั่วไป ทำให้ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ใช้เวลาในการบำบัดและบรรเทาอาการต่างๆ

บทบัญญัติของกฎหมายในประเทศเยอรมันไม่ได้มีการบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการใช้มาตรการควบคุมการดูแลผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ไว้โดยเฉพาะ ดังนั้นทางเรือนจำจึงมีการนำมาตรการอื่นเพื่อเป็นมาตรการเสริมแทน โดยจะดำเนินการแยกผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์โดยใช้กฎหมายทั่วไปมาบังคับใช้ เช่น มาตรการในการจัดห้องพักในเวลายามทำงาน หรือการจัดระเบียบในเวลายามว่าง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม กฎหมายของประเทศเยอรมันไม่ได้บัญญัติให้มีการตรวจร่างกายผู้ต้องขังที่ติดเชื้อทั้งหมด แต่แนวทางปฏิบัติในเรือนจำเป็นไปในทางเดียวกันในการบังคับตรวจโรคของผู้ต้องขังทั้งหมด รวมทั้งตรวจเพื่อหาว่าผู้ต้องขังคนใดมีเชื้อเอชไอวี/เอดส์หรือไม่⁵⁷ จึงนับว่าเป็นสิ่งอ้างอิงที่เป็นมาตรฐานสำหรับการจำแนกกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือ “กลุ่มเสี่ยง” เช่น ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยใช่เข็มฉีดยา หรือพวกกรักร่วมเพศที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ทั้งนี้ บทบัญญัติกฎหมายมาตรา 101⁵⁸ ตามกฎหมายราชทัณฑ์ของเยอรมัน กำหนดว่า หน้าที่ในการดำเนินการดูแลผู้ต้องขังเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคติดต่อเป็นหน้าที่ของผู้คุม⁵⁹ ซึ่งการตรวจโรคให้กับผู้ต้องขังเป็นดุลยพินิจของเรือนจำว่าจะดำเนินการตรวจอย่างไร โดยการตรวจจะอยู่ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ประเทศเยอรมันจะมีการจัดทำแผนสุขภาพโดยเป็นไปตามกฎหมายให้เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจดำเนินการมีนโยบายจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ให้แก่ผู้ต้องขังด้วย

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำส่งผลกระทบต่อสังคมภายนอกเรือนจำ โดยในส่วนผลกระทบระยะสั้นยังไม่มีผลที่แน่นอน แต่ในผลกระทบยาวอาจกระทบต่อสังคมภายนอกได้ เช่น อาจมีการแพร่เชื้อให้กับครอบครัวหรือสังคมภายนอกหลังจากพ้นโทษ โดยผ่านทาง การมีเพศสัมพันธ์ หรือใช้เข็มและเครื่องมือต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งเรือนจำของประเทศเยอรมันได้มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ แต่ด้วยความที่ในเรือนจำมีลักษณะความเป็นอยู่ที่แออัด และผู้ต้องขังมีอัตราการเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูง อีกทั้งใน

⁵⁷ Kaiser/Schöch, *Strafvollzug*, (2003), p. 196.

⁵⁸ StVollzg. § 59.

⁵⁹ Klaus Laubenthal, *Strafvollzug*, (2011), p. 372 - 373.

เรื่องการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน จึงทำให้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในเรือนจำนั้นยังคงเป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายต้องช่วยกันแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

3.4.2 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

กฎหมายราชทัณฑ์ของเยอรมัน (Prison Act) ได้มีการกำหนดถึงบทบัญญัติต่างๆ เกี่ยวกับผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ รวมทั้งคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง แต่ไม่ได้กำหนดถึงมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำเอาไว้โดยเฉพาะ แต่ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในเรื่องดังกล่าวไว้อย่างกว้างๆ ดังนี้

มาตรา 9 การส่งตัวผู้ต้องขังไปยังสถานบำบัด (Socio-Therapeutic Institution)

(1) ผู้ต้องขังจะถูกส่งตัวไปยังสถานบำบัด ถ้าผู้ต้องขังคนนั้นได้รับโทษให้จำคุกมากกว่าสองปีขึ้นไป ในส่วนที่เกี่ยวกับความผิดทางอาญาตามมาตรา 174-180 หรือ 182 ของประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งผู้ต้องขังจะถูกส่งตัวกลับมายังเรือนจำ หากการรักษาไม่สามารถทำได้ด้วยเพราะสภาพของผู้ต้องขังเอง

(2) กรณีผู้ต้องขังคนอื่นๆ ด้วยความยินยอมของพวกเขาอาจถูกส่งตัวไปยังสถานบำบัด ถ้าเป็นการเชี่ยวชาญรักษาโรคในกรณีพิเศษ ในกรณีนี้การส่งตัวผู้ต้องขังจะต้องได้รับความยินยอมจากหัวหน้าของสถานบำบัดด้วย

มาตรา 101 มาตรการบังคับทางการแพทย์

(1) การบังคับให้ผู้ต้องขังตรวจร่างกายหรือรับการรักษา จะกระทำได้อต่อเมื่อเป็นกรณีที่มีอันตรายถึงแก่ชีวิต เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ต้องขัง หรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่น โดยมาตรการดังกล่าวจะต้องกระทำอย่างเหมาะสม และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพของผู้ต้องขัง

(2) กรณีมีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองสุขภาพและอนามัย การบังคับตรวจร่างกายในกรณีนอกจาก (1) จะต้องได้รับความยินยอม

(3) มาตรการต่างๆ จะต้องดำเนินการเฉพาะตามคำสั่ง และอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่การแพทย์ ยกเว้นการปฐมพยาบาลในกรณีที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ไม่สามารถมาได้ทันเวลา และถ้าไม่ได้ดำเนินการให้ทันท่วงที อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ต้องขังได้

มาตรา 140 การแยกผู้ต้องขัง

(1) การแยกผู้ต้องขังนั้น สามารถแบ่งแยกตามแต่ละทัณฑสถานหรือแบ่งแยกตามส่วน โดยคำนึงถึงความผิดและโทษทางอาญา

(2) ผู้ต้องขังหญิงจะต้องอาศัยแยกต่างหากจากผู้ต้องขังชาย โดยให้มีทัศนสถานสำหรับผู้หญิง แต่ในกรณีที่มีความจำเป็น อาจแยกส่วนสำหรับผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำชายได้

(3) การแยกส่วนที่พักของเรือนจำให้แยกตาม (1) และ (2) แต่ในกรณีที่มีความจำเป็นเพื่อการบำบัดรักษา อาจแยกเรือนจำหรือส่วนตามที่กำหนดได้

มาตรา 141 ความแตกต่าง

(1) ในส่วนของผู้ต้องขังที่มีลักษณะที่แตกต่างหรือมีลักษณะเฉพาะ ต้องมีการดำเนินการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ต้องขัง เพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ต้องขังต่างๆ

(2) สำหรับเรือนจำปิดต้องจัดให้มีที่พักปลอดภัย และสำหรับเรือนจำเปิดเพียงจัดการให้มีการระมัดระวังเพื่อป้องกันการหลบหนีก็เพียงพอ

จากกฎหมายราชทัณฑ์ของเยอรมันที่กล่าวมาข้างต้น เห็นว่าเยอรมันมีมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ โดยในกรณีของผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์นั้น อาจถูกส่งตัวไปรักษาที่สถานบำบัด ที่อยู่นอกเรือนจำได้ ถ้าผู้ต้องขังนั้นติดเชื้อเอชไอวีและมีภาวะของการติดเชื้อเอดส์ที่รุนแรงขึ้น จนจะต้องทำการรักษา เช่นเกิดโรคฉวยโอกาสไม่ว่าจะเป็นโรคปอดอักเสบ วัณโรค และต้องทำการรักษาอย่างอื่นร่วมกับการกินยาต้านไวรัส ผู้ต้องขังคนนั้นอาจถูกส่งตัวไปรักษาที่สถานบำบัด⁶⁰

อีกทั้ง ถ้ามีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการรักษา หรือคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง ก็สามารถแยกผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ ออกจากผู้ต้องขังคนอื่นๆ ได้ ตามมาตรา 140 (3) ฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า กฎหมายราชทัณฑ์ของเยอรมันได้เปิดช่องให้กรมราชทัณฑ์สามารถกระทำการอันใดที่คิดว่าเหมาะเพื่อประโยชน์ของผู้ต้องขังทุกคนแล้วเจ้าหน้าที่ได้ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนร่วมด้วย และแม้ว่าการบังคับตรวจเชื้อเอดส์เพื่อหาเชื้อเอดส์กับบุคคลต่างๆ จะถือได้ว่าเป็นการกระทำที่ถือว่าเป็นการปฏิเสธสิทธิว่าด้วยความเป็นส่วนตัว (Right of Privacy) ของบุคคลนั้น แต่กฎหมายราชทัณฑ์ของเยอรมัน มาตรา 101 กำหนดว่าให้สามารถบังคับให้ผู้ต้องขังตรวจร่างกายหรือรับการรักษา ถ้าเป็นกรณีที่มีอันตรายถึงแก่ชีวิต เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ต้องขัง หรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่น โดยมาตรการดังกล่าวจะต้องกระทำอย่างเหมาะสมและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือ

⁶⁰ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and World Health Organization (WHO), Good governance for prison health in the 21st century: A policy brief on the organization of prison health, (UN City : WHO Regional Office for Europe, 2013), pp. 2 - 5.

สุขภาพของผู้ต้องขัง⁶¹ เห็นว่าการกำหนดเช่นนี้เป็นประโยชน์มากกว่าโทษเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ โดยให้ผู้คุมในเรือนจำเป็นผู้ให้ข้อมูลพินิจว่า กรณีใดที่มีอันตรายถึงขั้นที่สามารถจะบังคับตรวจโรคของผู้ต้องขังนั้นได้ แต่การดำเนินการดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่การแพทย์⁶²

โดยทั่วไปในเรือนจำ มักมีปัญหาในการรับประกันการดูแลที่ทั่วถึง การบำบัด และการสนับสนุนคนที่ติดเชื้อเอดส์ ผู้ต้องขังมีการกีดกันจากภายนอกอย่างเห็นได้ชัด และอีกความหมายหนึ่งคือพวกเขาต้องอยู่ด้วยความกลัว การป่วย และเสียชีวิตในรั้วของเรือนจำร้อยละ 20 ของการรักษา เสียไปกับการช่วยผู้ป่วยโรคเอดส์ในเรือนจำ คนที่ติดเชื้อเอดส์ สามารถที่จะได้รับการรักษาแบบใหม่จากประเทศเยอรมัน เพื่อการรักษาที่ดีขึ้น เป็นระบบใหม่ที่มีมาตรฐานมากขึ้น โดยมีโมเดลของขั้นตอนในการจัดการโรคเอดส์

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส (Prophylaxis) คือขั้นตอนการป้องกันก่อนการสัมผัสตัว หรือการใช้ของร่วมกัน ในปี 1996 การศึกษาได้มีการพิสูจน์ และมีการกระจายเพื่อช่วยลด การติดเชื้อทั้งนอกเรือนจำและในเรือนจำ ในประเทศตอนล่างของประเทศเยอรมัน⁶³ โดยมีแนวทางโดยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีการถูกช่วยเหลือทางการแพทย์ การบริการยาต่างๆเพื่อบรรเทา เป็นองค์กรช่วยเหลือผู้ป่วย และมีการรณรงค์เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่มีการป้องกัน ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อของโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นอย่างทวีคูณในปัจจุบัน ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และป้องกันสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ

นอกจากนี้ประเทศเยอรมัน ได้มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ดังนี้

1. โปรแกรมเข็มและเข็มฉีดยาในเรือนจำ (Needle and syringe programmes in prisons) มีโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา เครื่องจำหน่ายเข็มฉีดยาแบบหยอดหรือยูนิต ห้องสำหรับใช้ฉีดยาเสพติดที่ปลอดภัย โดยอนุญาตให้ใช้เฮโรอีน โคลเคนในการบำบัดรักษาภายใต้การดูแลของแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาต เห็นว่าประเทศเยอรมัน ค่อนข้างเน้นกระบวนการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) อย่างมาก นอกจากจะใช้เมธาโดนทดแทนการเสพยาเฮโรอีนแล้ว ยังมีมาตรการอื่นๆ อีก เช่น การแลกเปลี่ยนเข็มใหม่ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การใช้เฮโรอีน

⁶¹ StVollzg. § 101(1).

⁶² StVollzg. § 101(3).

⁶³ World Health Organization (WHO), *Prisons and health*, (2014), p. 4.

โคเคนในการบำบัดรักษา ทำให้เห็นว่าชาติตะวันตก ค่อนข้างจะให้น้ำหนักในทางตัวแบบทางการแพทย์ (Medical Model) กับปัญหาเสพติดมาก โดยมองผู้เสพยาเป็นผู้ป่วยมากกว่าจะเป็นอาชญากร ตรงกันข้ามกับประเทศทางด้านตะวันออกอย่างประเทศญี่ปุ่น ยังคงมีนโยบายมุ่งปราบปรามการเสพยาเสพติดอย่างหนัก เป็นไปตามตัวแบบทางงานยุติธรรม (Justice Model) ที่เน้นการใช้กฎหมายนำหน้า โดยไม่ได้ใช้นโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) หรือการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) หากแต่จะเน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคู่ไปกับระบบสาธารณสุข รวมถึงการทำงานเชิงป้องกัน (Prevention) มากกว่า

โดยอาจกล่าวได้ว่าประเทศเยอรมัน ประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกา ต่างเน้นมาตรการเชิงป้องกันโดยการให้ความรู้แก่เด็กเยาวชนและใช้สื่อมวลชนดำเนินการรณรงค์เช่นกัน ส่วนการบำบัดรักษาอาจใช้ เฮโรอิน หรือเมธาโดนภายใต้การดูแลของแพทย์. ข้อเสนอถึงเกิดประการหนึ่งก็คือการเน้นหรือส่งเสริมให้มีการบำบัดรักษาเป็นการช่วยให้ผู้ติดยาออกจากระบบการซื้อขายยาเสพติด ทำให้ผู้ค้าขายยาลดน้อยลง ทั้งยังเป็นการทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ลดลงด้วย

2. การเข้าถึงถุงยางอนามัย (Access to condoms) ในทุกๆเรือนจำของประเทศเยอรมันได้มีมาตรการในการแจกถุงยางอนามัยแก่ผู้ต้องทุกคน โดยไม่มีการเสียค่าใช้จ่าย ถุงยางอนามัยจะถูกวางเอาไว้ ผู้ต้องขังคนใดที่มีความต้องการก็สามารถจะมาหยิบหรือเข้าถึงถุงยางอนามัยได้อย่างง่ายดาย⁶⁴ ซึ่งมาตรการนี้เป็นมาตรการที่จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นโรคเอดส์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ก็ตาม แต่ถึงแม้ว่าการเข้าถึงถุงยางอนามัย จำทำให้ช่วยลดหรือป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำได้ แต่ก็มิตีที่เรือนจำเป็นกังวลคือ ผู้ต้องขังอาจจะใช้ถุงยางอนามัยเป็นที่ซุกซ่อนของผิดกฎหมายหรือสิ่งต้องห้ามในเรือนจำได้ ในการนี้เรือนจำของประเทศเยอรมัน จึงต้องมีการตรวจตราอย่างเข้มงวดเพื่อป้องกันการไม่ให้มีกรณีดังกล่าวเกิดขึ้น

3. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส (HIV PreExposure Prophylaxis, PrEP) คือการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนมีการสัมผัส (pre-exposure) ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสนั้น ซึ่งจากการศึกษาได้มีการพิสูจน์ และมีการ

⁶⁴ Tony Butler et al, "Condoms for prisoners: no evidence that they increase sex in prison, but they increase safe sex," *Sexually Transmitted Infections*, Volume 89, pp. 377 - 379 (2013).

ดำเนินการเพื่อช่วยลดการติดเชื้อทั้งในและนอกเรือนจำ ในตอนล่างของประเทศเยอรมัน⁶⁵ โดยมีแนวทางคือ

3.1 ผู้ป่วยโรคเอดส์มีการถูกช่วยเหลือทางการแพทย์ การบริการยาต่างๆ เพื่อบรรเทาเป็นองค์กรช่วยเหลือผู้ป่วย

3.2 มีการรณรงค์เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่มีการป้องกัน

โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อของโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นอย่างทวีคูณในปัจจุบัน ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และป้องกันสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ซึ่ง PrEP เป็นเพียงมาตรการหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับกับมาตรการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอื่นๆ เช่น การลดพฤติกรรมเสี่ยง และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ เป็นต้น

⁶⁵ World Health Organization (WHO), *supra* note 60, p. 8.

บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหาการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ ของโรคเอดส์ในเรือนจำ

จากการศึกษาพบว่ามาตรการทางกฎหมายที่นำมาใช้อยู่ในปัจจุบันนั้นยังมีปัญหาในการนำมาใช้กับกันป้องกันและควบคุม โรคเอดส์อยู่ โดยเฉพาะการควบคุมผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอดส์ เพื่อที่จะไม่ให้ไปทำการแพร่เชื้อให้กับผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ในเรือนจำ ในบทนี้จึงจะทำการวิเคราะห์กฎหมาย มาตรการและปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางแก้ไขที่จะสามารถนำมาใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

4.1 วิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

ประเทศไม่มีกฎหมายที่บัญญัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำโดยเฉพาะ แต่มีกฎหมายที่สามารถนำมาปรับใช้เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทั้งหลายในเรือนจำ ไม่ว่าจะเป็น โรคเอดส์ วัณโรค หรือโรคอื่นๆ อีกทั้งคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังในเวลาเดียวกัน ซึ่งมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

4.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเอดส์ ในเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การไม่เลือกปฏิบัติ สิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย สิทธิในชื่อเสียง รวมทั้งแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ และคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติดังนี้

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายมีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน

ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจ

หรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

มาตรา 32 บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย

การทรมาน ทารุณกรรม หรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมจะกระทำมิได้ แต่การลงโทษประหารชีวิตตามที่กฎหมายบัญญัติ ไม่ถือว่าเป็นการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมตามความในวรรคนี้

การจับ คุมขัง การตรวจค้นตัวบุคคล หรือการกระทำใดอันกระทบต่อสิทธิ เสรีภาพตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา 35 สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัวย่อมได้รับความคุ้มครอง

การกล่าวหาหรือใส่ร้ายแพร่หลายซึ่งข้อความหรือภาพไม่ว่าด้วยวิธีการใดไปยังสาธารณชน อันเป็นการละเมิดหรือกระทบต่อสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัว จะกระทำมิได้ เว้นแต่กรณีที่จะเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการได้รับสิทธิในการบำบัดรักษา โดยรับรองความเท่าเทียมกันของประชาชน ไม่ว่าจะต้องโทษจำคุกหรือเป็นบุคคลทั่วไป สิทธิของประชาชนชาวไทยต้องได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางร่างกาย หรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้ มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม การรับรองคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคล เป็นการรับรองหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลในรัฐ ซึ่งรวมทั้งผู้ที่ต้องรับโทษจำคุกด้วย ดังนั้น กฎหมายราชทัณฑ์และการบริหารงานราชทัณฑ์ต้องเป็นไปตามหลักการที่สำคัญในรัฐธรรมนูญ ซึ่งการคุ้มครองความเสมอภาคในการรับบริการทาง

สาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ผู้ต้องขังก็ควรที่จะได้รับความคุ้มครองสิทธิตามรัฐธรรมนูญเช่นเดียวกัน อีกทั้ง ผู้ยากไร้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยการบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย อันเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องจ่ายให้แก่ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ การคุ้มครองการบริโภคนกของบุคคล ซึ่งรวมถึงผู้ต้องขังด้วยในการคุ้มครองให้ได้รับการบริโภคที่มีมาตรฐาน

รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ บทบัญญัติของกฎหมาย กฎ หรือข้อบังคับจะขัดแย้งต่อรัฐธรรมนูญมิได้ บทบัญญัติที่ขัดหรือแย้งถือเป็นอันใช้บังคับมิได้ ดังนั้นบทบัญญัติของกฎหมายอื่นใดที่จะออกมากกระทบต่อสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์นั้น ต้องไม่ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้และเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญแห่งสิทธิและเสรีภาพนั้นมิได้ รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันมีสาระสำคัญเพื่อเป็นการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน เพื่อควบคุมพฤติกรรมของประชาชนหรือจำกัดสิทธิเสรีภาพของประชาชน

อนึ่ง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย สามารถที่จะนำมาใช้ในการคุ้มครองผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ได้ เช่น ถ้าเรือนจำแห่งใดหรือเจ้าหน้าที่คนใด บังคับหรือแอบตรวจเลือดเพื่อของเชื้อเอดส์ของผู้ต้องขังจะขัดต่อรัฐธรรมนูญ มาตรา 30 จะเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญมีบทบัญญัติที่คุ้มครองสิทธิ และเสรีภาพของประชาชนครอบคลุมทุกด้าน โดยเฉพาะในเรื่องเสรีภาพส่วนบุคคล ดังนั้นหากจำเป็นที่จะต้องบัญญัติกฎหมายลำดับรองลงมา เพื่อใช้เป็นมาตรการในการคุ้มครองผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอดส์จะต้องคำนึงถึงสิทธิ และเสรีภาพของผู้ต้องขังตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญอย่างรอบคอบ มิฉะนั้นจะเกิดข้อโต้แย้งและหาข้อยุติได้ยากกว่ามาตรการต่างๆ ที่กำหนดขึ้นนั้นขัดต่อรัฐธรรมนูญหรือไม่

แม้รัฐธรรมนูญได้บัญญัติถึงการห้ามเลือกปฏิบัติต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่อง.....สภาพทางกายภาพหรือสุขภาพ (มาตรา 30) แต่ก็ยังพบว่าเรือนจำยังมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการเลือกปฏิบัติในการทำงานและความเป็นอยู่¹ เช่น เมื่อเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์พบว่าผู้ต้องขังคนใดติดเชื้อเอชไอวีก็จะไม่ให้ไม่ให้ผู้ต้องขังคนนั้นทำงาน โดยมีได้คำนึงว่าผู้ต้องขังดังกล่าวยังมีความสามารถในการทำงานอยู่หรือไม่ เห็นได้ว่าการ

¹ แสวง บุญเฉลิมวิภาส, “เอดส์: สิทธิ และการอยู่ร่วมกัน เอดส์กับมาตรการทางกฎหมาย,” ในการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6, 2539 : น. 12 – 15.

กระทำของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ดังกล่าว เป็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้ต้องขังผู้ติดเชื้อเอดส์ เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องสถานภาพกายหรือสุขภาพ ซึ่งรัฐธรรมนูญดังกล่าวไม่มีบทลงโทษเมื่อเรือนจำหรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ได้กระทำการที่เป็นการเลือกปฏิบัติดังกล่าว ดังนั้นจึงพบว่าบางเรือนจำยังมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ เพราะไม่มีบทกฎหมายใดมาเป็นบทลงโทษในการเลือกปฏิบัติต่อผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์

4.1.2 พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2479

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2479 เป็นกฎหมายที่ใช้บังคับมานาน และได้มีการปรับปรุงออกกฎกระทรวงฯ ข้อบังคับต่างๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์แห่งความเป็นจริง และได้จัดแบ่งส่วนราชการออกเป็นราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค โดยได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ ดังนี้

มาตรา 6 รัฐมนตรีมีอำนาจกำหนดประเภทหรือชั้นของเรือนจำ หรือสั่งให้จัดอาณาเขตภายในเรือนจำออกเป็นส่วนๆ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงประเภท ชั้น เพศ ของผู้ต้องขังหรือความประสงค์ในการอบรมผู้ต้องขังด้วย

มาตรา 10 ให้แพทย์ตรวจอนามัยของผู้ที่ถูกรับตัวเข้าไว้ใหม่

มาตรา 11 รัฐมนตรีมีอำนาจแยกประเภทหรือชั้นของผู้ต้องขังและวางเงื่อนไขในการย้ายจากประเภทหรือชั้นหนึ่งไปยังอีกประเภทหรือชั้นหนึ่งโดยวิธีเลื่อนขึ้นหรือลดลงตลอดจนการปฏิบัติต่างๆ สำหรับผู้ต้องขัง

มาตรา 29 ให้ผู้ต้องขังที่ป่วยเจ็บหรือเป็นหญิงมีครรภ์ได้รับการรักษาพยาบาลตามควร

มาตรา 30 เมื่อแพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขังยื่นรายงานแสดงความเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บและถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกเรือนจำโดยมีเงื่อนไขอย่างใดแล้วแต่จะเห็นสมควรก็ได้

กฎกระทรวงมหาดไทย ออกตามความใน มาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2479 ข้อ 23 กำหนดให้ทุกเรือนจำมีแพทย์ประจำการ ในเรือนจำที่ไม่มีแพทย์ประจำการให้แพทย์สังกัดบังคับบัญชากรมสาธารณสุขเป็นแพทย์เรือนจำ และกฎกระทรวงฯ ข้อ 72 กำหนดให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาลเพื่อเป็นที่ทำการรักษาผู้ต้องขังป่วย และจัดให้มีผู้มีความรู้พอสมควรทำหน้าที่ประจำสถานพยาบาลนั้น

ตามที่พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ดังกล่าวกำหนดให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่ถูกรับตัวเข้าไว้ใหม่ ผู้ต้องขังที่เพิ่งรับตัวเข้ามาควบคุมในเรือนจำทุกคนจึงได้รับการตรวจสอบสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วย หรือน่าสงสัยว่าจะเป็นโรคซึ่งติดต่อได้ สอดคล้องกับกฎกระทรวงมหาดไทย ออกตามความใน มาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2479 กำหนดให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่เจ้าพนักงานเรือนจำได้รับไว้ใหม่ในวันรับตัวนั้น ถ้าหากแพทย์ไม่อาจตรวจในวันนั้นได้ให้ตรวจในวันอื่นโดยเร็ว และเมื่อแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บต้องมีการรักษาพยาบาล หรือมีโรคติดต่อซึ่งจะลุกลามเป็นภัยแก่ผู้อื่น ให้แพทย์ชี้แจงแนะนำการปฏิบัติต่อพัศดี โดยเป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานเรือนจำที่จะต้องพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังนั้น หากแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บซึ่งจำเป็นต้องส่งออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ให้แพทย์แจ้งต่อพัศดีและทำรายงานยื่นต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ในรายงานนั้นให้ชี้แจงอาการเจ็บป่วยที่ตรวจพบ ความเห็นในเรื่องโรคหรือชนิดของการเจ็บป่วยและสถาบันรักษาพยาบาลนอกเรือนจำ ที่เห็นควรให้จัดส่งตัวไปรักษา แต่ถ้าในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถจะมาตรวจได้ในวันรับตัวผู้ต้องขังไว้ใหม่ และเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นว่าผู้ต้องขังได้มีอาการป่วยเจ็บจำต้องรักษาพยาบาล หรือมีโรคติดต่อจะลุกลามเป็นภัยร้ายแรงแก่ผู้อื่น ให้จัดแยกผู้ต้องขังนั้นจากผู้ต้องขังอื่น หรือจัดส่งสถานพยาบาลของเรือนจำ รอการตรวจของแพทย์ต่อไป ถ้าเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็น หรือสงสัยว่าผู้ต้องขังป่วยหนักให้รีบแจ้งให้แพทย์ และผู้บัญชาการเรือนจำทราบ ในระหว่างรอกอยแพทย์และคำสั่งของผู้บัญชาการเรือนจำ หากจำเป็นจึงส่งออกไปรักษาภายนอกเรือนจำ หรือหากเห็นว่าเป็นโรคติดต่อให้จัดแยกผู้ต้องขังออกจากผู้ต้องขังอื่น

กระบวนการในการตรวจแรกรับ เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ต้องขังที่ป่วยมาก่อนถูกควบคุมได้รับการแยกออกจากผู้ต้องขังอื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในเรือนจำ มิฉะนั้นอาจเกิดการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ต้องขังได้โดยง่ายและรวดเร็ว เพราะในเรือนจำเป็นสถานที่แออัดและมีผู้ต้องขังจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังและบุคคลทั่วไปในเวลาเดียวกันอีกด้วย ทั้งนี้ กรณีที่เรือนจำที่ไม่มีแพทย์ประจำ ให้ทำการจ้างแพทย์ไปตรวจเป็นหลักประกันว่าผู้ต้องขังได้รับการรักษาไม่แตกต่างจากบุคคลอื่น

การควบคุมโรคติดต่อในส่วนของโรคเอดส์มีแนวปฏิบัติของกรมราชทัณฑ์ กำหนดให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ดำเนินการป้องกันทั้งจากผู้ที่มีเชื้อเอดส์อยู่แล้วไม่ให้แพร่ไปสู่ผู้อื่น และป้องกันให้ผู้ที่ยังไม่มีเชื้อเอดส์ โดยให้ผู้ที่มีเชื้ออยู่แล้วงดการบริจาคโลหิต จัดแยกผู้ที่ตรวจพบว่า

น่าจะมีเชื้อเอดส์ในเลือดออกจากผู้ต้องขังคนอื่น กวขันพฤติการณ์รกร่วมเพศในหมู่ผู้ต้องขัง การลักลอบนำยาเสพติดเข้ามาในเรือนจำ สำหรับผู้ต้องขังที่เป็นวัณโรคมีการส่งตรวจในผู้ต้องขังที่สงสัยว่าเป็นวัณโรค แต่ไม่ได้มีการแยกผู้ป่วยออกอย่างชัดเจน เนื่องจากติดขัดในเรื่องของสถานที่คุมขัง อีกทั้งกฎหมายราชทัณฑ์กำหนดหลักไว้กว้างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย ซึ่งต้องออกเป็นกฎกระทรวงในแต่ละเรื่อง และส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการใช้ดุลพินิจ ซึ่งอาจทำให้ผู้ต้องขังได้รับการปฏิบัติที่เหลื่อมล้ำกันในแต่ละเรือนจำ

อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2479 ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน และมีบทบัญญัติบางประการไม่สอดคล้องกับนโยบายทางอาญาของประเทศ ประกอบกับมีกฎหมายและกฎเกณฑ์ในระดับสากลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังประเภทต่างๆ และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีได้มีการบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ส่งผลให้การดำเนินงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไม่สอดคล้องตามมาตรฐานสากล จึงสมควรมีการปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในยุคปัจจุบัน เพื่อให้การบริหารราชทัณฑ์มีมาตรฐาน ชัดเจน โปร่งใส และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งมีความสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนและหลักกฎหมาย กฎมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของสหประชาชาติ และข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มิใช่การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิด (ข้อกำหนดกรุงเทพ)

4.1.3 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พุทธศักราช 2558

เดิมประเทศไทยใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 โดยแบ่งประเภทของโรคติดต่อ 3 ประเภท ได้แก่

1. โรคติดต่อ
2. โรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ
3. โรคติดต่ออันตราย

ก่อนปี พ.ศ. 2528 ไม่มีการบัญญัติให้โรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานสาธารณสุข จนกระทั่งปี พ.ศ. 2528 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2528) เรื่องการแจ้งความเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยถือว่าเป็นโรคที่จะต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานสาธารณสุข โดย 1) เจ้าบ้าน 2) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาลกรณีที่มีผู้ป่วยเกิดขึ้นในสถานพยาบาล 3) ผู้ทำการชันสูตรทางการแพทย์ หรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์ ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 จนในปี พ.ศ. 2534 กระทรวง

สาธารณสุขได้ออกประกาศยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 ทำให้โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานสาธารณสุขอีกต่อไป ดังนั้นการที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้หนึ่งผู้ใดจะอ้างเรื่องต้องการตรวจสถานะการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นเหตุอ้างถึงเรื่องโรคติดต่อที่ต้องแจ้งนั้นคงเป็นไปได้

เนื่องจากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ใช้บังคับมาเป็นเวลานานแล้ว บทบัญญัติบางประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งมีการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่รุนแรงและก่อให้เกิดโรคระบาดมากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา ทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และโรคติดต่อที่อุบัติซ้ำ ประกอบกับประเทศไทยได้ให้การรับรองและดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 จึงต้องพัฒนาและปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ จึงได้ยกเลิกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 และมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสามารถกำหนดโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังได้ ซึ่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 แบ่งประเภทของโรคติดต่อ 4 ประเภท ได้แก่

1. โรคติดต่อ
2. โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
3. โรคติดต่ออันตราย
4. โรคระบาด

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 31 กำหนดว่า “ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้นให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

- (1) เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในบ้าน
- (2) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานพยาบาล
- (3) ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการแพทย์สัตวแพทย์ตรวจพบว่าอาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่อดังกล่าว

² สมชาย สุพันธุ์วิช และกาญจนา สุพันธุ์วิช, การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ, (2532). น. 13 - 15.

(4) เจ้าของ หรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ในกรณีที่พบผู้ที่เป็น หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานที่นั้น”

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. 2559 กำหนดให้โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome : AIDS) เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โดยมีอาการสำคัญ ดังนี้ มีภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องจนไม่สามารถต่อสู้เชื้อโรค หรือสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่างๆ ที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการแสดงมีหลายรูปแบบด้วยกัน ได้แก่ อาการทางเดินหายใจ เช่น ปอดอักเสบ อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น อุจจาระร่วงแบบเป็นๆ หายๆ ติดต่อกันอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง หรือมีไข้ไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้ ผู้ป่วยจะมีน้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว ชูบพอม อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และอาจมีต่อมน้ำเหลืองโต หรืออาจพบว่ามีมะเร็งบางชนิดเกิดขึ้นก็ได้

เมื่อประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ได้กำหนดให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง จึงทำให้เจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานที่นั้น แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ สำหรับในเรือนจำบุคคลผู้มีหน้าที่แจ้งคือ ผู้ควบคุมเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กฎหมายกำหนด โดยการแจ้งหรือรายงานซึ่งมีการพาดพิงถึงตัวบุคคลทั้งที่ระบุตัวได้หรือไม่สามารถระบุตัวได้ก็ตาม จะต้องเก็บเป็นความลับ และประมวลผลโดยไม่เปิดเผยชื่อ ทั้งนี้ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออาจเปิดเผยข้อมูลบางส่วนที่เกี่ยวกับการรักษา การป้องกัน การควบคุมโรคติดต่ออันตราย หรือการเกิดโรคระบาด ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล⁴

4.1.4 ประมวลกฎหมายอาญา

ประมวลกฎหมายอาญามีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเอดส์ ในเรื่องการเปิดเผยความลับและการหมิ่นประมาทดังนี้

มาตรา 322 “ผู้ใดเปิดเผยหรือเอาจดหมาย โทรเลข หรือเอกสารใด ๆ ซึ่งปิดผนึกของผู้อื่นไป เพื่อล่วงรู้ข้อความก็ดี เพื่อนำข้อความในจดหมาย โทรเลขหรือเอกสารเช่นว่านั้นออกเปิดเผย

³ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. 2559 ข้อ 1 (45).

⁴ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 10.

ก็ดี ถ้าการกระทำนั้นน่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา 323 “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เกษัตริย์ คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอ ความ ทนายความหรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผย ความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้ ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวาง โทษเช่นเดียวกัน”

มาตรา 326 “ผู้ใดใส่ความผู้อื่นต่อบุคคลที่สาม โดยประการที่น่าจะทำให้ผู้อื่นนั้นต้อง เสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่นหรือถูกเกลียดชัง ผู้นั้นกระทำความผิดฐานหมิ่นประมาท ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา 327 “ผู้ใดใส่ความผู้ตายต่อบุคคลที่สามและการใส่ความนั้นน่าเป็นเหตุให้บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรธิดาของผู้ตายเสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่นหรือถูกเกลียดชัง ผู้นั้นกระทำความผิด ฐานหมิ่นประมาท ต้องระวางโทษดังบัญญัติไว้ในมาตรา 326 นั้น”

กรณีที่บุคคลใดเปิดเผย หรือเอกสารใดซึ่งเป็นความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่ง ปิดผนึกไปเพื่อล่วงรู้ความลับหรือนำข้อความในเอกสารนั้นออกเปิดเผย ซึ่งถ้าการกระทำนั้น น่าจะเกิดความเสียหาย ไม่ว่าจะเป็นต่อผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เองหรือแก่ผู้ใดนั้นก็จะมีโทษ จำคุกหรือปรับหรือทั้งจำทั้งปรับ⁵ เช่น ในเรือนจำแห่งหนึ่งได้มีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี โดยความยินยอมของผู้ต้องขังซึ่งผู้ต้องขังดังกล่าวมีเชื้อเอชไอวีอยู่ เจ้าหน้าที่จึงนำข้อมูลดังกล่าว บันทึกลงในประวัติของผู้ต้องขังนั้นโดยเก็บบันทึกนั้นไว้เป็นอย่างดี ต่อมาวันหนึ่งมีผู้ต้องขังคนอื่น ที่สงสัยว่าผู้ต้องขังดังกล่าวอาจมีเชื้อเอดส์อยู่เพราะมีอาการปรากฏให้เห็น จึงทำการค้นหาข้อมูล บันทึกลงของผู้ต้องขังผู้เป็นโรคเอดส์นั้น โดยนำบันทึกดังกล่าวซึ่งใส่ซองปิดผนึกอยู่เพื่อที่จะล่วงรู้ ข้อมูลของผู้ต้องขังไป และได้้นำข้อมูลดังกล่าวไปเล่าให้ผู้ต้องขังคนอื่นๆ ฟัง ดังนี้เห็นได้ว่า

⁵ ประธาน วัฒนาพาณิชย์, “แนวความคิดในการลงโทษ: วิเคราะห์พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม ประมวลกฎหมายอาญา,” วารสารนิติศาสตร์, ปีที่ 12, เล่มที่ 2, น. 4.

ผู้ต้องขังคนนี้จะมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 322 และอาจมีความผิดฐานหมิ่นประมาทตามมาตรา 326 ด้วย

กรณีที่เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่โดยอาจจะเป็นผู้ประกอบอาชีพแพทย์ พยาบาล หรือผู้ช่วยแพทย์ ล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้ป่วยโรคเอดส์ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ก็อาจจะต้องได้รับโทษทางอาญาได้⁶ ซึ่งมาตรา 323 นั้น ผู้กระทำความผิดต้องไม่ใช่คนทั่วไป ดังเช่นมาตรา 322 และแม้ในขณะเปิดเผยความลับมิได้เป็นผู้ประกอบอาชีพ แต่เคยเป็นและรู้ความลับมาโดยเหตุที่ได้ประกอบอาชีพก็เป็นความผิดมาตรานี้แล้ว

การกระทำความผิดตามตรา 322 และ 323 เป็นความผิดอันยอมความได้⁷

ดังนั้นเมื่อพิจารณากฎหมายความผิดฐานการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 322 มาตรา 323 มาตรา 326 และมาตรา 327 พบว่าไม่สามารถนำมาบังคับใช้กับการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ และคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ได้อย่างแท้จริง⁸ เพราะในทางปฏิบัติยากที่จะพิสูจน์ความผิดดังกล่าวได้ อีกทั้งผู้เขียนเห็นว่าควรกำหนดอัตราโทษกรณีการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย การละเมิดความลับของผู้ป่วย หรือการเลือกปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วย

4.1.5 ข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาราชการแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526

ข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาราชการแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 มีข้อกำหนดเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ดังนี้

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบเนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่

⁶ จิตติ ดิงศภัทิย์, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 2 ตอน 2 และภาค 3, (กรุงเทพมหานคร : สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2545), น. 392-395.

⁷ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 325

⁸ ณัฐพงษ์ แสงบรรจง, “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์,” (วิทยานิพนธ์ มหาวชิราวุธ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2547), น. 49.

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

เมื่อพิจารณาข้อบังคับแพทยสภาฯ ในหมวดที่ 3 ข้อ 4, ข้อ 9 และข้อ 10 แล้วเห็นว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่สามารถบังคับให้บุคคลใดทำการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และเมื่อบุคคลนั้น (รวมถึงผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ด้วย) ไม่ยอมตรวจหาเชื้อเอชไอวี ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็ต้องปฏิบัติต่อบุคคลนั้น ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับดีที่สุดและถึงแม้ผู้ต้องขังดังกล่าวจะไม่ยอมให้ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็ต้องไม่ปฏิเสธความช่วยเหลือของผู้ป่วย

ถ้าผู้ต้องขังที่ป่วยเป็น โรคเอดส์ยินยอมให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้ และปรากฏว่าผู้ต้องขังนั้นมีเชื้อเอชไอวี แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ทำการตรวจต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ต้องขังดังกล่าว ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ต้องขังดังกล่าว หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่

4.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำของประเทศไทย กับต่างประเทศ

กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำอยู่รวมกันในลักษณะที่ค่อนข้างแออัดและหนาแน่น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากสิ่งแวดล้อมที่แออัดในเรือนจำ และพฤติกรรมของผู้ต้องขัง ที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อ ทำให้กลุ่มผู้ต้องขังเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดโรคติดต่อต่างๆ ในเรือนจำ ดังนั้นจึงควรมีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อไปยังผู้ต้องขังคนอื่น รวมทั้งแพร่เชื้อให้กับครอบครัวหรือสังคมภายนอกหลังจากพ้นโทษแล้ว โดยมีมาตรการต่างๆ ดังนี้

4.2.1 การแจกถุงยางอนามัย

ปี พ.ศ. 2550 กองบริการทางการแพทย์ร่วมกับมูลนิธิพี เอส ไอ ศึกษาผู้ต้องขังที่มีประวัติใช้ยาเสพติด จำนวน 200 คน พบว่า ผู้ต้องขังมีประวัติใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 6 ใช้ยาเสพติดชนิดกินร้อยละ 68 ขณะอยู่ในเรือนจำ ใช้เข็มฉีดยาร้อยละ 2 มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน

ร้อยละ 75 สักกลายโดยใช้เข็มร่วมกันร้อยละ 88 ตกแต่งอวัยวะเพศและใช้ของมีคมร่วมกันร้อยละ 67 มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 32⁹

ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 กองบริการทางการแพทย์ร่วมกับ TUC ศึกษาในผู้ต้องขังวัยหนุ่ม จำนวน 584 คน ก่อนเข้าเรือนจำผู้ต้องขังมีประวัติยาเสพติดร้อยละ 49 มีประวัติใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร้อยละ 4 มีพฤติกรรมเสี่ยงขณะอยู่ในเรือนจำ ได้แก่ การสักโดยใช้เข็มสักร่วมกันร้อยละ 79 การตกแต่งอวัยวะเพศร้อยละ 28 การมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันร้อยละ 15 การลักลอบใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 1 ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 15¹⁰

การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอดส์ พฤติกรรมรักร่วมเพศในเรือนจำไม่ว่าจะด้วยความยินยอมหรือไม่ก็ตามนั้น อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งๆที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย เช่น ผู้ต้องขังมีความเครียดสูง อยู่กันอย่างแออัด การมีเพศสัมพันธ์ภายในเรือนจำมักจะทำโดยไม่มีการใช้ถุงยางป้องกัน จึงอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยเสี่ยงสูงสุดในการแพร่เชื้อเอชไอวีในเรือนจำไทยคือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันระหว่างผู้ต้องขัง เพศสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตในเรือนจำ ถุงยางอนามัยไม่ใช่สิ่งของต้องห้ามในเรือนจำ แต่ทัศนคติของผู้คุมที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังทำให้การแจกจ่ายถุงยางเอาแน่เอานอนไม่ได้

ผู้บัญชาการเรือนจำได้มีการอนุมัติให้มีการแจกจ่ายถุงยางอนามัย แต่การจะแจกจ่ายให้ทั่วถึงนั้นขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนทัศนคติของเจ้าหน้าที่เรือนจำ และขณะที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์นั้น โดยทั่วไปให้การสนับสนุนแต่ก็ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆ ในการแจกจ่ายที่กว้างไปกว่าเฉพาะในคลินิก บรรดาผู้คุมต่างต้องการให้การแพร่เชื้อเอชไอวีลดน้อยลง แต่ก็ยากที่จะทำใจยอมรับที่ตนเองต้องมีบทบาทแข็งขันในการแจกจ่ายถุงยาง มีการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการหลายครั้งในเรือนจำ โดยใช้วิธีการอย่างเช่น บทบาทสมมติ (role-play) ที่ให้เจ้าหน้าที่เรือนจำตั้งคำถามต่อทัศนคติและพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อผู้ต้องขังที่บางช่วงมีการแจกจ่ายถุงยางโดยตัวแทนผู้ต้องขัง (ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการด้านการแพทย์และผ่านการอบรมจาก MSF)

การให้บริการถุงยางอนามัย โดยได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัย จากกรมควบคุมโรค ช่องทางการแจกจ่ายถุงยางอนามัยแก่ผู้ต้องขัง ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ อาสาสมัครผู้ต้องขัง และผ่านผู้หยอดเหรียญ (เฉพาะเรือนจำกลางบางขวาง)

⁹ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, รายงานความก้าวหน้าระดับประเทศ ตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณี เรื่อง เอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย, (2533), น. 142.

¹⁰ เพิ่งอ้าง, น. 143.

การแจกจ่ายถุงยางอนามัยที่มีประสิทธิภาพ มี 2 กลยุทธ์หลักคือ ผ่านผู้แจกจ่ายถุงยางอนามัย และผ่านคนคือ อาสาสมัคร รวมทั้งการแจกจ่ายเชิงรุกผ่านการทำกิจกรรมภาคสนามในเรือนจำ โดยในประเทศประเทศอเมริกาก็จัดให้ผู้ต้องขังในเรือนจำสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป ซึ่งกรมราชทัณฑ์มีหลักการว่า เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ควรจะทำทุกอย่างที่เราสามารถทำได้เพื่อป้องกันไม่ให้มีกิจกรรมทางเพศในการควบคุมดูแล แต่ก็ไม่สามารถปฏิเสธความเป็นจริงที่ว่าเรื่องดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้¹¹

ปัญหาที่เกิดขึ้นคือการที่เจ้าหน้าที่ยังคงมีทัศนคติเชิงลบต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ และประณินขัดแย้งว่าการแจกจ่ายอนามัยเป็นการส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์มากขึ้นหรือไม่ ทำให้การเข้าถึงถุงยางอนามัยของผู้ต้องขัง ยังมีข้อจำกัด จึงอาจกล่าวได้ว่า ถุงยางอนามัยไม่ใช่สิ่งต้องห้ามในเรือนจำ แต่ในทางปฏิบัติ ผู้คุมมักไม่ยอมรับการแจกจ่ายถุงยาง ผู้ต้องขังบางคนไม่ทราบถึงความเสี่ยงของการแพร่เชื้อเอชไอวีจากการร่วมเพศทางทวารหนัก ผู้ต้องขังคนอื่นๆ ที่ทราบ แต่ไม่สามารถหาถุงยางหรือต่อรองให้ใช้ถุงยางในสถานการณ์นั้นได้ บังคับการมีถุงยางหรือให้คนอื่นรู้ว่าตนมีเพศสัมพันธ์ อาจสร้างความอับอายต่อเพื่อนผู้ต้องขังหรือผู้คุมไม่พอใจได้ ผู้ต้องขังจึงอาจยอมที่จะเสี่ยงติดเชื้อดีกว่าพยายามหาถุงยางอนามัย

ผู้ต้องขังอาจเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันเป็นการผิดธรรมชาติ ทำให้พวกเขาต้องเก็บงำ และแอบมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน ส่วนคนที่ยินยอมให้ใช้ถุงยางอาจจะถูกเข้าใจว่ามีเชื้อเอชไอวีหรือเชื้ออื่นๆ ได้

สิ่งที่ทำให้การแจกจ่ายอนามัยนั้นไม่มีประสิทธิภาพ คือพฤติกรรมของผู้ต้องขัง จากข่าวกรณีผู้ต้องขังคดีจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท 1 (ยาบ้า) มาชั้นสูตรพลิกศพที่โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา ตามกระบวนการกรมราชทัณฑ์ เนื่องจากเสียชีวิตอยู่ระหว่างต้องโทษในเรือนจำ และเสียชีวิตผิดธรรมชาติ เบื้องต้นพบยาไอซ์ในช่องท้องจำนวนมาก ระบุที่ช่องท้องพบถุงยางอนามัย 20 ก้อน ด้านในบรรจุยาไอซ์ น้ำหนักรวม 165.2 กรัม เบื้องต้นสันนิษฐานสาเหตุเสียชีวิตเกิดจากถุงยางอนามัยแตก ทำให้ยาไอซ์ไหลเข้าสู่ร่างกาย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ได้เข้าไปตรวจในห้องนอนของผู้ต้องขังดังกล่าว พบยาไอซ์อยู่ในถุงยางอนามัย 1 ก้อน คาดว่าหลุดออกมาระหว่างขบถ่าย รวมของกลางทั้งสิ้น 174.2 กรัม จะเห็นได้ว่าแทนที่ผู้ต้องขังจะใช้ถุงยางอนามัยให้

¹¹ Michael Hennessey, "Health-positive bill for prisoners (and the people who love them)," San Francisco Chronicle, p. 28 (2005).

ถูกวิธีด้วยการนำมาใช้ป้องกันโรคติดต่อขณะมีเพศสัมพันธ์ แต่กลับนำมาใช้อย่างผิดวิธีเพื่อชุกซ่อนของผิดกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งเสพติด โทรศัพท์มือถือหรืออาวุธต่างๆ

เรือนจำ/ทัณฑสถานควรมีมาตรการให้แจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นแก่ผู้ต้องขัง แต่อาจมีข้อกักรวเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยผิดวัตถุประสงค์ อันนำไปสู่การชุกซ่อนสิ่งของที่ผิดกฎระเบียบเรือนจำ/ทัณฑสถาน หรือผู้ต้องขังบางรายอาจทิ้งถุงยางอนามัยลงโถส้วมทำให้เกิดปัญหาการอุดตัน จึงให้เจ้าหน้าที่กำหนดกฎเกณฑ์การแจกถุงยางอนามัยแก่ผู้ต้องขัง รวมทั้งสร้างเครือข่ายผู้ต้องขัง ช่วยสังเกตดูแลพฤติกรรมที่ผิดระเบียบ และรณรงค์ส่งเสริมสุขนิสัยในการกำจัดขยะเพื่อสุขอนามัยที่ดีในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทั้งนี้ สำหรับกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น สาวประเภทสอง เจ้าหน้าที่ควรแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้ เนื่องจากอาจมีภาวะเสี่ยงในการถูกบังคับเพื่อมีเพศสัมพันธ์และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ประเทศสหรัฐอเมริกา เรือนจำขนาดใหญ่หลาย ๆ เรือนจำในสหรัฐอเมริกาได้มีการแจกถุงยางอนามัยให้กับผู้ต้องขัง โดยผ่านบุคลากรทางการแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ซึ่งในปัจจุบันนโยบายดังกล่าวยังคงมีการใช้อย่างต่อเนื่อง และยังไม่พบว่ามีรัฐไหนที่เปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกนโยบายดังกล่าว¹² อีกทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพราชทัณฑ์ในสหรัฐอเมริกายังรับรองการจัดจำหน่ายถุงยางอนามัยในเรือนจำ

ประเทศอังกฤษ ในช่วงแรกที่มีการแจกถุงยางอนามัยให้กับผู้ต้องขังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะผู้ต้องขังบางคนไม่สนใจ ไม่อยากใช้ถุงยางอนามัย และยังไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของถุงยางอนามัย แต่ต่อมาได้มีการให้ข้อมูลถึงประโยชน์ของถุงยางอนามัยว่าสามารถป้องกันทั้งตัวผู้ต้องขังเองและผู้อื่นไม่ให้ได้รับเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้มากขึ้น และใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกวิธี ซึ่งในเรือนจำของประเทศไทยมีการแจกถุงยางอนามัยในจำนวนที่เพียงพอผู้ต้องขังทุกคน อีกทั้งมีมาตรการการดูแลรักษาความปลอดภัยที่เข้มงวด จึงไม่ค่อยพบการนำถุงยางอนามัยไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ หรือใช้สำหรับซ่อนสิ่งต้องห้ามในเรือนจำ เช่น ยาเสพติด หรืออาวุธต่างๆ

ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี การเข้าถึงถุงยางอนามัย (Access to condoms) ในทุกๆ เรือนจำของประเทศเยอรมนีได้มีมาตรการในการแจกถุงยางอนามัยแก่ผู้ต้องขังทุกคน โดยไม่มีการเสียค่าใช้จ่าย ถุงยางอนามัยจะถูกวางเอาไว้ ผู้ต้องขังคนใดที่มีความต้องการก็สามารถจะมาหยิบ

¹² Megan McLemore, "Access to condoms in U.S. prisons," *HIV/AIDS Policy & Law Review*, July 2008, p. 2 - 5.

หรือเข้าถึงถุงยางอนามัยได้อย่างง่ายดาย¹³ ซึ่งมาตรการนี้เป็นมาตรการที่จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นโรคเอดส์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ก็ตาม แต่ถึงแม้ว่าการเข้าถึงถุงยางอนามัย จะทำให้ช่วยลดหรือป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำได้ แต่ก็ยังมีสิทธิที่เรือนจำเป็นกังวลคือ ผู้ต้องขังอาจจะใช้ถุงยางอนามัยเป็นที่ซุกซ่อนของผิดกฎหมาย หรือสิ่งต้องห้ามในเรือนจำได้ ในการนี้เรือนจำของประเทศเยอรมัน จึงต้องมีการตรวจตราอย่างเข้มงวดเพื่อป้องกันการไม่ให้มีกรณีดังกล่าวเกิดขึ้น

4.2.2 การสัก

ผู้ต้องขังเป็นกลุ่มประชากรที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าประชากร ภายนอกหลายเท่าตัว เชื้อพวกนี้แพร่ทางเลือดและสารน้ำบางอย่างของร่างกาย เพราะฉะนั้น การสักในเรือนจำโดยใช้เข็มร่วมกันจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาก ผู้ต้องขังเป็นกลุ่มที่มีอัตราการสักยันต์ค่อนข้างมาก การสักสามารถทำได้ทั้งก่อนถูกจำคุกและระหว่างถูกจำคุก ซึ่งป้องกันได้ยากและไม่มีวิธีการฆ่าเชื้อ ทั้งนี้เพราะอุปกรณ์ที่ใช้ในการสัก คือปากกาที่ฝนปลายให้แหลมหรือเข็มเย็บผ้าและหมึกนั้น ไม่ใช่เป็นสิ่งของต้องห้ามในเรือนจำ¹⁴

การสักร่างกายจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอีกประการหนึ่ง ฉะนั้นวิธีการในการป้องกันคือการใช้เข็มใหม่เข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง น้ำหมึกที่ใช้สักก็ไม่ใช่ปนกันกับคนอื่น หรือน้อยๆ ก็ต้องผ่านการฆ่าเชื้อโรคมาแล้ว ซึ่งเมื่อพิจารณามาตรการที่ควรมีจะนำมาแก้ปัญหาในเรื่องการสักในเรือนจำคือ นำโปรแกรมเข็มและเข็มฉีดยาในเรือนจำ (Needle and syringe programmes in prisons) ของประเทศเยอรมัน มาใช้กับประเทศไทย เพราะแม้ว่าอุปกรณ์การสักจะเป็นสิ่งต้องห้ามในเรือนจำก็ตาม แต่เจ้าหน้าที่ก็ไม่สามารถควบคุมหรือห้ามไม่ให้ผู้ต้องขัง แอบใช้อุปกรณ์อื่นเช่น ปากกา หรือเข็มเย็บผ้ามาสักได้ ดังนั้นเมื่อไม่สามารถห้ามการกระทำดังกล่าวได้ ก็ควรมีมาตรการให้กระทำได้อย่างปลอดภัย

ประเทศสหรัฐอเมริกา การสักยังถือเป็นเรื่องต้องห้ามในเรือนจำของประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ก็ยังคงมีการแอบกระทำกันอย่างลับๆ หรือในบางเรือนจำในส่วนของผู้ต้องขังชั้นดีอาจมีการสักกัน โดยเปิดเผย เพราะสำหรับวัฒนธรรมของประเทศ

¹³ Butler, T. et al, "Condoms for prisoners: no evidence that they increase sex in prison, but they increase safe sex," *Sexually Transmitted Infections*, pp. 377 - 379 (2013).

¹⁴ คำนวน อึ้งชูศักดิ์และคณะ, คู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2533), น. 5 - 6.

สหรัฐอเมริกานิยมการสักในประชาชนหม่มาก อาจกล่าวได้ว่าการสักเป็นรูปหรือสัญลักษณ์ต่างๆ เป็นการแสดงออกถึงลักษณะของแก๊งหรือมีความหมายที่ซ่อนอยู่ในรอยสักนั้นๆ ดังนั้นเมื่อการสักไม่ได้เป็นสิ่งที่ได้รับการรับรองในเรือนจำ จึงมีปัญหาก่เกิดขึ้นได้แก่ การขาดอุปกรณ์ที่เหมาะสม หรือใช้อุปกรณ์สักที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ จนอาจทำให้เกิดการแพร่เชื้อของโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี,ซี จากเข็มที่ใช้ปนเปื้อนและไม่ได้มาตรฐานได้

เมื่อการสักในเรือนจำเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ต้องขังจึงไม่ได้มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการสัก จึงบังคับให้ผู้ต้องขังที่ต้องการจะสักหาวิธีการสร้างอุปกรณ์การสักของตัวเองจากข้าวของของพวกเข โดยอุปกรณ์สักชั่วคราวหาได้จากสิ่งของเครื่องใช้ในเรือนจำ เช่น ดินสอกด แม่เหล็ก ทรานซิสเตอร์วิทยุ ลวดเย็บกระดาษ คลิปหนีบกระดาษ หรือสายกีตาร์ ส่วนหมึกที่ใช้สำหรับการสัก อาจจะนำมาจากหมึกของปากกา หรือใช้พลาสติกละลายเข้มาผสมกับแชมพู ละลายโฟม หรือสิ่งอื่นที่ผู้ต้องขังสามารถค้นหาที่สามารถทำได้ โดยใช้มอเตอร์ขนาดเล็กซึ่งจะทำให้เลื่อนขึ้นและลงเช่นเดียวกับอุปกรณ์ที่ใช้สักโดยทั่วไป แต่แม้ว่าการสักในเรือนจำจะเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย แต่ผู้ต้องขังหลายคนก็ยังคงทำการสักต่อไป เพราะบางเรือนจำเลือกที่จะไม่ลงโทษผู้ต้องขังที่สักภายในเรือนจำ แม้ว่ามาตรฐานด้านสุขอนามัยของผู้ต้องขังในเรือนจำจะลดลงก็ตาม

ประเทศอังกฤษ สำหรับในเรือนจำการสักถือเป็นเรื่องที่ไม่ได้รับอนุญาต¹⁵ อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องขังก็ยังพยายามที่จะสัก โดยสร้างอุปกรณ์สำหรับใช้สักขึ้นมาเอง หรือที่เรียกว่า Tat guns ในลักษณะการนำอุปกรณ์ที่หลากหลายมาประกอบกัน เช่น แปรงสีฟันไฟฟ้า ถ่านไฟฉาย ปากกา หรือเข็มเย็บผ้า ซึ่งไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ และอาจใช้ร่วมกันระหว่างผู้ต้องขัง จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์จากการใช้อุปกรณ์ในการสักร่วมกันได้

ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีโปรแกรมเข็มและเข็มฉีดยาในเรือนจำ (Needle and syringe programmes in prisons) รวมทั้งมีโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา ผู้ต้องขังสามารถนำเข็มเก่ามาแลกเข็มใหม่ได้ ด้วยเหตุนี้ผู้ต้องขังจึงสามารถนำเข้ดังกล่าวมาใช้ในการสักได้ โดยสามารถทำการสักได้อย่างปลอดภัยด้วยเข็มที่สะอาด ผ่านการฆ่าเชื้อ และไม่ต้องใช้เข็มร่วมกันกับผู้ต้องขังคนอื่น ทำให้การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำผ่านทางเข็มที่ใช้สำหรับสักนั้นอยู่ในจำนวนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับสาเหตุอื่น จึงอาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมเข็มและเข็มฉีดยาในเรือนจำ

¹⁵ Natha, M. et al, "HIV in prisons: the London experience" *International Journal of STD & AIDS* 19(4), pp. 243 – 245, (2008).

ถือเป็นมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำที่มีประสิทธิภาพมาก มาตรการหนึ่ง

4.2.3 การใช้เข็มและเครื่องมืออื่นๆ

ประเทศไทยมีการระบาดของสารเสพติดและการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดมายาวนาน จากการสำรวจการประมาณการสารเสพติดระดับประเทศในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าประชากรมากกว่าร้อยละ 5 ใช้ยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดร้อยละ 30 - 40 ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ติดยาเสพติดร้อยละ 30 รายงานว่าใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากการเข้าถึงเข็มฉีดดยากระหายทางที่ไกลจากแหล่งบริการแจกเข็มฉีดดยา ร้านขายยาปิด และถูกปฏิเสธจากร้านขายยา ร้อยละ 37 รายงานว่าฉีดดยา 2 ครั้งหรือมากกว่าในหนึ่งสัปดาห์ กลุ่มผู้ติดยา 3 มีการใช้เข็มร่วมกันเกือบเป็น 3 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ฉีดดยา ร้อยละ 57 ของกลุ่มตัวอย่างติดยานอนหลับ (Midazolam) เกือบทุกวัน ในกลุ่มผู้ที่ฉีดนี้เข้าข่ายผู้ติดยาอย่างหนักและติดยาที่หลากหลายและผสมผสานเข้าด้วยกัน ผู้ติดยาเสพติดร้อยละ 30 มีประวัติการใช้ยาเสพติดเกินขนาด และมีประวัติการถูกจำคุกเป็นเวลานาน นอกจากนี้ผู้ต้องขังมากกว่าร้อยละ 30 จากรายงานพบว่าใช้ยาในขณะที่ถูกขัง และในกลุ่มนี้ร้อยละ 81 ใช้เข็มร่วมกัน¹⁶

การใช้เข็มฉีดดยาร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ถึงแม้ว่าจะทำได้ยากเนื่องจากเรือนจำทุกแห่งมีมาตรการป้องกัน และปราบปรามอยู่แล้ว และสภาพภายในเรือนจำก็ไม่เอื้ออำนวยให้ผู้ติดยาเสพติดได้ง่ายๆ เพราะผู้ต้องขังอยู่กันอย่างแออัด โอกาสที่จะลักลอบฉีดดยาเสพติด โดยไม่มีผู้อื่นรู้เห็นจึงแทบจะเป็นไปไม่ได้ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าแนวโน้มของผู้ที่ถูกจำคุกด้วยคดีเสพติดส่วนใหญ่จะเป็นชายมากกว่าเฮโรอีนก็ตาม ก็ยังคงมีผู้ต้องขังส่วนหนึ่งที่ยังคงลักลอบฉีดดยาเสพติดในเรือนจำอยู่ ทั้งๆ ที่เสี่ยงต่อการถูกลงโทษและเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดในประเทศไทย ประมาณหนึ่งในห้าของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เกิดจากการใช้เข็มฉีดดยาเสพติด ในบางพื้นที่สัดส่วนอาจเพิ่มสูงกว่าร้อยละ 50 ของผู้ต้องขังประมาณสองในสาม เป็นผู้กระทำความผิดในคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยผู้ต้องขังบางคนเป็นผู้ติดยาเสพติดแบบใช้เข็ม ทำให้อัตราการติดเชื้อในเรือนจำอยู่ในระดับที่สูง การฉีดดยาเสพติดในเรือนจำลดลงในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ส่วนหนึ่งเป็นเพราะเฮโรอีนหาได้ยากขึ้น¹⁷

¹⁶ Reducing Drug-Related Harm in Thailand.

¹⁷ ธนวัฒน์ รัชดากร, “มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมผู้แพร่เชื้อเอดส์”, (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539), น. 28.

(ทั้งในเรือนจำและภายนอก) แต่ในที่ที่มีการฉีดยาเสพติด อุปกรณ์หายากและมักจะใช้ร่วมกัน ผู้ต้องขังบางรายบอกเราว่าพวกเขาเคยอยู่ใน “กลุ่มฉีด” แต่ก็เลิกกันไปเมื่อผู้เสพยาอื่นๆ เริ่มทยอยเสียชีวิตจากโรคเอดส์

การลดอันตราย คือ นโยบายหรือมาตรการสาธารณะที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอันตรายที่เกิดจากการใช้สารเสพติดในผู้ใช้สารเสพติดที่ยังไม่ต้องการจะเลิกใช้สาร หรือไม่สามารถจะเลิกใช้ได้ การพัฒนานโยบายและมาตรการในด้านการลดอันตรายมีจุดเริ่มต้นมาจากการค้นพบว่าการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของผู้ฉีดสารเสพติดเป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ และความสูญเสียทางสาธารณสุขที่เกิดจากการติดเชื้อและป่วยเป็นโรคเอชไอวีหรือเอดส์ มีมูลค่ามากกว่าความสูญเสียที่เกิดจากการใช้สารเสพติด จากข้อค้นพบนี้ทำให้นักวิชาการและนักนโยบายทางสาธารณสุขมองเห็นความสำคัญของการลดอันตราย และกำหนดเป้าหมายของนโยบายเพื่อลดอันตรายหรือความสูญเสียที่สัมพันธ์กับการฉีดสารเสพติดเสียใหม่เป็นลำดับขั้น แทนที่จะเป็นการวางเป้าหมายให้ผู้ฉีดสารเสพติดเลิกใช้สาร ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ทำได้ยากในความเป็นจริง เปลี่ยนมาเป็นการลดอุบัติการณ์ของการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ลดอุบัติการณ์ของการฉีดสารเสพติด และลดการใช้สารเสพติดที่ไม่ปลอดภัยแทน¹⁸

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 57 และมาตรา 58 กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ ซึ่งในการเสพยาเสพติดบางประเภทตามมาตราดังกล่าวจะกระทำด้วยวิธีการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดเข้าสู่ร่างกายทางหลอดเลือดดำซึ่งในกรณีนี้เข็มและอุปกรณ์ฉีดย่อมจะเป็นอุปกรณ์สำหรับใช้ในการกระทำความผิด หากมีบุคคลใดแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดแก่ผู้ติดยาเสพติดโดยมีเจตนาให้นำเข็มและอุปกรณ์ฉีดนั้นไปใช้ในการเสพยาเสพติดการกระทำความผิดถือเป็นการช่วยเหลือหรือให้ความสะดวกในการเสพยาเสพติดจึงเป็นการสนับสนุนการกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 86¹⁹ นอกจากนี้วิธีการดังกล่าวยังนำไปสู่ประเด็นปัญหาข้อกฎหมายว่าขัดต่อบทบัญญัติมาตรา 91/1 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ที่บัญญัติห้ามมิให้ผู้ใดขยง ส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษ โดยฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้อีกด้วย ทำให้การ

¹⁸ จิตรลดา อารีรัตน์สุข และอุษณีย์ พึ่งปาน, “มาตรการลดอันตราย (Harm Reduction),” หลักฐานทางวิชาการ: ภาควิชาการสารเสพติด, น.1 – 2. (มิถุนายน 2558).

¹⁹ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “เอดส์กับปัญหากฎหมาย,” วารสารคลินิก, ปีที่ 8, ฉบับที่ 7, น. 10 (กรกฎาคม 2535).

กำหนดมาตรการและวิธีการสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาดเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาดแก่ผู้ติดยาเสพติดยอมเป็นการขัดต่อบทบัญญัติที่ได้กล่าวมา ซึ่งกฎหมายดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

ดังนั้นจึงเห็นควรนำโปรแกรมเข็มและเข็มฉีดยาในเรือนจำ (Needle and syringe programmes in prisons) ของประเทศเยอรมัน มาปรับใช้ในเรือนจำของประเทศไทยโดยพิจารณาปรับให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรม เช่น มีการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาโดยการนำเข็มเก่ามาแลกเข็มใหม่ เครื่องจำหน่ายเข็มฉีดยาแบบหยอดเหรียญ ห้องสำหรับใช้ฉีดยาเสพติดที่ปลอดภัย โดยอนุญาตให้ใช้เฮโรอีน โคลเคนในการบำบัดรักษาภายใต้การดูแลของแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาต เห็นว่าประเทศเยอรมัน ค่อนข้างเน้นกระบวนการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) อย่างมาก นอกจากจะใช้มาตรการทดแทนการเสพยาเฮโรอีนแล้วยังมีมาตรการอื่นๆ อีก เช่น การแลกเปลี่ยนเข็มใหม่ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การใช้เฮโรอีน โคลเคนในการบำบัดรักษา²⁰ ทำให้เห็นว่าประเทศเยอรมันค่อนข้างจะให้น้ำหนักในทางตัวแทนทางการแพทย์ (Medical Model) กับปัญหาเสพติดมาก โดยมองผู้เสพยาว่าเป็นผู้ป่วยมากกว่าจะเป็นอาชญากร ตรงกันข้ามกับประเทศไทย ยังคงมีนโยบายมุ่งปราบปรามการเสพยาเสพติดอย่างหนัก เป็นไปตามตัวแทนทางงานยุติธรรม (Justice Model) ที่เน้นการใช้กฎหมายนำหน้า โดยไม่ได้ใช้นโยบายลดทอนความผิดติดยาเสพติด (Decriminalization) หรือการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) หากแต่จะเน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคู่ไปกับระบบสาธารณสุข รวมถึงการทำงานเชิงป้องกัน (Prevention) มากกว่า²¹

ประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่มีโปรแกรมเข็มและเข็มฉีดยาในเรือนจำ (Needle and syringe programmes in prisons) โครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา เครื่องจำหน่ายเข็มฉีดยาแบบหยอดเหรียญ ห้องสำหรับใช้ฉีดยาเสพติดที่ปลอดภัย หรืออนุญาตให้ใช้เฮโรอีน โคลเคนในการบำบัดรักษาภายใต้การดูแลของแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาต อย่างเช่นประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าในเรือนจำของประเทศไทยเข็มฉีดยาเป็นสิ่งต้องห้าม เพราะไม่ต้องการให้มีการใช้เข็มฉีดยาเพื่อกระทำการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นใช้สำหรับเสพยาเสพติดให้ การสัก หรือใช้ในกรณีอื่น โดยยังคง

²⁰ บุญศรี มิวังศ์อุโฆษ, “ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเยอรมัน.” *วารสารนิติศาสตร์*, ปีที่ 18, ฉบับที่ 2, น. 33 (มิถุนายน 2531).

²¹ เพิ่งอ้าง, น. 36.

นโยบายให้ยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่มีนโยบายที่ผ่อนปรนมากขึ้น พิจารณาได้จากนโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) หรือเป็นการลดทอนบทลงโทษ เช่น การครอบครองและเสพกัญชาเฉพาะตัวในปริมาณเล็กน้อย อาจเพียงแค่ักเตือนให้ทำงานบริการสังคม หรือปรับ จึงเป็นวิธีการที่อยู่กึ่งกลางระหว่างการห้ามอย่างเด็ดขาด (Prohibition) กับการทำให้การเสพยาเสพติดถูกต้องตามกฎหมาย (Legalization)

ประเทศอังกฤษ ไม่มีโปรแกรมเข็มและเข็มฉีดยาในเรือนจำ (Needle and syringe programmes in prisons) เพราะมองว่าการที่ผู้ต้องขังสามารถมีเข็มฉีดยาเป็นของตนเอง หรือสามารถนำเข็มเก่ามาแลกเข็มใหม่นั้น อาจเป็นการส่งเสริมให้ผู้ต้องขังเสพยาเสพติด และทำให้ผู้ที่ติดยาเสพติดนั้นมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยประเทศอังกฤษได้มีการนำนโยบายลดอันตรายของการใช้ยาเสพติด (harm reduction) มาใช้ร่วมด้วย และยังคงนโยบายให้ยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่มีนโยบายที่ค่อนข้างผ่อนปรนมากขึ้น ซึ่งพิจารณาได้จากนโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) เช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีโปรแกรมเข็มและเข็มฉีดยาในเรือนจำ (Needle and syringe programmes in prisons) โครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา เครื่องจำหน่ายเข็มฉีดยาแบบหยอดเหรียญ ห้องสำหรับใช้ฉีดยาเสพติดที่ปลอดภัย โดยอนุญาตให้ใช้เฮโรอีนโคเคนในการบำบัดรักษาภายใต้การดูแลของแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาต เห็นว่าประเทศเยอรมัน ค่อนข้างเน้นกระบวนการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) อย่างมาก นอกจากจะใช้เมธาโดนทดแทนการเสพยาเฮโรอีนแล้วยังมีมาตรการอื่นๆ อีก²² เช่น การแลกเปลี่ยนเข็มใหม่ ป้องกันการติดเชื้อ HIV การใช้เฮโรอีน โคเคนในการบำบัดรักษา ทำให้เห็นว่าชาติตะวันตก ค่อนข้างจะให้น้ำหนักในทางตัวแบบทางการแพทย์ (Medical Model) กับปัญหาเสพติดมาก โดยมองผู้เสพยาว่าเป็นผู้ป่วยมากกว่าจะเป็นอาชญากร ตรงกันข้ามกับประเทศทางด้านตะวันออกอย่างประเทศญี่ปุ่น ยังคงมีนโยบายมุ่งปราบปรามการเสพยาเสพติดอย่างหนัก เป็นไปตามตัวแบบทางงานยุติธรรม (Justice Model) ที่เน้นการใช้กฎหมายนำหน้า โดยไม่ได้ใช้นโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) หรือการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) หากแต่จะเน้นที่การบังคับใช้กฎหมายเป็นหลัก โดยควบคู่ไปกับระบบสาธารณสุข รวมถึงการทำงานเชิงป้องกัน (Prevention) มากกว่า

²² เพิ่งอ้าง, น. 38.

4.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำของประเทศไทย กับต่างประเทศ

ผู้ต้องขังที่ได้รับเชื้อก่อนจำคุกสามารถแพร่เชื้อผู้ต้องขังรายอื่นได้ไม่ยาก และผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ ไม่ว่าจะติดจากนอกหรือในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ก็สามารถกลับไปแพร่กระจายเชื้อให้กับชุมชนได้เมื่อพ้นโทษแล้ว ดังนั้นจึงควรมีการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ เพื่อให้ไม่ให้ผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อไปยังผู้ต้องขังคนอื่น หรือเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ โดยมีมาตรการต่างๆ ดังนี้

4.3.1 การคัดกรองผู้ป่วยและการรักษาความลับ

ในอดีต ผู้ต้องขังมักไม่ได้รับการให้คำปรึกษาทั้งก่อนหรือหลังการตรวจ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อาจจะหลีกเลี่ยงที่จะบอกผู้ต้องขังให้ทราบถึงสถานะของตนเองเนื่องจากไม่มีการรักษาพยาบาลให้ และเราได้เห็นผู้ป่วยหลายรายที่แหวะเบี่ยนระบุว่ามีการตรวจพบเชื้อเอชไอวี เมื่อหลายปีก่อน แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับการแจ้งให้ทราบ แต่ในปัจจุบันมีการให้คำปรึกษาในเรือนจำทั้งสองแห่ง แต่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่เรือนจำทุกคนจะเชื่อมั่นว่าเป็นสิ่งจำเป็น จึงต้องอาศัยความพยายามอีกมากที่จะอธิบายถึงข้อดีให้พวกเขาทราบ การเก็บข้อมูลเป็นความลับก็เป็นประเด็นสำคัญ และประเทศไทยได้พยายามกล่าวถึงเรื่องนี้แล้วในการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังถึงกระนั้น ในช่วง 18 เดือนแรกของโครงการ มีผู้ต้องขัง 20 คนที่ไม่มาเข้าร่วมการให้คำปรึกษา หลังจากพบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เราพบจนถึงขณะนี้ พบว่าติดเชื้อเอชไอวี ขณะต้องขัง โดยส่วนใหญ่มีการตรวจเนื่องจากป่วยเป็นโรคฉวยโอกาส เช่น วัณโรค ผู้เคยติดเชื้อสสพ ติดบางรายที่มาตรวจหลังจากรู้ว่าผู้เสพยารายอื่นเสียชีวิตไป

เรือนจำบางแห่งยังมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขัง โดยมีทั้งบอกกล่าวแก่ผู้ต้องขังก่อนตรวจและปิดบังไม่บอกผู้ต้องขังก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวี การออกกฎหมายเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองจะส่งผลดีต่อเรือนจำและผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ โดยจะขอกกล่าวถึงข้อดีและข้อเสียของการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอดส์ ดังต่อไปนี้

- (1) การบังคับตรวจเอดส์ไม่สามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำได้
- (2) การสมัครใจตรวจเอดส์มีข้อดี แต่การบังคับตรวจเอดส์มีข้อเสีย จากงานวิจัยของหลายประเทศที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษามานั้น ให้ผลที่สอดคล้องกันว่าการตรวจเลือดโดยความสมัครใจโดยมีการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจ จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเสี่ยงได้ดีกว่าการบังคับตรวจ นอกจากนี้การสมัครใจไปตรวจแล้วทราบผลแน่นอนๆ ว่าติดเชื้อเอชไอวีในขณะที่สุขภาพยังแข็งแรงจะมีผลดีกว่าว่ารู้ตัวเมื่อป่วยแล้ว กล่าวคือ สามารถเตรียมตัวป้องกัน

ตนเองไม่ให้เป็นโรคแทรกซ้อนได้แต่แรก ไม่แพร่เชื้อเอชไอวีให้คนอื่น และไม่รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มจากคนอื่นซึ่งจะทำให้ตัวเองป่วยเร็วขึ้น ข้อดีเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นหากเป็นการตรวจเลือดโดยการบังคับให้ตรวจ แต่ผลเสียที่ตามมาอาจจะเป็นการทำร้ายตัวเอง ทำร้ายคนใกล้ชิดหรือทำร้ายสังคมได้

(3) การบังคับตรวจเลือด (Mandatory Testing for HIV Infection) การตรวจเพื่อหาเชื้อเอชไอวีที่ทำได้ง่ายและได้ผลในปัจจุบันก็คือ การตรวจทางเลือด เนื่องจากว่า เชื้อเอชไอวีนั้นสามารถที่จะแพร่ได้เป็นอย่างดีทางเลือดของผู้ป่วย ซึ่งการตรวจทางเลือดนั้นถ้าดูแล้วเห็นว่าเป็นเรื่องง่ายสำหรับบุคคลทั่วไป แต่การที่จะตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยการตรวจทางเลือดนี้ความจริงไม่ง่ายเหมือนดังที่ทุกคนคิด เคยปรากฏว่าหลายคนที่มาทำการตรวจเลือดแล้วได้พยายามฆ่าตัวตาย หลายคนถูกไล่ออกจากงานเนื่องจากตรวจพบว่ามีเชื้อเอชไอวีทั้งๆที่พวกเขาเหล่านั้นยังคงมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเหมือนกับบุคคลทั่วไป²³ นอกจากนี้ การตรวจเชื้อเอชไอวียังมีผลกระทบไปถึงบุตรของบิดามารดาที่ตรวจพบว่ามีเชื้อเอชไอวีด้วย ดังนั้นการบังคับตรวจเชื้อเอชไอวีเพื่อหาเชื้อเอชไอวีกับบุคคลต่างๆ จึงถือได้ว่าเป็นการกระทำที่ถือว่าการปฏิเสธสิทธิว่าด้วยความเป็นส่วนตัว (Right of Privacy) ของบุคคลนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าการบังคับตรวจเลือดไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้

(4) การบังคับตรวจเอชไอวีเป็นความสิ้นเปลืองและไม่คุ้มค่า ซึ่งค่าใช้จ่ายในการตรวจโรคเอชไอวีนั้น ไม่ต่ำกว่า 250 บาทต่อหัว หากนำค่าใช้จ่ายเหล่านี้มาจัดการศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของลูกจ้าง และให้บริการในการตรวจเลือดเอชไอวีด้วยความสมัครใจจะได้ผลคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพมากกว่า ทั้งยังทำให้ผู้ต้องขังมีความรู้สึกที่ดีต่อเรือนจำและเจ้าหน้าที่ ที่เอาใจใส่ดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังอย่างจริงใจ

(5) ผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอชไอวีสามารถอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังคนอื่นๆ ได้อย่างปกติ และไม่เป็นอันตรายกับผู้ต้องขังคนอื่น โรคเอชไอวีไม่ติดต่อจากการอยู่ร่วมกัน ผู้ติดเชื้อที่ยังไม่ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรง และยังสามารถทำงานได้ตามปกติเป็นเวลาหลายปีในประสิทธิภาพการทำงานที่คงเดิม ส่วนผู้ที่เริ่มป่วยก็สามารถรักษาโรคแทรกซ้อนให้หายแล้วกลับมาทำงานในเรือนจำเช่นเดิมได้ อีกทั้งยาต้านไวรัสในปัจจุบัน ก็มีประสิทธิภาพสูงสามารถใช้ควบคุมการเพิ่มจำนวนไวรัสในร่างกายอย่างได้ผล จึงทำให้วงการแพทย์ในปัจจุบันมั่นใจว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างแข็งแรงและยาวนาน ผู้ต้องขังในเรือนจำแห่งหนึ่งติดเชื้อมานานหลายปีและป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

²³ วิษณุ เครืองาม, “มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอชไอวี: ศึกษาจากประสบการณ์ของสหรัฐอเมริกา,” บทบัญญัติ, เล่มที่ 45, ตอน 4, น. 71 - 75 (ธันวาคม 2532).

ภายหลังจากได้ยารักษาโรคปอดอักเสบสองสัปดาห์ และได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

(6) การบังคับตรวจเอดส์เป็นการละเมิดกฎหมายและนโยบายแห่งชาติ²⁴ โดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ได้กำหนดนโยบายเรื่องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีไว้ ดังนี้

1. การตรวจต้องกระทำด้วยความสมัครใจของผู้ถูกตรวจ
2. ก่อน/หลังการตรวจต้องให้ข้อมูลและคำปรึกษา เพื่อเตรียมพร้อมทางอารมณ์และจิตใจ
3. ผลการตรวจ ต้องเป็นความลับระหว่างผู้ถูกตรวจและแพทย์
4. การเปิดเผยผลการตรวจแก่ผู้ใด ต้องเป็นความยินยอมของผู้ถูกตรวจ

(7) การบังคับตรวจเอดส์เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน ประเทศไทยได้ร่วมลงนามในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 45 ซึ่งมีมติที่ประชุมระบุไว้ว่า หลักเกณฑ์และเหตุผลทางสาธารณสุข และมาตรการที่กำหนดขึ้นไม่ควรจะล่วงล้ำจนก่อให้เกิดการจำกัดสิทธิส่วนบุคคลของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรการที่จะบังคับให้มีการตรวจคัดกรองของโรคใดๆ

นอกจากการตรากฎหมายห้ามมิให้เรือนจำตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังแล้ว ควรที่จะสนับสนุนให้มีการตรวจเลือดเอดส์โดยสมัครใจ โดยต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ต้องขังก่อน และการตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อเอชไอวีดังกล่าว ควรจะเป็นแบบนิรนาม คือไม่เป็นเหยื่อผู้ต้องขังผู้ถูกตรวจโดยควรจะให้มีการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจอีกด้วย

การรักษาความลับของผู้ต้องขังในเรือนจำที่เป็นโรคเอดส์การเปิดเผยความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีโทษทางอาญา ดังที่ปรากฏอยู่ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 322 ถึงมาตรา 325 และอาจมีความผิดฐานหมิ่นประมาท มาตรา 326 อีกกระทงหนึ่งด้วย แต่กฎหมายไทยก็ไม่ได้บัญญัติถึงมาตรการการรักษาความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ในเรือนจำ ซึ่งจะทำให้ข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ต้องขังได้รับการรักษาอย่างเป็นความลับให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน และข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์สมควรที่จะให้บุคคลใดในเรือนจำทราบได้บ้าง เพื่อให้ความลับของผู้ต้องขังดังกล่าวถูกเปิดเผยให้น้อยที่สุด เพราะถือว่าเอดส์เป็นความลับของผู้ป่วยโดยเฉพาะ และยังถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยด้วย จึงเห็นได้ว่า การตรวจหาสถานะการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยไม่ว่าจะตรวจโดยวิธีใดก็ตามเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน และแพทย์

²⁴ เพิ่งอ้าง, น. 77.

จะต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง ออกกฎหมาย กฎระเบียบ และมาตรการต่างๆ เพื่อให้มีการรักษาความลับของผลการตรวจการติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งมีการบังคับใช้อย่างจริงจังที่จะให้ผลการตรวจเป็นความลับระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในการตรวจและผู้ยินยอมให้ตรวจ

การรักษาความลับ การติดเชื้อ การป่วยด้วยโรคเอดส์จะต้องเป็นความลับระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ที่รับผิดชอบในการตรวจรักษากับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเท่านั้น ทั้งนี้สามารถจะบอกผลการตรวจแก่สมาชิกในครอบครัว เมื่อได้รับความยินยอมในการแบ่งปันความลับจากผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย การแจ้งสถานการณ์ติดเชื้อเอดส์ หรือการป่วยด้วยโรคเอดส์ของเด็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะต่อผู้ปกครอง เมื่อได้คำนึงถึงผลประโยชน์ที่ดีที่สุด ของเด็กอย่างรอบคอบแล้ว

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนจากกรณีความลับของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์รั่วไหล และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น อันอาจจะเป็นผลเสียหายต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนครอบครัวทำให้เกิดผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อการควบคุมและป้องกัน

ปัจจุบันไม่ได้มีการบัญญัติถึงการรักษาความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้นการออกกฎหมายในเรื่องการรักษาความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และจะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพดีอีกทางหนึ่ง โดยการออกกฎหมายในการรักษาความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีผลดังต่อไปนี้

(1) การให้ผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ มีสิทธิที่จะรักษาความลับเกี่ยวกับโรคเอดส์ทุกๆ กรณี ซึ่งจะส่งผลดีทำให้ลดการเลือกปฏิบัติ หรือการกีดกันผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ในเรือนจำ

(2) การจำกัดบุคคลที่สามารถทราบข้อมูลทางการแพทย์ ของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ และกำหนดโทษในกรณีมีผู้นำความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ไปเปิดเผยถือว่าเป็นการมิชอบด้วยกฎหมายและเป็นความผิดอันยอมความไม่ได้ จะส่งผลให้การรักษาความลับของผู้ต้องขังดังกล่าวมีประสิทธิภาพ

ประเทศสหรัฐอเมริกา ให้ความสำคัญกับการให้บริการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคติดต่อในระหว่างผู้ต้องขัง โดยเคารพสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง และลักษณะของโรคติดต่อนั้นด้วย ทั้งนี้ The Surgeon General of The USA ได้ประกาศไม่ให้มีการบังคับตรวจเลือดกลุ่มบุคคลโดยไม่มีเจตจำนง เช่นเดียวกับมลรัฐ California ที่ได้ออกกฎหมายของมลรัฐระบุว่า ผู้ใดจะทำการตรวจเลือดบุคคลอื่นเพื่อหาภูมิคุ้มกันโรคเอดส์ โดยปราศจากความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากบุคคลนั้นไม่ได้

พระราชบัญญัติสาธารณสุขและความปลอดภัย พ.ศ. 2541 (Correction Officers Health and Safety Act of 1998) กำหนดเรื่องการตรวจหาเชื้อเอชไอวีไว้ในมาตรา 4014 (a)²⁵ ว่า “อัยการสูงสุดมีอำนาจให้ผู้ต้องขังที่ถูกตัดสินจำคุก 6 เดือนขึ้นไป ได้รับการทดสอบเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ถ้าบุคคลนั้นมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี” จากกฎหมายดังกล่าวจึงเห็นว่า แม้ประเทศอเมริกาจะเคารพสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังโดยการไม่บังคับตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี โดยให้เป็นการตรวจโดยความสมัครใจของผู้ต้องขัง แต่ก็มีกฎหมายที่ให้อำนาจอัยการสูงสุดในการบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีกับผู้ต้องขังที่เข้าขังหรือมีความเสี่ยงที่จะมีเชื้อเอชไอวีและจะนำไปแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้

กฎหมายว่าด้วยสุขภาพและความปลอดภัย (Health and Safety Law) กฎหมายลักษณะนี้มีในทุกมลรัฐแต่อาจเรียกชื่อต่างกันไป แต่จุดมุ่งหมายของกฎหมายนี้ก็เพื่อการรักษาสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนในด้านการสาธารณสุข ในหลายมลรัฐกฎหมายว่าด้วยการควบคุมหรือกักกันผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นส่วนหนึ่งของกฎหมายว่าด้วยสุขภาพและความปลอดภัยดังกล่าว ซึ่งประมวลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของรัฐ California ได้ระบุไว้ในมาตรา 199.21 (C) ว่า “ผู้ใดก็ตามกระทำการโดยเจตนาหรือโดยไม่เจตนาเปิดเผยผลการตรวจเลือดหาภูมิต้านทานทางเชื้อเอดส์ต่อบุคคลที่สาม ซึ่งการเปิดเผยนี้ทำให้เกิดความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจ ร่างกาย จิตใจต่อผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดนั้น ผู้เปิดเผยมีความผิด” และ The Veterans Benefits and Services Act of 1988 ของ USA กำหนดว่า ผลของการตรวจผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเป็นความลับจะเปิดเผยต่อผู้ใดไม่ได้ ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยยินยอม นอกจากนี้ กฎหมายของมลรัฐ Iowa ในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการตรวจหาเชื้อเอดส์ ระบุว่าคนที่ตรวจพบเชื้อเอดส์ มีสิทธิที่จะปิดบังชื่อเป็นความลับ

ประเทศอังกฤษ ผู้ต้องขังที่สงสัยว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้ต้องขังสามารถที่จะขอให้ตรวจเลือดเพื่อที่จะพิสูจน์หาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ แต่การตรวจดังกล่าวเมื่อผลตรวจออกมาแล้ว แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ทราบผลจะต้องเก็บเป็นความลับ²⁶ ทั้งนี้ ข้อมูลของ

²⁵ ‘Sec. 4014. Testing for human immunodeficiency virus (a) The Attorney General shall cause each individual convicted of a Federal offense who is sentenced to incarceration for a period of 6 months or more to be tested for the presence of the human immunodeficiency virus, as appropriate, after the commencement of that incarceration, if such individual is determined to be at risk for infection with such virus in accordance with the guidelines issued by the Bureau of Prisons relating to infectious disease management.

²⁶ Kate Dolan, “Human Immunodeficiency Virus (HIV) in British Prisons: Problems, Risk Behaviors and Prevention,” HIV/AIDS AND PRISONS, pp. 56 – 58.

ผู้ต้องขังแต่ละคนไม่ว่าจะเป็นข้อมูลทางการแพทย์หรือทางการแพทย์ ควรที่จะเปิดเผย และควรส่งบันทึกไปพร้อมกับตัวผู้ต้องขังหากว่าในกรณีที่มีการย้ายตัวผู้ต้องขังไปยังเรือนจำอื่นตามพระราชบัญญัติข้อมูลสุขภาพ (Health Records Act 1990) แต่ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวอาจปฏิเสธที่จะทำการเปิดเผยได้ หากแพทย์เห็นว่าการเปิดเผยเช่นนั้นจะเป็นการส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ต้องขังเองหรือบุคคลอื่น²⁷

อนึ่ง ผู้ต้องขังที่ป่วย อาจปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป โดยแพทย์ไม่อาจจะไปกำหนดวิธีการรักษาแก่ผู้ต้องขังได้แม้จะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ต้องขังก็ตาม แต่การรักษานั้นก็ยังสามารถทำได้หากว่าผู้ต้องขังเป็นโรคติดต่อที่จะต้องดำเนินการรักษาให้เสร็จ โดยการดำเนินการนั้นไม่จำเป็นที่จะต้องได้รับความยินยอมในการที่จะทำการรักษาผู้ต้องขัง²⁸

ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี แม้ว่าการบังคับตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์กับบุคคลต่างๆ จะถือได้ว่าเป็นการกระทำอันเป็นการปฏิเสธสิทธิว่าด้วยความเป็นส่วนตัว (Right of Privacy) ของบุคคลนั้น แต่กฎหมายราชทัณฑ์ของเยอรมัน มาตรา 101 กำหนดว่าให้สามารถบังคับให้ผู้ต้องขังตรวจร่างกายหรือรับการรักษา ถ้าเป็นกรณีที่มีอันตรายถึงแก่ชีวิต เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ต้องขัง หรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่น โดยมาตรการดังกล่าวจะต้องกระทำอย่างเหมาะสม และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพของผู้ต้องขัง²⁹ เห็นว่าการกำหนดเช่นนี้เป็นประโยชน์มากกว่าโทษเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ โดยให้ผู้คุมในเรือนจำเป็นผู้ใช้ดุลยพินิจว่า กรณีใดที่มีอันตรายถึงขั้นที่สามารถจะบังคับตรวจโรคของผู้ต้องขังนั้นได้ แต่การดำเนินการดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่การแพทย์³⁰

4.3.2 การแยกขังกรณีป่วยหนัก

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 10 กำหนดว่า ให้แพทย์ตรวจอนามัยของผู้ที่ถูกจับตัวเข้าไว้ใหม่ และรัฐมนตรีมีอำนาจกำหนดประเภทหรือชั้นของเรือนจำ หรือสั่งให้จัดอาณาเขตภายในเรือนจำออกเป็นส่วนๆ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงประเภท ชั้น เพศ ของผู้ต้องขังหรือความประสงค์ในการอบรมผู้ต้องขังด้วย ตามมาตรา 6

²⁷ ปณิธาน ตั้งตระกูล, “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังด้านสุขภาพอนามัย,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2556), น. 68.

²⁸ เท็งฮ้าง, น. 70.

²⁹ StVollzg. § 101(1).

³⁰ StVollzg. § 101(3).

กฎกระทรวงมหาดไทยออกตามความใน มาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 39 กำหนดว่า ในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถจะตรวจได้ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังไว้ใหม่ และเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นว่าผู้ต้องขังได้มีอาการป่วยเจ็บ จำต้องรักษาพยาบาลหรือมีโรคติดต่อจะลุกลามเป็นภัยร้ายแรงแก่ผู้อื่น ให้จัดแยกผู้ต้องขังนั้นจากผู้ต้องขังอื่น หรือจัดส่งสถานพยาบาลของเรือนจำหรือการตรวจของแพทย์ต่อไป ถ้าเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นหรือสงสัยว่าผู้ต้องขังป่วยหนัก ให้รีบแจ้งให้แพทย์และผู้บังคับบัญชาเรือนจำทราบ ในระหว่างรอคอยแพทย์และคำสั่งของผู้บังคับบัญชาเรือนจำ หากเห็นจำเป็น ให้ติดตามขอความสงเคราะห์จากผู้มีอาชีพในทางใช้วิชาแพทย์ที่ใกล้เคียงที่สุด และหากว่าจะจัดการดังนั้นไม่ได้ ให้พัสดิจัดการช่วยเหลือโดยประการอื่นเท่าที่เห็นจำเป็น อีกทั้ง มาตรา 42 กำหนดว่า ผู้ต้องขังซึ่งไม่น่าจะรวมอยู่กับผู้ต้องขังอื่นในประเภทของตน โดยจะก่อการร้ายหรือมีเหตุพิเศษอย่างอื่นซึ่งควรจะแยกควบคุมกักขัง ก็ให้แยกไปรวมไว้ในประเภทอื่นหรือสถานที่อื่น

เดิมจะมีการแยกผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ออกจากผู้ต้องขังอื่นๆ แต่ในปัจจุบันไม่มีการแยกผู้ต้องขัง เอดส์ออกจากผู้ต้องขังทั่วไปและสามารถอยู่ร่วมกันได้โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติแต่จะให้การรักษาแก่ผู้ต้องขัง เหล่านี้ ส่วนวันโรคซึ่งเป็นโรคที่แพร่กระจายง่ายในอากาศ เรือนจำ หรือทัณฑสถานต่างๆ จึงต้องมีการตรวจผู้ต้องขังว่าเป็นวันโรคหรือไม่ และมีการแยกผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวันโรคไว้ในสถานที่พิเศษสำหรับรักษาผู้ต้องขังนั้นต่างหากจากผู้ต้องขังโดยทั่วไป

การควบคุมโรคติดต่อผู้ต้องขังที่มีโรคติดต่อที่อาจจะส่งผ่านเชื้อผ่านการติดต่อแบบธรรมดา เช่น วันโรค โรคหัด หรืออีสุกอีใสควรจะแยกออกจากผู้ต้องขังทั่วไปจนกว่าจะหาย อย่างไรก็ตามผู้ต้องขังเอชไอวีไม่ควรที่จะถูกแยก เพราะอาจเป็นการทำให้ผู้ต้องขังนั้นรู้ว่าตนเองถูกกีดกันแบ่งแยกออกจากสังคม จนอาจทำให้เกิดปัญหาได้ แต่ในกรณีที่ผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลงจนเกินโรคแทรกซ้อน หรือที่เรียกว่าโรคฉวยโอกาส เช่น วันโรค หรือโรคปอดอักเสบ หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ในขั้นที่รุนแรง อันสามารถติดต่อกันได้ผ่านการอยู่ร่วมกันก็อาจมีการแยกผู้ต้องขังนั้นออกจากผู้ต้องขังคนอื่นเป็นกรณีพิเศษ เพื่อทำการรักษาโรคดังกล่าวได้ โดยจัดให้อยู่ในเรือนจำพิเศษหรือทัณฑสถาน

ประเทศสหรัฐอเมริกา เดิมเรือนจำของประเทศสหรัฐอเมริกามีการแยกผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ออกจากผู้ต้องขังอื่นๆ แต่ในปัจจุบันไม่มีการแยกผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ออกจากผู้ต้องขังทั่วไป และสามารถทำงานร่วมกันได้โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติแต่จะให้การรักษาแก่

ผู้ต้องขัง เหล่านี้อย่างใกล้ชิด เพื่อไม่ให้เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน และทำให้ผู้ต้องขังรู้สึกว่าคุณเองนั้นถูกกีดกันแบ่งแยกจากสังคม³¹

ประเทศอังกฤษ แต่เดิมมีการจำกัดขอบเขตสำหรับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เช่น มีการจัดสถานที่อาศัยแยกต่างหากจากผู้ต้องขังอื่น เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค แต่ในปัจจุบันเรือนจำของประเทศอังกฤษไม่ได้มีการแยกผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ออกจากผู้ต้องขังคนอื่นแต่อย่างใด แต่อาจมีการแยกผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ในระยะที่รุนแรง จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด สามารถแยกออกจากผู้ต้องขังอื่นเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคได้ เป็นไปตามมาตรฐานสากลที่กำหนดว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องได้รับสิทธิเท่ากับบุคคลทั่วไป เช่น สิทธิที่จะอยู่อาศัย และสิทธิที่จะได้รับข้อมูล

ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ในกรณีที่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการรักษาหรือคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง ก็สามารถแยกผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ ออกจากผู้ต้องขังคนอื่น ๆ ได้ ตามมาตรา 140 (3) ของกฎหมายราชทัณฑ์ของเยอรมัน (Prison Act)³² ฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่ากฎหมายราชทัณฑ์ของเยอรมันได้เปิดช่องให้กรมราชทัณฑ์สามารถกระทำการอันใดที่คิดว่าเหมาะสมเพื่อประโยชน์ของผู้ต้องขังทุกคนและเจ้าหน้าที่ได้ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนร่วมด้วย

4.3.3 การบำบัดและการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์

ผู้ต้องขังแม้อยู่ในเรือนจำก็สมควรจะได้รับการดูแลสุขภาพเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะถ้าผู้ต้องขังเป็นโรคที่มีอันตรายถึงชีวิตอย่างโรคเอดส์ด้วยแล้ว จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างยิ่ง ทั้งนี้ด้วยสภาพความแออัดในเรือนจำ ด้วยสถานการณ์ผู้ต้องขังล้นเรือนจำในปัจจุบัน อีกทั้งอัตราเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในอัตราที่น้อยถ้าเทียบกับผู้ต้องขัง อาจทำให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแลสุขภาพที่ไม่ทั่วถึงได้

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ สามารถรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง และขยายความครอบคลุมโดยเป็นบริการหนึ่งในชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนสุขภาพต่างๆ โครงการต่างๆ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพกองทุนประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ และกองทุนสุขภาพอื่นๆ ผู้ติดเชื้อฯ สามารถเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสได้มากขึ้น รวมถึงการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และบริการอื่นๆ

³¹ ญัฐยา จรรยาชัยเลิศ, “หลักประกันสิทธิผู้ต้องขัง : กรณีศึกษาสิทธิในการดำรงชีวิต,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548), น. 142.

³² StVollzg.

อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการให้บริการในช่วงที่ผ่านมา กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ และทัณฑสถานส่วนหนึ่ง มีอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีระบบเฉพาะสำหรับกลุ่มนี้ อีกทั้งระบบส่งต่อไปรับบริการบริการต่อเนื่องยังไม่เอื้อต่อสถานการณ์เจ็บป่วย เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพเบื้องต้น การรับบริการยาต้านไวรัส รวมถึงการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการอยู่ร่วมกันในสังคม ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคเอดส์ในประเทศไทย มีการศึกษาผู้ต้องขังชายในเรือนจำกลางคลองเปรม จังหวัดนนทบุรี พบเชื้อซิฟิลิสร้อยละ 3 และเชื้อเอชไอวีร้อยละ 25 โดยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ร้อยละ 4.18 จากจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด

การรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังที่เจ็บไข้ได้ป่วย การป้องกันโรคและสุขภาพจึงจำเป็นต้องกระทำทันทีและสม่ำเสมอเพื่อให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอนามัยเรือนจำโดยเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ได้บรรลุผลตามเป้าหมายสมรรถนะดียิ่งขึ้น และเพื่อให้แก่ปฏิบัติงานและการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ ได้ร่วมกันดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความคล่องตัวดียิ่งขึ้น จึงได้มีการวางระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำ พ.ศ. 2521 ข้อ 4 กำหนดว่า ภายใต้อำนาจหน้าที่แห่งกฎหมายว่าด้วยการราชทัณฑ์ อำนาจและหน้าที่เกี่ยวกับการอนามัยเรือนจำ มีดังต่อไปนี้

- (1) การตรวจรักษาโรค
- (2) การควบคุมป้องกันโรค
- (3) การตรวจและแนะนำการสุขภาพ
- (4) การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
- (5) การฟื้นฟูสมรรถภาพ
- (6) การส่งผู้ต้องขังไปรับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลนอกเรือนจำ

การดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ ควรมีการร่วมมือกันของ 2 หน่วยงานในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ โดยได้มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในการป้องกันเอชไอวีและการดูแลรักษาโรคเอดส์³³

³³ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเรือนจำ, (กรุงเทพมหานคร : อักษรกราฟฟิกแอนดีไซน์, 2556) น. 26.

ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หน่วยงานสาธารณสุขควรเข้ามามีบทบาท³⁴ ดังนี้

1. สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้และการปรับทัศนคติเจ้าหน้าที่เรือนจำ/ทัณฑสถาน ทั้งผู้คุมและผู้ต้องขัง
2. สนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างแกนนำในเรือนจำ/ทัณฑสถาน
3. เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. สนับสนุนองค์ความรู้ คู่มือหลักสูตร สื่อ เอกสารสิ่งพิมพ์ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
5. เยี่ยม ติดตามการดำเนินงานด้านเอดส์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน
6. สนับสนุนเวชภัณฑ์ ทางการแพทย์เช่น ถุงมือ เข็มฉีดยา น้ำยาฆ่าเชื้อ ถุงยางอนามัย เป็นต้น ตามความจำเป็นและความเหมาะสม
7. สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมด้านการรณรงค์ป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถานอย่างต่อเนื่อง
8. จัดทำแนวทางปฏิบัติในการป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
9. จัดให้มีคลินิกเคลื่อนที่ให้บริการตรวจ รักษา ให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งให้บริการตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจแก่ผู้ต้องขัง โดยประสานงานเพื่อนัดวันและจัดกระบวนการเข้าให้บริการกับพยาบาลในเรือนจำ
10. ช่วยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำในการให้บริการตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจ อาทิ การให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด การเจาะเลือดส่งตรวจ การให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดพร้อมแจ้งผล โดยอาจเป็นพี่เลี้ยงให้ในระยะแรก
11. อำนวยความสะดวกในการส่งสิ่งส่งตรวจแก่เรือนจำและการแจ้งผลเลือด พร้อมซักซ้อมและทำความเข้าใจกระบวนการกรอกแบบฟอร์มสำหรับเบิกค่าใช้จ่ายจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติและการกรอกแบบฟอร์มของคลินิกเรือนจำ

นอกจากหน่วยงานสาธารณสุขแล้ว เรือนจำ/ทัณฑสถานก็เป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี³⁵ ดังนี้

1. การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังโดยการปรับทัศนคติแก่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทาง

³⁴ เพิ่งอ้าง, น. 30.

³⁵ เพิ่งอ้าง, น. 31.

เพศสัมพันธ์ การอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ ความหลากหลายทางเพศ การลดการตีตราผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี และลดการต่อต้านการตรวจเอชไอวีและการกระจายถุงยางอนามัยในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

2. การพัฒนาเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถาน และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ให้เป็นวิทยากร โดยเลือกเจ้าหน้าที่ประจำแดนที่มีความใกล้ชิดกับผู้ต้องขัง ทำหน้าที่เป็นวิทยากรสอนความรู้เรื่องเอดส์ให้แก่ผู้ต้องขังที่รับใหม่ และก่อนปล่อยตัว

3. การพัฒนาผู้ต้องขังขึ้นเป็นแกนนำอาสาสมัครเพื่อช่วยเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ต้องขังอื่น

4. การให้บริการถุงยางอนามัยเรือนจำ/ทัณฑสถานควรมีการกระจาย ตามความเหมาะสมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน

5. พัฒนามุมความรู้ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อเป็นสถานที่ให้ความรู้เรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

6. จัดให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ และการดูแลสุขภาพทั่วไปทุกเช้า

7. เจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ทุกระดับ ควรมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

8. เรือนจำ/ทัณฑสถานที่มีความต้องการในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการจัดทำโครงการเพื่อเสนอไปยังหน่วยงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หรือทำแผนการอบรมวิทยากรโดยเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นวิทยากรในการให้ความรู้ประจำปี

9. จัดบริการตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing - VCT) ในเรือนจำ และเก็บผลตรวจเป็นความลับ โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อจัดหาวัดตรวจในเรือนจำ/ทัณฑสถาน โดยให้อาสาสมัคร ผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่ หรือผู้ช่วยเหลือประชาสัมพันธ์บริการนี้ให้ผู้ต้องขังทราบ และให้ผู้ต้องขังที่สนใจลงชื่อรับบริการล่วงหน้า

10. กรณีผู้ที่ยังไม่มีเชื้อ ให้ใช้หลักอนามัยส่วนบุคคล (Self-Health) ในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันคนและป้องกันโรคและให้คงสถานการณ์เป็นผู้ไม่ติดเชื้อต่อไป

ด้านการดูแลบำบัดรักษาผู้ต้องขังที่การติดเชื้อเอชไอวี หน่วยงานสาธารณสุขควรเข้ามา มีบทบาท³⁶ ดังนี้

1. ติดตามการดูแลรักษาให้แก่ผู้ต้องขังที่มีเชื้อ โดยนัดติดตามการตรวจสุขภาพและการตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาว (CD4) ทุก 6 เดือน

³⁶ เพ็งอ้าง, น. 32.

2. ส่งเสริมวินัยในการกินยา (Adherence) แก่ผู้ต้องขังที่รับยาต้านไวรัส โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำในการตรวจจำนวนยา และตรวจสอบด้านวินัยและปัญหาในการกินยา

3. ให้การปรึกษาในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการกินยาด้านไวรัส

4. เตรียมความพร้อมผู้ต้องขังในการรับยาด้านไวรัส โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอาจพัฒนาความสามารถเจ้าหน้าที่เรือนจำที่มีศักยภาพเพียงพอในด้านนี้ โดยเป็นพี่เลี้ยงสอนงานในระยะแรก

นอกจากหน่วยงานสาธารณสุขแล้ว เรือนจำ/ทัณฑสถานก็เป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลบำบัดรักษาผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี³⁷ ดังนี้

1. กลุ่มที่มีผลเลือดบวก เน้นเรื่อง Positive Prevention โดย 1) ลดความเสี่ยง, 2) ตรวจคัดกรองSTI, 3) บอกผลเลือดกับคู่่นอน, 4) ตรวจเลือดคู่่นอน, 5) การให้ยาด้านไวรัสอย่างเหมาะสม ได้แก่การไม่รับเชื้อเพิ่ม ไม่ถ่ายทอดเชื้อให้ผู้อื่น

2. ประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อให้การปรึกษาก่อนรับยาด้านไวรัสรวมทั้งการตรวจสุขภาพอื่นๆ ที่จำเป็น

3. กลุ่มผู้รับยาด้านไวรัส เน้นเรื่องวินัยในการกินยาและความสำคัญของการกินยาที่ต่อเนื่อง

4. พัฒนาศักยภาพด้านการเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังในการรับยาด้านไวรัส

ด้านการส่งต่อเพื่อรับการรักษาคือผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี หน่วยงานสาธารณสุขควรเข้ามามีบทบาท³⁸ ดังนี้

1. จัดระบบบริการที่ครบวงจร (One stop service) ในสถานบริการเพื่ออำนวยความสะดวกในการบริการดูแลรักษาผู้ต้องขัง เพื่อลดการตีตราจากสังคมภายนอก และช่วยเสริมความปลอดภัยในการควบคุม

2. พิจารณาให้การช่วยเหลือผู้ต้องขังที่ไม่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างแจ้งโอนย้ายสิทธิ

3. จัดให้บริการโทรทัศนทางไกล (Telemedicine) สำหรับหน่วยบริการที่มีความพร้อม

4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติปี 2553

5. อำนวยความสะดวกในการจัดระบบบริการการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาว (CD4)

³⁷ เพิ่งอ้าง, น. 33.

³⁸ เพิ่งอ้าง, น. 33.

6. จัดพื้นที่ควบคุมพิเศษสำหรับผู้ต้องขังที่จำเป็นต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล สำหรับหน่วยบริการที่มีความพร้อม

7. จัดระบบส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่องในกรณีที่ต้องขังพื้นที่โทษและต้องกินยาต่อในระบบสุขภาพปกติ

8. จัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังเฉพาะเพื่อรับการพัฒนาระบบสุขภาพด้านการให้การรักษา

นอกจากหน่วยงานสาธารณสุขแล้ว เรือนจำ/ทัณฑสถานก็เป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการการส่งต่อเพื่อรับการรักษาผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี³⁹ ดังนี้

1. กรณีผู้ต้องขังป่วย ต้องรับการรักษา สถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานต้องสำรวจรายชื่อเลขบัตรประชาชน เพื่อแจ้งย้ายสิทธิการรักษาให้เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. จัดบริการด้านสาธารณสุขเฉพาะสำหรับผู้ต้องขังเพื่อรับการส่งเสริมสุขภาพและบริการให้การรักษา

3. จัดเตรียมพื้นที่เพื่อรับการรักษาแบบโทรทัศนทางไกล (Telemedicine) ในกรณีที่เรือนจำ/ทัณฑสถานและโรงพยาบาลมีความพร้อม

4. กรณีผู้ต้องขังติดเชื้อ ทั้งผู้ป่วยเอดส์ก่อนปล่อยตัวหรือย้ายเรือนจำ/ทัณฑสถาน เจ้าหน้าที่ต้องมีการเตรียมความพร้อม เพื่อไปรับบริการทางด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง

5. จัดระบบส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่องในกรณี ที่ผู้ต้องขังพื้นที่โทษและต้องกินยาต่อในระบบสุขภาพปกติ

นอกจากมาตรการต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การที่จะทำให้ผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ถูกกีดกันหรือถูกเลือกปฏิบัติจากทั้งผู้ต้องขังด้วยกันเองหรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ อีกทั้งยังสามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ คือการให้ข้อมูลข่าวสารและให้ความรู้ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และส่งเสริมความเข้าใจให้มีความเป็นธรรมต่อผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ การให้ความรู้ที่ได้ผลจะสามารถทำให้ผู้ต้องขังลดความกังวล ลดการตั้งข้อรังเกียจ ลดความระแวงสงสัยในเรือนจำ ลดการเลือกปฏิบัติ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมต่อผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์⁴⁰ โดยการวางแผนงานการให้ข้อมูลข่าวสารและ

³⁹ เพิ่งอ้าง, น. 34.

⁴⁰ เพิ่งอ้าง, น. 26.

ความรู้ควรผ่านการหารือร่วมกันระหว่างกรมราชทัณฑ์ และกรมควบคุมโรค เพื่อส่งเสริมให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมและให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่

ดังนั้น จึงควรออกมาตรการว่าด้วยการให้ความรู้ในเชิงนโยบายเพื่อให้เรือนจำและทัณฑสถานต่างๆ นำไปใช้ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยแผนงานการให้ความรู้ควรมีลักษณะ ดังนี้

(1) กลยุทธ์การให้ความรู้ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของการหารือร่วมกันระหว่างกรมราชทัณฑ์ และกรมควบคุมโรค ผู้ต้องขังหรือผู้แทนตามความเหมาะสม ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ให้การดูแลโดยวิธีการให้การศึกษาคควรเป็นกระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์และมีส่วนร่วมเท่าที่จะทำได้

(2) ในทางปฏิบัติควรจะมีการดำเนินการต่อไปนี้

(2.1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับช่องทางการระบาดของโรคเอดส์และวิธีการแพร่ระบาดที่ผ่านทางทางนิคยาเสพติด

(2.2) เน้นความเข้าใจว่าการติดเชื้อเอดส์นั้น ไม่สามารถติดต่อจากการสัมผัสภายนอก ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องแยกผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือรังเกียจกีดกันแต่ควรที่จะช่วยเหลือและดูแลให้อยู่ในเรือนจำ

(2.3) อธิบายถึงผลกระทบของไวรัสที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอและความจำเป็นที่ผู้ต้องขังต้องให้ความเห็นอกเห็นใจและไม่เลือกปฏิบัติตามผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์

(2.4) ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

(2.5) ส่งเสริมสุขอนามัยและโภชนาการที่เหมาะสม

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการตั้งอนุศาสนาจารย์ในการบำบัดรักษาผู้ต้องขัง ซึ่งบางรัฐยอมรับว่าเป็นทีมรักษาผู้ต้องขัง นอกจากนี้อนุศาสนาจารย์มีบทบาทสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขัง กับ ครอบครัวทั้ง ในเรื่องการเยี่ยม การสร้างความผูกพันภายในครอบครัว อนุศาสนาจารย์อาจได้รับโทรศัพท์รายงานเกี่ยวกับปัญหาครอบครัวและมีภาระหน้าที่ในการแจ้งปัญหาทั้ง เรื่องฉุกเฉิน การเจ็บป่วยและการตายให้ผู้ต้องขังหรือครอบครัวทราบ รวมทั้งอนุศาสนาจารย์มีภาระหน้าที่ในการเข้าเยี่ยมผู้ต้องขัง ในสถานที่เตรียมไว้โดยเฉพาะ และในโรงพยาบาลเรือนจำ โดยมีระบบการป้องกันและจัดแยกอย่างเป็นสัดส่วน ซึ่งปัจจุบันอนุศาสนาจารย์

ยังให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย⁴¹ โดยเน้นกิจกรรม การกระทำต่างๆ ที่สมดุลของการลดความต้องการยาเสพติด เช่น ให้ความรู้และทำให้เยาวชนของอเมริกาสามารถที่จะปฏิเสธยาเสพติดที่ผิดกฎหมายเช่นเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ด้วยการทำลายแหล่งยาเสพติดในประเทศและต่างประเทศ

อีกทั้ง มีการพัฒนาระบบการให้การรักษายาบาลในเรือนจำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ต้องขัง ด้วย ซึ่งระบบที่น่าสนใจคือการรักษาทางไกล (Telemedicine) เป็นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีด้วยการเชื่อมกล้องวิดีโอ ระหว่างผู้ต้องขังในเรือนจำ และแพทย์ที่จะทำการรักษาภายนอกเรือนจำ และการเชื่อมต่อของอุปกรณ์ต่างๆ เช่น หูฟังของแพทย์ (Stethoscopes) และเครื่องเอ็กซเรย์ (X-ray machines) โดยแพทย์สามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาดูแลด้วยการส่งยาผ่านระบบทางไกลได้

เรือนจำในรัฐต่างๆ ของสหรัฐใช้หรือมีแผนการที่จะใช้การรักษาทางไกลเพราะเรือนจำส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในชนบทและยากที่จะหาผู้เชี่ยวชาญมาตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยได้ ดังนั้นการรักษาด้วยระบบทางไกลนี้ไม่เพียงแต่ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลผู้ป่วยแต่ทำให้เพิ่มบริการใหม่ๆ และปรับปรุงการรักษายาบาลให้ดีขึ้นด้วย ซึ่งการให้การรักษายาบาลแบบนี้ นับได้ว่าเป็นความก้าวหน้าของระบบการให้บริการรักษายาบาลแก่ผู้ต้องขังป่วยที่จะทำให้ผู้ต้องขัง ได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้วยความรวดเร็ว ประหยัด และไม่มีปัญหาด้านการรักษาความปลอดภัย ทำให้สิทธิผู้ต้องขัง ในการรักษายาบาลได้รับความคุ้มครองมากยิ่งขึ้น

ประเทศอังกฤษ การดูแลทางด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง หากผู้ต้องขังมีปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือเกิดการเจ็บป่วย โดยสาเหตุจากอาการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น เกิดอาการป่วยทางสุขภาพกายหรือสาเหตุจากการติดสารเสพติด ป่วยเป็นพิษสุราเรื้อรัง มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีปัญหาที่ทำให้ต้องวิตกกังวล หรือผู้ต้องขังมีความประสงค์ที่ต้องการยารักษาโรคที่เจ็บป่วยทั่วไป หากมีปัญหาดังกล่าว ผู้ต้องขังสามารถแจ้งความประสงค์กับเจ้าหน้าที่พยาบาลของเรือนจำหรือแพทย์ ซึ่งมีคุณสมบัติและความสามารถที่มีมาตรฐาน เช่นเดียวกันกับเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ภายนอกเรือนจำ⁴²

⁴¹ ปาณิตา กัณสุทธิ์, “สิทธิในการได้รับการรักษายาบาลของผู้ต้องขัง,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2557), น. 100.

⁴² HM Prison Service, the Prison Reform Trust, Prisoner’ Information Book for Women Prisoners and Young Offender, 2003, pp. 51-52. อ้างถึงใน. สารานุกรม : การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ, น. 40.

หน่วยงานด้านการรักษาพยาบาล (Health Care Service for Prisoner) ในกรณีทั่วไป เรือนจำจะมีจัดไว้ให้แก่ผู้ต้องขังเพื่อการดูแลสุขภาพและให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังให้ได้มาตรฐานเท่าเทียมกับการบริการของ National Health Service ทั้งนี้ ในส่วนของคำรักษาพยาบาลที่ทำการรักษาผู้ต้องขังทางกรมราชทัณฑ์จะรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายเหล่านั้นแต่ค่าใช้จ่ายนั้นจะเป็นค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลในเบื้องต้นเท่านั้น การที่ผู้ต้องขังจะต้องการพบแพทย์จะต้องแจ้งกับเจ้าหน้าที่ คือ ผู้คุมประจำแดน แต่สำหรับเรือนจำที่เป็นเรือนจำขนาดใหญ่แล้วจะมีแพทย์อยู่ประจำแดน ซึ่งแพทย์ที่อยู่ประจำแดนนั้นจะเป็นแพทย์จาก Health Care Service for Prisoner ประจำอยู่ตลอดวัน ในขณะที่เดียวกัน บางเรือนจำแพทย์ที่ทำหน้าที่รักษาผู้ต้องขังจะเป็นแพทย์ท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มแพทย์ที่ประจำอยู่ในเรือนจำเพียงครั้งวัน อย่างไรก็ตาม ในเรือนจำจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ทำหน้าที่รักษาเบื้องต้นคอยให้บริการแก่ผู้ต้องขังตลอดเวลา นอกจากนี้ในการที่แพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพที่จะให้ผู้ต้องขังปฏิบัติ ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะเลือกได้ว่าตนจะปฏิบัติตามหรือไม่ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เช่นเดียวกับการรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติกันภายนอกเรือนจำ⁴³

กรณีที่ผู้ต้องขังถูกควบคุมตัวอยู่ในเรือนจำ หากแพทย์ที่ประจำอยู่ในเรือนจำไม่สามารถรักษาอาการป่วยของผู้ต้องขังได้ ก็จะต้องดำเนินการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษายังเรือนจำอื่น หรือ อาจให้แพทย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเข้ามารักษาส่งตัวผู้ต้องขังภายในเรือนจำ หรือบางกรณีหากมีความจำเป็นที่แพทย์ภายในเรือนจำไม่สามารถรักษาภายในเรือนจำได้จะต้องส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษายังโรงพยาบาล NSH ภายนอกเรือนจำ อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินต่างๆผู้ต้องขังจะต้องอยู่ในความควบคุมของกรมราชทัณฑ์

ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีปัญหาผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ ซึ่งโรคเอดส์จะมีการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ในเรือนจำสูง การดูแลปัญหาผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ จะมีวิธีการทำการควบคุมกันกับมาตรการที่เป็นการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ไม่ให้มีการแพร่กระจาย โดยมีการดำเนินการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่รักษาโรคเอดส์โดยเฉพาะ ผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์จะมีสภาพจิตใจที่ต่างกับผู้ต้องขังทั่วไปจึงต้องมีมาตรการช่วยเหลือทางด้านจิตใจสำหรับผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ ซึ่งหลักเกณฑ์เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังโดยมาตรการทางการแพทย์ โดยเรือนจำมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ต้องขัง จะดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง

⁴³ Prisoner' Information Book for Women Prisoners and Young Offender, p. 52. อ้างถึงใน . สารานุกรม : การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ, เพิ่งอ้าง, น. 40-41.

และจะให้ความช่วยเหลือผู้ต้องขังในด้านต่างๆ รวมทั้งความปลอดภัยของผู้ต้องขัง⁴⁴ อีกทั้ง มีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส (HIV PreExposure Prophylaxis, PrEP) คือการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนมีการสัมผัส (Pre-Exposure) ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสนั้น ซึ่งจากการศึกษาได้มีการพิสูจน์ และมีการดำเนินการเพื่อช่วยลดการติดเชื้อทั้งในและเรือนจำ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อของโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นอย่างทวีคูณในปัจจุบัน ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และป้องกันสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ซึ่ง PrEP เป็นเพียงมาตรการหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับกับมาตรการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอื่นๆ เช่น การลดพฤติกรรมเสี่ยง และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

⁴⁴ StVollzG, § 56.

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญ จำเป็นต้องดำเนินการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องให้กับประชาชนทุกกลุ่ม รวมถึงกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เพราะกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำนั้นอยู่รวมกันในลักษณะที่ค่อนข้างแออัดและหนาแน่น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากสิ่งแวดล้อมที่แออัดในเรือนจำ และพฤติกรรมของผู้ต้องขัง ที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อ ทำให้กลุ่มผู้ต้องขังเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสเสี่ยงสูง ซึ่งบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้นได้บัญญัติไว้อย่างกว้างๆ ต้องอาศัยกฎกระทรวง หรือระเบียบปฏิบัติ ซึ่งบางข้อมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ ทั้งในด้านกระบวนการและวิธีการ อีกทั้งปัญหาด้านการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางด้านการแพทย์ รวมไปถึงจำนวนผู้ต้องขังที่มีจำนวนมาก หรือภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำ (Overcrowding) ทำให้ผู้ต้องขังที่ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ทั่วถึง ไม่ได้รับการดูแลที่ตรงกับความต้องการในการรักษา อีกทั้งไม่มีมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำอย่างเป็นรูปธรรม จึงส่งผลให้เกิดปัญหาข้อเท็จจริง ได้แก่ มีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของผู้เสพยาเสพติด มีการสำส่อนทางเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีการละเมิดสิทธิของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ มีการตีตราบาปและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ ดังนั้นจึงสมควรมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ต้องขังไปสู่ผู้ต้องขังด้วยกัน

5.1 บทสรุป

จากการศึกษามาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการทางกฎหมาย หรือมาตรการด้านการสาธารณสุขของประเทศไทย ข้อกำหนดระหว่างประเทศ และของต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ และประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ซึ่งข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำระหว่างประเทศได้กำหนด

หลักการเบื้องต้นในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังไว้ และทุกประเทศต่างก็ให้ความสำคัญกับการดูแลคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังป่วย เพื่อให้ได้รับการปฏิบัติและได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง และเป็นไปตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่บุคคลควรได้รับ ซึ่งมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการแพร่ระบาดและคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสำคัญมากในการควบคุมการแพร่ระบาดในแง่ของการลดการตีตราบาปและการเลือกปฏิบัติ อันทำให้การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำมีประสิทธิภาพและในขณะเดียวกันยังช่วยในการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ด้วย โดยหลักการและแนวคิดทางกฎหมายที่ควรจะนำมาใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำควรมีลักษณะที่ผสมผสานของหลายแนวคิด อาทิ ควรนำหลักความเหมาะสมและหลักความจำเป็น มาใช้ร่วมกับมาตรการลงโทษ ถ้าหากต้องการควบคุมเรื่องใดอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องปรามไม่ให้มีการกระทำความผิดซ้ำอีก ในขณะเดียวกันต้องคำนึงถึงหลักสิทธิเสรีภาพของประชาชนเป็นสำคัญด้วย

โรคเอดส์ยังเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ผู้มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มักจะถูกเลือกปฏิบัติ เช่น การถูกจับตรวจหาเชื้อ การไม่ให้ทำงาน เป็นต้น ดังนั้นจึงทำให้ผู้มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไม่ต้องการเปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นล่วงรู้เพราะเป็นผลเสียหลายแง่ชื่อเสียง การดำเนินชีวิตในเรือนจำ การติดเชื้อมีความเสี่ยงสูง ซึ่งเป็นอุปสรรคในการควบคุมและป้องกัน ยังมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันอันเป็นการแสดงถึงความไว้วางใจในพวกเดียวกันของผู้ติดยาเสพติดซึ่งยากที่จะใช้กฎหมายห้ามการกระทำความผิดดังกล่าว เพราะหาหลักฐานลงโทษผู้ฝ่าฝืนไม่ได้ จึงเป็นอุปสรรคในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาด

เมื่อได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์กฎหมาย และข้อบังคับต่างๆ ในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำของประเทศไทยเปรียบเทียบกับข้อกำหนดระหว่างประเทศ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ และประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี พบว่าบทกฎหมายที่กำหนดไว้นั้นมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง และแนวทางปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำมีความแตกต่างกับของต่างประเทศ ซึ่งมีบางขั้นตอนที่ยังยากซับซ้อน ยังไม่สอดคล้องกับหลักการสากลที่ได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าทำให้เกิดปัญหาหลายประการ โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การตรวจผู้ต้องขังแรกเริ่ม เมื่อผู้ต้องขังที่เข้ามาใหม่ ตามกฎหมายของประเทศไทยมีการกำหนดให้แพทย์ต้องตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่ ดังที่บัญญัติในมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 แต่ในเรือนจำที่ไม่มีแพทย์ประจำอยู่นั้นผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่ไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์แต่เป็นการตรวจจากเจ้าหน้าที่ประจำเรือนจำนั้น ซึ่งความละเอียด

ในการคัดกรองโรคไม่เหมือนกับการที่แพทย์ได้ตรวจเอง หากผู้ต้องขังเป็นโรคติดต่อที่สามารถติดต่อได้อาจจะเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ต้องขังอื่นๆ ซึ่งต่างจากข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำๆ ข้อ 24 กำหนดให้แพทย์ต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคนนับตั้งแต่แรกจับตัวไว้ในเรือนจำ สอดคล้องกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ได้กำหนดกติกาไว้เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน ผู้ต้องขังควรได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมกับภาวะของสุขภาพ เมื่อรัฐกักขังเอาบุคคลใด ย่อมเป็นการเอาเสรีภาพของบุคคลนั้นมาด้วย รัฐจึงต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพภายใต้เงื่อนไขการถูกควบคุมตัว ผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมตัวอาจมีเชื้อเอชไอวี หากการบริหารจัดการของเรือนจำ/ทัณฑสถานไม่ดี อาจจะทำให้สังคมในเรือนจำมีปัญหา มีการติดต่อหรือแพร่กระจายของโรคได้ ในประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีการตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่เช่นเดียวกัน โดยแพทย์เป็นผู้ตรวจและได้เปิดเผยระเบียบผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่ทุกราย แต่ประเทศสหรัฐอเมริกาก็ประสบปัญหาคล้ายกับประเทศไทยคือขาดแคลนแพทย์ในเรือนจำของมลรัฐ แต่ถ้าเป็นเรือนจำของรัฐบาลกลางจะมีแพทย์ประจำอยู่จึงทำให้ไม่เกิดปัญหานี้

2. การคัดกรองผู้ป่วย แม้ประเทศสหรัฐอเมริกามีการพลสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังโดยการไม่บังคับตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี โดยให้เป็นการตรวจโดยความสมัครใจของผู้ต้องขัง แต่ก็มีกฎหมายที่ให้อำนาจอัยการสูงสุดในการบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีกับผู้ต้องขังที่เข้าข้ายหรือมีความเสี่ยงที่จะมีเชื้อเอชไอวีและจะนำไปแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้¹ แต่สำหรับประเทศไทย เนื่องจากบางเรือนจำยังมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขัง โดยมีทั้งบอกกล่าวแก่ผู้ต้องขังก่อนตรวจและปิดบังไม่บอกผู้ต้องขังก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวี การออกกฎหมายเกี่ยวกับการการตรวจคัดกรองจะส่งผลดีต่อเรือนจำและผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ โดยตรากฎหมายห้ามมิให้บังคับตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังแล้ว ควรที่จะสนับสนุนให้มีการตรวจเลือดเอดส์โดยสมัครใจ โดยต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ต้องขังก่อน และการตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อเอชไอวีดังกล่าว ควรจะเป็นแบบนิรนาม คือไม่เป็นเหยื่อชื่อผู้ต้องขังผู้ถูกตรวจโดยควรจะมีให้มีการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจอีกด้วย เพราะการบังคับตรวจเชื้อเอดส์เพื่อหาเชื้อเอดส์กับ

¹ ‘Sec. 4014. Testing for human immunodeficiency virus (a) The Attorney General shall cause each individual convicted of a Federal offense who is sentenced to incarceration for a period of 6 months or more to be tested for the presence of the human immunodeficiency virus, as appropriate, after the commencement of that incarceration, if such individual is determined to be at risk for infection with such virus in accordance with the guidelines issued by the Bureau of Prisons relating to infectious disease management.

บุคคลต่างๆ ถือได้ว่าเป็นการกระทำที่เป็นการปฏิเสธสิทธิด้วยความเป็นส่วนตัว (Right of privacy) ของบุคคลนั้น และอาจกล่าวได้ว่าการบังคับตรวจเลือดไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ อีกทั้งการบังคับตรวจเอดส์เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน ประเทศไทยได้ร่วมลงนามในการประชุม สมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 45 ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการบังคับตรวจเอชไอวีเป็นการละเมิดสิทธิของผู้มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ถือเป็นการตีตราบาปและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยการกระทำดังกล่าวส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์

3. การรักษาความลับของผู้ต้องขังในเรือนจำที่เป็นโรคเอดส์ การเปิดเผยความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีโทษทางอาญา ดังที่ปรากฏอยู่ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 322 ถึง มาตรา 325 และอาจมีความผิดฐานหมิ่นประมาท มาตรา 326 อีกกระทงหนึ่งด้วย แต่กฎหมายไทยก็ไม่ได้บัญญัติถึงมาตรการการรักษาความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ในเรือนจำ ซึ่งจะทำให้ข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ต้องขังได้รับการรักษาอย่างเป็นความลับให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน และข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์สมควรที่จะให้บุคคลใดในเรือนจำทราบได้บ้าง เพื่อให้ความลับของผู้ต้องขังดังกล่าวถูกเปิดเผยให้น้อยที่สุด เมื่อถือว่าโรคเอดส์เป็นความลับของผู้ป่วยโดยเฉพาะ และยังถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยด้วย จึงเห็นได้ว่า การตรวจหาสถานะการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยไม่ว่าจะตรวจโดยวิธีใดก็ตามเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน และแพทย์จะต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง ออกกฎหมาย กฎระเบียบ และมาตรการต่างๆ เพื่อให้มีการรักษาความลับของผลการตรวจการติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งมีการบังคับใช้อย่างจริงจังที่จะให้ผลการตรวจเป็นความลับระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในการตรวจและผู้ยินยอมให้ตรวจ ซึ่งการรักษาความลับ การติดเชื้อ การป่วยด้วยโรคเอดส์จะต้องเป็นความลับระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจรักษากับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเท่านั้น ทั้งนี้สามารถจะบอกผลการตรวจแก่สมาชิกในครอบครัว เมื่อได้รับความยินยอมในการแบ่งปันความลับจากผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย การแจ้งสถานการณ์ติดเชื้อเอดส์ หรือการป่วยด้วยโรคเอดส์ของเด็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะต่อผู้ปกครอง เมื่อได้คำนึงถึงผลประโยชน์ที่ดีที่สุดของเด็กอย่างรอบคอบแล้ว ทั้งนี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนจากกรณีความลับของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์รั่วไหล และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น อันอาจจะเป็นผลเสียหายต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนครอบครัวทำให้เกิดผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อการควบคุมและป้องกัน ดังนั้นเมื่อไม่ได้มีการบัญญัติถึงการรักษาความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ การออกกฎหมายในเรื่องการรักษาความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น จึงมีความจำเป็น

อย่างยิ่ง และจะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพดีอีกทางหนึ่ง โดยการออกกฎหมายในการรักษาความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีผลดีดังต่อไปนี้

(1) การให้ผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ มีสิทธิที่จะรักษาความลับเกี่ยวกับโรคเอดส์ทุกๆ กรณี ซึ่งจะส่งผลดีทำให้ลดการเลือกปฏิบัติ หรือการกีดกันผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ในเรือนจำ

(2) การจำกัดบุคคลที่สามารถทราบข้อมูลทางการแพทย์ ของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ และกำหนดโทษในกรณีมีผู้นำความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ไปเปิดเผยถือว่า เป็นการมิชอบด้วยกฎหมายและเป็นความผิดอันยอมความไม่ได้ จะส่งผลให้การรักษาความลับของผู้ต้องขังดังกล่าวมีประสิทธิภาพ

4. การแยกขังกรณีป่วยหนัก เนื่องจากการควบคุมโรคติดต่อผู้ต้องขังที่มีโรคติดต่อที่อาจจะส่งผ่านเชื้อผ่านการติดต่อแบบธรรมดา เช่น วัณโรค โรคหัด หรืออีสุกอีใสควรจะแยกออกจากผู้ต้องขังทั่วไปจนกว่าจะหาย อย่างไรก็ตามผู้ต้องขังเอชไอวีไม่ควรที่จะถูกแยก เพราะอาจเป็นการทำให้ผู้ต้องขังนั้นรู้ว่าตนเองถูกกีดกันแบ่งแยกออกจากสังคม จนอาจทำให้เกิดปัญหาได้ ซึ่งในประเทศไทยมีแนวปฏิบัติกรณีผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลงจนเกินโรคแทรกซ้อน หรือที่เรียกว่าโรคฉวยโอกาส เช่น วัณโรค โรคปอดอักเสบ หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ในขั้นที่รุนแรง อันสามารถติดต่อกันได้ผ่านการอยู่ร่วมกันก็ สามารถแยกผู้ต้องขังนั้นออกจากผู้ต้องขังคนอื่นเป็นกรณีพิเศษ เพื่อทำการรักษาโรคดังกล่าวได้ โดยจัดให้อยู่ในเรือนจำพิเศษหรือทัณฑสถานในประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีมีบทบัญญัติกำหนดให้สามารถแยกผู้ต้องขังในกรณีที่มีความจำเป็นเพื่อการบำบัดรักษาได้ จึงเห็นควรให้ประเทศกำหนดในเรื่องดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศไทย

5. การใช้เข็มและเครื่องมืออื่นๆ เนื่องจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 57² และมาตรา 58³ กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ ซึ่งในการเสพยาเสพติดบางประเภทตามมาตราดังกล่าวจะกระทำด้วยวิธีการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดเข้าสู่ร่างกายทางหลอดเลือดดำซึ่งในกรณีนี้เข็มและอุปกรณ์ฉีดย่อมจะเป็นอุปกรณ์สำหรับใช้ในการกระทำความผิด หากมี

² มาตรา 57 ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 5

³ มาตรา 58 ห้าม มิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เว้นแต่การเสพนั่นเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 17

บุคคลใดแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดแก่ผู้ติดยาเสพติดโดยมีเจตนาให้นำเข็มและอุปกรณ์ฉีดนั้นไปใช้ในการเสพยาเสพติดการกระทำดังกล่าวถือเป็นการช่วยเหลือหรือให้ความสะดวกในการเสพยาเสพติด จึงเป็นการสนับสนุนการกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 86 นอกจากนี้วิธีการดังกล่าวยังนำไปสู่ประเด็นปัญหาข้อกฎหมายว่าขัดต่อบทบัญญัติมาตรา 91/1 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ที่บัญญัติห้ามมิให้ผู้ใดขยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษ โดยฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้อีกด้วย ทำให้การกำหนดมาตรการและวิธีการสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาดเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาดแก่ผู้ติดยาเสพติดย่อมเป็นการขัดต่อบทบัญญัติที่ได้กล่าวมา ซึ่งกฎหมายดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ ทั้งนี้ การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในเรือนจำทำได้ยาก เนื่องจากเรือนจำทุกแห่งมีมาตรการป้องกัน และปราบปรามการกระทำลักษณะนี้อยู่แล้ว และสภาพภายในเรือนจำก็ไม่เอื้ออำนวยให้ผู้ติดยาเสพติดได้ง่ายๆ เพราะผู้ต้องขังอยู่กันอย่างแออัด โอกาสที่จะลักลอบฉีดยาเสพติด โดยไม่มีผู้อื่นรู้เห็นจึงค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าแนวโน้มของผู้ที่ถูกจำคุกด้วยคดียาเสพติดส่วนใหญ่ จะเป็นยาบ้ามากกว่าเฮโรอีนก็ตาม ก็ยังคงมีผู้ต้องขังส่วนหนึ่ง ที่ยังคงลักลอบฉีดยาเสพติดในเรือนจำอยู่ ทั้งๆ ที่เสี่ยงต่อการถูกลงโทษและเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ผู้เขียนจึงเห็นว่าประเทศไทยควรนำโปรแกรมเข็มและเข็มฉีดยาในเรือนจำ (Needle and syringe programmes in prisons) ของประเทศเยอรมันมาปรับใช้ โดยแทนที่จะมองว่าเป็นการสนับสนุนให้ผู้ต้องขังเสพยาเสพติด แต่ให้มองว่าเป็นการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในเรือนจำ เป็นบังคับใช้กฎหมายควบคู่ไปกับระบบสาธารณสุข อันเป็นการทำงานในเชิงป้องกัน ซึ่งอาจกำหนดแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาดแก่ผู้ต้องขังที่มีความประพฤติดีเท่านั้นก็ได้

สำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ พบว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รู้สิทธิของตนเอง และเจ้าหน้าที่ก็มักละเลยว่าผู้ต้องขังควรมีสิทธิอะไร รวมทั้งไม่ยอมให้ผู้ต้องขังรู้เรื่องสิทธิตนเอง อีกทั้งการดูแลสิทธิด้านการรักษาตามสิทธิประโยชน์มีความล่าช้า และมีข้อจำกัด เช่น ผู้ต้องขังที่ไม่มีเลข 13 หลักก็เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพใด ๆ เลย และมีผู้ต้องขังต่างชาติจำนวนหนึ่งที่มีเชื้อเอชไอวีแต่ไม่เข้าเกณฑ์ใด ๆ ในการได้รับสิทธิการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพราะมีสถานะภาพเป็นแรงงานต่างชาติ เบื้องต้นจึงควรให้มีการดำเนินงานประสานงานให้สถานทูตประเทศนั้น ๆ เป็นผู้รับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังชาตินั้นๆ

สิทธิมนุษยชนและเอชไอวี/เอดส์เป็นเรื่องที่เชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด การมีเชื้อเอชไอวี/เอดส์มักนำไปสู่การละเมิดสิทธิมนุษยชน ผู้มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์มักต้องเผชิญกับการถูกตีตราบาปและการเลือกปฏิบัติที่สามารถทำให้เกิดการละเมิดสิทธิตามมา จากการที่ผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้มีการละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้วยการตีตราบาปและการเลือกปฏิบัติอันไม่เป็นธรรมเกิดขึ้นอย่างมากเป็นวงกว้างไปทั่วโลก การละเมิดสิทธิดังกล่าวเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่ามีสาเหตุมาจากความต้องการที่จะกำจัดเอดส์ให้หมดไป โดยกลุ่มเอ็นจีโอและนักเคลื่อนไหวทางสิทธิมนุษยชนเอชไอวี/เอดส์ได้แสดงให้เห็นแล้วว่าการละเมิดสิทธิมนุษยชนเป็นการเพิ่มการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี เช่น ผู้ต้องขังผู้ป่วยเอชไอวีที่อยู่ในเรือนจำในพื้นที่ที่มีการเลือกปฏิบัติ หรือการตีตราบาปหรือมีการคุกคามต่อผู้ต้องขัง มีแนวโน้มที่ผู้ต้องขังจะไม่ตรวจหาเชื้อเอดส์และพยายามหลีกเลี่ยงการรักษาด้วย ซึ่งก็หมายความว่า โอกาสที่จะลดการติดเชื้อเอชไอวีให้น้อยลงไปในนั้นย่อมจะหายไป ในทำนองนี้การส่งเสริมให้ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้เข้าถึงการรักษามากที่สุดนั้นถูกมองว่าเป็นเรื่องของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้วยเช่นเดียวกัน ในขณะที่เดียวกันยังสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในบทข้างต้นเกี่ยวกับมาตรการควบคุมผู้แพร่เชื้อเอดส์และปัญหาอันเกิดจากการนำเอามาตรการทางกฎหมายมาใช้ จะเห็นได้ว่ามาตรการในการควบคุมผู้แพร่เชื้อเอดส์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ทั้งมาตรการทางสาธารณสุขและมาตรการทางกฎหมายไม่สามารถที่จะนำมาใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าในส่วนของการมาตรการทางสาธารณสุขนั้นรัฐจะทุ่มเทงบประมาณลงไปเป็นจำนวนมากแล้วก็ตาม โดยดูจากจำนวนของผู้ติดเชื้อเอดส์ในเรือนจำที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสาเหตุของการแพร่เชื่อนั้นมาจากการขาดความรับผิดชอบและการให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากกลุ่มผู้ติดเชื้อ นอกจากมาตรการทางกฎหมายที่นำมาใช้ในขณะนี้ไม่มีประสิทธิภาพต่อการควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งผู้เขียนจะขอสรุปมาตรการทางกฎหมายที่ใช้อยู่ในขณะนี้และข้อเสนอแนะบางประการ เพื่อพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ต้องขังแรกเริ่ม ค้นหาการเจ็บป่วย จำแนกผู้ต้องขังและให้การดูแลรักษาให้เร็วที่สุด เพื่อลดโรคลดภาวะเสี่ยง และพัฒนาระบบการส่งต่อ เมื่อผู้ต้องขังปล่อยตัว/พ้นโทษ ย้ายเรือนจำ ดังนี้

1. พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479

เนื่องจากพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 เป็นบทบัญญัติที่ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ประกอบกับมีกฎหมายและกฎเกณฑ์ในระดับสากลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังประเภทต่างๆ และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีได้มีการบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ส่งผลให้การดำเนินงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไม่สอดคล้องตามมาตรฐานสากล อีกทั้ง สิทธิของผู้ต้องขังบางประการก็ไม่มีกฎหมายฉบับใดบัญญัติรับรองไว้ ปลดปล่อยให้เป็นเพียงเรื่องของทางปฏิบัติหรือระเบียบภายในเท่านั้น โดยขึ้นอยู่กับความพร้อมหรือข้อจำกัดต่างๆ ของแต่ละเรือนจำว่ามีความพร้อมมากน้อยเพียงใด ทำให้เจ้าพนักงานเรือนจำไม่ใส่ใจที่จะดำเนินการอย่างจริงจัง จึงสมควรมีการปรับปรุงกฎหมายให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และสอดคล้องกับข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง เพื่อให้สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกันทุกเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศไทย

โดยแก้ไขพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 10 วรรคหนึ่ง จาก “ให้แพทย์ตรวจอนามัยของผู้ที่ถูกรับตัวเข้าไว้ใหม่” เป็น

“ในวันที่ได้รับตัวผู้ต้องขังเข้าไว้ใหม่ในเรือนจำ ให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทำการตรวจอนามัยของผู้ต้องขัง ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตรวจอนามัยภายในวันที่ได้รับตัวเข้าไว้ได้ จะให้เจ้าพนักงานเรือนจำเป็นผู้ตรวจอนามัยของผู้ต้องขังนั้นในเบื้องต้นก่อนก็ได้ แต่ต้องจัดให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจอนามัยจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์โดยเร็ว”

อนึ่ง ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ กำหนดให้เรือนจำทุกแห่ง จัดให้มีแพทย์ผู้ทรงวุฒิสำหรับตรวจรักษาอย่างน้อย 1 นาย ซึ่งการบำบัดรักษาโรคในเรือนจำควรให้สอดคล้องกับโครงการบริหารงานสาธารณสุขแห่งชาติ และผู้ต้องขังมีอาการป่วยที่ต้องใช้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรครักษา ควรจะได้ย้ายไปรักษาตัวยังโรงพยาบาลเรือนจำเฉพาะโรคนั้น หรือส่งไปโรงพยาบาลอื่นๆ เรือนจำที่มีโรงพยาบาลควรจัดให้มีเวชภัณฑ์และอุปกรณ์การบำบัดรักษาอย่างครบถ้วน พร้อมทั้งคณะนายแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ฝึกฝนทางพยาบาลมาดีแล้ว จึงควรแก้ไขพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 30 วรรคหนึ่ง จาก “เมื่อแพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขัง ยื่นรายงานแสดงความเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บ และถ้ายังคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกเรือนจำ โดยเงื่อนไขอย่างใดแล้วแต่จะเห็นสมควรก็ได้” เป็น

“ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เห็นว่าผู้ต้องขังป่วย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือเป็นโรคติดต่อ ให้รายงานผู้บัญชาการเรือนจำเพื่อดำเนินการให้ได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว

หากแพทย์เห็นว่าผู้ต้องขังนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะด้านหรือถ้าการรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้เสนอความเห็นต่อผู้บัญชาการเรือนจำ/ผู้อำนวยการทัณฑสถานเพื่อพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะ”

อีกทั้ง ในหมวดเกี่ยวกับอนามัยและสุขภาพของผู้ต้องขัง ควรมีการเพิ่มเติมบทบัญญัติ ดังนี้ “ให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาล เพื่อเป็นที่ทำการรักษาผู้ต้องขังที่ป่วย จัดให้มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ซึ่งอยู่ปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำที่สถานพยาบาลนั้นด้วยอย่างน้อยหนึ่งคน และให้ดำเนินการอื่นใดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย การสุขภาพ และการตรวจสุขภาพของผู้ต้องขังตามความจำเป็น”

2. กฎกระทรวงมหาดไทยออกตามความใน มาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479

แก้ไขกฎกระทรวงมหาดไทยออกตามความใน มาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 42 จาก “ผู้ต้องขังซึ่งไม่น่าจะรวมอยู่กับผู้ต้องขังอื่นในประเภทของตน โดยจะก่อการร้ายหรือมีเหตุพิเศษอย่างอื่นซึ่งควรจะแยกควบคุมกักขัง ก็ให้แยกไปรวมไว้ในประเภทอื่นหรือสถานที่อื่น” เป็น

“ผู้ต้องขังซึ่งไม่น่าจะรวมอยู่กับผู้ต้องขังอื่นในประเภทของตน โดยจะก่อการร้ายหรือมีเหตุพิเศษอย่างอื่นหรือเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งควรจะแยกควบคุมกักขัง ก็ให้แยกไปรวมไว้ในประเภทอื่นหรือสถานที่อื่น”

3. การส่งเสริมด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขังควรดำเนินการควบคู่กับการดูแลสุขภาพ โดยควรให้ทุกภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกเรือนจำ ได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการตั้งแต่ต้น เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

3.1 การปรับทัศนคติเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ต้อง เนื่องจากผู้ต้องขังทุกคนต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจึงต้องมีการปรับทัศนคติผู้ดูแลผู้ต้องขังให้มีความเข้าใจเรื่องเอดส์ สามารถอยู่ร่วม ดูแล และเข้าใจผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี และมีทัศนคติที่ดีในการร่วมมือกันเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

3.2 การจัดทำสื่อเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้เรื่องเอดส์กระจายถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง

3.3 การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ประกอบด้วย

3.3.1 การอบรมความรู้แก่ผู้ต้องขังเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อ และการรับรู้บริการต่างๆ ที่มีให้ในเรือนจำ การจัดบริการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเข้าถึงการตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี โดยความสมัครใจ เพื่อที่จะได้ให้การดูแลรักษา และการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

3.3.2 การอบรมความรู้แก่เจ้าหน้าที่เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องทัศนคติเชิงบวกกับผู้ติดเชื้อ ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการป้องกัน เช่น การช่วยถ่ายทอดความรู้ การแจกถุงยางอนามัย

3.3.3 การให้บริการถุงยางอนามัย โดยได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัย จากกรมควบคุมโรค ช่องทางการแจกจ่ายถุงยางอนามัยแก่ผู้ต้องขัง ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และผ่านตู้หยอดเหรียญ (เฉพาะเรือนจำกลางบางขวาง)

4. การส่งเสริมด้านการบำบัดรักษาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขัง ดังนี้

4.1 ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ หากมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีอาการป่วย จะให้ผู้ต้องขังใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ต้องขังอื่นได้ตามปกติ ไม่มีการแยกขัง นอกจากมีอาการป่วยร่างกายอ่อนแอลง เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส จะแยกผู้ติดเชื้อไว้ที่สถานพยาบาล หรือส่งต่อยังโรงพยาบาลภายนอก เพื่อรับการรักษาตามสิทธิของผู้ต้องขัง

4.2 ผู้ต้องขังติดเชื้อที่ต้องรับยาต้านไวรัส ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นบริการเดียวกับประชาชนภายนอก

4.3 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ต้องขังเข้าถึงการรักษามากที่สุด

4.4 ผสมผสานการควบคุมวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการตรวจสอบหะหาเชื้อวัณโรคในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ทุกราย และตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี ในผู้ป่วยวัณโรคโดยความสมัครใจ

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่ามาตรการในการที่จะควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้น จำต้องอาศัยความร่วมมือหรือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ ประสานการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ โดยมีเป้าหมายร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นมาตรการทางกฎหมายหรือมาตรการด้านการสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำได้อย่างแท้จริง



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวันโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTT. กรุงเทพมหานคร : อักษรกราฟฟิค แอนด์ไซน์, 2556.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเรือนจำ. กรุงเทพมหานคร : อักษรกราฟฟิคแอนด์ไซน์, 2556.
- กรมราชทัณฑ์. “กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิการเมือง ค.ศ. 1966 (International Covenant on Civil and political Rights 1966).” สารานุกรมงานราชทัณฑ์ นานาชาติ. (2541).
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์, 2542.
- กาญจนา ศรีธนาถกุล. “2 คำ 2 ความหมาย.” ชนารักษ์. ปีที่ 15. ฉบับที่ 3. (2535).
- กิตติพงษ์ กิตยารักษ์, ชชาติ ชัยเดชสุริยะ และณัฐธสา จัตรไพฑูรย์. มาตรฐานองค์การสหประชาชาติว่าด้วยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพัฒนากระบวนการยุติธรรม, 2547.
- กุลพล พลวัน. พัฒนาการแห่งสิทธิมนุษยชน. กรุงเทพมหานคร : วิญญชน, 2538.
- กุศล หงส์ไทย. “ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เรือนจำทัศนสถานในงานด้านการส่งต่อและย้ายผู้ต้องขังป่วยของกรมราชทัณฑ์.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.
- เกียรติจักร วัจนะสวัสดิ์ และคณะ. สิทธิมนุษยชนและกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. รายงานความก้าวหน้าระดับประเทศ ตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณี เรื่อง เอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย. 2533.
- คณิต ณ นคร. กฎหมายอาญาภาคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร : วิญญชน, 2555.
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์ และคณะ. คู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2533.

จิตฤดี วีระเวสส์. “การแพร่เชื้อ HIV กับกฎหมายของสหราชอาณาจักร.” วารสารอัยการ, ปีที่ 19. ฉบับที่ 215. (มกราคม 2539).

จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. สังคมวิทยาอาชญากรรม. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
ใจเด็ด พรไชยา และคณะ. คู่มือการคุ้มครองสิทธิเกี่ยวกับเอดส์. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน สำนักงานอัยการสูงสุด, 2548.

ชวน หลีกภัย. “มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์.” วารสารกฎหมาย. ปีที่ 12. ฉบับที่ 3. (มีนาคม 2534).

ชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ. สหประชาชาติที่ประชุมสมัชชาแห่งสหประชาชาติ : ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ; ข้อกำหนดแมนเชสเตอร์. กรุงเทพมหานคร : สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, สำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, 2558.

ณรงค์ ใจหาญ และคณะ. สิทธิของผู้ต้องหา จำเลย และผู้ต้องโทษในคดีอาญา. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2540.

ชนวัฒน์ รัชดากร. “มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมผู้แพร่เชื้อเอดส์.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

ธานี วรภัทร์. “กฎหมายบังคับโทษในประเทศไทย : การบังคับโทษจำคุก.” วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2552.

ธานี วรภัทร์. “การบังคับโทษจำเรือนจำในสหพันธสาธารณรัฐเยอรมนี.” บทบัณฑิตย์. เล่มที่ 62. ตอน 1 - 2. (2549).

ธานี วรภัทร์. “การลดปริมาณผู้ต้องขังในเรือนจำ: ศึกษามาตรการทางกฎหมายในชั้นบังคับโทษจำคุก.” วารสารนิติศาสตร์ ปรีดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์. ปีที่ 1. ฉบับที่ 4. (มีนาคม - พฤษภาคม 2556).

ธานี วรภัทร์. กฎหมายราชทัณฑ์. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2558.

ธานี วรภัทร์. กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2558.

ธานี วรภัทร์. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการจัดจ้างทำรายงานการศึกษาความเป็นไปได้ในการกำหนดการบังคับโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาใช้ในการวินิจฉัยการกระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดกรณีศึกษาผู้ต้องขังหญิง. กระทรวงยุติธรรม : ทุนวิจัยสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, 2559.

- ธานี วรภัทร์. วิกฤตราชทัณฑ์ : วิกฤตกระบวนการยุติธรรมทางอาญา. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2554.
- นัทธี จิตสว่าง. หลักทฤษฎีบทอาญา : หลักการวิเคราะห์ระบบงานราชทัณฑ์. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิ
พิบูลสงเคราะห์, 2545.
- บรรเจิด สิงคะเนติ. หลักพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญ.
กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2555.
- บุญศรี มีวงศ์อุโฆษ. “ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเยอรมัน.” วารสารนิติศาสตร์. ปีที่ 18.
ฉบับที่ 2. (มิถุนายน 2531).
- ปณิธาน ตั้งตระกูล. “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังด้านสุขภาพอนามัย.”
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2556.
- ประธาน วัฒนวาณิชย์. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาญาวิทยา. กรุงเทพมหานคร : ประกายพริก, 2546.
- ประเสริฐ เมฆมณี. คำอธิบายเปรียบเทียบพระราชบัญญัติราชทัณฑ์เรียงมาตรา. กรุงเทพมหานคร :
บพิธการพิมพ์, 2526.
- ปณิดา กันสุทธิ. “สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะ
นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2557.
- เพชรวิ ศรีแสงทอง. การลงโทษและการแก้ไขผู้กระทำความผิด. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคม
สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.
- วชิระ สิงหเสนทร์ และคณะ. รายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เรื่องความจำเป็น ผลดี ผลเสียของ
กฎหมายเกี่ยวกับเอดส์. กรุงเทพมหานคร : สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา
สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2544.
- วรพจน์ วิสสุตพิชญ์. “การควบคุมการใช้ดุลยพินิจทางปกครองโดยองค์กรตุลาการ.” ใน หนังสือ
รวมบทความ 60 ปี ดร.ปรีดี เภษมทรัพย์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2531.
- วรางคณา สุจริตกุล. “นักโทษเดือดดาลกับสิทธิทางกฎหมาย.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะ
นิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “เอดส์กับปัญหากฎหมาย.” วารสารคลินิก. ปีที่ 8. ฉบับที่ 7. (กรกฎาคม 2535).
- วิญญู เครื่องงาม. “มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์.” บทบัญญัติ
เล่มที่ 45. ตอน 4. (ธันวาคม 2532).
- วิญญู เครื่องงาม. กฎหมายรัฐธรรมนูญ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : นิติบรรณาการ, 2530.
- วิสัย พุกกะวัน. คำอธิบายพระราชบัญญัติราชทัณฑ์. กรุงเทพมหานคร : ทิพย์อักษร, 2544.

สมชาย สุพันธุ์วิช และกาญจนา สุพันธุ์วิช. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามมิตร, 2532.

สทรน รัตนไพจิตร. “ความประสงค์ของการลงโทษอาญา : ศึกษาเฉพาะประเทศไทยสมัยใช้กฎหมายลักษณะอาญาและประมวลกฎหมายอาญา.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. “เอดส์: สิทธิ และการอยู่ร่วมกัน เอดส์กับมาตรการทางกฎหมาย.” ในการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6. 2539.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. หลักกฎหมายอาญา. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551.

อภิรัตน์ เพ็ชรศิริ. ทฤษฎีอาญา. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2552.

อัจฉริยา ชูตินันท์. อาชญวิทยาและทัณฑวิทยา. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2554.

อารีลักษณ์ สินธพพันธ์. การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติ ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของเรือนจำในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.

ภาษาต่างประเทศ

Andrew Coyle. A human rights approach to prison management. United Kingdom : International Centre for Prison Studies, 2009.

Harm Reduction Coalition. Syringe exchange in prisons : The international experience. January, 2007.

Kate Dolan et al. “HIV in prison in low-income and middle-income countries” The Lancet Infectious Diseases. (January 2007).

Lain Byrne, Jonathan Cohen, Judith Overall, Iryna Senyuta. Human Rights in Patient Care: A Practitioner Guide. USA: Publishing House, 2012.

Mary Bosworth. The U.S. Federal Prison System. SAGE : Publication, 2002.

Megan McLemore. “Access to condoms in U.S. prisons.” HIV/AIDS Policy & Law Review. (July 2008).

Michael Hennessey. "Health-positive bill for prisoners (and the people who love them)." San Francisco Chronicle. (2005).

Myron S. Cohen, Ying Q. Chen, Marybeth McCauley et al. Prevention of HIV-1 Infection with Antiretroviral Therapy. New York : n.p.,2011.

Prison Reform Trust and National AIDS Trust. HIV and hepatitis in UK prisons: addressing prisoners' healthcare needs. 2015.

Richard Parker and Peter Aggleton. "HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action." Soc Sci Med. (2003).

Tony Butler et al. "Condoms for prisoners: no evidence that they increase sex in prison, but they increase safe sex." Sexually Transmitted Infections. (2013).

UNAIDS. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic. 2013.

UNAIDS. Prisons and AIDS : Point of View. April 1997.

United Nations. Human rights and Prisons. New York : United Nations, 2005.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล

ชญาภา ศิลาพิชิต

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2555 นิติศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง)

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2558 ประกาศนียบัตรวิชาว่าความ รุ่นที่ 42

สำนักฝึกอบรมวิชาว่าความแห่งสภานายความ

สภานายความ

พ.ศ. 2558 เนติบัณฑิตไทย สมัย 68 สำนักอบรมศึกษา

กฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

นิติกร

การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.)