บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอดส์ (AIDS) หรืออาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นโรคที่นับวันมีแต่จะแพร่กระจายกันมากขึ้น ถ้าตราบใดที่ยังไม่สามารถค้นพบวิธีการรักษา 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 โดยความเสี่ยงสำหรับผู้ต้องขังกลุ่มนี้คือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน เพราะเรือนจำไม่มีอุปกรณ์ป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำหน่าย หรือแม้จะมีการแจกอุปกรณ์ป้องกันก็ตาม แต่อาจจะมีจำนวนที่ไม่เพียงพอต่อผู้ต้องขัง ดังนั้น เมื่อมีการลักลอบมีเพศสัมพันธ์กัน ก็จะทำกันแบบลับๆ ทั้งโดยสมัครใจ และการขายบริการของผู้ต้องขังเพศที่สามบางคน

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

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2556 – 2559[1]

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 รวมถึงอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่เรือนจำไม่ได้สัดส่วนกับผู้ต้องขัง 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 และการป้องกันปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ เพราะปัญหาดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบทางลบต่อสังคมไทยในปัจจุบันและอนาคต[2]

ในความเป็นจริงเรือนจำในประเทศไทยประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์ และด้วยงบประมาณที่จำกัดทำให้ผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ไม่ได้รับการดูแลสุขอนามัยดีเท่าที่ควรจะได้รับ ทั้งที่ผู้ต้องขังในเรือนจำทุกคนก็เป็นมนุษย์ ควรเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลเหล่านี้เช่นกัน อาจกล่าวได้ว่าการดูแลเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วยยังเกี่ยวพันกับความรู้สึกที่สังคมไทยมีต่อผู้ต้องขัง ด้วยมองว่าผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นเป็นผู้ร้ายทำความผิดละเมิดกฎหมาย สมควรได้รับการลงโทษด้วยการจองจำให้สมกับความผิดที่ทำไว้ เป็นคนอีกประเภทหนึ่งที่ต้องแยกกันไว้ต่างหาก ไม่มีอิสรภาพ ไม่จำเป็นต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกและมีชีวิตประจำวันอยู่อย่างลำบาก

การทำงานกับผู้ต้องขังจึงมักเป็นสิ่งที่สังคมไม่เห็นความสำคัญ โดยเฉพาะการปรับปรุงคุณภาพชีวิต การเคลื่อนไหวเพื่อให้ผู้ต้องขังมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เข้าถึงสิทธิต่างๆ เฉกเช่นคนทั่วไป ผู้ต้องขังจึงเป็นยิ่งกว่าประชากรชายขอบของระบบสุขภาพ ทำให้หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องและสังคมไม่ได้ให้ความสนใจในชีวิตความเป็นอยู่และสุขอนามัยของผู้ต้องขังในเรือนจำเท่าที่ควร ฉะนั้นผู้ต้องขังแม้ว่าจะอยู่ในเรือนจำ แต่ในด้านการรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุข ก็ควรจะได้รับสิทธิประโยชน์เทียบเท่ากับประชาชนกลุ่มอื่นๆ เพราะผู้ต้องขังทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาร่วมถึงการป้องกัน เหมือนชุมชนทั่วไปโดยไม่มีการแบ่งแยก อีกทั้งผู้ต้องขังควรที่จะได้รับการเข้าถึงของข้อมูลในการรักษาและทางเลือกตามสิทธิของมนุษยชนเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป

ผู้ต้องขังทุกคนอยู่ภายใต้สิทธิของระบบประกันสุขภาพ ซึ่งแต่ละเรือนจำจะมีสถานพยาบาลของตนเอง เมื่อผู้ต้องขังเจ็บป่วยก็จะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่จะต้องพาไปโรงพยาบาล ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังทุกคนควรจะได้รับตามกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นประชาชนทั่วไป หรือผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำก็ตาม โดยกลุ่มผู้ต้องขังในเรืองจำได้รับการบริการให้คำปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีตามชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากเป็นการป้องกันโรคระหว่างผู้ต้องขังแล้ว ยังป้องกันการแพร่ระบาดออกสู่ภายนอก หลังจากที่ผู้ต้องขังเหล่านี้พ้นระยะเวลาการต้องขังและออกจากเรือนจำไปแล้ว พร้อมกันนี้

---

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

ยังช่วยให้ผู้ต้องขังที่ตรวจพบเชื้อได้รับการรักษา จึงนับเป็นความร่วมมือที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในแง่การป้องกันและควบคุมโรคระบาด โดยโครงการนี้ยังเป็นความร่วมมือที่ได้ดำเนินการทั้งระดับส่วนกลาง และพื้นที่ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1.2 แสดงจำนวนผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2556 – 2559[3]

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

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า จำนวนผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2556 – 2559 นั้นยังคงมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ในปี 2559 จะมีจำนวนลดลงจากปี 2558 ก็ตาม แต่ก็ลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เพราะเมื่อเทียบตามอัตราส่วนแล้วพบว่าผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชทัณฑ์มีจำนวนประมาณ 1 : 300 ของจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมดในเรือนจำ

ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวเป็นเพียงจำนวนผู้ต้องขังที่ได้เข้ารับการรักษา และรับยาต้านในโรงพยาบาลราชทัณฑ์เท่านั้น ไม่รวมถึงผู้ต้องขังที่ไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา หรือไม่ยอมเปิดเผยว่าตนมีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงอาจอนุมานได้ว่าจำนวนผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในเรือนจำที่แท้จริงน่าจะมีจำนวนมากกว่าที่แสดงในตารางข้างต้น ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายไม่บังคับตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพราะการบังคับตรวจเลือดบุคคลในกลุ่มผู้ต้องขัง มีผลน้อยมากต่อการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ แต่กลับจะเป็นผลเสียต่อผู้ที่ถูกบังคับตรวจเลือดอย่างมาก อีกทั้งจะทำให้ผู้ถูกบังคับหลบหนีออกจากสังคม ทำให้การป้องกันและควบคุมเป็นไปด้วยความยากลำบากยิ่งขึ้น แต่ในทางกลับกัน การให้ผู้ต้องขังยินยอมตรวจด้วยความสมัครใจทำให้ไม่สามารถทราบจำนวนผู้ต้องขังติดที่เชื้อเอชไอวีที่แท้จริงได้ ดังนั้นจากตารางดังกล่าวแสดง

[3] ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์, สำรวจ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2559.

ให้เห็นว่า แม้กรมราชทัณฑ์และกระทรวงสาธารณสุขจะมีวิธีการ แนวทางปฏิบัติ หรือมาตรการต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้จำนวนผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีจำนวนลดลงได้

ตารางที่ 1.3 แสดงข้อมูลกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายของผู้ต้องขังป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2555 – 2558[4]

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 ซึ่งสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าประชากรทั่วไปถึง 66 เท่า

สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ โดยต้องโทษจำคุกแต่ก็ยังคงมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาที่ไม่แตกต่างจากบุคคลภายนอก[5] ซึ่งกฎหมายได้บัญญัติรับรองไว้ให้

---

[4] ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์, สำรวจ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2559.

[5] ประธาน วัฒนวาณิชย์, 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 และกรมราชทัณฑ์ในการจัด “โครงการบริการให้คำปรึกษาการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีและการตรวจคัดกรองวัณโรคกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี 2558” ภายใต้สิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครอบคลุมเรือนจำ 142 แห่งทั่วประเทศ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขัง แถมช่วยผู้ต้องขังที่ตรวจพบเชื้อเข้าถึงการรักษา ผู้ต้องขังแม้ว่าจะอยู่ในเรือนจำ แต่ในด้านการรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุขจะ ก็ควรจะได้รับสิทธิประโยชน์เทียบเท่ากับประชาชนกลุ่มอื่นๆ โดยในส่วนของการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวีแบบสมัครใจถือเป็นสิทธิที่ทุกคนควรจะได้รับ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้การสนับสนุนงบประมาณ ไม่ว่าจะเป็นบริการปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี 6 ครั้งต่อปี การบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วย Anti-HIV antibody 2 ครั้งต่อปี โดยมีการซักประวัติ การตรวจเอ็กซเรย์ปอด การตรวจเสมหะ และการให้ยารักษา แต่มาตรการดังกล่าวก็ยังไม่เพียงพอในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้น สาเหตุส่วนใหญ่มาจากสิ่งแวดล้อมที่แออัดในเรือนจำ และพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ต้องขัง ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเรือนจำต้องยอมรับว่าโรคเอดส์ถือเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ที่เรือนจำทุกแห่งต้องเฝ้าระวังมากที่สุด เพื่อไม่ให้ผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อไปยังผู้ต้องขังคนอื่น รวมทั้งแพร่เชื้อให้กับครอบครัวหรือ

สังคมภายนอกหลังจากพ้นโทษ ซึ่งที่ผ่านมาทางกรมราชทัณฑ์ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีการดูแลกลุ่มผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอดส์เป็นอย่างดี เช่น การจัดทีมแพทย์ดูแล และให้ยารักษาโรคอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ต้องขังที่ได้รับเชื้อก่อนจำคุกสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้ต้องขังรายอื่นได้ไม่ยาก และผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ ไม่ว่าจะติดจากนอกหรือในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ก็สามารถกลับไปแพร่กระจายเชื้อให้กับชุมชนได้เมื่อพ้นโทษแล้ว ดังนั้นการเฝ้าระวังโดยการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย เพื่อลดช่องว่างในระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในเรือนจำ/ทัณฑสถาน หากไม่ได้รับบริการเชิงรุก หรือช่องทางพิเศษจากโรงพยาบาล ผู้ต้องขังจะไม่สามารถเข้าถึงบริการควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพที่ทั่วถึง จนอาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและอาจเกิดปัญหาการแพร่ระบาดโรค ฉะนั้นเพื่อการป้องกันการเกิดโรคก่อนที่ปัญหาจะลุกลาม กรมควบคุมโรคและกรมราชทัณฑ์จึงควรร่วมมือกัน จัดทำแนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

การควบคุมผู้ต้องขังอย่างเข้มงวดนี้ทำให้ผู้ต้องขัง ที่ถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำ ได้รับความทุกข์ทรมานและไม่ได้รับความสนใจในเรื่องสุขภาพหรือสภาพความเป็นอยู่แต่อย่างใด สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การเรียกร้องให้ตระหนักถึงการปกปักรักษาสิทธิของผู้ต้องขัง อันเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานรวมทั้งเรียกร้องให้มีการรับรองสิทธิตามกฎหมายที่ผู้ต้องขังพึงมี เพราะมีแนวคิดว่าผู้ต้องขังยังคงเป็นพลเมืองของประเทศ ฉะนั้น แม้เขาจะต้องสูญเสียหรือถูกจำกัดสิทธิบางส่วนที่เกิดจากการกระทำผิดและถูกลงโทษตามคำพิพากษา แต่ผู้ต้องขังยังคงมีสิทธิเสรีภาพบางประการเหลืออยู่ในฐานะที่เป็นปัจเจกชน ยกเว้นแต่สิทธินั้นจะถูกจำกัดและลิดรอนโดยกฎหมาย ซึ่งไม่เคยมีกฎหมายฉบับใดบัญญัติให้เพิกถอนสิทธิของการเป็นพลเมือง หรือไม่ให้ผู้ต้องขังได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแต่อย่างใด แม้ผู้ต้องขังจะต้องถูกควบคุมคุมขังไว้เพื่อเป็นการลงโทษตามความผิด ที่ตนได้กระทำลงไปนั้น แต่ก็มีสิทธิที่จะได้มีชีวิตอยู่ มีที่พักอาศัย และได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของมนุษยชนซึ่งเขามีอยู่ ซึ่งเป็นหน้าที่ของสังคมและสมาชิกของสังคมจะต้องเอาใจใส่ดูแลเขาตามสมควร[6]

---

[6] วิสัย พฤกษะวัน, แนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์, (กรุงเทพมหานคร : ราชทัณฑ์, 2538). น. 1.

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่ามาตรการต่างๆ ของประเทศไทยในปัจจุบัน ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้น ไม่ว่าในส่วนของมาตรการสาธารณสุข หรือมาตรการทางกฎหมายนั้น ยังไม่มีการบัญญัติไว้โดยเฉพาะ จึงต้องนำหลักการ แนวทาง หรือบทบัญญัติของกฎหมายในส่วนต่างๆ หลายฉบับนำมาใช้บังคับ โดยมีกรมควบคุมโรค กรมราชทัณฑ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมมือกันเพื่อที่จะหามาตรการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ เพราะสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ กำหนดว่ารัฐจะต้องจัดให้มีมาตรการ และโครงสร้างแผนการในการบริหารจัดการเอื้ออำนวยให้ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งปกป้องมิให้เกิดการกีดกันผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้น รัฐต้องออกกฎหมายเพื่อเป็นการป้องปรามและปราบปรามการปฏิบัติใดๆ โดยหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชน อันเป็นการกีดกันต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์

ปัญหาดังที่กล่าวมาถือเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เพราะผู้ต้องขังในเรือนจำทุกคนถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และเป็นกำลังสำคัญส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศเช่นกัน ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องดังกล่าว โดยชี้ให้เห็นความจำเป็นที่ต้องมีมาตรการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคเอดส์โดยเฉพาะ หรือมาตรการทางสาธารณสุข ในลักษณะที่เป็นการประสานแนวคิดด้านการแพทย์และราชทัณฑ์เข้าด้วยกัน เพื่อให้ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการได้รับการดูแล 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 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรคเอดส์ในเรือนจำในประเทศไทย ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

เนื่องจากมาตรการต่างๆ ทั้งมาตรการทางกฎหมาย หรือมาตรการด้านการสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำของไทยในปัจจุบันนั้น ยังไม่มีประสิทธิภาพที่เพียงพอ เพราะยังไม่มีมาตรการหรือแนวทางที่ชัดเจนแน่นอน อีกทั้งกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้กระจายกันไปอยู่ตามกฎหมายหลายฉบับ ซึ่งเป็นเหตุยุ่งยากในการทำความเข้าใจ และกฎหมายต่างๆ เหล่านั้นก็ยังให้ความคุ้มครองผู้ต้องขังอย่างไม่เพียงพอ 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 โดยทำการค้นคว้าหาข้อมูลจากมาตรการทางกฎหมายและมิใช่กฎหมายในต่างประเทศและประเทศไทย รวมถึงการหาข้อมูลทางอินเตอร์เน็ต 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 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรคเอดส์ในเรือนจำในประเทศไทย ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น