

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

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

มาตรา 32 บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย

การทรมาน ทารุณกรรม หรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมจะกระทำมิได้ แต่การลงโทษประหารชีวิตตามที่กฎหมายบัญญัติ ไม่ถือว่าเป็นการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมตามความในวรรคนี้

การจับ คุมขัง การตรวจค้นตัวบุคคล หรือการกระทำใดอันกระทบต่อสิทธิ เสรีภาพตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา 35 สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัวย่อมได้รับความคุ้มครอง

การกล่าวหรือไขข่าวแพร่หลายซึ่งข้อความหรือภาพไม่ว่าด้วยวิธีการใดไปยังสาธารณชน 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 มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม การรับรองคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคล เป็นการรับรองหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลในรัฐ ซึ่งรวมทั้งผู้ที่ต้องรับโทษจำคุกด้วย ดังนั้น กฎหมายราชทัณฑ์และการบริหารงานราชทัณฑ์ต้องเป็นไปตามหลักการที่สำคัญในรัฐธรรมนูญ ซึ่งการคุ้มครองความเสมอภาคในการรับบริการทาง

สาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ผู้ต้องขังก็ควรที่จะได้รับความคุ้มครองสิทธิตามรัฐธรรมนูญเช่นเดียวกัน อีกทั้ง ผู้ยากไร้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยการบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย อันเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องจ่ายให้แก่ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ การคุ้มครองการบริโภคของบุคคล 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 โดยส่วนใหญ่จะเป็นการเลือกปฏิบัติในการทำงานและความเป็นอยู่ เช่น เมื่อเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์พบว่าผู้ต้องขังคนใดติดเชื้อเอชไอวีก็จะไม่ให้ไม่ให้ผู้ต้องขังคนนั้นทำงาน โดยมีได้คำนึงว่าผู้ต้องขังดังกล่าวยังมีความสามารถในการทำงานอยู่หรือไม่ เห็นได้ว่าการ

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

กระทำของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ดังกล่าว เป็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้ต้องขังผู้ติดเชื้อเอดส์ เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องสถานภาพกายหรือสุขภาพ ซึ่งรัฐธรรมนูญดังกล่าว ไม่มีบทลงโทษเมื่อเรือนจำหรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ได้กระทำการที่เป็นการเลือกปฏิบัติดังกล่าว ดังนั้นจึงพบว่าบางเรือนจำยังมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ เพราะไม่มีบทกฎหมายใดมาเป็นบทลงโทษในการเลือกปฏิบัติต่อผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์

4.1.2 พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2479

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2479 เป็นกฎหมายที่ใช้บังคับมานาน และได้มีการปรับปรุงออกกฎกระทรวงฯ ข้อบังคับต่างๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์แห่งความเป็นจริง และได้จัดแบ่งส่วนราชการออกเป็นราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค โดยได้มีบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ ดังนี้

มาตรา 6 รัฐมนตรีมีอำนาจกำหนดประเภทหรือชั้นของเรือนจำ หรือสั่งให้จัดอาณาเขตภายในเรือนจำออกเป็นส่วนๆ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงประเภท ชั้น เพศ ของผู้ต้องขังหรือความประสงค์ในการอบรมผู้ต้องขังด้วย

มาตรา 10 ให้แพทย์ตรวจอนามัยของผู้ที่ถูกรับตัวเข้าไว้ใหม่

มาตรา 11 รัฐมนตรีมีอำนาจแยกประเภทหรือชั้นของผู้ต้องขังและวางเงื่อนไขในการย้ายจากประเภทหรือชั้นหนึ่งไปยังอีกประเภทหรือชั้นหนึ่ง โดยวิธีเลื่อนขึ้นหรือลดลงตลอดจนการปฏิบัติต่างๆ 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 หรือน่าสงสัยว่าจะจะเป็นโรคซึ่งติดต่อได้ สอดคล้องกับกฎกระทรวงมหาดไทย ออกตามความใน มาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2479 กำหนดให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่เจ้าพนักงานเรือนจำได้รับไว้ใหม่ในวันรับตัวนั้น ถ้าหากแพทย์ไม่อาจตรวจในวันนั้นได้ให้ตรวจในวันอื่น โดยเร็ว และเมื่อแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บต้องมีการรักษาพยาบาล หรือมีโรคติดต่อซึ่งจะลุกลามเป็นภัยแก่ผู้อื่น ให้แพทย์ชี้แจงแนะนำการปฏิบัติต่อพัศดี โดยเป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานเรือนจำที่จะต้องพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังนั้น หากแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บซึ่งจำเป็นต้องส่งออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ให้แพทย์แจ้งต่อพัศดีและทำรายงานยื่นต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ในรายงานนั้นให้ชี้แจงอาการเจ็บป่วยที่ตรวจพบ ความเห็นในเรื่องโรคหรือชนิดของการเจ็บป่วยและสถาบันรักษาพยาบาลนอกเรือนจำ ที่เห็นควรให้จัดส่งตัวไปรักษา แต่ถ้าในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถจะมาตรวจได้ในวันรับตัวผู้ต้องขังไว้ใหม่ และเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นว่าผู้ต้องขังได้มีอาการป่วยเจ็บจำเป็นต้องรักษาพยาบาล หรือมีโรคติดต่อจะลุกลามเป็นภัยร้ายแรงแก่ผู้อื่น ให้จัดแยกผู้ต้องขังนั้นจากผู้ต้องขังอื่น หรือจัดส่งสถานพยาบาลของเรือนจำ รอการตรวจของแพทย์ต่อไป ถ้าเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็น หรือสงสัยว่าผู้ต้องขังป่วยหนักให้รีบแจ้งให้แพทย์ และผู้บัญชาการเรือนจำทราบ ในระหว่างรอคอยแพทย์และคำสั่งของผู้บัญชาการเรือนจำ หากจำเป็นจึงส่งออกไปรักษาภายนอกเรือนจำ หรือหากเห็นว่าเป็นโรคติดต่อให้จัดแยกผู้ต้องขังออกจากผู้ต้องขังอื่น

กระบวนการในการตรวจแรกรับ เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ต้องขังที่ป่วยมาก่อนถูกควบคุมได้รับการแยกออกจากผู้ต้องขังอื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในเรือนจำ มิฉะนั้นอาจเกิดการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ต้องขังได้โดยง่ายและรวดเร็ว เพราะในเรือนจำเป็นสถานที่แออัดและมีผู้ต้องขังจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังและบุคคลทั่วไปในเวลาเดียวกันอีกด้วย ทั้งนี้ กรณีที่เรือนจำที่ไม่มีแพทย์ประจำ ให้ทำการจ้างแพทย์ไปตรวจเป็นหลักประกันว่าผู้ต้องขังได้รับการรักษาไม่แตกต่างจากบุคคลอื่น

การควบคุมโรคติดต่อในส่วนของโรคเอดส์มีแนวปฏิบัติของกรมราชทัณฑ์ กำหนดให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ดำเนินการป้องกันทั้งจากผู้ที่มีเชื้อเอดส์อยู่แล้วไม่ให้แพร่ไปสู่ผู้อื่น และป้องกันให้ผู้ที่ยังไม่มีเชื้อเอดส์ โดยให้ผู้ที่มีเชื้ออยู่แล้วงดการบริจาคโลหิต จัดแยกผู้ที่ตรวจพบว่า

น่าจะมีเชื้อเอดส์ในเลือดออกจากผู้ต้องขังคนอื่น กวดยันพฤติการณ์รักร่วมเพศในหมู่ผู้ต้องขัง การลักลอบนำยาเสพติดเข้ามาในเรือนจำ สำหรับผู้ต้องขังที่เป็นวัณโรคมีการส่งตรวจในผู้ต้องขังที่สงสัยว่าเป็นวัณโรค แต่ไม่ได้มีการแยกผู้ป่วยออกอย่างชัดเจน เนื่องจากติดขัดในเรื่องของสถานที่คุมขัง อีกทั้งกฎหมายราชทัณฑ์กำหนดหลักไว้กว้างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย ซึ่งต้องออกเป็นกฎกระทรวงในแต่ละเรื่อง และส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการใช้ดุลพินิจ ซึ่งอาจทำให้ผู้ต้องขังได้รับการปฏิบัติที่เหลื่อมล้ำกันในแต่ละเรือนจำ

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

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 ในกรณีที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่าอาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่อดังกล่าว

² สมชาย สุพันธ์วิช และกาญจนา สุพันธ์วิช, 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 ผู้ป่วยจะมีน้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วชุ่มพอมอ่อนเพลีย 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 ซึ่งปิดผนึกของผู้อื่น ไป 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 เกษัตริกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอ ความ ทนายความหรือผู้สอบบัญชี หรือ โดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผย ความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น 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 ปิดผนึกไปเพื่อล่วงรู้ความลับหรือเพื่อนำข้อความในเอกสารนั้นออกเปิดเผย ซึ่งถ้าการกระทำนั้น น่าจะเกิดความเสียหาย ไม่ว่าจะเป็นต่อผู้ต้องขังที่ป่วยเป็น โรคเอดส์เองหรือแก่ผู้ใดนั้นก็จะมีโทษ จำคุกหรือปรับหรือทั้งจำทั้งปรับ⁵ เช่น ในเรือนจำแห่งหนึ่งได้มีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี โดยความยินยอมของผู้ต้องขังซึ่งผู้ต้องขังดังกล่าวมีเชื้อเอชไอวีอยู่ เจ้าหน้าที่จึงนำข้อมูลดังกล่าว บันทึกลงในประวัติของผู้ต้องขังนั้น โดยเก็บบันทึกนั้นไว้เป็นอย่างดี ต่อมาวันหนึ่งมีผู้ต้องขังคนอื่น ที่สงสัยว่าผู้ต้องขังดังกล่าวอาจมีเชื้อเอชไอวีอยู่เพราะมีอาการปรากฏให้เห็น จึงทำการค้นหาข้อมูล บันทึกของผู้ต้องขังผู้เป็น โรคเอดส์นั้น โดยนำบันทึกดังกล่าวซึ่งใส่ซองปิดผนึกอยู่เพื่อที่จะล่วงรู้ ข้อมูลของผู้ต้องขังไป และได้้นำข้อมูลดังกล่าวไปเล่าให้ผู้ต้องขังคนอื่นๆ ฟัง ดังนี้เห็นได้ว่า

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

ผู้ต้องขังคนนี้จะมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 322 และอาจมีความผิดฐานหมิ่นประมาทตามมาตรา 326 ด้วย

กรณีที่เขาพนักงานผู้มีหน้าที่โดยอาจจะเป็นผู้ประกอบอาชีพแพทย์ พยาบาล หรือผู้ช่วยแพทย์ ล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้ป่วยโรคเอดส์ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ก็อาจจะต้องได้รับโทษทางอาญาได้⁶ ซึ่งมาตรา 323 นั้น ผู้กระทำความผิดต้องไม่ใช่คนทั่วไป ดังเช่นมาตรา 322 และแม้ในขณะที่เปิดเผยความลับมิได้เป็นผู้ประกอบอาชีพ แต่เคยเป็นและรู้ความลับมาโดยเหตุที่ได้ประกอบอาชีพก็เป็นความผิดมาตรานี้แล้ว

การกระทำความผิดตามตรา 322 และ 323 เป็นความผิดอันยอมความได้⁷

ดังนั้นเมื่อพิจารณากฎหมายความผิดฐานการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 322 มาตรา 323 มาตรา 326 และมาตรา 327 พบว่าไม่สามารถนำมาบังคับใช้กับการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ และคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังที่ป่วยเป็น โรคเอดส์ได้อย่างแท้จริง⁸ เพราะในทางปฏิบัติยากที่จะพิสูจน์ความผิดดังกล่าวได้ อีกทั้งผู้เขียนเห็นว่าควรกำหนดอัตราโทษกรณีการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย การละเมิดความลับของผู้ป่วย หรือการเลือกปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วย

4.1.5 ข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526

ข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 มีข้อกำหนดเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ดังนี้

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบเนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่

⁶ จิตติ ดิงศภัทย์, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญาภาค 2 ตอน 2 และภาค 3, (กรุงเทพมหานคร : สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2545), น. 392-395.

⁷ ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 325

⁸ อนุรักษ์ แสงบรรจง, “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์,” (วิทยานิพนธ์ มหามบัณฑิต 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

ถ้าผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ยินยอมให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้ และปรากฏว่าผู้ต้องขังนั้นมีเชื้อเอชไอวี แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ทำการตรวจต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ต้องขังดังกล่าว ซึ่งคนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ต้องขังดังกล่าว หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่

4.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำของประเทศไทย กับต่างประเทศ

กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำอยู่รวมกันในลักษณะที่ค่อนข้างแออัดและหนาแน่น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากสิ่งแวดล้อมที่แออัดในเรือนจำ และพฤติกรรมของผู้ต้องขัง ที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อ ทำให้กลุ่มผู้ต้องขังเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดโรคติดต่อต่างๆ ในเรือนจำ ดังนั้นจึงควรมีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ เพื่อไม่ให้ผู้ติดเชื่อแพร่เชื้อไปยังผู้ต้องขังคนอื่น 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 สักลายโดยใช้เข็มร่วมกันร้อยละ 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 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของเจ้าหน้าที่เรือนจำ และขณะที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์นั้น โดยทั่วไปให้การสนับสนุนแต่ก็ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆ ในการแจกจ่ายที่กว้างไปกว่าเฉพาะในคลินิก บรรดาผู้คุมต่างต้องการให้การแพร่เชื้อเอชไอวีลดน้อยลง แต่ก็ยากที่จะทำใจยอมรับที่ตนเองต้องมีบทบาทแข็งขันในการแจกจ่ายถุงยาง มีการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการหลายครั้งในเรือนจำ โดยใช้วิธีการอย่างเช่น บทบาทสมมติ (role-play) ที่ให้เจ้าหน้าที่เรือนจำตั้งคำถามต่อทัศนคติและพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อผู้ต้องขังที่บางช่วงมีการแจกจ่ายถุงยางโดยตัวแทนผู้ต้องขัง (ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการด้านการแพทย์และผ่านการอบรมจาก MSF)

การให้บริการถุงยางอนามัย โดยได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัย จากกรมควบคุมโรค ช่องทางการแจกจ่ายถุงยางอนามัยแก่ผู้ต้องขัง ดำเนินการ โดยเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ อาสาสมัครผู้ต้องขัง และผ่านตู้หยอดเหรียญ (เฉพาะเรือนจำกลางบางขวาง)

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

¹⁰ เพิ่งอ้าง, น. 143.

การแจกจ่ายถุงยางอนามัยที่มีประสิทธิภาพ มี 2 กลยุทธ์หลักคือ ผ่านผู้แจกจ่ายถุงยางอนามัย และผ่านคนคือ อาสาสมัคร รวมทั้งการแจกจ่ายเชิงรุกผ่านการทำกิจกรรมภาคสนามในเรือนจำ โดยในประเทศประเทศอเมริกาก็จัดให้ผู้ต้องขังในเรือนจำสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป ซึ่งกรมราชทัณฑ์มีหลักการว่า เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ควรจะทำทุกอย่างที่เราสามารถทำได้เพื่อป้องกันไม่ให้มีกิจกรรมทางเพศในการควบคุมดูแล แต่ก็ไม่สามารถปฏิเสธความเป็นจริงที่ว่าเรื่องดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้¹¹

ปัญหาที่เกิดขึ้นคือการที่เจ้าหน้าที่ยังคงมีทัศนคติเชิงลบต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ และประเด็นขัดแย้งว่าการแจกจ่ายอนามัยเป็นการส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์มากขึ้นหรือไม่ ทำให้การเข้าถึงถุงยางอนามัยของผู้ต้องขัง ยังมีข้อจำกัด จึงอาจกล่าวได้ว่า ถุงยางอนามัยไม่ใช่สิ่งต้องห้ามในเรือนจำ แต่ในทางปฏิบัติ ผู้คุมมักไม่ยอมรับการแจกจ่ายถุงยาง ผู้ต้องขังบางคนไม่ทราบถึงความเสี่ยงของการแพร่เชื้อเอชไอวีจากการร่วมเพศทางทวารหนัก ผู้ต้องขังคนอื่นๆ ที่ทราบ แต่ไม่สามารถหาถุงยางหรือต่อรองให้ใช้ถุงยางในสถานการณ์นั้นได้ บังคับการมีถุงยางหรือให้คนอื่นรู้ว่าตนมีเพศสัมพันธ์ อาจสร้างความอับอายต่อเพื่อนผู้ต้องขังหรือผู้คุมไม่พอใจได้ ผู้ต้องขังจึงอาจยอมที่จะเสี่ยงคิดเชื่อดีกว่าพยายามหาถุงยางอนามัย

ผู้ต้องขังอาจเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันเป็นการผิดธรรมชาติ ทำให้พวกเขาต้องเก็บงำ และแอบมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีกำบัง ส่วนคนที่ยืนยันให้ใช้ถุงยางอาจจะถูกเข้าใจว่ามีเชื้อเอชไอวีหรือเชื้ออื่นๆ ได้

สิ่งที่ทำให้การแจกจ่ายอนามัยนั้นไม่มีประสิทธิภาพ คือพฤติกรรมของผู้ต้องขัง จากข่าวกรณีผู้ต้องขังคดีจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท 1 (ยาบ้า) มาชั้นสูตกรพลิกศพที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ตามกระบวนการกรมราชทัณฑ์ เนื่องจากเสียชีวิตอยู่ระหว่างต้องโทษในเรือนจำ และเสียชีวิตผิดธรรมชาติ เบื้องต้นพบยาไอซ์ในช่องท้องจำนวนมาก ระบุที่ช่องท้องพบถุงยางอนามัย 20 ก้อน ด้านในบรรจุยาไอซ์ น้ำหนักรวม 165.2 กรัม เบื้องต้นสันนิษฐานสาเหตุเสียชีวิตเกิดจากถุงยางอนามัยแตก ทำให้ยาไอซ์ไหลเข้าสู่ร่างกาย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ได้เข้าไปตรวจในห้องนอนของผู้ต้องขังดังกล่าว พบยาไอซ์อยู่ในถุงยางอนามัย 1 ก้อน คาดว่าหลุดออกมา ระหว่างขบถ่าย 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 แต่อาจมีข้อกั่วงวลเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยผิดวัตถุประสงค์ 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 แต่ต่อมาก็ได้มีการให้ข้อมูลถึงประโยชน์ของถุงยางอนามัยว่าสามารถป้องกันทั้งตัวผู้ต้องขังเองและผู้อื่นไม่ให้ได้รับเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้มากขึ้น และใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกวิธี ซึ่งในเรือนจำของประเทศอังกฤษมีการแจกถุงยางอนามัยในจำนวนที่เพียงพอผู้ต้องขังทุกคน อีกทั้งมีมาตรการการดูแลรักษาความปลอดภัยที่เข้มงวด จึงไม่ค่อยพบการนำถุงยางอนามัยไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ หรือใช้สำหรับซ่อนสิ่งต้องห้ามในเรือนจำ เช่น ยาเสพติด หรืออาวุธต่างๆ

ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี การเข้าถึงถุงยางอนามัย (Access to condoms) ในทุกๆ เรือนจำของประเทศเยอรมัน ได้มีมาตรการในการแจกถุงยางอนามัยแก่ผู้ต้องขังทุกคน 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 แอบใช้อุปกรณ์อื่นเช่นปากกา หรือเข็มเย็บผ้ามาสักได้ ดังนั้นเมื่อไม่สามารถห้ามการกระทำดังกล่าวได้ ก็ควรมีมาตรการให้กระทำได้อย่างปลอดภัย

ประเทศสหรัฐอเมริกา การสักยังถือเป็นเรื่องต้องห้ามในเรือนจำของประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ก็ยังคงมีการแอบกระทำกันอย่างลับๆ หรือในบางเรือนจำใน ส่วนของผู้ต้องขังชั้นดีอาจมีการสักกัน 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.

สหรัฐอเมริกานิยมการสักในประชาชนหนุ่มมาก อาจกล่าวได้ว่าการสักเป็นรูปหรือสัญลักษณ์ต่างๆ เป็นการแสดงออกถึงลักษณะของแก๊งหรือมีความหมายที่ซ่อนอยู่ในรอยสักนั้นๆ ดังนั้นเมื่อการสักไม่ได้เป็นสิ่งที่ได้รับการรับรองในเรือนจำ จึงมีปัญหากเกิดขึ้นได้แก่ การขาดอุปกรณ์ที่เหมาะสม หรือใช้อุปกรณ์สักที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ จนอาจทำให้เกิดการแพร่เชื้อของโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี,ซี จากเข็มที่ใช้ปนเปื้อนและไม่ได้มาตรฐานได้

เมื่อการสักในเรือนจำเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ต้องขังจึงไม่ได้มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการสัก จึงบังคับให้ผู้ต้องขังที่ต้องการจะสักหาวิธีการสร้างอุปกรณ์การสักของตัวเองจากข้าวของของพวกเขา โดยอุปกรณ์สักชั่วคราวหาได้จากสิ่งของเครื่องใช้ในเรือนจำ เช่น ดินสอกด แม่เหล็ก ทรานซิสเตอร์วิทยุ ลวดเย็บกระดาษ คลิปหนีบกระดาษ หรือสายกีตาร์ ส่วนหมึกที่ใช้สำหรับการสัก อาจจะนำมาจากหมึกของปากกา หรือใช้พลาสติกละลายเขย่าผสมกับแชมพู ละลายโฟม หรือสิ่งอื่นที่ผู้ต้องขังสามารถค้นหาที่สามารทำได้ โดยใช้มอเตอร์ขนาดเล็ก ซึ่งจะทำให้เลื่อนขึ้นและลงเช่นเดียวกับอุปกรณ์ที่ใช้สักโดยทั่วไป แต่แม้ว่าการสักในเรือนจำจะเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย แต่ผู้ต้องขังหลายคนก็ยังคงทำการสักต่อไป เพราะบางเรือนจำเลือกที่จะไม่ลงโทษผู้ต้องขังที่สักภายในเรือนจำ แม้ว่ามาตรฐานด้านสุขอนามัยของผู้ต้องขังในเรือนจำจะลดลงก็ตาม

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

ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีโปรแกรมเข็มและเข็มฉีดยาในเรือนจำ (Needle and syringe programmes in prisons) รวมทั้งมีโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา ผู้ต้องขังสามารถนำเข็มเก่ามาแลกเข็มใหม่ได้ ด้วยเหตุนี้ผู้ต้องขังจึงสามารถนำเข็มดังกล่าวมาใช้ในการสักได้ 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 ซึ่งให้เห็นว่า ประชากรมากกว่าร้อยละ 5 ใช้ยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดร้อยละ 30 - 40 ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ติดยาเสพติดร้อยละ 30 รายงานว่าใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากการเข้าถึงเข็มฉีดดยา ยาก ระยะทางที่ไกล จากแหล่งบริการแจกเข็มฉีดดยา ร้านขายยาปิด และถูกปฏิเสธจากร้านขายยา ร้อยละ 37 รายงานว่า ฉีดดยา 2 ครั้งหรือมากกว่าในหนึ่งสัปดาห์ กลุ่มผู้ติดยา มีการใช้เข็มร่วมกันเกือบเป็น 3 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ฉีดดยา ร้อยละ 57 ของกลุ่มตัวอย่างติดยานอนหลับ (Midazolam) เกือบทุกวัน ในกลุ่มผู้ที่ฉีดนี้เข้าข่ายผู้ติดยาอย่างหนักและติดยาที่หลากหลายและผสมผสานเข้าด้วยกัน ผู้ติดยาเสพติดร้อยละ 30 มีประวัติการใช้ยาเสพติดเกินขนาด และมีประวัติการถูกจำคุกเป็นระยะเวลา นาน นอกจากนี้ผู้ต้องขังมากกว่าร้อยละ 30 จากรายงานพบว่าใช้ยาในขณะที่ถูกขัง และในกลุ่มนี้ร้อยละ 81 ใช้เข็มร่วมกัน¹⁶

การใช้เข็มฉีดดยาร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ถึงแม้ว่าจะทำได้ยากเนื่องจากเรือนจำทุกแห่งมีมาตรการป้องกัน และปราบปรามอยู่แล้ว และสภาพภายในเรือนจำก็ไม่เอื้ออำนวยให้ติดยาเสพติดได้ง่ายๆ เพราะผู้ต้องขังอยู่กันอย่างแออัด โอกาสที่จะลักลอบติดยาเสพติด โดยไม่มีผู้อื่นรู้เห็นจึงแทบจะเป็นไปไม่ได้ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าแนวโน้มของผู้ที่ถูกจำคุกด้วยคดีเสพติดส่วนใหญ่จะเป็นยาบ้ามากกว่าเฮโรอีนก็ตาม ก็ยังคงมีผู้ต้องขังส่วนหนึ่ง ที่ยังคงลักลอบติดยาเสพติดในเรือนจำอยู่ ทั้งๆ ที่เสี่ยงต่อการถูกลงโทษและเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดในประเทศไทย ประมาณหนึ่งในห้าของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เกิดจากการใช้เข็มฉีดดยา ในบางพื้นที่สัดส่วนอาจเพิ่มสูงกว่าร้อยละ 50 ของผู้ต้องขังประมาณสองในสาม เป็นผู้กระทำความผิดในคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยผู้ต้องขังบางคนเป็นผู้ติดยาเสพติดแบบใช้เข็ม ทำให้อัตราการติดเชื้อในเรือนจำอยู่ในระดับที่สูง การติดยาเสพติดในเรือนจำลดลงในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ส่วนหนึ่งเป็นเพราะเฮโรอีนหาได้ยากขึ้น¹⁷

¹⁶ Reducing Drug-Related Harm in Thailand.

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

(ทั้งในเรือนจำและภายนอก) แต่ในที่ที่มีการนิยดาเสพติด อุปกรณ์หายากและมักจะใช้ร่วมกัน ผู้ต้องขังบางรายบอกเราว่าพวกเขาเคยอยู่ใน “กลุ่มฉีด” แต่ก็เลิกทำกันไปเมื่อผู้เสพยาอื่นๆ เริ่มทยอยเสียชีวิตจากโรคเอดส์

การลดอันตราย คือ นโยบายหรือมาตรการสาธารณะที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอันตรายที่เกิดจากการใช้สารเสพติดในผู้ใช้สารเสพติดที่ยังไม่ต้องการจะเลิกใช้สาร หรือไม่สามารถจะเลิกใช้ได้ การพัฒนานโยบายและมาตรการในด้านการลดอันตรายมีจุดเริ่มต้นมาจาก การค้นพบว่าการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของผู้ฉีดสารเสพติดเป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ และความสูญเสียทางสาธารณสุขที่เกิดจากการติดเชื้อและป่วยเป็นโรคเอชไอวีหรือเอดส์ มีมูลค่ามากกว่า ความสูญเสียที่เกิดจากการใช้สารเสพติด จากข้อค้นพบนี้ทำให้นักวิชาการและนักนโยบายทางสาธารณสุขมองเห็นความสำคัญของการลดอันตราย และกำหนดเป้าหมายของนโยบายเพื่อลดอันตรายหรือความสูญเสียที่สัมพันธ์กับการฉีดสารเสพติดเสียใหม่เป็นลำดับขั้น แทนที่จะเป็นการวางเป้าหมายให้ผู้ฉีดสารเสพติดเลิกใช้สาร ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ทำสำเร็จได้ยากในความเป็นจริง เปลี่ยนมาเป็นการลดอุบัติเหตุของการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ลดอุบัติเหตุของการฉีดสารเสพติด และลดการใช้สารเสพติดที่ไม่ปลอดภัยแทน¹⁸

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 57 และมาตรา 58 กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ ซึ่งในการเสพยาเสพติดบางประเภทตามมาตราดังกล่าวจะกระทำด้วยวิธีการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดเข้าสู่ร่างกายทางหลอดเลือดดำซึ่งในกรณีนี้เข็มและอุปกรณ์ฉีดย่อมจะเป็นอุปกรณ์สำหรับใช้ในการกระทำความผิด หากมีบุคคลใดแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดแก่ผู้ติดยาเสพติดโดยมีเจตนาให้นำเข็มและอุปกรณ์ฉีดนั้นไปใช้ในการเสพยาเสพติดการกระทำความผิดดังกล่าวถือเป็นการช่วยเหลือหรือให้ความสะดวกในการเสพยาเสพติดจึงเป็นการสนับสนุนการกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 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).

กำหนดมาตรการและวิธีการสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาดเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาดแก่ผู้ติดยาเสพติดข้อมเป็นการขัดต่อบทบัญญัติที่ได้กล่าวมา ซึ่งกฎหมายดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

ดังนั้นจึงเห็นควรนำโปรแกรมเข็มและเข็มฉีดยาในเรือนจำ (Needle and syringe programmes in prisons) ของประเทศเยอรมัน มาปรับใช้ในเรือนจำของประเทศไทยโดยพิจารณาปรับให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรม เช่น มีการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาโดยการนำเข็มเก่ามาแลกเข็มใหม่ เครื่องจำหน่ายเข็มฉีดยาแบบหยอดเหรียญ ห้องสำหรับใช้ฉีดยาเสพติดที่ปลอดภัย โดยอนุญาตให้ใช้เฮโรอีน โคลเคนในการบำบัดรักษาภายใต้การดูแลของแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาต เห็นว่าประเทศเยอรมัน ค่อนข้างเน้นกระบวนการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) อย่างมาก นอกจากจะใช้มาตรการทดแทนการเสพยาเสพติดแล้วยังมีมาตรการอื่นๆ อีก เช่น การแลกเปลี่ยนเข็มใหม่ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การใช้เฮโรอีน โคลเคนในการบำบัดรักษา²⁰ ทำให้เห็นว่าประเทศเยอรมันค่อนข้างจะให้น้ำหนักในทางตัวแบบทางการแพทย์ (Medical Model) กับปัญหาเสพยาเสพติดมาก โดยมองผู้เสพยาเป็นผู้ป่วยมากกว่าจะเป็นอาชญากร ตรงกันข้ามกับประเทศไทย ยังคงมีนโยบายมุ่งปราบปรามการเสพยาเสพติดอย่างหนัก เป็นไปตามตัวแบบทางงานยุติธรรม (Justice Model) ที่เน้นการใช้กฎหมายนำหน้า โดยไม่ได้ใช้นโยบายลดทอนความผิดเสพยาเสพติด (Decriminalization) หรือการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) หากแต่จะเน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคู่ไปกับระบบสาธารณสุข รวมถึงการทำงานเชิงป้องกัน (Prevention) มากกว่า²¹

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

²⁰ บุญศรี มีวงศ์อุโฆษ, “ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับ โรคเอดส์ในเยอรมัน.” *วารสารนิติศาสตร์*, ปีที่ 18, ฉบับที่ 2, น. 33 (มิถุนายน 2531).

²¹ *เพ็งอ้วง*, น. 36.

นโยบายให้ยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่มีนโยบายที่ผ่อนปรนมากขึ้น พิจารณาได้จากนโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) หรือเป็นการลดทอนบทลงโทษ เช่น การครอบครองและเสพกัญชาเฉพาะตัวในปริมาณเล็กน้อย อาจเพียงแค่กักต่อนำไปทำงานบริการสังคม 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 นอกจากจะใช้เมธาโดนทดแทนการเสพเฮโรอีนแล้วยังมีมาตรการอื่นๆ อีก²² เช่น การแลกเปลี่ยนเข็มใหม่ ป้องกันการติดเชื้อ HIV การใช้เฮโรอีน โคเคนในการบำบัดรักษา ทำให้เห็นว่าชาติตะวันตก ค่อนข้างจะให้น้ำหนักในทางตัวแบบทางการแพทย์ (Medical Model) กับปัญหาเสพติดมาก โดยมองผู้เสพว่าเป็นผู้ป่วยมากกว่าจะเป็นอาชญากร 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 และเราได้เห็นผู้ป่วยหลายรายที่เวชระเบียนระบุว่ามีการตรวจพบเชื้อเอชไอวี เมื่อหลายปีก่อน แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับการแจ้งให้ทราบ แต่ในปัจจุบันมีการให้คำปรึกษาในเรือนจำทั้งสองแห่ง แต่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่เรือนจำทุกคนจะเชื่อมั่นว่าเป็นสิ่งจำเป็น จึงต้องอาศัยความพยายามอีกมากที่จะอธิบายถึงข้อดีให้พวกเขาทราบ การเก็บข้อมูลเป็นความลับก็เป็นประเด็นสำคัญ และประเทศไทยได้พยายามกล่าวถึงเรื่องนี้แล้วในการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังถึงกระนั้น ในช่วง 18 เดือนแรกของโครงการ มีผู้ต้องขัง 20 คนที่ไม่มาเข้าร่วมการให้คำปรึกษา หลังจากพบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เราพบจนถึงขณะนี้ พบว่าติดเชื้อเอชไอวี ขณะต้องขัง โดยส่วนใหญ่มีการตรวจเนื่องจากป่วยเป็น โรคฉวยโอกาส เช่น วัณโรค ผู้เคยติดเชื้อยาเสพติดบางรายก็มาตรวจหลังจากรู้ว่าผู้เสพยารายอื่นเสียชีวิตไป

เรือนจำบางแห่งยังมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขัง โดยมีทั้งบอกกล่าวแก่ผู้ต้องขังก่อนตรวจและปิดบังไม่บอกผู้ต้องขังก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวี การออกกฎหมายเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองจะส่งผลดีต่อเรือนจำและผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ โดยจะขอกกล่าวถึงข้อดีและข้อเสียของการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอดส์ ดังต่อไปนี้

- (1) การบังคับตรวจเอดส์ไม่สามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำได้
- (2) การสมัครใจตรวจเอดส์มีข้อดี แต่การบังคับตรวจเอดส์มีข้อเสีย จากงานวิจัยของหลายประเทศที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษามานั้น ให้ผลที่สอดคล้องกันว่าการตรวจเลือดโดยความสมัครใจโดยมีการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจ จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเสี่ยงได้ดีกว่าการบังคับตรวจ นอกจากนี้การสมัครใจไปตรวจแล้วทราบผลแต่เน้นๆ ว่าติดเชื้อเอชไอวีในขณะที่สุขภาพยังแข็งแรงจะมีผลดีมากกว่ารู้ตัวเมื่อป่วยแล้ว กล่าวคือ สามารถเตรียมตัวป้องกัน

ตนเองไม่ให้เป็นโรคแทรกซ้อนได้แต่แรก ไม่แพร่เชื้อเอชไอวีให้คนอื่น และไม่รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มจากคนอื่นซึ่งจะทำให้ตัวเองป่วยเร็วขึ้น ข้อดีเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นหากเป็นการตรวจเลือดโดยการบังคับให้ตรวจ แต่ผลเสียที่ตามมาอาจจะเป็นการทำร้ายตัวเอง ทำร้ายคนใกล้ชิดหรือทำร้ายสังคมได้

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

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

(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 โดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้กำหนดนโยบายเรื่องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีไว้ ดังนี้

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

(7) การบังคับตรวจเอดส์เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน ประเทศไทยได้ร่วมลงนามในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 45 ซึ่งมีมติที่ประชุมระบุว่า หลักเกณฑ์และเหตุผลทางสาธารณสุข และมาตรการที่กำหนดขึ้นไม่ควรจะล่วงล้ำจนก่อให้เกิดการจำกัดสิทธิส่วนบุคคลของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรการที่จะบังคับให้มีการตรวจคัดกรองของโรคใดๆ

นอกจากการตรากฎหมายห้ามมิให้เรือนจำตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังแล้ว ควรที่จะสนับสนุนให้มีการตรวจเลือดเอดส์โดยสมัครใจ โดยต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ต้องขังก่อน และการตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อเอชไอวีดังกล่าว ควรจะเป็นแบบนิรนาม คือไม่เป็นเหยื่อผู้ต้องขังผู้ถูกตรวจโดยควรจะให้มีการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจอีกด้วย

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

²⁴ เพิ่งอ้าง, น. 77.

จะต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง ออกกฎหมาย กฎระเบียบ และมาตรการต่างๆ เพื่อให้มีการรักษาความลับของผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งมีการบังคับใช้อย่างจริงจังที่จะให้ผลการตรวจเป็นความลับระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในการตรวจและผู้ยินยอมให้ตรวจ

การรักษาความลับ การติดเชื้อ การป่วยด้วยโรคเอชไอวีจะต้องเป็นความลับระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ที่รับผิดชอบในการตรวจรักษากับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเท่านั้น ทั้งนี้สามารถจะบอกผลการตรวจแก่สมาชิกในครอบครัว เมื่อได้รับความยินยอมในการแบ่งปันความลับจากผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย การแจ้งสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี หรือการป่วยด้วยโรคเอชไอวีของเด็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะต่อผู้ปกครอง เมื่อได้คำนึงถึงผลประโยชน์ที่ดีที่สุด ของเด็กอย่างรอบคอบแล้ว

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนจากกรณีความลับของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอชไอวีรั่วไหล และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น อันอาจจะเป็นผลเสียหายต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอชไอวี ตลอดจนครอบครัวทำให้เกิดผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อการควบคุมและป้องกัน

ปัจจุบันไม่ได้มีการบัญญัติถึงการรักษาความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอชไอวี ดังนั้นการออกกฎหมายในเรื่องการรักษาความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอชไอวีนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และจะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพดีอีกทางหนึ่ง โดยการออกกฎหมายในการรักษาความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอชไอวีจะมีผลดีดังต่อไปนี้

(1) การให้ผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอชไอวี มีสิทธิที่จะรักษาความลับเกี่ยวกับ โรคเอชไอวีทุกๆ กรณี ซึ่งจะส่งผลดีทำให้ลดการเลือกปฏิบัติ หรือการกีดกันผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอชไอวีในเรือนจำ

(2) การจำกัดบุคคลที่สามารถทราบข้อมูลทางการแพทย์ ของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอชไอวี และกำหนดโทษในกรณีมีผู้นำความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอชไอวีไปเปิดเผยถือว่าเป็นการมิชอบด้วยกฎหมายและเป็นความผิดอันยอมความไม่ได้ จะส่งผลให้การรักษาความลับของผู้ต้องขังดังกล่าวมีประสิทธิภาพ

ประเทศสหรัฐอเมริกา ให้ความสำคัญกับการให้บริการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคติดต่อในระหว่างผู้ต้องขัง โดยเคารพสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง และลักษณะของโรคติดต่อในเรือนจำ ทั้งนี้ The Surgeon General of The USA ได้ประกาศไม่ให้มีการบังคับตรวจเลือดกลุ่มบุคคลโดยไม่มีความจำเป็น เช่นเดียวกับมลรัฐ California ที่ได้ออกกฎหมายของมลรัฐระบุว่า ผู้ใดจะทำการตรวจเลือดบุคคลอื่นเพื่อหาภูมิคุ้มกันโรคเอชไอวี 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 ซึ่งประมวลกฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของรัฐ California ได้ระบุไว้ในมาตรา 199.21 (C) ว่า “ผู้ใดก็ตามกระทำการโดยเจตนาหรือโดยไม่เจตนา เปิดเผยผลการตรวจเลือดหาภูมิต้านทานทางเชื้อเอดส์ต่อบุคคลที่สาม 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 แต่การรักษานั้นก็สามารถทำได้หากว่าผู้ต้องขังเป็นโรคติดต่อที่จะต้องดำเนินการรักษาให้เสร็จ 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 ให้แพทย์ตรวจอนามัยของผู้ที่ถูกปรับตัวเข้าไว้ใหม่ และรัฐมนตรีมีอำนาจกำหนดประเภทหรือชั้นของเรือนจำ หรือสั่งให้จัดอาณาเขตภายในเรือนจำออกเป็นส่วนๆ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงประเภท ชั้น เพศ ของผู้ต้องขังหรือความประสงค์ในการอบรมผู้ต้องขังด้วย ตามมาตรา 6

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

²⁸ เท็งอ๊วง, น. 70.

²⁹ StVollzg. § 101(1).

³⁰ StVollzg. § 101(3).

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

เดิมจะมีการแยกผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ออกจากผู้ต้องขังอื่นๆ แต่ในปัจจุบันไม่มีการแยกผู้ต้องขัง เอดส์ออกจากผู้ต้องขังทั่วไปและสามารถอยู่ร่วมกันได้โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติแต่จะให้การรักษาแก่ผู้ต้องขัง เหล่านี้ ส่วนวัน โรคซึ่งเป็น โรคที่แพร่กระจายง่ายในอากาศ เรือนจำ หรือทัณฑสถานต่างๆ จึงต้องมีการตรวจผู้ต้องขังว่าเป็น วัน โรคหรือไม่ และมีการแยกผู้ต้องขังที่ป่วยเป็น วัน โรคไว้ในสถานที่พิเศษสำหรับรักษาผู้ต้องขังนั้นต่างหากจากผู้ต้องขังโดยทั่วไป

การควบคุมโรคติดต่อผู้ต้องขังที่มีโรคติดต่อที่อาจจะส่งผ่านเชื้อผ่านการติดต่อแบบธรรมดา เช่น วัน โรค โรคหัด หรืออีสุกอีใสควรจะแยกออกจากผู้ต้องขังทั่วไปจนกว่าจะหาย อย่างไรก็ตามผู้ต้องขังเอชไอวีไม่ควรที่จะถูกแยก เพราะอาจเป็นการทำให้ผู้ต้องขังนั้นรู้ว่าตนเองถูกกีดกันแบ่งแยกออกจากสังคม จนอาจทำให้เกิดปัญหาได้ แต่ในกรณีที่ผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลงจนเกิน โรคแทรกซ้อน หรือที่เรียกว่าโรคฉวยโอกาส เช่น วัน โรค 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 ในกรณีที่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการรักษา หรือคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง ก็สามารถแยกผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ ออกจากผู้ต้องขังคนอื่น ๆ ได้ ตามมาตรา 140 (3) ของกฎหมายราชทัณฑ์ของเยอรมัน (Prison Act)³² ฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่ากฎหมายราชทัณฑ์ของเยอรมันได้เปิดช่องให้กรมราชทัณฑ์สามารถกระทำการอันใดที่คิดว่าเหมาะสมเพื่อประโยชน์ของผู้ต้องขังทุกคนและเจ้าหน้าที่ได้ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนร่วมด้วย

4.3.3 การบำบัดและการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์

ผู้ต้องขังแม้อยู่ในเรือนจำก็สมควรจะได้รับการดูแลสุขภาพเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะถ้าผู้ต้องขังเป็นโรคที่มีอันตรายถึงชีวิตอย่าง โรคเอดส์ด้วยแล้ว จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างยิ่ง ทั้งนี้ด้วยสภาพความแออัดในเรือนจำ ด้วยสถานการณ์ผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ในปัจจุบัน 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 ได้บรรลุผลตามเป้าหมายสมบูรณดียิ่งขึ้น 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 และกักสุขภาพในเรือนจำ, (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. อำนวยความสะดวกในการส่งส่งตรวจแก่เรือนจำและการแจ้งผลเลือด พร้อมซักซ้อมและทำความเข้าใจกระบวนการกรอกแบบฟอร์มสำหรับเบิกค่าใช้จ่ายจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติและการกรอกแบบฟอร์มของคลินิกเรือนจำ

นอกจากหน่วยงานสาธารณสุขแล้ว เรือนจำ/ทัณฑสถานก็เป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี³⁵ ดังนี้

1. การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังโดยการปรับทัศนคติแก่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทาง

³⁴ เพิ่งอ้าง, น. 30.

³⁵ เพิ่งอ้าง, น. 31.

เพศสัมพันธ์ การอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ ความหลากหลายทางเพศ การลดการตีตราผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ เอชไอวี 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 เพื่อป้องกันคนและป้องกันโรคและให้คงสถานการณ์เป็นผู้ไม่ติดเชื้อตลอดไป

ด้านการดูแลบำบัดรักษาผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี หน่วยงานสาธารณสุขควรเข้ามา มีบทบาท³⁶ ดังนี้

1. ติดตามการดูแลรักษาให้แก่ผู้ต้องขังที่มีเชื้อ โดยนัดติดตามการตรวจสุขภาพและการตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาว (CD4) ทุก 6 เดือน

³⁶ เพิ่งอ้าง, น. 32.

2. ส่งเสริมวินัยในการกินยา (Adherence) แก่ผู้ต้องขังที่รับยาต้านไวรัส โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำในการตรวจจำนวนยา และตรวจสอบด้านวินัยและปัญหาในการกินยา

3. ให้การปรึกษาในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการกินยาด้านไวรัส

4. เตรียมความพร้อมผู้ต้องขังในการรับยาด้านไวรัส โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอาจพัฒนาความสามารถเจ้าหน้าที่เรือนจำที่มีศักยภาพเพียงพอในด้านนี้ โดยเป็นที่เลี้ยงสอนงานในระยะแรก

นอกจากหน่วยงานสาธารณสุขแล้ว เรือนจำ/ทัณฑสถานก็เป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลบำบัดรักษาผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี³⁷ ดังนี้

1. กลุ่มที่มีผลเลือดบวก เน้นเรื่อง Positive Prevention โดย 1) ลดความเสี่ยง, 2) ตรวจคัดกรองSTI, 3) บอกลผลเลือดกับคู่นอน, 4) ตรวจเลือดคู่นอน, 5) การให้ยาด้านไวรัสอย่างเหมาะสมได้แก่การไม่รับเชื้อเพิ่ม ไม่ถ่ายทอดเชื้อให้ผู้อื่น

2. ประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อให้การปรึกษาก่อนรับยาด้านไวรัสรวมทั้งการตรวจสุขภาพอื่นๆ ที่จำเป็น

3. กลุ่มผู้รับยาด้านไวรัส เน้นเรื่องวินัยในการกินยาและความสำคัญของการกินยาที่ต่อเนื่อง

4. พัฒนาศักยภาพด้านการเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังในการรับยาด้านไวรัส

ด้านการส่งต่อเพื่อรับการรักษาผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี 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. จัดระบบส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่องในกรณีสำหรับผู้ต้องขังพื้นโทษและต้องกินยาต่อในระบบสุขภาพปกติ

8. จัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังเฉพาะเพื่อรับการพัฒนาระบบสุขภาพด้านการให้การศึกษา

นอกจากหน่วยงานสาธารณสุขแล้ว เรือนจำ/ทัณฑสถานก็เป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการการส่งต่อเพื่อรับการรักษาผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี³⁹ ดังนี้

1. กรณีผู้ต้องขังป่วย ต้องรับการรักษาสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานต้องสำรวจรายชื่อเลขบัตรประชาชน เพื่อแจ้งย้ายสิทธิการรักษาให้เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. จัดบริการด้านสาธารณสุขเฉพาะสำหรับผู้ต้องขังเพื่อรับการส่งเสริมสุขภาพและบริการให้การศึกษา

3. จัดเตรียมพื้นที่เพื่อรับการรักษาแบบโทรทัศนทางไกล (Telemedicine) ในกรณีเรือนจำ/ทัณฑสถานและโรงพยาบาลมีความพร้อม

4. กรณีผู้ต้องขังติดเชื้อ ทั้งผู้ป่วยเอดส์ก่อนปล่อยตัวหรือ ย้ายเรือนจำ/ทัณฑสถานเจ้าหน้าที่ต้องมีการเตรียมความพร้อม เพื่อไปปรับบริการทางด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง

5. จัดระบบส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่องในกรณี ที่ผู้ต้องขังพื้นโทษและต้องกินยาต่อในระบบสุขภาพปกติ

นอกจากมาตรการต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การที่จะทำให้ผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ถูกกีดกันหรือถูกเลือกปฏิบัติจากทั้งผู้ต้องขังด้วยกันเองหรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ อีกทั้งยังสามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ คือการให้ข้อมูลข่าวสารและให้ความรู้ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และส่งเสริมความเข้าใจให้มีความเป็นธรรมต่อผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ การให้ความรู้ที่ได้ผลจะสามารถทำให้ผู้ต้องขังลดความกังวล ลดการตั้งข้อรังเกียจ ลดความระส่ำระสายในเรือนจำ 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 และผู้ให้การดูแล โดยวิธีการให้การศึกษาคควรเป็นกระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์และมีส่วนร่วมเท่าที่จะทำได้

(2) ในทางปฏิบัติควรจะมีการดำเนินการต่อไปนี้

(2.1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับช่องทางการระบาดของโรคเอดส์และวิธีการแพร่ระบาดที่ผ่านทางกรณินิทยาเสพติด

(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 ที่สมคูลของการลดความต้องการยาเสพติด เช่น ให้ความรู้และทำให้เยาวชนของอเมริกาสามารถที่จะปฏิเสธยาเสพติดที่ผิดกฎหมายเช่นเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ด้วยการทำลายแหล่งยาเสพติดในประเทศและต่างประเทศ

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

เรือนจำในรัฐต่างๆ ของสหรัฐใช้หรือมีแผนการที่จะใช้การรักษาทางไกลเพราะเรือนจำส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในชนบทและยากที่จะหาผู้เชี่ยวชาญมาตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยได้ ดังนั้นการรักษาด้วยระบบทางไกลนี้ไม่เพียงแต่ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ทำให้เพิ่มบริการใหม่ๆ และปรับปรุงการรักษาพยาบาลให้ดีขึ้นด้วย ซึ่งการให้การรักษาพยาบาลแบบนี้ นับได้ว่าเป็นความก้าวหน้าของระบบการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังป่วยที่จะทำให้ผู้ต้องขัง ได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้วยความรวดเร็ว ประหยัด และไม่มีปัญหาด้านการรักษาความปลอดภัย ทำให้สิทธิผู้ต้องขัง ในการรักษาพยาบาลได้รับความคุ้มครองมากยิ่งขึ้น

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

⁴¹ ปาณิตา กัณสูทธิ, “สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 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 ในส่วนของคำปรึกษาพยาบาลที่ทำการรักษาผู้ต้องขังทางกรมราชทัณฑ์จะรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายเหล่านั้นแต่ค่าใช้จ่ายนั้นจะเป็นค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลในเบื้องต้นเท่านั้น การที่ผู้ต้องขังจะต้องการพบแพทย์จะต้องแจ้งกับเจ้าหน้าที่ คือ ผู้คุมประจำแดน แต่สำหรับเรือนจำที่เป็นเรือนจำขนาดใหญ่แล้วจะมีแพทย์อยู่ประจำแดน ซึ่งแพทย์ที่อยู่ประจำแดนนั้นจะเป็นแพทย์จาก Health Care Service for Prisoner ประจำอยู่ตลอดเวลา ในขณะที่เดียวกัน บางเรือนจำแพทย์ที่ทำหน้าที่รักษาผู้ต้องขังจะเป็นแพทย์ท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มแพทย์ที่ประจำอยู่ในเรือนจำเพียงครั้งวัน อย่างไรก็ตาม ในเรือนจำจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ทำหน้าที่รักษาเบื้องต้นคอยให้บริการแก่ผู้ต้องขังตลอดเวลา นอกจากนี้ในการที่แพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพที่จะให้ผู้ต้องขังปฏิบัติ ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะเลือกได้ว่าตนจะปฏิบัติตามหรือไม่ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เช่นเดียวกับการรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติกันภายนอกเรือนจำ⁴³

กรณีที่ผู้ต้องขังถูกควบคุมตัวอยู่ในเรือนจำ หากแพทย์ที่ประจำอยู่ในเรือนจำไม่สามารถรักษาอาการป่วยของผู้ต้องขังได้ ก็จะต้องดำเนินการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษายังเรือนจำอื่น หรือ อาจให้แพทย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเข้ามารักษาส่งตัวผู้ต้องขังภายในเรือนจำ หรือบางกรณีหากมีความจำเป็นที่แพทย์ภายในเรือนจำไม่สามารถรักษาภายในเรือนจำได้จะต้องส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษายังโรงพยาบาล NSH ภายนอกเรือนจำ อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินต่างๆผู้ต้องขังจะต้องอยู่ในความควบคุมของกรมราชทัณฑ์

ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีปัญหาผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ ซึ่งโรคเอดส์จะมีการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ในเรือนจำสูง การดูแลสุขภาพผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ 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.