

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

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

5.1 บทสรุป

จากการศึกษามาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการทางกฎหมาย หรือมาตรการด้านการสาธารณสุขของประเทศไทย ข้อกำหนดระหว่างประเทศ และของต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ และประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ซึ่งข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำระหว่างประเทศได้กำหนด

หลักการเบื้องต้นในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังไว้ และทุกประเทศต่างก็ให้ความสำคัญกับการดูแลคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังป่วย เพื่อให้ได้รับการปฏิบัติและได้รับการรักษาอย่างทันที่ และเป็นไปตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่บุคคลควรได้รับ ซึ่งมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการแพร่ระบาดและคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสำคัญมากในการควบคุมการแพร่ระบาดในแง่มุมของการลดการตีตราบาปและการเลือกปฏิบัติ อันทำให้การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำมีประสิทธิภาพและในขณะเดียวกันยังช่วยในการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ด้วย โดยหลักการและแนวคิดทางกฎหมายที่ควรจะนำมาใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำควรมีลักษณะที่ผสมผสานของหลายแนวคิด อาทิ ควรนำหลักความเหมาะสมและหลักความจำเป็น มาใช้ร่วมกับมาตรการลงโทษ ถ้าหากต้องการควบคุมเรื่องใดอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องปรามไม่ให้มีการกระทำสิ่งนั้นซ้ำอีก ในขณะเดียวกันต้องคำนึงถึงหลักสิทธิเสรีภาพของประชาชนเป็นสำคัญด้วย

โรคเอดส์ยังเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ผู้มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มักจะถูกเลือกปฏิบัติ เช่น การถูกจับตรวจหาเชื้อ การไม่ให้ทำงาน เป็นต้น ดังนั้นจึงทำให้ผู้มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไม่ต้องการเปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นล่วงรู้เพราะเป็นผลเสียหายแก่ชื่อเสียง การดำเนินชีวิตในเรือนจำ การติดเชืวจึงเป็นความลับส่วนตัว ซึ่งเป็นอุปสรรคในการควบคุมและป้องกัน ยังมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันอันเป็นการแสดงถึงความไว้วางใจในพวกเดียวกันของผู้ติดยาเสพติดซึ่งยากที่จะใช้กฎหมายห้ามการกระทำความผิดเพราะหาหลักฐานลงโทษผู้ฝ่าฝืนไม่ได้ จึงเป็นอุปสรรคในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาด

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

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

ในการคัดกรองโรคไม่เหมือนกับกรณีที่แพทย์ได้ตรวจเอง หากผู้ต้องขังเป็นโรคติดต่อที่สามารถติดต่อได้ อาจจะเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ต้องขังอื่นๆ ซึ่งต่างจากข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำๆ ข้อ 24 กำหนดให้แพทย์ต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคนนับตั้งแต่แรกจับตัวไว้ในเรือนจำ สอดคล้องกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ได้กำหนดกติกาไว้เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน ผู้ต้องขังควรได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมกับภาวะของสุขภาพ เมื่อรัฐกักขังเอาบุคคลใด ย่อมเป็นการเอาเสรีภาพของบุคคลนั้นมาด้วย รัฐจึงต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพภายใต้เงื่อนไขการถูกควบคุมตัว ผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมตัวอาจมีเชื้อเอชไอวี หากการบริหารจัดการของเรือนจำ/ทัณฑสถานไม่ดี อาจจะทำให้สังคมในเรือนจำมีปัญหา มีการติดต่อหรือแพร่กระจายของโรคได้ ในประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีการตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่เช่นเดียวกัน โดยแพทย์เป็นผู้ตรวจและได้เปิดเวชระเบียนผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่ทุกราย แต่ประเทศสหรัฐอเมริกาก็ประสบปัญหาคล้ายกับประเทศไทยคือขาดแคลนแพทย์ในเรือนจำของมลรัฐ แต่ถ้าเป็นเรือนจำของรัฐบาลกลางจะมีแพทย์ประจำอยู่จึงทำให้ไม่เกิดปัญหานี้

2. การคัดกรองผู้ป่วย แม้ประเทศสหรัฐอเมริกาจะเคารพสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังโดยการไม่บังคับตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี โดยให้เป็นการตรวจโดยความสมัครใจของผู้ต้องขัง แต่ก็มีกฎหมายที่ให้อำนาจอัยการสูงสุดในการบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีกับผู้ต้องขังที่เข้าข้ายหรือมีความเสี่ยงที่จะมีเชื้อเอชไอวีและจะนำไปแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้¹ แต่สำหรับประเทศไทย เนื่องจากบางเรือนจำยังมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขัง โดยมีทั้งบอกกล่าวแก่ผู้ต้องขังก่อนตรวจและปิดบังไม่บอกผู้ต้องขังก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวี การออกกฎหมายเกี่ยวกับการการตรวจคัดกรองจะส่งผลดีต่อเรือนจำและผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ โดยตรากฎหมายห้ามมิให้บังคับตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังแล้ว ควรที่จะสนับสนุนให้มีการตรวจเลือดเอดส์โดยสมัครใจ โดยต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ต้องขังก่อน และการตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อเอชไอวีดังกล่าว ควรจะเป็นแบบนิรนาม คือไม่เป็นเหยื่อชื่อผู้ต้องขังผู้ถูกตรวจ โดยควรจะจัดให้มีการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจอีกด้วย เพราะการบังคับตรวจเชื้อเอดส์เพื่อหาเชื้อเอดส์กับ

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

บุคคลต่างๆ ถือได้ว่าเป็นการกระทำที่เป็นการปฏิเสธสิทธิว่าด้วยความเป็นส่วนตัว (Right of privacy) ของบุคคลนั้น และอาจกล่าวได้ว่าการบังคับตรวจเลือดไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ อีกทั้งการบังคับตรวจเอดส์เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน ประเทศไทยได้ร่วมลงนามในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 45 ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการบังคับตรวจเอชไอวีเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ถือเป็นการตีตราบาปและเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยการกระทำดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์

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

อย่างยิ่ง และจะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพดีอีกทางหนึ่ง โดยการออกกฎหมายในการรักษาความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีผลดีดังต่อไปนี้

(1) การให้ผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ มีสิทธิที่จะรักษาความลับเกี่ยวกับโรคเอดส์ทุกๆ กรณี ซึ่งจะส่งผลดีทำให้ลดการเลือกปฏิบัติ หรือการกีดกันผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ในเรือนจำ

(2) การจำกัดบุคคลที่สามารถทราบข้อมูลทางการแพทย์ ของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ และกำหนดโทษในกรณีมีผู้นำความลับของผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ไปเปิดเผยถือว่าเป็นการมิชอบด้วยกฎหมายและเป็นความผิดอันยอมความไม่ได้ จะส่งผลให้การรักษาความลับของผู้ต้องขังดังกล่าวมีประสิทธิภาพ

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

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

² มาตรา 57 ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 5

³ มาตรา 58 ห้าม มิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เว้นแต่การเสพนั่นเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 17

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

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

สิทธิมนุษยชนและเอชไอวี/เอดส์เป็นเรื่องที่เชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด การมีเชื้อเอชไอวี/เอดส์มักนำไปสู่การละเมิดสิทธิมนุษยชน ผู้มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์มักต้องเผชิญกับการถูกตีตราบาปและการเลือกปฏิบัติที่สามารถทำให้เกิดการละเมิดสิทธิตามมา จากการที่ผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้มีการละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้วยการตีตราบาปและการเลือกปฏิบัติอันไม่เป็นธรรมเกิดขึ้นอย่างมากเป็นวงกว้างไปทั่วโลก การละเมิดสิทธิดังกล่าวเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่ามีสาเหตุมาจากความต้องการที่จะกำจัดเอดส์ให้หมดไป โดยกลุ่มเอ็นจีโอและนักเคลื่อนไหวทางสิทธิมนุษยชนเอชไอวี/เอดส์ได้แสดงให้เห็นแล้วว่าการละเมิดสิทธิมนุษยชนเป็นการเพิ่มการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี เช่น ผู้ต้องขังผู้ป่วยเอชไอวีที่อยู่ในเรือนจำในพื้นที่ๆมีการเลือกปฏิบัติ หรือการตีตราบาปหรือมีการคุกคามต่อผู้ต้องขัง มีแนวโน้มที่ผู้ต้องขังจะไม่ตรวจหาเชื้อเอดส์และพยายามหลีกเลี่ยงการรักษาด้วย ซึ่งก็หมายความว่า โอกาสที่จะลดการติดเชื้อเอชไอวีให้น้อยลงไปในนั้นย่อมจะหายไป ในทำวันนี้การส่งเสริมให้ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้เข้าถึงการรักษาที่ดีที่สุดนั้นถูกมองว่าเป็นเรื่องของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้วยเช่นเดียวกัน ในขณะที่เดียวกันยังสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในบทข้างต้นเกี่ยวกับมาตรการควบคุมผู้แพร่เชื้อเอดส์และปัญหาอันเกิดจากการนำเอามาตรการทางกฎหมายมาใช้ จะเห็นได้ว่ามาตรการในการควบคุมผู้แพร่เชื้อเอดส์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ทั้งมาตรการทางสาธารณสุขและมาตรการทางกฎหมายไม่สามารถที่จะนำมาใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าในส่วนของมาตรการทางสาธารณสุขนั้นรัฐจะทุ่มเทงบประมาณลงไปเป็นจำนวนมากแล้วก็ตาม โดยดูจากจำนวนของผู้ติดเชื้อเอดส์ในเรือนจำที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสาเหตุของการแพร่เชื่อนั้นมาจากการขาดความรับผิดชอบและการให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากกลุ่มผู้ติดเชื้อ นอกจากมาตรการทางกฎหมายที่นำมาใช้ในขณะนี้ไม่มีประสิทธิภาพต่อการควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งผู้เขียนจะขอสรุปมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในขณะนี้และข้อเสนอแนะบางประการ เพื่อพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับ ค้นหากการเจ็บป่วย จำแนกผู้ต้องขังและให้การดูแลรักษาให้เร็วที่สุด เพื่อลดโรคลดภาวะเสี่ยง และพัฒนาระบบการส่งต่อ เมื่อผู้ต้องขังปล่อยตัว/พ้นโทษ ย้ายเรือนจำ ดังนี้

1. พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479

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

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

“ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังเข้าไว้ใหม่ในเรือนจำ ให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทำการตรวจอนามัยของผู้ต้องขัง ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตรวจอนามัยภายในวันที่รับตัวเข้าไว้ได้ จะให้เจ้าพนักงานเรือนจำเป็นผู้ตรวจอนามัยของผู้ต้องขังนั้นในเบื้องต้นก่อนก็ได้ แต่ต้องจัดให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจอนามัยจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์โดยเร็ว”

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

“ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เห็นว่าผู้ต้องขังป่วย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือ เป็นโรคติดต่อ ให้รายงานผู้บัญชาการเรือนจำเพื่อดำเนินการให้ได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว

หากแพทย์เห็นว่าผู้ต้องขังนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะด้านหรือถ้าการรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้เสนอความเห็นต่อผู้บัญชาการเรือนจำ/ผู้อำนวยการ ทัณฑสถานเพื่อพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าว ไปยังสถานบำบัดรักษาสำหรับ โรคชนิดนั้น โดยเฉพาะ”

อีกทั้ง ในหมวดเกี่ยวกับอนามัยและสุขภาพของผู้ต้องขัง ควรมีการเพิ่มเติมบทบัญญัติ ดังนี้ “ให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาล เพื่อเป็นที่ทำการรักษาผู้ต้องขังที่ป่วย จัดให้มี เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ซึ่งอยู่ปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำที่สถานพยาบาลนั้นด้วยอย่างน้อยหนึ่งคน และให้ดำเนินการอื่นใดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย การสุขภาพ และการตรวจสุขภาพของผู้ต้องขังตามความจำเป็น”

2. กฎกระทรวงมหาดไทยออกตามความใน มาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479

แก้ไขกฎกระทรวงมหาดไทยออกตามความใน มาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 42 จาก “ผู้ต้องขังซึ่งไม่น่าจะรวมอยู่กับผู้ต้องขังอื่นในประเภทของตน โดยจะก่อ การร้ายหรือมีเหตุพิเศษอย่างอื่นซึ่งควรจะแยกควบคุมกักขัง ก็ให้แยกไปรวมไว้ในประเภทอื่นหรือ สถานที่อื่น” เป็น

“ผู้ต้องขังซึ่งไม่น่าจะรวมอยู่กับผู้ต้องขังอื่นในประเภทของตน โดยจะก่อการร้ายหรือมี เหตุพิเศษอย่างอื่นหรือเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งควรจะแยกควบคุมกักขัง ก็ให้แยกไปรวมไว้ใน ประเภทอื่นหรือสถานที่อื่น”

3. การส่งเสริมด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขังควรดำเนินการควบคู่กับ การดูแลสุขภาพ โดยควรให้ทุกภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกเรือนจำ ได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ ตั้งแต่ต้น เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

3.1 การปรับทัศนคติเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ต้อง เนื่องจากผู้ต้องขังทุกคนต้องอยู่ภายใต้ การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจึงต้องมีการปรับทัศนคติผู้ดูแลผู้ต้องขังให้มีความเข้าใจเรื่อง เอดส์ สามารถอยู่ร่วม ดูแล และเข้าใจผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี และมีทัศนคติที่ดีในการร่วมมือกัน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

3.2 การจัดทำสื่อเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้เรื่องเอดส์กระจายถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง

3.3 การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ประกอบด้วย

3.3.1 การอบรมความรู้แก่ผู้ต้องขังเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อ และการรับรู้บริการต่างๆ ที่มีให้ในเรือนจำ การจัดบริการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเข้าถึงการตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี โดยความสมัครใจ เพื่อที่จะได้ให้การดูแลรักษา และการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

3.3.2 การอบรมความรู้แก่เจ้าหน้าที่เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องทัศนคติเชิงบวกกับผู้ติดเชื้อ ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการป้องกัน เช่น การช่วยถ่ายทอดความรู้ การแจกถุงยางอนามัย

3.3.3 การให้บริการถุงยางอนามัย โดยได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัย จากกรมควบคุมโรค ช่องทางการแจกจ่ายถุงยางอนามัยแก่ผู้ต้องขัง ดำเนินการ โดยเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และผ่านผู้หยอดเหรียญ (เฉพาะเรือนจำกลางบางขวาง)

4. การส่งเสริมด้านการบำบัดรักษาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขัง ดังนี้

4.1 ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อฯ หากมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีอาการป่วย จะให้ผู้ต้องขังใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ต้องขังอื่นได้ตามปกติ ไม่มีการแยกขัง นอกจากมีอาการป่วยร่างกายอ่อนแอลง เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส จะแยกผู้ติดเชื้อไว้ที่สถานพยาบาล หรือส่งต่อยังโรงพยาบาลภายนอก เพื่อรับการรักษาตามสิทธิของผู้ต้องขัง

4.2 ผู้ต้องขังติดเชื้อฯ ที่ต้องรับยาต้านไวรัสฯ ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นบริการเดียวกับประชาชนภายนอก

4.3 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ต้องขังเข้าถึงการรักษามากที่สุด

4.4 ผสมผสานการควบคุมวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการตรวจสอบหะหาเชื้อวัณโรคในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ทุกราย และตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี ในผู้ป่วยวัณโรคโดยความสมัครใจ

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่ามาตรการในการที่จะควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้น จำต้องอาศัยความร่วมมือหรือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ ประสานการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ โดยมีเป้าหมายร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นมาตรการทางกฎหมายหรือมาตรการด้านการสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำได้อย่างแท้จริง