ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและการรักษาอนามัยผู้ต้องขังและผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำและทัณฑสถาน*

PROBLEMS AND OBSTACLES TO THE PROTECTION AND HYGIENE OF INMATES AND SICK INMATES IN PRISONS AND CORRECTIONAL INSTITUTIONS

ธัญชนก ไม้แก้ว
Tunchanok Maikaew
ธานี วรภัทร์
Thani Woraphat
มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University, Thailand
E-mail: eveffe.tunchanok@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีและกฎหมายที่เกี่ยวกับการรักษาอนามัยและสุขาภิบาลเรือนจำของไทยและต่างประเทศ รวมถึงวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายในเรื่องดังกล่าว เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมและคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพอาศัยข้อมูลชั้นทุติยภูมิจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ อาทิ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ เรือนจำ และทัณฑสถาน ศึกษาข้อมูลเอกสารรายงานการวิจัย บทความทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ ดุษฎีนิพนธ์ ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายที่เกี่ยวกับการป้องกันและการรักษาอนามัยผู้ต้องขัง จากหนังสือหรือตำราที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสืบค้นจากเว็บไซต์ต่าง ๆ และวิเคราะห์เปรียบกฎหมายไทยและต่างประเทศในเรื่องดังกล่าว จากการศึกษาพบว่า 1) แนวคิดทฤษฎีการรักษาอนามัยและสุขาภิบาลเรือนจำ ได้แก่ การพยาบาลของไนติงเกล ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ และทฤษฎีการดูแลของวัตสันที่ให้ความสำคัญแก่การรักษาผู้ต้องขัง 2) กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติราชทัณฑ พ.ศ. 2560 และกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ อเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น 3) เปรียบเทียบปัญหาการรักษาอนามัยและสุขาภิบาลเรือนจำ โดยกฎหมายของประเทศไทยมีข้อบกพร่องเรื่องสิทธิด้านที่พักอาศัย การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคติดต่อ การบริการด้านอาหาร และการใช้เครื่องพันธนาการกรณีออกรักษานอกเรือนจำ เมื่อเปรียบเทียบกฎหมาย

* Received 15 April 2021; Revised 23 April 2021; Accepted 6 May 2021

RETRACTED

ของอเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น ได้มีการบัญญัติกฎหมายเรื่องดังกล่าวไว้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) แนวทางแก้ไขลดปริมาณผู้ต้องขังและแก้ไขกฎหมายเรื่องขนาดพื้นที่เรือนนอน จัดทุนการศึกษาแก่นักศึกษาแพทย์และพัฒนาระบบรักษาทางไกล การตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนป้องกันโรคแก่ผู้ต้องขัง การบริการด้านอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของผู้ต้องขังป่วย และให้ใช้เครื่องพันธนาการประเภทกุญแจมือหรือกุญแจเท้าแทนการใช้ตรวน

คำสำคัญ: ปัญหาและอุปสรรค, ผู้ต้องขัง, การรักษาอนามัย

Abstract

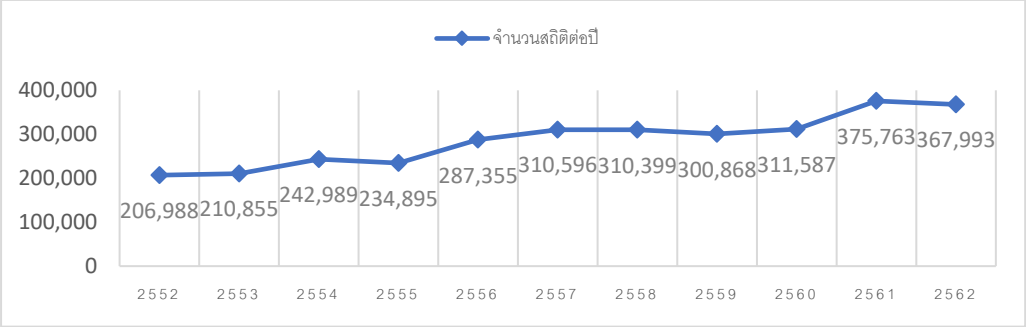
The objectives of this research article were to study concepts, theories and laws. Which are related to the treatment of prisons and sanitation of Thai and foreign countries. Including comparative analysis of the law in such matters. To find appropriate solutions and protect the rights of prisoners. This is a qualitative study based on secondary data from various government agencies such as the Medical Service Division, Department of Corrections, Prisons and Correctional Institutions. This academic essays are the dissertation, and dissertation studies concepts, theories and laws related to the prevention and treatment of prisoners. In here, I studied and searched from various websites and from related books or texts to comparing Thai and foreign laws in such matters. According to the study, I found that 1. Theory concept of prison hygiene and sanitation, namely Nightingale Nursing. Maslow's theory of needs And Watson's theory of care that places emphasis on the treatment of inmates. 2. The relevant laws are the Royal Ordinance Act 2017 and foreign laws including America, UK and Japan. 3. Compare prison sanitation and sanitation issues. With in the Thai law, there are deficiencies in housing rights. Medical treatment, Disease prevention, Food service, and the use of restraints in cases of treatment outside the prison. When I comparing the laws of America, Britain and Japan, these laws are effectively enacted. 4. Solutions to reduce the number of prisoners and amend the law on the size of the house area. Organize scholarships for medical students and develop distance treatment systems, Health examination and vaccination for inmates, and food service to appropriate for the health of sick inmates. Or to use something else to instead of handcuffs or fetters.

RETRACTED

Keywords: Problems and Obstacles, Inmates, Hygiene

บทนำ

ในปัจจุบันเรือนจำประเทศไทยมีปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ (ธานี วรภัทร์, 2563) ดังนี้



ภาพที่ 1 จำนวนสถิติต่อปีผู้ต้องขังในประเทศ

โดยจากสถิติจะเห็นได้ว่าแต่ละปีมีจำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้น ขณะที่เรือนจำสามารถจุผู้ต้องขังได้เพียง 254,302 คน (สำนักข่าวอิศรา, 2563) เท่านั้น และในปัจจุบันมีผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำ 351,642 คน (กรมราชทัณฑ์, 2563) ซึ่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตของผู้ต้องขังที่มีความเป็นอยู่อย่างแออัด ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย สังเกตุได้จากตารางที่ 1 สถิติผู้ต้องขังป่วยทั่วประเทศที่ส่งออกรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ และตารางที่ 2 แบบสถิติโรคผู้ต้องขังป่วยรวม ซึ่งมีจำนวนผู้ต้องขังที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในแต่ละปี ดังนี้

ตารางที่ 1 สถิติผู้ต้องขังป่วยทั่วประเทศที่ส่งออกรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำและทัณฑสถาน

ปี	ครั้ง	ราย	หมายเหตุ
2559	6,430	-	สถิติผู้ต้องขังป่วย
2560	37,985	-	ส่งออกรักษาโรงพยา
2561	69,259	-	บาลภายนอก จัดเก็บ
2562	82,817	-	ข้อมูลเป็นรายครั้ง

ที่มา: (กรมราชทัณฑ์, 2563)

ตารางที่ 2 แบบสถิติโรคผู้ต้องขังป่วยรวม

ปี	จำนวนครั้งที่ผู้ต้องขังป่วยมารับการรักษาที่สถานพยาบาลเรือนจำ	หมายเหตุ
2559	1,721,729	
2560	1,787,358	
2561	2,581,321	

RETRACTED

ปี	จำนวนครั้งที่ผู้ต้องขังป่วยมารับการรักษาที่สถานพยาบาลเรือนจำ	หมายเหตุ
2562	2,810,000	

ที่มา: (กรมราชทัณฑ์, 2563)

จากตารางจะเห็นได้ว่าผู้ต้องขังที่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ทำให้เห็นถึงความต้องการในการรักษา แต่ด้วยความแออัด ทำให้ส่งผลกระทบต่อ งบประมาน การบริหารงานราชทัณฑ์ สิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขัง และนำไปสู่ปัญหาด้านต่าง ๆ เช่น ที่พักอาศัย อาหาร สุขภาพอนามัย และการบริการทางการแพทย์ โดย กฎหมายรัฐธรรมนูญ มาตรา 27 กำหนดห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติ มาตรา 55 รัฐจะต้องจัดให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณะสุขที่มีประสิทธิภาพ และมาตรา 56 จัดให้มีสิ่งสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต และข้อกำหนดขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ กำหนดห้ามมิให้เลือกปฏิบัติ และผู้ต้องขังต้องได้รับการรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับที่รัฐจัดให้ประชาชนอื่น (กฎหมายรัฐธรรมนูญ, 2560) ดังนั้น เมื่อผู้ต้องขังเข้ามาอยู่ในเรือนจำทำให้ไม่สามารถเลือกรับการบริการด้านต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นที่พักอาศัย อาหาร หรือการรักษา จึงเป็นหน้าที่ของทางเรือนจำที่ต้องดูแลให้เป็นไปตามสิทธิของผู้ต้องขัง

บทความฉบับนี้ได้ศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการรักษาอนามัยผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญแต่กลับไม่ได้รับการแก้ไขหรือให้ความสำคัญเท่าที่ควร จึงได้ทำการศึกษาเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและนำมาตรการต่าง ๆ ของต่างประเทศมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมและมีมนุษย์ธรรม และสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติดูแลรักษาอนามัยผู้ต้องขังขณะอยู่ในเรือนจำ เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง เมื่อพ้นโทษและออกมาสู่สังคมภายนอกจะได้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ประกอบอาชีพสุจริตได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรักษาอนามัยและสุขาภิบาลเรือนจำ
2. เพื่อศึกษากฎหมายที่เกี่ยวกับการรักษาอนามัยและสุขาภิบาลเรือนจำของไทยและต่างประเทศ
3. เพื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบถึงปัญหากฎหมายที่เกี่ยวกับการรักษาอนามัยและสุขาภิบาลเรือนจำ
4. เพื่อเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการรักษาอนามัยและสุขาภิบาลเรือนจำ

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ การรวบรวมเอกสารจากรายงานการวิจัย บทความทางวิชาการ เก็บข้อมูลเกี่ยวกับสถิติต่าง ๆ อาทิ กรมราชทัณฑ์ เรือนจำ

RETRACTED

และทัณฑสถาน ตำราวิชาการด้านกฎหมาย วิทยานิพนธ์ ดุษฎีนิพนธ์ กฎหมายบังคับโทษของไทยและต่างประเทศ กฎ ข้อบังคับ คำสั่ง ระเบียบ หนังสือสั่งการ และเว็ปไซด์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายไทยที่เกี่ยวกับการป้องกันและการรักษาอนามัยของผู้ต้องขัง เปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ อเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น ในเรื่องเดียวกันและนำมาตรการที่เหมาะสมมาปรับใช้

ผลการวิจัย

1. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอนามัยผู้ต้องขัง ได้แก่ ทฤษฎีของไนติงเกลให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจของผู้ป่วย ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ด้านสุขภาพอนามัยที่ผู้ต้องขังควรได้รับการรักษาเช่นเดียวกับประชาชานทั่วไปและทฤษฎีการดูแลของวัตสันโดยการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันและพยาบาลต้องให้การดูแลที่เคารพต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2. กฎหมายไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวกับการรักษาอนามัยและสุขาภิบาลเรือนจำของไทยและต่างประเทศ

2.1 สิทธิด้านที่พักอาศัย พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ไม่ปรากฏว่ามีการกำหนดเรื่องขนาดพื้นที่ของเรือนนอน แต่กลับไปปรากฏในข้อกำหนดของสำนักทัณฑวิทยา กฎหมายของต่างประเทศมีการกำหนดในเรื่องของขนาดพื้นที่ของเรือนนอนผู้ต้องขัง กล่าวคือ กฎหมายในอเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น ได้กำหนดขนาดพื้นที่เรือนนอนที่จะต้องมีขนาด 5 ตารางเมตร กรณีที่เป็นห้องขังเดี่ยว และขนาด 13 - 16 ตารางเมตร กรณีที่เป็นห้องขังรวม จุผู้ต้องขัง 6 - 10 คน และต้องมีแสงสว่างอุณหภูมิและการระบายอากาศที่เหมาะสม

2.2 การบริการทางการแพทย์ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ได้มีการกำหนดให้ทุกเรือนจำมีแพทย์ พยาบาล หรือผู้ผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 คน กฎหมายของต่างประเทศ ได้แก่ อเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น มีการกำหนดให้โรงพยาบาลต้องมีมาตรฐานเช่นเดียวกับสังคมภายนอก มีแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

2.3 การป้องกันโรคติดต่อ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 กำหนดให้มีการตรวจร่างกายผู้ต้องขังแรกรับ ผู้ต้องขังที่เป็นโรคจิตหรือโรคติดต่อจะได้รับการตรวจโดยเร็ว และในการส่งเสริมการป้องกันและการรักษาพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้งตามความจำเป็นและเหมาะสม กฎหมายของต่างประเทศ ได้แก่ อเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงการตรวจพิเศษเฉพาะด้านและฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้แก่ผู้ต้องขัง

RETRACTED

2.4 การบริการอาหารสำหรับผู้ต้องขังเจ็บป่วย ระเบียบราชทัณฑ์กำหนดว่าผู้ต้องขังจะรับประทานอาหารส่วนตัวได้เมื่อเจ็บป่วย และต้องได้รับประทานอาหารตามคำแนะนำของแพทย์ รวมถึงต้องจัดอาหารให้แก่ผู้ต้องขังอย่างน้อย 2 มื้อ เช้าและเย็น และให้เรือนจำจัดอาหารเป็นอย่างเดียวกันสำหรับผู้ต้องขังทุกคน ทั้งนี้ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 นั้น ไม่มีการกำหนดให้มีการบริการอาหารสำหรับผู้ต้องขังที่ป่วย กฎหมายของต่างประเทศมีการกำหนดอาหารที่คำนึงถึงสุขภาพของผู้ต้องขัง จัดอาหารพิเศษเพื่อการรักษาโรค และมีการกำหนดปริมาณอาหารต่อวันที่ผู้ต้องขังควรได้รับ

2.5 การจำเครื่องพันธนาการกรณีออกรักษานอกเรือนจำ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 กำหนดให้ให้เครื่องพันธนาการต่อผู้ต้องขังที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เกินกว่า 60 ปี ผู้ต้องขังหญิงหรือผู้ต้องขังป่วย กฎหมายของต่างประเทศหากมีการออกรักษานอกเรือนจำมีการกำหนดประเภทของการใช้เครื่องพันธนาการไว้อย่างชัดเจน โดยกำหนดให้ใช้กุญแจมือ กุญแจเท้า หรือทั้งกุญแจมือและกุญแจเท้าเท่านั้น

3.เปรียบเทียบถึงปัญหากฎหมายที่เกี่ยวกับการรักษาอนามัยและสุขาภิบาลเรือนจำ

3.1 สิทธิด้านที่พักอาศัย กฎหมายของไทยไม่บัญญัติเรื่องของขนาดพื้นที่ของเรือนนอนเหมือนกับกฎหมายของต่างประเทศ และลักษณะของเรือนนอนเป็นการนอนรวมกัน และปัญหาของความแออัดจะส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายโรคติดต่อได้ง่าย

3.2 การบริการทางการแพทย์ ทางปฏิบัติกฎหมายของไทยไม่สามารถทำได้จริงอันแตกต่างจากกฎหมายของต่างประเทศ เพราะประสบปัญหาของการขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำทำให้ไม่สามารถทำการรักษาผู้ต้องขังได้ตามที่กฎหมายกำหนด

3.3 การป้องกันโรคติดต่อ กฎหมายของไทยกำหนดไว้เฉพาะตามความจำเป็นและเหมาะสมซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงการตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจรักษาเฉพาะด้าน ทำให้ผู้ต้องขังไม่ได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ หากผู้ต้องขังเข้ามาอยู่ในเรือนจำแล้วภายหลังเกิดโรคจะทำให้เกิดการแพร่กระจาย และเกิดโรคติดต่อภายในเรือนจำ

3.4 การบริการอาหารสำหรับผู้ต้องขังเจ็บป่วย กฎหมายของไทยไม่มีการกำหนดให้มีการบริการอาหารสำหรับผู้ต้องขังที่ป่วย ทำให้ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยเป็นโรคไม่ได้รับประทานอาหารที่เหมาะสม อันจะส่งผลต่อสุขภาพและความแข็งแรงแห่งร่างกายของผู้ต้องขัง

3.5 การจำเครื่องพันธนาการกรณีออกรักษานอกเรือนจำ การไม่กำหนดประเภทการใช้เครื่องพันธนาการทำให้มีการใช้ตรวนต่อผู้ต้องขังซึ่งเป็นการกระทำทารุณโหดร้ายและไม่เคารพต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

4. แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการรักษาอนามัยและสุขาภิบาลเรือนจำ

4.1 สิทธิด้านที่พักอาศัย ให้มีการลดปริมาณผู้ต้องขัง เช่น การให้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ หรือลดปริมาณผู้ต้องขังคดียาเสพติด และกำหนดขนาดพื้นที่ของเรือนนอนให้

RETRACTED

เหมาะสมกับปริมาณผู้ต้องขังและหากมีผู้ต้องขังจำนวนมากให้มีการทำข้อตกลงร่วมกัน และให้องค์กรในกระบวนการยุติธรรมอาญาใช้ทางเลือกอื่นแทนการคุมขังในเรือนจำ

4.2 การบริการทางการแพทย์ จัดทุนการศึกษาทางการแพทย์แก่นักศึกษาแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำและจัดให้มีระบบการรักษาทางไกลในทุกเรือนจำเพื่อการรักษาอย่างทั่วถึง

4.3 การป้องกันโรคติดต่อ กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ผู้ต้องขัง อีกทั้งการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดต่อและเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคภายในเรือนจำ

4.4 การบริการอาหารสำหรับผู้ต้องขังเจ็บป่วย กำหนดให้มีการจัดอาหารให้แก่ผู้ต้องขังอย่างน้อย 3 มื้อ โดยอาหารจะต้องมีคุณภาพและสารอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ต้องขังป่วย

4.5 การจำเครื่องพันธนาการกรณีออกรักษานอกเรือนจำ กำหนดประเภทของการใช้เครื่องพันธนาการให้เหมาะสมกับผู้ต้องขังที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เกินกว่า 60 ปี ผู้ต้องขังหญิงหรือผู้ต้องขังป่วย เช่นให้ใช้เฉพาะกุญแจมือหรือกุญแจเท้าเท่านั้น

อภิปรายผล

1. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอนามัยผู้ต้องขัง ทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกลได้ให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อม การดูแลรักษาพยาบาลที่ต้องมีความสะอาด มีการระบายอากาศและอุณหภูมิที่เหมาะสม รวมถึงอาหารและน้ำดื่ม ที่อยู่อาศัยและให้ธรรมชาติมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้นเพราะเป็นสิ่งจำเป็นอันมีผลต่อสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อชีวิตเป็นอย่างมากในการป้องกันการเกิดโรคติดต่อ (ศาสตร์พยาบาลและสาธารณสุข, 2013) ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ ผู้ต้องขังจะต้องได้รับการรักษาเหมือนเช่นประชาชนทั่วไป รวมถึงความต้องการทางด้านจิตใจ เพราะการถูกจำกัดเสรีภาพและสิทธิบางประการทำให้หดหู่และเป็นโรคคิดถึงบ้าน (กัญญา อึ้งเจริญวงศ์, 2559) และทฤษฎีการดูแลของวัตสัน เน้นการดูแลเพื่อการฟื้นฟูของผู้ป่วย ที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ปฏิบัติด้วยความรักและความเมตตาเน้นการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พยาบาลต้องหมั่นสำรวจความคิดความเชื่อของตนเพื่อให้เกิดความเข้าใจความเป็นคนไม่เห็นแก่ตัว ไม่ทอดทิ้งและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละคนเพราะมีมุมมองการใช้ชีวิตและมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน (จุฬาวิทยานุกรม, 2563)

2. กฎหมายไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวกับการรักษาอนามัยและสุขาภิบาลเรือนจำของไทยและต่างประเทศ

2.1 สิทธิด้านที่พักอาศัย ประเทศไทย กรมราชทัณฑ์กำหนดแนวทางการปฏิบัติกำหนดขาดพื้นที่ของเรือนนอน ซึ่งผู้ต้องขัง 1 คน จะต้องมีขนาดพื้นที่นอนกว้าง 1 เมตร

RETRACTED

ยาว 2 เมตร เรือนจำที่มีผู้ต้องขังจำนวนมากให้มีพื้นที่นอน 1.5 ตารางเมตร เฉลี่ยเพียง 0.85 ตารางเมตรต่อคน (กรมราชทัณฑ์, 2547) โดยพระราชบัญญัติของไทยไม่ปรากฏว่ามีการกำหนดขนาดพื้นที่เรือนนอน กฎหมายของสหรัฐอเมริกา มีการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำขนาดห้องขัง จะต้องมีพื้นที่นอนอย่างน้อย 5 ตารางเมตร และถ้ามีพื้นที่นอนน้อยกว่า 7 ตารางเมตร ผู้ต้องขังไม่ควรอยู่ในห้องนานเกิน 10 ชั่วโมง (ณัฐยา จรรยาชัยเลิศ, 2548) อังกฤษ กำหนดมาตรฐานห้องขัง โดยจะต้องมีขนาด 5.5 ตารางเมตร และมีการตรวจสอบเรื่องขนาด แสงสว่างที่เพียงพอ อุณหภูมิ และการระบายอากาศที่เหมาะสม (Livingstone, O. M. et al., 2003). และญี่ปุ่น ห้องขังเดี่ยวจะมีขนาด 5 ตารางเมตร ห้องขังรวม จะมีขนาด 13 - 16 ตารางเมตร จุผู้ต้องขัง 6 - 10 คน ห้องขังจะมีหน้าต่างขนาดให้เพื่อให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ ห้องขังต้องมีความสะอาด และเป็นระเบียบตลอดเวลา (ธนู ไม้แก้ว, 2554)

2.2 การบริการทางการแพทย์ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ของไทย มาตรา 54 กำหนดให้ทุกเรือนจำ มีแพทย์ พยาบาล หรือผู้ผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 คน (พระราชบัญญัติราชทัณฑ์, 2560) เปรียบเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศได้ ดังนี้ สหรัฐอเมริกา กำหนดให้ผู้ต้องขังจะได้รับการรักษาพยาบาลทั้งกรณีจำเป็นและฉุกเฉิน โดยมีคุณภาพเสมอกับสถานพยาบาลชุมชนทั่วไป เรือนจำที่มีผู้ต้องขังน้อยกว่า 100 คน ให้มีสถานพยาบาล ส่วนเรือนจำที่มีผู้ต้องขัง 500 คน หรือมากกว่าให้มีการตั้งโรงพยาบาลมีเตียงรักษาและพยาบาลในการดูแลตลอด มีการรักษาผ่านระบบทางไกล เพื่อลดปัญหาการออกรักษานอกเรือนจำและประหยัดค่าใช้จ่าย (ณัฐยา จรรยาชัยเลิศ, 2548) อังกฤษ กำหนดให้ทุกเรือนจำต้องมีเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ สภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ต้องขัง ทำหน้าที่ในการบำบัดและรักษาผู้ต้องขังเจ็บป่วย (Legislation.gov.uk., 2011) และญี่ปุ่น เรือนจำแต่ละแห่ง จะมีแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ประจำอยู่ โดยจะมีแพทย์ประจำเรือนจำ จะทำหน้าที่บำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยและปฏิบัติการควบคุมโรคระบาดภายในเรือนจำ และญี่ปุ่นมีการแก้ไขการขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำโดยการจัดทุนการศึกษาให้แก่นักศึกษาแพทย์ (ปาณิตา กัณสุทธิ์, 2557)

2.3 การป้องกันโรคติดต่อ กฎหมายต่างประเทศ ให้ความสำคัญในการป้องกันโรคติดต่อภายในเรือนจำ ดังนี้ สหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคเอดส์และวัณโรค ผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์จะได้รับการตรวจกรณีที่มีอาการและให้คำแนะนำ ผู้ต้องขังที่เป็นวัณโรคจะแยกผู้ต้องขังออกและจะได้รับการตรวจภายใน 2 วันนับแต่วันที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำรวมถึงจะได้รับการตรวจซ้ำทุก 1 ปี อีกทั้งมีการตรวจพิเศษสำหรับโรคของผู้ใหญ่ (ณัฐยา จรรยาชัยเลิศ, 2548) อังกฤษ มีนโยบาลการควบคุมโรคเอดส์กำหนดใน Circular Instruction 30/1991 และ Health Care Standard 7 บริการในด้านทันตกรรม บริการด้านจักษุกรรม รวมถึงการให้บริการเช่นเดียวกับสังคมภายนอก เช่นการตรวจทรวงอก ตรวจภายใน และวางแผนครอบครัว (กลุ่มงานพัฒนาระบบด้านทัณฑปฏิบัติ, 2552) และญี่ปุ่น จะมี

RETRACTED

ความถี่ในการตรวจสุขภาพเช่นเดียวกับสังคมภายนอก และการตรวจอย่างอื่นเป็นพิเศษ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมีการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคให้แก่ผู้ต้องขัง (ปาณิตา กัณสุทธิ์, 2557) โดยพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ของไทย มาตรา 55 กำหนดให้ผู้ต้องขังที่เป็นโรคจิตหรือโรคติดต่อจะได้รับการตรวจโดยเร็ว (พระราชบัญญัติราชทัณฑ์, 2560) ระเบียบกรมราชทัณฑ์ ข้อ 13 กำหนดให้ตรวจร่างกายผู้ต้องขังแรกรับ และส่งเสริมการป้องกันโรคแก่ผู้ต้องขังตามความจำเป็นและเหมาะสมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ระเบียบกรมราชทัณฑ์, 2561)

2.4 การบริการอาหารสำหรับผู้ต้องขังเจ็บป่วย พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ของไทย ไม่ปรากฏว่ามีการกำหนดให้จัดเลี้ยงอาหารอ่อนนุ่ม เคี้ยวง่าย รสไม่จัด สำหรับผู้ต้องขังเจ็บป่วย ระเบียบกรมราชทัณฑ์ ผู้ต้องขัง ข้อ 20 ผู้ต้องขังจะต้องได้รับประทานอาหารที่ทางเรือนจำจัดให้ โดยจะรับประทานส่วนตัวได้เมื่อเจ็บป่วย ข้อ 21 เรือนจำจะต้องจัดอาหารให้แก่ผู้ต้องขังอย่างน้อย 2 มื้อ เช้าและเย็น และให้เรือนจำจัดอาหารเป็นอย่างเดียวกันสำหรับผู้ต้องขังทุกคน โดยแตกต่างจากกฎหมายของต่างประเทศ เรือนจำสหรัฐอเมริกา มีการจัดอาหารให้แก่ผู้ต้องขังอย่างน้อย 3 มื้อ มีการกำหนดรายการอาหารสุขภาพ เช่น อาหารที่เป็นประโยชน์ต่อหัวใจ โดยจะเน้นข้าว ผลไม้ ลดอาหารที่ปรุงไม่สุก และจะมีการปรุงอาหารด้วยวิธีอบ ต้ม และตุ๋น รวมถึงมีการจัดอาหารพิเศษเพื่อการรักษาโรค อังกฤษ จะมีการเตรียมและให้บริการอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ถูกหลักโภชนาการ มีความหลากหลายในบริมาณที่เพียงพอ มีการตรวจสอบอาหารโดยแพทย์เฉพาะ และแพทย์ที่ทำหน้าที่ในเรือนจำ หรือบุคคลที่ผู้บัญชาการเห็นว่าชำนาญ ตรวจสอบอาหารหลังจากปรุงอาหาร (ณัฐยา จรรยาชัยเลิศ, 2548) และญี่ปุ่นมีการจัดบริการอาหารและน้ำตามสิทธิของผู้ต้องขัง โดยคำนึงถึงสุขภาพ อายุ ชนิดของงานที่ทำ ผู้ต้องขังป่วย ผู้ต้องขังมีครรภ์ และผู้ต้องขังที่ทำงานหนัก จะต้องมีแคลอรี่ 2,680 กิโลแคลอรี่ต่อวัน และมีปริมาณของโภชนาการ จำนวน 60 กรัม ต่อวัน ประกอบด้วย โปรตีน ไขมัน แคลเซียม และวิตามิน (ธนู ไม้แก้ว, 2554)

2.5 การจำเครื่องพันธนาการกรณีออกรักษานอกเรือนจำ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ มาตรา 21 วรรค 3 มีการกำหนดให้ใช้เครื่องพันธนาการกับผู้ต้องขังที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เกินกว่า 60 ปี ผู้ต้องขังหญิง และผู้ต้องขังป่วย (พระราชบัญญัติราชทัณฑ์, 2560) โดยมิได้กำหนดประเภทของการใช้เครื่องพันธนาการที่เหมาะสม เครื่องพันธนาตามกฎกระทรวง ได้แก่ ตรวน กุญแจมือ กุญแจเท้า และโซ่ล่ามเมื่อเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศแล้วมีความแตกต่างกัน ดังนี้ สหรัฐอเมริกา กำหนดการใส่เครื่องพันธนาการ กรณีที่มีการออกไปรักษายังโรงพยาบาลนอกเรือนจำ จะจำเครื่องพันธนาการ เช่น กุญแจมือ กุญแจเท้า หรือทั้งกุญแจมือและกุญแจเท้า (บรรเจิด จันทร์รุ่งศรี, 2558) อังกฤษ เปลี่ยนการใช้เครื่องพันธนาการประเภทตรวนมาใช้เครื่องพันธนาการชนิดผ้า หรือ สายรัดตัว เพื่อมิให้ขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพของประชาชน เพื่อมิให้เกิดบาดแผลกับผู้ต้องขัง และไม่ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายของผู้ต้องขัง การส่งผู้ป่วยออกไปรักษายังโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ จะมีการจำเครื่อง

RETRACTED

พันธนาการประเภทกุญแจมือ หรือสายรัดตัวกับผู้ต้องขังป่วย เช่นเดียวกับผู้ต้องขังทั่วไป (คณะนิติศาสตร์ ปรีดีพนมยงค์, 2554) และญี่ปุ่น กรณีที่เกรงว่าผู้ต้องขังจะหลบหนี ใช้ความรุนแรงหรือฆ่าตัวตาย หรือกรณีผู้ต้องขังออกนอกเรือนจำจะใช้เครื่องพันธนาการ โดยเครื่องพันธนาการที่ใช้ คือ เสื้อรัดลำตัว เสื้อเกราะ ผ้าปิดปาก หรือที่ครอบปาก กุญแจมือ สายรัดหนัง กรณีผู้ต้องขังเจ็บป่วยมีความจำเป็นต้องออกไปรักษายังโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำจะมีการจำเครื่องพันธนาการประเภทสายรัดข้อมือ หรือกุญแจมือ เท่านั้น (ธานี วรภัทร์, 2553)

3.เปรียบเทียบถึงปัญหากฎหมายที่เกี่ยวกับการรักษาอนามัยและสุขาภิบาลเรือนจำ

3.1 สิทธิด้านที่พักอาศัย การที่พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ของไทยไม่กำหนดขนาดพื้นที่ของเรือนนอนอันเนื่องมาจากปัญหาผู้ต้องขังที่ล้นเรือนจำ และส่งผลให้ผู้ต้องขังเกิดโรคติดต่อได้ง่าย อักทั้งส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ หากผู้ต้องขังพ้นโทษออกมาจะทำให้กระทบต่อบุคคลในสังคมภายนอก และทำให้การดำเนินการบริหารภายในเรือนจำเป็นไปได้ยาก (ธานี วรภัทร์, 2561)

3.2 การบริการทางการแพทย์ กฎหมายของไทยกำหนดไว้ใกล้เคียงกับกฎหมายของต่างประเทศ แต่ประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำ อันทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์โดยตรง อันถือเป็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (ปาณิตา กัณสุทธิ์, 2557)

3.3 การป้องกันโรคติดต่อ การป้องกันและรักษาโรค กฎหมายของไทยกำหนดไว้เฉพาะกรณีตามความจำเป็นและเหมาะสมโดยไม่มีการกล่าวถึงการตรวจสุขภาพประจำปีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรคแก่ผู้ต้องขังเหมือนกฎหมายของต่างประเทศ เป็นเหตุให้ผู้ต้องไม่ทราบหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ หากมาทราบภายหลังเป็นโรคแล้วจะทำให้การรักษานั้นเป็นไปได้ยากซึ่งจะเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ต้องขังและเป็นอันตรายต่อผู้ต้องขังอื่น (ธนู ไม้แก้ว, 2554)

3.4 การบริการอาหารสำหรับผู้ต้องขังเจ็บป่วย กฎหมายไม่กำหนดให้มีการจัดเลี้ยงอาหารสำหรับผู้ต้องขังป่วย ซึ่งผู้ต้องขังป่วยนั้นจะมีข้อจำกัดในการได้รับประทานอาหารหรือต้องได้รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งอาหารนั้นถือเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันและก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้น้อยลง ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรนำหลักกฎหมายของต่างประเทศมาใช้เพราะมีการกำหนดปริมาณอาหารที่เพียงพอและเหมาะสมกับโรค (ธนู ไม้แก้ว, 2554)

3.5 การจำเครื่องพันธนาการกรณีออกรักษานอกเรือนจำ กฎหมายของต่างประเทศกำหนดการใช้เครื่องพันธนาการอย่างชัดเจน โดยให้ใช้เฉพาะกุญแจมือ กุญแจเท้า หรือทั้งกุญแจมือและกุญแจเท้า โดยพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ของไทยไม่มีการกำหนดประเภทของการใช้เครื่องพันธนาการ เป็นเหตุมีการใช้เครื่องพันธนาการด้วยตรวนต่อผู้ต้องขังที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เกินกว่า 60 ปี ผู้ต้องขังหญิง หรือผู้ต้องขังป่วย จึงทำให้ถูกมองว่าเป็นการกระทำที่

RETRACTED

ทารุณโหดร้ายและไม่เคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ต่อผู้ต้องขัง (จุลพล ประทีปถิ่นทอง, 2563)

4. แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการรักษาอนามัยและสุขาภิบาลเรือนจำ

4.1. ที่พักอาศัย ที่พักอาศัยอาจเป็นบ่อเกิดของโรคติดต่อ จากการที่ผู้ต้องขังรวมกันอย่างแออัด จึงมีข้อเสนอ ดังนี้ การลดปริมาณผู้ต้องขัง โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์มาใช้ควบคุมตัวนักโทษเด็ดขาด การพักการลงโทษแบบมีเงื่อนไข หรือลดปริมาณผู้ต้องขังในคดียาเสพติด และเพิ่มเติม มาตรา 34/1 ที่พักอาศัยของผู้ต้องขังควรจัดห้องพักเป็นห้องนอนเดี่ยว กรณีไม่สามารถจัดได้ ให้จัดเป็นห้องนอนราบขนาดความยาว 10 เมตร กว้าง 5 เมตร เท่ากับ 50 ตารางเมตร ให้มีพื้นที่นอนคนละ 2 ตารางเมตร จุผู้ต้องขัง 200 - 250 คน ห้องขังเป็นห้องขนาดยาว 5 เมตร กว้าง 4 เมตร เท่ากับ 20 ตารางเมตร ให้มีพื้นที่นอนคนละ 2 ตารางเมตร จุผู้ต้องขัง 40 - 50 คน และห้องนอนขนาดยาว 4 เมตร กว้าง 3 เมตร เท่ากับ 12 ตารางเมตร ให้มีพื้นที่นอน 2 ตารางเมตร จุผู้ต้องขังจำนวน 6 - 10 คน ให้มีการการคัดสรรผู้ต้องขังที่มีความเหมาะสมมาพักรวมกัน และจัดให้มีการตรวจตลอดในเวลากลางคืน โดยคำนึงถึงสภาพแห่งเรือนจำและทัณฑสถานนั้น กรณีผู้ต้องขังเกินความจุของเรือนจำหรือทัณฑสถานให้มีการทำข้อตกลงร่วมกัน และให้องค์กรในกระบวนการยุติธรรมอาญาใช้ทางเลือกอื่นแทนการคุมขังในเรือนจำและทัณฑสถาน (ปาณิธาน ตึงตระกูล, 2556)

4.2 การบริการทางการแพทย์ ให้เรือนจำจัดให้ทุนการศึกษาทางการแพทย์สำหรับนักศึกษา เมื่อสำเร็จการศึกษาให้บรรจุเป็นแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะในเรือนจำนั้น ๆ และ พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลโดยการรักษาทางไกล ใช้เทคโนโลยีเชื่อมต่อกล้องวีดีโอระหว่างผู้ต้องขังกับแพทย์ที่จะทำการรักษาภายนอกเรือนจำ (อาภา คำปัน, 2560)

4.3 การป้องกันโรคติดต่อ กำหนดในระเบียบราชทัณฑ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ ให้มีการตรวจสุขภาพผู้ต้องขัง การบริการทางการแพทย์พิเศษสำหรับผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัว ผู้ต้องขังหญิงจัดให้มีการตรวจภายใน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และให้เรือนจำจัดให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้แก่ผู้ต้องขัง ทั้งนี้ผู้ต้องขังควรได้รับการบริการเช่นเดียวกับสังคมภายนอก (กลุ่มงานพัฒนาระบบด้านทัณฑปฏิบัติ, 2552)

4.4 การจัดเลี้ยงอาหารผู้ต้องขังป่วย เพิ่มเติม มาตรา 35/1 เจ้าพนักงานเรือนจำต้องชี้แจงระเบียบหรือข้อบังคับของเรือนจำให้ผู้ต้องขังได้ทราบและสิทธิเกี่ยวกับการจัดเลี้ยงอาหารสำหรับผู้ต้องขังทั่วไปและผู้ต้องขังป่วย ผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงมีลูกอ่อน และผู้ต้องขังชรา เพื่อให้การปฏิบัติไม่เป็นการละเมิดสิทธิพื้นฐานของบุคคลในปัจจัย 4 ประการ อันได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาหาร และยารักษาโรค หรือ การแพทย์ในเรือนจำ มาตรา 35/2 การจัดเลี้ยงอาหารผู้ต้องขัง เรือนจำจะต้องจัดเลี้ยงอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ คือ มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น อาหารแต่ละมื้อให้ประกอบด้วยข้าวหรือสิ่งอื่นแทนข้าว และกับข้าวหรือสิ่งอื่นใดแทนกับข้าว กรณีผู้ต้องขังเจ็บป่วยหรือเป็นโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นมาก่อนแล้วหรือ

RETRACTED

พึ่งเป็นขณะถูกจำคุก ผู้ต้องขังชรา ซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์ หรือ ผู้ต้องขังหญิงพึ่งคลอดบุตร ให้เรือนจำจัดอาหารพิเศษให้เหมาะสมกับบุคคลดังกล่าว โดยต้องคำนึงถึงสุขภาพและอายุของผู้ต้องขังเป็นสำคัญ (จุลพล ประทีปถิ่นทอง, 2563)

4.5 การจำเครื่องพันธนาการผู้ต้องขังป่วย แก้ไข มาตรา 21 วรรคสาม ให้บัญญัติว่า การจำเครื่องพันธนาการกับผู้ต้องขังซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปี ผู้ต้องขังซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปี ผู้ต้องขังหญิง หรือ ผู้ต้องขังป่วย ตามอนุมาตรา (1) ผู้ต้องขังมีพฤติการณ์ที่จะทำอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายของตนเองหรือผู้อื่น (2) ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมหรืออาการส่อว่าเป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตใจไม่สมประกอบซึ่งอาจจะทำอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายของตนเองหรือผู้อื่น (3) ผู้ต้องขังมีพฤติการณ์ที่น่าจะหลบหนีการควบคุม หรือ (4) เมื่อผู้ต้องขังถูกควบคุมตัวไปนอกเรือนจำและเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้มีหน้าที่ควบคุมเห็นเป็นการวมควรที่จะต้องใช้เครื่องพันธนาการ ให้ใช้เครื่องพันธนาการประเภทกุญแจมือหรือกุญแจเท้า พัศดีผู้มีอำนาจสั่ง เจ้าพนักงานเรือนจำหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้มีหน้าที่ควบคุมแล้วแต่กรณี ต้องเห็นเป็นการจำเป็นที่จะต้องใช้เครื่องพันธนาการนั้นด้วย (ปาณิตา กัณสุทธิ์, 2557)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีการกำหนดให้รัฐจะต้องจัดบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและจัดให้มีสิ่งสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้จะต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล แต่พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ของประเทศไทยมิได้กำหนดในเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขังไว้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ สิทธิด้านที่พักอาศัย การบริการทางการแพทย์ การป้องกันโรคติดต่อ การบริการอาหารสำหรับผู้ต้องขังเจ็บป่วย และการจำเครื่องพันธนาการกรณีออกรักษานอกเรือนจำ เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษากฎหมายของต่างประเทศ ได้แก่ อเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น ซึ่งทั้ง 3 ประเทศมีการบัญญัติในเรื่องดังกล่าวไว้ในกฎหมายของประเทศตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถใช้บังคับได้ตามความเป็นจริง โดยได้นำทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกลซึ่งให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมเพราะอิทธิพลในการพัฒนาและการใช้ชีวิตให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อม และสุขลักษณะที่อยู่อาศัย เพื่อให้สุขภาพของผู้ต้องขังป่วยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ โดยถือว่าผู้ต้องขังทุกคนเป็นมนุษย์คนหนึ่งที่ต้องได้รับสุขอนามัยที่ดี การได้รับบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม รวมถึงได้ยึดหลักทฤษฎีการดูแลของวัตสันทฤษฎีการพยาบาล กำหนดให้เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น มีเมตตาปฏิบัติด้วยความรักและความเมตตา เน้นการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เห็นได้ว่ากฎหมายของต่างประเทศนั้นได้ยึดหลักการของทฤษฎีทั้ง 3 ประการ มาปรับใช้กับกฎหมายของประเทศตนเอง เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายของประเทศของตนนั้นเป็นไปตามหลักมาตรฐานสากล ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติมปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อฉุกเฉินภายในเรือนจำ

RETRACTED

และสัมภาษณ์บุคคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำและผู้ต้องขังเพื่อให้ทราบถึงปัญหาด้านการป้องกันและการรักษาอนามัยของเรือนจำเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กฎหมายรัฐธรรมนูญ. (2560). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก หน้า 15 (6 เมษายน 2560).

กรมราชทัณฑ์. (2547). เรื่องการส่งกรอบมาตรฐานสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานการใช้ชีวิตในเรือนจำของผู้ต้องขัง. ใน บันทึกสำนักทัณฑวิทยาที่ ยธ 0705/267. กรมราชทัณฑ์.

_____. (2563). รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ. เรียกใช้เมื่อ 21 ตุลาคม 2563 จาก http://www.correct.go.th/

กลุ่มงานพัฒนาระบบด้านทัณฑปฏิบัติ. (2552). สารานุกรมการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ. นนทบุรี: กรมราชทัณฑ์.

กัญญา อึ้งเจริญวงศ์. (2559). คุณภาพชีวิตภายใต้การได้รับสวัสดิการของผู้ต้องขังกรณีศึกษาเรือนจำกลางเพชรบุรี. ใน วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา.

คณะนิติศาสตร์ ปรีดีพนมยงค์. (2554). โครงการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและพัฒนารูปแบบแนวทางของกฎหมายบังคับโทษจำคุกในประเทศไทย. ใน รายงานวิจัย. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

จุลพล ประทีปถิ่นทอง. (2563). มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการอนามัยและการสุขาภิบาลของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑ์สถานตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์พุทธศักราช 2560. ใน สาระนิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

จุฬาวิทยานุกรม. (2563). ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน. เรียกใช้เมื่อ 1 มีนาคม 2563 จาก http://www.chulapedia.chula.ac.th/index.php?title=ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน.

ณัฐยา จรรยาชัยเลิศ. (2548). หลักประกันสิทธิของผู้ต้องขัง ศึกษากรณีสิทธิในการดำรงชีวิต. ใน วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ธนู ไม้แก้ว. (2554). การปฏิบัติต่อผู้ป่วยในเรือนจำ. ใน วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ธานี วรภัทร์. (2553). กฎหมายบังคับโทษจำคุก. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.

_____. (2561). ผู้ต้องขังล้นคุก (2). วารสารกำลังใจ โครงการกำลังใจในพระราชดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, 6(2), 036-042.

RETRACTED

_____. (2563). การแปรรูปแปลงร่างองค์กรบังคับโทษจำคุก. วารสารกำลังใจโครงการกำลังใจในพระราชดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, 8(3), 1-80.

บรรเจิด จันทร์รุ่งศรี. (2558). ปัญหาการใช้เครื่องพันธนาการของผู้ต้องขัง. ใน วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

ปาณิตา กัณสุทธิ์. (2557). สิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง. ใน วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

ปาณิธาน ตึงตระกูล. (2556). มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังในด้านสุขอนามัย. ใน วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์. (2560). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 21 . ก หน้า 17 (18 กุมภาพันธ์ 2560).

ระเบียบกรมราชทัณฑ์. (2561). ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับการอนามัยและการสุขาภิบาลของผู้ต้องขัง. เรียกใช้เมื่อ 11 พฤษจิกายน 2563 จาก http://lad.correct.go.th/main/?page_id=1195

ศาสตร์พยาบาลและสาธารณสุข. (2013). การนำทฤษฎีทางการพยาบาลต่าง ๆ มาใช้ในการดูแลสุขภาพ. เรียกใช้เมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2563 จาก http://methawitpublichealth.blogspot.com/2013/07/blog-post_11.html

สำนักข่าวอิศรา. (2563). เปิดแผนเร่งด่วนแก้ปม คนล้นคุก ทุ่มพันล้านสร้างห้องขัง 2 ชั้น - ซื้อกำไล EM 3 หมื่นอัน. เรียกใช้เมื่อ 11 พฤษจิกายน 2563 จาก https://www.isranews.org/isranews-scoop/85003-prison-em.html

อาภา คำปัน. (2560). บทบาทของแพทย์ตามกฎหมายราชทัณฑ์ของไทย. ใน วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

Legislation.gov.uk. (2011). The Prison Rules. 1999. Retrieved September 28, 2020, from http://www.opsi.gov.uk/si/si1999/19990728.htm

Livingstone, O. M. et al. (2003). Prison Law. 3rd edition. London: Oxford University Press.

RETRACTED