



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง แนวทางการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ
ในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย

จัดทำโดย นายมานพ ชมชื่น
รหัส 8042

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 8 ปี 2559
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง แนวทางการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ
ในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย

จัดทำโดย นายมานพ ชมชื่น
รหัส 8042

หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 8 ปี 2559
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูตของกระทรวงการต่างประเทศ

ลงชื่อ.....

(ศาสตราจารย์ ดร. พลภัทร บุราคม)
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....

(เอกอัครราชทูต ดร. สมเกียรติ อริยปรัชญา)
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....

(ศาสตราจารย์ ดร. สร้อยตระกูล อรรถมานะ)
อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาเรื่อง แนวทางการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย ผู้เขียนมีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาถึงสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย ศึกษาสภาพปัญหาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังชาวต่างชาติที่ป่วยในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย รวมทั้งศึกษาเพื่อหาข้อสรุปแนวทางการจัดการฯ เพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ไข โดยเปรียบเทียบข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์กรสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง “ข้อกำหนดแมนเดล่า” กับบทบัญญัติตามกฎหมาย และสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญของประเทศไทย

จากการศึกษาบทบัญญัติของกฎหมาย กระบวนการ และวิธีการต่างๆ ของประเทศไทย เปรียบเทียบกับข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์กรสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง “ข้อกำหนดแมนเดล่า” พบว่า ผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติมีสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดเจ็บป่วย เฉกเช่นผู้ต้องขังคนไทยที่ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลที่ไม่แตกต่างจากบุคคลภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน สำหรับประเทศไทยมีกรมราชทัณฑ์ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย โดยกฎหมายได้บัญญัติรับรองไว้ให้ได้รับการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เป็นการบัญญัติไว้อย่างกว้างๆ แต่มีระเบียบขั้นตอนและกระบวนการในการเข้าถึงการรักษาอีกหลายขั้นตอน ซึ่งบางข้อมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ ทั้งในด้านกระบวนการและวิธีการ บางขั้นตอนมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ บางครั้งมีความล่าช้า องค์กรที่ดำเนินการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติประสบปัญหาต่างๆ ดังนี้ 1) ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายของผู้ต้องขังป่วย 2) ปัญหาเรื่องเจ้าหน้าที่และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ 3) ปัญหาการส่งผู้ต้องขังไปรับการรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ 4) ปัญหาการบริการด้านการแพทย์และมีแพทย์อยู่ประจำ และ 5) ปัญหาการร้องเรียนของผู้ต้องขังป่วย

ผู้เขียนค้นพบข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย ได้แก่ 1) กรมราชทัณฑ์ควรขอตั้งงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังชาวต่างชาติโดยเฉพาะ 2) กรมราชทัณฑ์ควรจัดทำประกันสุขภาพผู้ต้องขังชาวต่างชาติที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลกับบริษัทประกัน 3) กรมราชทัณฑ์ควรทำข้อตกลงร่วม (MOU) กับองค์กรการกุศลต่างๆ ในการรับบริจาคเงินเพื่อช่วยเหลือผู้ต้องขังป่วย 4) กรมราชทัณฑ์ควรพิจารณาระเบียบการโอนตัวผู้ต้องขังชาวต่างชาติตัวกลับประเทศใหม่ 5) กรมราชทัณฑ์ควรเสนอต่อกระทรวงยุติธรรม เพื่อหารือร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในเรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ 6) กรมราชทัณฑ์ควรเสนอต่อกระทรวงยุติธรรม เพื่อหารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในเรื่องการส่งแพทย์หรือบุคลากรด้านการแพทย์ประจำในเรือนจำ 7) กรมราชทัณฑ์ควรเสนอต่อกระทรวงยุติธรรม เพื่อหารือร่วมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการให้ผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติเข้าระบบประกันสุขภาพในกรณีพิเศษ และ 8) กรมราชทัณฑ์ควรเสนอต่อกระทรวงยุติธรรม ในการเชิญสถานทูตประเทศต่างๆ มาทำข้อตกลงกันกับประเทศไทยในการร่วมกันระดมทุนระหว่างประเทศ (Co-funding) ในการระดมเงินมา

ช่วยเหลือผู้ต้องขังป่วยของชาติตนเองในต่างแดน เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย เป็นไปตามสิทธิขั้นพื้นฐาน และเป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่านศาสตราจารย์ ดร. พลภัทร บุราคม เอกอัครราชทูต ดร. สมเกียรติ อริยปรัชญา และศาสตราจารย์ ดร. สร้อยตระกูล อรรถมานะ เป็นอย่างสูงที่ได้สละเวลาอันมีค่าของท่านรับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ตลอดจนให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อผู้เขียนในการจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล และติดตามความคืบหน้าในการจัดทำตลอดมาจนกระทั่งสำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์เป็นรายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณสถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ ที่เปิดโอกาสให้ผู้เขียนเข้ารับการศึกษาหลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 8 ทำให้ผู้เขียนได้มีศึกษา เรียนรู้ด้านแนวคิดด้านการต่างประเทศในการเชื่อมโยงกับการดำเนินงานของหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อมุ่งเน้นการจัดการเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาหน่วยงาน อันเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้เขียนและต่อหน่วยงานเป็นสำคัญ

หากรายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้มีคุณค่า สามารถนำไปปรับใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ ผู้เขียนขอขอบคุณงามความดีของรายงานฉบับนี้ให้แก่บิดามารดา ครูบาอาจารย์ ซึ่งมีพระคุณหาที่สุดมิได้ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้และเป็นกำลังใจแก่ผู้เขียน แต่ถ้าเกิดข้อบกพร่องหรือผิดพลาดประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว และกราบขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

มานพ ชมชื่น

สิงหาคม 2559

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 วิธีการดำเนินการศึกษา	3
1.5 ประโยชน์ของการศึกษา	4
1.6 นิยามศัพท์	4
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 แนวคิดทฤษฎี	6
2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	14
2.3 สรุปกรอบแนวคิด	14
บทที่ 3 ผลการศึกษา	16
3.1 การวิจัยเอกสาร (Documentary Research)	16
3.2 การวิจัยสนาม (Field Research)	16
3.3 ผลการวิจัยสนาม	16
บทที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	28
4.1 สรุปผลการศึกษา	29
4.2 ข้อเสนอแนะ	33
บรรณานุกรม	35
ประวัติผู้เขียน	36

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	รายงานการให้การสงเคราะห์ผู้ต้องขังที่ไม่มีสิทธิการรักษาและชาวต่างชาติ (กรณีรับไว้รักษาในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์) ปีงบประมาณ 2556-2558	22
ตารางที่ 2	การสงเคราะห์คำรักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่ไม่มีสิทธิการรักษาและชาวต่างชาติ (กรณีผู้ป่วยนอก)	23
ตารางที่ 3	สถิติการส่งต่อรักษาโรงพยาบาลภายนอก	25
ตารางที่ 4	ข้อมูลบุคลากรของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	25

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กรมราชทัณฑ์มีผู้ต้องขังที่ถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถานจำนวนทั้งสิ้น 320,111 คน (กรมราชทัณฑ์, 17 มีนาคม 2559) โดยนอกจากผู้ต้องขังคนไทยแล้วยังมีผู้ต้องขังชาวต่างชาติรวมอยู่ด้วยทั้งสิ้น 11,629 คน (ส่วนราชทัณฑ์ต่างประเทศ กรมราชทัณฑ์, กุมภาพันธ์ 2559) โดยผู้ต้องขังชาวต่างชาติเหล่านี้ส่วนใหญ่จะกระทำผิดในคดีที่สามารถแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบหลักๆ คือ (1) การกระทำผิดในคดีทั่วไปและความผิดเกี่ยวกับพระราชบัญญัติตรวจคนเข้าเมือง เช่น คดีลักทรัพย์ คดีอยู่เกินกำหนดอนุญาต หรือคดีลักลอบเข้าเมือง เป็นต้น (2) การกระทำผิดในคดีร้ายแรง เช่น คดียาเสพติด คดีปลอมแปลงเอกสารคดีค้าแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น เมื่อผู้ต้องขังชาวต่างชาติที่เข้ามาอยู่ในอำนาจการควบคุมดูแลของกรมราชทัณฑ์เกิดเจ็บป่วยขึ้นมา เป็นหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์ที่ต้องรับผิดชอบตามหลักสิทธิมนุษยชนสากลในการให้ผู้ต้องขังได้รับหรือเข้าถึงการรักษาพยาบาล แต่เมื่อมีจำนวนผู้ต้องขังชาวต่างชาติที่ป่วยเพิ่มสูงขึ้น และไม่ว่าจะเป็นโรคที่ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไปหรือโรคร้ายแรงทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ดังนี้

1.1.1 ปัญหาด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เมื่อจำนวนผู้ต้องขังชาวต่างชาติที่ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งหมายความว่าค่าใช้จ่ายในงบประมาณส่วนนี้ก็ต้องเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย เพราะผู้ต้องขังชาวต่างชาติบางส่วนจะมีอาการเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เช่น โรคเอดส์ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งต่างๆ วัณโรค หรือโรคไตเรื้อรังที่ต้องมีการฟอกไตอยู่บ่อยๆ ซึ่งกลุ่มโรคเหล่านี้มีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง แต่กรมราชทัณฑ์ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง (Unit Cost) จำนวน 136 บาทต่อคนต่อปี เพื่อดูแลรักษาพยาบาลผู้ต้องขังในภาพรวมจำนวนที่ได้รับอนุมัติ จำนวน 200,000 คน ในขณะที่ผู้ต้องขังทั้งหมดมี 320,111 คน กล่าวคือ งบประมาณในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่ได้รับนั้น ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายของผู้ต้องขังส่วนเกินอยู่กว่าจำนวน 120,111 คน ซึ่งในจำนวนนี้ก็รวมถึงจำนวนผู้ต้องขังชาวต่างชาติด้วย ทำให้กรมราชทัณฑ์ต้องแบ่งเบียดจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น หรือไม่ก็จะหาเงินสงเคราะห์ผู้ต้องขังชาวต่างชาติจากที่ต่างๆ และวิธีการต่างๆ มาเพื่อใช้ในการดูแลแก้ปัญหาในด้านนี้โดยเฉพาะ ซึ่งเป็นเงินที่หามาได้นั้นขึ้นอยู่กับแต่ละกรณี โดยในอดีตกรมราชทัณฑ์ได้ดูแลและแบกรับภาระเกี่ยวกับงบประมาณค่ารักษาพยาบาลของผู้ต้องขังเองทั้งหมด แต่หลังจากที่ได้เข้าสู่ระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแล้ว ก็ได้แบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ต้องขังป่วยมากยิ่งขึ้น แต่ปัญหาก็ยังอยู่ที่ผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ดี

1.1.2 ปัญหาการไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังชาวต่างชาติตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นได้กำหนดคุณสมบัติของการที่จะมีสิทธิรักษาพยาบาลตามเกณฑ์ไว้คือ บุคคลนั้นจะต้องมีสัญชาติไทยและมีหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก จึงทำให้ผู้ต้องขังชาวต่างชาติและคนไทยบางส่วนไม่มีสิทธิที่จะได้รับการเบิกค่ารักษาพยาบาลเหมือนคนไทย จึงทำให้การของบประมาณเพิ่มเติมในการนำมาบริหารจัดการในการแก้ปัญหาส่วนนี้จากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติยากขึ้นเพราะคนต่างชาติไม่อยู่ในเกณฑ์ตามกฎหมายระเบียบในการเบิกค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.1.3 ปัญหาการร้องเรียนกรมราชทัณฑ์จากผู้ต้องขังต่างชาติในเรื่องสิทธิมนุษยชน

ในแต่ละปีมีผู้ต้องขังชาวต่างชาติเข้ารับการรักษาพยาบาลอยู่จำนวนไม่น้อยส่งผลให้กรมราชทัณฑ์มักจะถูกร้องเรียนโดยผู้ต้องขังชาวต่างชาติจำนวนมาก เช่น เรื่องของการเข้าไม่ถึงการรักษาพยาบาลหรือการไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานและเรียกร้องให้ส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกโดยผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติก็ร้องเรียนไปยังสถานทูตของตน หรือสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน หรือองค์สิทธิมนุษยชนอื่นๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่และแพทย์ในทัณฑสถาน/เรือนจำเป็นอันมาก ส่อให้เห็นถึงปัญหาด้านงบประมาณค่ารักษาพยาบาลของผู้ต้องขังที่มีอย่างไม่เพียงพอและปัญหาของการเข้าถึงการรักษาพยาบาลตามหลักสิทธิมนุษยชน

1.1.4 ปัญหาด้านการติดต่อประสานงานระหว่างองค์กรและปัญหาด้านความล่าช้าในกระบวนการติดต่อประสานงานของระบบราชการ

กรมราชทัณฑ์ในปัจจุบันนี้ได้ใช้วิธีการแก้ไขปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังชาวต่างชาติ คือ วิธีการติดต่อญาติของผู้ต้องขังชาวต่างชาติให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้ โดยผ่านการติดต่อประสานงานกับสถานทูตของประเทศผู้ต้องขังชาวต่างชาติ ถ้าไม่สามารถติดต่อญาติได้หรือบางสถานทูตไม่มีนโยบายในการติดต่อประสานให้กรมราชทัณฑ์จะติดต่อขอบริจาคจากองค์กรการกุศลหรือมูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ผู้ต้องขังชาวต่างชาติกำลังประสบอยู่ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนเป็นแค่เงินจำนวนบางส่วนของที่ขอไปเท่านั้น ทำให้บางครั้งกรมราชทัณฑ์ต้องไปขอความช่วยเหลือหรือขอการสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลภายนอกที่กรมราชทัณฑ์ส่งผู้ต้องขังชาวต่างชาติไปเข้ารับการรักษา บางครั้งก็ได้รับการสนับสนุนแต่เป็นจำนวนเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งการกระทำกระบวนการขั้นตอนดังกล่าวนี้ กระบวนการที่ใช้ระยะเวลาานพอสมควร ทำให้บางกรณีจำเป็นต้องชะลอการรักษา (Delay Treatment) เพราะยังไม่สามารถหาเงินใช้จ่ายได้ จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ ร้องเรียนกรมราชทัณฑ์ นอกจากนั้นกรมราชทัณฑ์ก็ยังได้ติดต่อประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประมาณ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันแต่ก็ยังไม่เป็นผล ซึ่งทำให้เราเห็นถึงปัญหาด้านการติดต่อประสานงานระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องที่ขาดประสิทธิภาพ ในส่วนปัญหาด้านความล่าช้าในการติดต่อประสานงานนั้น มักจะเกิดในรูปแบบของการติดต่อญาติของผู้ต้องขังชาวต่างชาติให้มารับผิดชอบค่าใช้จ่าย ซึ่งกว่าจะได้รับการติดต่อกลับมาจากญาติหรือสถานทูต บางครั้งผู้ต้องขังชาวต่างชาติก็ต้องเข้าโรงพยาบาลเป็น

รอบที่สองแล้ว หรือถ้าไม่ได้รับการติดต่อกลับมาจากญาติในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายก็ทำให้ผู้ต้องขังชาวต่างชาติไม่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่อได้ในกรณีที่ไม่ร้ายแรงถึงชีวิต

1.1.5 ปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาในอนาคตหลังจากการเปิดประชาอาเซียนอย่างเป็นทางการ

การเปิดประชาคมอาเซียน (AEC) อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2559 หมายถึงการหลั่งไหลเข้ามาของแรงงานต่างชาติและชาวต่างชาติที่คาดว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี และมีบริบทที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้คือจำนวนผู้ต้องขังชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทยก็จะเพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่อจำนวนปัญหาเกี่ยวกับผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในระบบราชทัณฑ์ไทยเพิ่มขึ้นตามมาด้วย ดังนั้น รายงานการศึกษาระดับนี้มุ่งศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่กรมราชทัณฑ์กำลังประสบอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งเพื่อเป็นการเตรียมการรองรับปัญหาผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยนำผลการศึกษาไปวิเคราะห์หาแนวทางการปรับปรุงการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทยในระยะยาวได้อย่างเหมาะสมและเป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1.2.1 ศึกษากระบวนการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย
- 1.2.2 ศึกษาสภาพปัญหาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังชาวต่างชาติที่ป่วยในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย
- 1.2.3 ศึกษาเพื่อหาข้อสรุปแนวทางการจัดการฯ เพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ไข

1.3 ขอบเขตการศึกษา

- 1.3.1 **ขอบเขตด้านเนื้อหา**
ศึกษาเฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับกระบวนการจัดการของเรือนจำ/ทัณฑสถานไทยในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ
- 1.3.2 **ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่**
ได้แก่ (1) ข้าราชการของกรมราชทัณฑ์ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องด้านการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง (2) ผู้ต้องขังชาวต่างชาติในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
- 1.3.3 **ขอบเขตด้านระยะเวลา**
ได้แก่ ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2559 ซึ่งเป็นช่วงที่แบ่งระหว่างช่วงก่อนการเปิดประชาคมอาเซียนอย่างเป็นทางการ กับช่วงหลังการเปิดประชาคมอาเซียน ที่ทำให้เราเห็นการเปลี่ยนผ่านของการเปิดประชาคมอาเซียนส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของปัญหาที่กรมราชทัณฑ์กำลังประสบอยู่

1.4 วิธีการดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งผู้วิจัยจะทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากมุมมองของผู้เขียน โดยผู้เขียนได้นำเสนอวิธีการวิจัย 2 วิธี ดังนี้

1.4.1. การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เป็นการศึกษาค้นคว้าและการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตำรา หนังสือ เอกสารรายงานการวิจัย สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ต่างๆ สิ่งพิมพ์ และสืบค้นจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Internet) ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย

1.4.2. การวิจัยสนาม (Field Research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews) ผู้ต้องขังป่วย จำนวน 10 คน และข้าราชการกรมราชทัณฑ์ จำนวน 4 คน เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างหรือแบบเป็นทางการ (Structured interview or formal interview) โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีคำถามแบบเดียวกันในการเก็บข้อมูล

1.5 ประโยชน์ของการศึกษา

ทำให้ทราบกระบวนการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย และสภาพปัญหาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังชาวต่างชาติที่ป่วยในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย เพื่อหาข้อสรุป ข้อเสนอแนะและมาตรการรองรับปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล อันสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน และเป็นต้นแบบให้ประเทศอื่นยึดถือปฏิบัติซึ่งส่งผลให้ภาพลักษณ์ของราชทัณฑ์ไทยดีขึ้น

1.6 นิยามศัพท์

แนวทางการจัดการ หมายถึง กระบวนการทำงานหรือกิจกรรมที่กรมราชทัณฑ์ ดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแนวทางที่กำหนดไว้ 5 ขั้นตอนประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การการบังคับบัญชาสั่งการ การประสานงาน และการควบคุม

ผู้ต้องขังต่างชาติ หมายถึง บุคคลที่มีเชื้อชาติต่างประเทศ ไม่มีสัญชาติไทยที่ถูกขังอยู่ในเรือนจำ ได้แก่ นักโทษเด็ดขาดคนต้องขัง และคนฝาก

เรือนจำ หมายถึง สถานที่สำหรับขังนักโทษและผู้ต้องหาซึ่งแบ่งได้ดังนี้

1) เรือนจำกลาง หมายถึง เรือนจำที่รับผู้ต้องขังที่มีคำพิพากษาแล้ว และนักโทษเด็ดขาด ที่มีโทษจำคุกตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ปัจจุบันมีเรือนจำกลาง 34 แห่ง โดยมีเรือนจำกลางที่มีอำนาจคุมขังผู้ต้องขังที่ต้องรับโทษจำคุก 15 ปี ถึงประหารชีวิต จำนวน 2 แห่ง คือ เรือนจำกลางบางขวาง และเรือนจำกลางคลองเปรม

2) เรือนจำพิเศษ เป็นเรือนจำที่รับผู้ต้องขังประเภทเดียวกับเรือนจำส่วนภูมิภาค ซึ่งในพื้นที่นั้นไม่มีเรือนจำส่วนภูมิภาคตั้งอยู่ เรือนจำพิเศษมีอำนาจคุมขัง ผู้ต้องขังที่ต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี (2 แห่ง) จนถึงจำคุกไม่เกิน 15 ปี (28 แห่ง) ปัจจุบันมีเรือนจำพิเศษ 30 แห่ง

3) เรือนจำจังหวัด เป็นเรือนจำส่วนภูมิภาคที่มีอำนาจคุมขัง ผู้ต้องขังที่ต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 15 ปี แต่มีเรือนจำจังหวัด 1 แห่ง ที่มีอำนาจคุมขังผู้ต้องขังที่ต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 25 ปี คือ เรือนจำจังหวัดตรัง ปัจจุบันมีเรือนจำจังหวัด 49 แห่ง

4) เรือนจำอำเภอ เป็นเรือนจำส่วนภูมิภาคที่มีอำนาจคุมขัง ผู้ต้องขังที่ต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี จนถึงจำคุกไม่เกิน 15 ปี ปัจจุบันมีเรือนจำอำเภอ 26 แห่ง

ทัณฑ์สถาน หมายถึง สถานที่ควบคุม กักขังผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดแยกประเภทแล้วเพื่อประโยชน์ในการควบคุม บำบัดรักษา การอบรมแก้ไข และการฝึกวิชาชีพ เช่น หญิง วัยหนุ่มบำบัดพิเศษ มีทัณฑ์สถานที่รับผู้ต้องขังที่ต้องรับโทษจนถึงประหารชีวิต คือ ทัณฑ์สถานหญิงกลาง ทัณฑ์สถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และทัณฑ์สถานที่รับผู้ต้องขังที่ต้องรับโทษจนถึงจำคุกตลอดชีวิตคือ ทัณฑ์สถานหญิงเชียงใหม่ ทัณฑ์สถานบำบัดพิเศษกลางทัณฑ์สถานวัยหนุ่มกลาง

ทัณฑ์สถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ หมายถึง สถานที่รักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยในกรณีที่เป็นโรคเรื้อรัง หรือต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานาน ซึ่งตั้งอยู่ในบริเวณเรือนจำกลางคลองเปรม กรุงเทพฯ

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องแนวทางการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย ผู้เขียนได้นำเสนอแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับหลักรัฐธรรมนูญ กฎหมาย ระเบียบ และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ต้องขัง
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิของผู้ต้องขังในการรักษาพยาบาล
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Mandela Rules)
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของเรือนจำและทัณฑสถาน
5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
6. สรุปกรอบแนวคิด

2.1 แนวคิดทฤษฎี

2.1.1 หลักรัฐธรรมนูญ กฎหมาย ระเบียบ และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ต้องขัง

1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ดังนี้

มาตรา 26 การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กรต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ฯลฯ

มาตรา 31 บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย¹

2) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545²

มาตรา 5 บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

¹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, “หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย,” หน้า 26.

² พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, “หมวด 1 สิทธิการรับบริการสาธารณสุข,” หน้า 3.

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับการบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับการบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 6 บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา 5 ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและหน้าที่ของหน่วยบริการประจำที่พึงมีต่อผู้รับบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ ในกรณีที่บุคคลใดมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเป็นอย่างอื่นตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรี หรือคำสั่งอื่นใด ให้การใช้สิทธิเข้ารับการบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น

3) พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546³

มาตรา 3 เรื่อง (1) “สวัสดิการสังคม” หมายความว่า ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตัวเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ (2) “ผู้รับบริการสวัสดิการสังคม” หมายความว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งอยู่ในสภาวะยากลำบากหรือที่จำต้องได้รับความช่วยเหลือ เช่น เด็ก เยาวชน คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ถูกละเมิดทางเพศ หรือกลุ่มบุคคลอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 5 ในการจัดสวัสดิการสังคมขององค์การสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้รับบริการสวัสดิการสังคม ให้คำนึงถึงเรื่อง (1) สาขาต่างๆ ที่จะดำเนินการตามความจำเป็นและเหมาะสม เช่น การบริการทางสังคม การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพ นันทนาการและกระบวนการยุติธรรม เป็นต้น (2) ลักษณะหรือรูปแบบและวิธีการในการดำเนินการ เช่น การส่งเสริมการพัฒนา การสงเคราะห์ การคุ้มครอง การป้องกัน การแก้ไข และการบำบัดฟื้นฟู เป็นต้น ในการจัดสวัสดิการสังคมตามวรรคหนึ่ง ให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา และองค์กรอื่นๆ ได้มีส่วนร่วมด้วย

³ พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546.

4) พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479⁴

หมวด 7 อนามัยและสุขภาพ มาตรา 29 ให้ผู้ต้องขังที่ป่วย เจ็บ หรือเป็นหญิงมีครรภ์ได้รับการรักษาพยาบาลตามควร

มาตรา 30 เมื่อแพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขังยื่นรายงานแสดงความเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บและถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกเรือนจำโดยมีเงื่อนไขอย่างใดแล้วแต่จะเห็นสมควรก็ได้

ในกรณีดังกล่าวมาในวรรคก่อน มิให้ถือว่าผู้ต้องขังนั้นพ้นจากการคุมขัง และถ้าผู้ต้องขังไปเสียจากสถานที่ซึ่งได้รับอนุญาตให้ไปอยู่รักษาตัว ให้ถือว่ามีความผิดฐานหลบหนีการควบคุม

กล่าวโดยสรุป รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ ได้กำหนดบทบัญญัติที่มุ่งคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องขัง โดยให้การรับรองสิทธิของผู้ต้องขังตามที่ปรากฏตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ในขณะที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ และพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้มีการจัดบริการทางสังคมเพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตัวเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ ตลอดจนพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ก็ได้กำหนดให้ผู้ต้องขังที่ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามสมควรแก่เหตุ

2.1.2 สิทธิของผู้ต้องขัง

การจำคุกนั้นถือเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของมนุษย์ ต้องกระทำในลักษณะที่ไม่เกินความจำเป็น ทั้งนี้ปรากฏในข้อกำหนดระหว่างประเทศ เช่น กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง หลักพื้นฐานต่อการปฏิบัติกับผู้ต้องขัง หลักการว่าด้วยการคุ้มครองบุคคลที่ถูกจำคุก ในทุกรูปแบบ ฯลฯ เรื่องต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เช่น สิทธิในการติดต่อกับครอบครัว สิทธิของผู้เป็นมารดาและเด็ก เป็นต้น ทั้งนี้ ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) ค.ศ. 1957 ได้กล่าวถึงบริบทของการใช้ชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ ที่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของกฎหมาย สังคม และภูมิลาเนาถิ่นฐานของผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้ต้องขังทุกคนอย่างมีมนุษยธรรม รวมถึงเคารพ ศักดิ์ศรีความแตกต่างของความเป็นมนุษย์ โดยไม่สามารถละเลย ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น สิทธิผู้ต้องขังในฐานะที่เป็นมนุษย์และพลเมืองของประเทศ จึงมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกันกับพลเมืองทุกๆ ไป รัฐจึงต้อง กำหนด

⁴ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2479, “หมวด 7 อนามัยและสุขภาพ,” หน้า 6.

กฎหมายเพื่อให้ความคุ้มครอง โดยเฉพาะสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่มีอยู่อันล่วงละเมิดมิได้ แม้ว่าจะถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพบางประการจากผลของการกระทำผิดนั้น

สำหรับประเทศไทย ได้มีการพัฒนากฎหมายในงานราชทัณฑ์ให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล โดยเฉพาะเรื่องการเอาใจใส่ปรับปรุงมาตรฐานความเป็นอยู่ของผู้ต้องขัง การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในฐานะเพื่อน มนุษย์ ปัจจุบันพบว่า บทบัญญัติกฎหมายส่วนใหญ่ได้ให้ความคุ้มครองสิทธิเหล่านี้ไว้ให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ซึ่งปรากฏในประเด็น ดังต่อไปนี้

1) สิทธิการได้รับอาหาร เป็นสิทธิที่จำเป็นที่สุดสำหรับการดำรงชีวิต มาตรฐานสากลจึงกำหนดให้รัฐมีหน้าที่ต้องจัดหาน้ำดื่มที่สะอาด และอาหารที่มีคุณภาพในปริมาณที่เพียงพอ เหมาะสมกับความต้องการของผู้ต้องขัง เพื่อให้เกิดสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรง ปัจจุบันเรือนจำของไทยทุกแห่งมีการจัดให้ผู้ต้องขังได้รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ โดยให้มีความหลากหลายและเหมาะสมกับผู้ต้องขังในแต่ละประเภท อีกทั้งได้จัดน้ำดื่มที่สะอาดไว้ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของผู้ต้องขัง ทางปฏิบัติเช่นนี้จึงให้ความคุ้มครองผู้ต้องขังไว้มากกว่าที่กำหนดไว้ในมาตรฐานสากล แต่อย่างไรก็ตามบทบัญญัติในกระทรวงมหาดไทยออกตามความในมาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ข้อ 77 บัญญัติให้จัดอาหารกับผู้ต้องขังวันละ 2 มื้อ และไม่มีการบัญญัติให้บริการน้ำดื่มแก่ผู้ต้องขัง ดังนั้นกฎหมายเช่นนี้จึงไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติ และทางปฏิบัติของเรือนจำไทย จึงควรดำเนินการแก้ไขกฎหมายให้ เรือนจำจัดให้บริการอาหารแก่ผู้ต้องขังวันละ 3 มื้อ และจัดน้ำดื่มไว้ให้บริการแก่ผู้ต้องขังในปริมาณที่พอเพียง

2) สิทธิการได้รับเครื่องนุ่งห่มหลับนอน ตามมาตรฐานสากลได้กำหนดให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแลเรื่องความสะอาดและอนามัยส่วนตัวจากรัฐ รวมทั้งอนุญาตให้ใส่เสื้อผ้าส่วนตัวได้ หรือให้เรือนจำจัดหาเสื้อผ้าที่มีลักษณะที่เหมาะสม และไม่เป็นเป้าสายตาแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะเมื่อผู้ต้องขังออกไปทำงานภายนอกเรือนจำ รวมถึงการจัดที่นอนให้เป็นสัดส่วนแก่ผู้ต้องขังทุกคน เมื่อพิจารณาบทบัญญัติกฎหมายไทยแล้วพบว่ากฎกระทรวงมหาดไทยฯ ข้อ 67-70 บัญญัติรับรองไว้ทั้งเรื่องเครื่องแต่งกาย เครื่องนุ่งห่ม การรักษาอนามัยส่วนตัว เช่น การทำความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า และที่นอนอย่างชัดเจน และมีการออกระเบียบว่าด้วยเครื่องแต่งกาย รวมถึงหนังสือสั่งการกรมราชทัณฑ์ต่างๆ ในการกำหนดรายละเอียดการปฏิบัติ ซึ่งเครื่องแต่งกายของผู้ต้องขังต้องมีความเหมาะสมกับวัฒนธรรม และสภาวะอากาศของเมืองไทย รวมทั้งไม่เป็นการทำให้ผู้ต้องขังรู้สึกต่ำต้อย ส่วนเสื้อผ้าของผู้ต้องขังที่จะต้องออกไปทำงานภายนอกเรือนจำ แม้ไม่อนุญาตให้สวมเสื้อผ้าของตนเอง โดยมีการกำหนดเครื่องแต่งกายสำหรับออกไปทำงานสาธารณะและผู้ต้องขังไปศาลโดยเฉพาะ นั้นถือเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกัน และเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมป้องกันมิให้มีการหลบหนีของผู้ต้องขัง ส่วนเครื่องหลับนอนนั้น ในทางปฏิบัติกรมราชทัณฑ์ไทยกำหนดให้ผู้ต้องขังนอนเสื่อโดยไม่มีการแยกเป็นสัดส่วน ซึ่งไม่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล

3) สิทธิได้รับการรักษาพยาบาล เป็นมาตรฐานสากลที่กำหนดให้ทุกเรือนจำทุกแห่งมีแพทย์อย่างน้อย 1 คน ประจำเรือนจำตั้งแต่แรกเข้าภายใน รวมถึงการส่งตัวไปรักษาภายนอกเรือนจำ การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังมีครรภ์ การป้องกันโรคติดต่อภายในเรือนจำ แต่ปัญหาในทางปฏิบัติ

ของเรือนจำฯ ยังคงมีปัญหาการขาดแคลน บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งไม่สามารถให้การรักษาพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนดได้

4) การบริการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยขบทบัญญัติในกฎหมายไทยไม่พบเรื่องมาตรฐานสภาพที่อยู่อาศัยของเรือนจำตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์หรือกฎกระทรวงฯ ว่าต้องมีขนาดพื้นที่เท่าใด ต้องจัดการพื้นที่ใช้สอย อย่างไรบ้าง ทั้งนี้เพราะกรมฯ ประสบปัญหาเรื่องความจุและข้อจำกัดของพื้นที่เรือนนอน อย่างไรก็ตามกรมฯ ได้กำหนดมาตรฐานของลักษณะเรือนนอน ขนาดพื้นที่เรือนนอนต่อคน และระบบสุขาภิบาลของเรือนจำ ซึ่งแนวทางดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติ

5) สิทธิในการนับถือศาสนาและปฏิบัติศาสนกิจ ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ไม่มีการบัญญัติรับรองการคุ้มครองสิทธิในการนับถือศาสนาของผู้ต้องขังโดยเฉพาะ มีเพียงการบัญญัติไว้ในกฎกระทรวงมหาดไทยออกตามความในมาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479

ข้อ 68 ซึ่งห้ามมิให้เจ้าพนักงานเรือนจำปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรื่องอนามัยส่วนตัว อันเป็นการขัดต่อสิทธิทางศาสนาของผู้ต้องขังแต่ละคน ซึ่งหากอยากให้เกิดหลักประกันในการนับถือศาสนาให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและรัฐธรรมนูญ จึงควรมีการบัญญัติรับรองสิทธินี้ไว้อย่างชัดเจนในพระราชบัญญัติหรือกฎกระทรวง เพื่อแสดงให้เห็นว่ากรมฯ เห็นความสำคัญและเอาใจใส่ต่อสิทธิข้อนี้ อย่างแท้จริง

6) สิทธิในการสื่อสาร เมื่อพิจารณาบทบัญญัติกฎหมายไทยแล้ว พบว่าพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ มาตรา 33 บัญญัติคุ้มครองให้ผู้ต้องขังมีสิทธิในการติดต่อสื่อสารและได้รับการเยี่ยมจากบุคคลภายนอกไว้ สอดคล้องกับมาตรฐานสากล เช่น การเยี่ยมเพื่อใช้ชีวิตคู่ และการเยี่ยมแบบครอบครัว

7) การบริการเกี่ยวกับสิ่งบันเทิงและการพักผ่อนหย่อนใจ ตามกฎกระทรวงมหาดไทย ข้อ 71 บัญญัติ ให้ผู้ต้องขังออกกำลังกายนอกห้องขัง แม้จะไม่มีกำหนดระยะเวลาในการออกกำลังกายไว้อย่างชัดเจนแต่กรมฯ ได้ออกหนังสือสั่งการเพื่อวางแนวทางปฏิบัติให้เรือนจำฯ จัดให้มีบริการด้านกีฬาและนันทนาการแก่ผู้ต้องขัง เพื่อพัฒนาสุขภาพกายและใจให้ดีขึ้น ดังนั้นกฎหมายและแนวทางการปฏิบัติของกรมราชทัณฑ์ มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดขององค์การสหประชาชาติ

กล่าวโดยสรุป สิทธิผู้ต้องขังมีหลายสิทธิ ซึ่งประเทศไทยได้ดำเนินการให้เป็นไปตามข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง โดยเฉพาะเรื่องสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยกำหนดให้มีสถานพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยให้การบำบัดรักษาโรคให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน แต่ถ้าป่วยเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาล ก็จะมีการพิจารณาส่งตัวออกมารับการรักษาที่โรงพยาบาลภายนอก หรือส่งตัวมารับการรักษาที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ต่อไป

2.1.3 ข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง “ข้อกำหนดแมนเดลา” (United Nations Standard Minimum Rules For the Treatment of Prisoners “The Mandela Rules”)⁵

บริการด้านการรักษาพยาบาล

ข้อกำหนดที่ 24 (1) การให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังเป็นหน้าที่รับผิดชอบของรัฐ ผู้ต้องขังต้องได้รับการการรักษาพยาบาลในมาตรฐานเดียวกับที่สังคมมี และสมควรต้องเข้าถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาลที่จำเป็นอย่างไม่มีค่าใช้จ่ายโดยปราศจากการกีดกันทางพื้นหลังของสถานภาพทางกฎหมาย (2) การให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลควรต้องได้รับการจัดการอย่างใกล้ชิดกับงานด้านสาธารณสุขโดยทั่วไป และได้รับการจัดการไปในแนวทางเพื่อรับรองความต่อเนื่องของการปฏิบัติและการดูแลรักษา ซึ่งรวมถึงโรคเอชไอวี วัณโรค และโรคติดต่ออื่นๆ

ข้อกำหนดที่ 25 (1) ทุกๆ เรือนจำควรมีสถานที่ให้การให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลที่มีหน้าที่ในการประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน และปรับปรุงสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้ต้องขัง โดยการใส่ใจอย่างเฉพาะเจาะจงผู้ต้องขังที่มีความต้องการพิเศษในการให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาล

ข้อกำหนดที่ 27 (1) ผู้ต้องขังทุกคนต้องได้รับความมั่นใจในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างทันทีเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน ผู้ต้องขังที่ต้องการการรักษาที่มีความพิเศษหรือการผ่าตัดต้องควรถูกส่งตัวไปยังสถาบันเฉพาะทางหรือโรงพยาบาลนอก ถ้าเรือนจำมีโรงพยาบาลเป็นของตัวเอง ก็ควรต้องมีเจ้าหน้าที่และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอที่จะนำมาซึ่งการดูแลรักษา ผู้ต้องขังได้อย่างเหมาะสม (2) การตัดสินใจทางการแพทย์ต้องเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เท่านั้น และการตัดสินใจทางการแพทย์ไม่สามารถถูกลบล้างหรือเพิกเฉยโดยเจ้าหน้าที่เรือนจำที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์

ข้อกำหนดที่ 30 แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะต้องรายงานโดยตรงต่อแพทย์หรือไม่ก็ตาม ต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคนโดยมิชักช้า นับแต่แรกจับตัวไว้ในเรือนจำ และตรวจอีกเป็นครั้งคราวภายหลังที่ได้รับตัวไว้แล้วตามความจำเป็น ทั้งนี้ควรให้ความใส่ใจเป็นพิเศษต่อ

(a) การระบุความต้องการการรักษาพยาบาล และใช้มาตรการทั้งปวงที่จำเป็นเพื่อให้มีการรักษาพยาบาล

(b) การระบุถึงการปฏิบัติที่ทารุณโหดร้ายซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ต้องขังก่อนหน้าที่จะส่งตัวเข้ามาอยู่ในเรือนจำ

(c) การระบุร่องรอยใดๆ ในด้านจิตใจหรือความเครียดอันเป็นผลมาจากการคุมขัง ทั้งนี้โดยรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะ ความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง และอาการถอนยาอันเป็นผลมาจากการใช้ยาเสพติด การกินยาหรือการดื่มสุรา และการจัดให้มีมาตรการหรือการรักษาพยาบาลหรือมาตรการที่เหมาะสมที่จะใช้กับนักโทษแต่ละคน

⁵ “United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules),” Health-care Services. p. 13-16.

(d) กรณีที่สงสัยว่าผู้ต้องขังป่วยเป็นโรคติดต่อ จะต้องมีการแยกตัวผู้ป่วยไปรักษาพยาบาลทางคลินิกอย่างเพียงพอสำหรับผู้ต้องขังเหล่านั้นในช่วงเวลาที่อาจแพร่เชื้อ

ข้อกำหนดที่ 31 แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมแล้วแต่กรณี ต้องเข้าดูแลผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยทุกคน ผู้ต้องขังที่ร้องเรียนว่ามีปัญหาเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจหรืออาการบาดเจ็บทางกายหรือจิตใจ และผู้ต้องขังใดๆ ที่พึงได้รับความใส่ใจเป็นพิเศษ โดยต้องเข้าไปเยี่ยมทุกวัน การตรวจรักษาจะต้องเก็บไว้เป็นความลับอย่างเต็มที่

ข้อกำหนดที่ 32 (1) ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์หรือบุคลากรด้านการแพทย์กับผู้ต้องขัง ต้องเป็นไปตามมาตรฐานจริยธรรมและวิชาชีพเช่นเดียวกับที่ใช้กับผู้ป่วยในชุมชนภายนอกโดยเฉพาะ

(a) หน้าที่ในการคุ้มครองสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้ต้องขัง และการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลบนพื้นฐานการรักษาพยาบาลทางการแพทย์โดยคลินิก

(b) เคารพต่อการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ต้องขังในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และการให้ความยินยอมด้วยความเข้าใจจากการแจ้งข้อมูลที่ถูกต้องอันเป็นหลักการด้านความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

(c) การเก็บข้อมูลทางการแพทย์เป็นความลับ เว้นแต่การเก็บข้อมูลเป็นความลับเช่นนั้นอาจส่งผลให้เกิดภัยคุกคามอย่างแท้จริงต่อผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

(d) ห้ามอย่างเด็ดขาดต่อการปฏิบัติใดๆ ทั้งในทางตรงหรือในทางอ้อม อันมีลักษณะเป็นการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี รวมทั้งการทดลองทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ อันส่งผลร้ายต่อสุขภาพของผู้ต้องขัง เช่น การตัดเซลล์ออกจากตัวผู้ต้องขัง ตัดเนื้อเยื่อของร่างกายหรือการตัดอวัยวะใดๆ เพื่อการดังกล่าว

(2) โดยไม่เป็นการกระทบต่อสิทธิตามวรรค 1 (d) ของข้อกำหนดนี้ ผู้ต้องขังอาจได้รับอนุญาตให้เข้าร่วมในการทดลองทางคลินิกการแพทย์และการวิจัยด้านสุขภาพอื่นใดที่กระทำได้ในชุมชนอื่น ทั้งนี้โดยมีการให้ความยินยอมอย่างมีอิสระและโดยความเข้าใจจากการแจ้งข้อมูลที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับหลักกฎหมายที่ใช้บังคับใช้ และกรณีที่คาดว่าจะก่อให้เกิดผลประโยชน์โดยตรงและอย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาพของตนเอง และเป็นการบริจาคนเซลล์ เนื้อเยื่อของร่างกายหรืออวัยวะให้กับญาติของตน

ข้อกำหนดที่ 33 แพทย์ต้องรายงานต่อผู้บัญชาการเรือนจำ กรณีที่เห็นว่าการคุมขังอย่างต่อเนื่องหรือสภาพการคุมขังใดๆ ได้ส่งผลหรือจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายหรือจิตใจของผู้ต้องขัง

กล่าวโดยสรุป ข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Mandela Rules)) ได้กำหนดการรับรองสิทธิความคุ้มครองในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติผู้ต้องขัง ซึ่งในด้านการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังมีสิทธิที่พึงได้รับการบริการทางด้านแพทย์ และสิ่งสำคัญที่สุดคือการไม่คิดค่าใช้จ่าย ซึ่งรัฐควรอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพโดยไม่เสียค่าบริการ และต้องได้รับการรักษาพยาบาลในมาตรฐานเดียวกับที่สังคมมี โดยปราศจากการกีดกันทางพื้นหลังของสถานภาพทาง

กฎหมาย ซึ่งประเทศไทยได้มีการพัฒนาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล โดยเฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังป่วย

2.1.4 หน้าที่และความรับผิดชอบของเรือนจำและทัณฑสถาน

1) การรับมอบตัวผู้ต้องหาไปควบคุมในระหว่างสอบสวนดำเนินคดีความคำสั่งศาล กล่าวคือเมื่อบุคคลถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมโดยถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดเรียกว่า “ผู้ต้องหา” ตำรวจ จะมีอำนาจควบคุมผู้ต้องหาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 87 ซึ่งอำนาจหน้าที่ ตำรวจควบคุมผู้ต้องหาได้ไม่เกิน 3 วันหลังจากนั้นต้องนำผู้ต้องหาไปผลัดฟ้องฝากขังต่อศาลในกรณีที่ ยังดำเนินการสอบสวนในระหว่างการฝากขังนี้ศาลจะส่งมอบตัวผู้ต้องหาให้ฝ่ายราชทัณฑ์ไปฝากขัง ควบคุมตัวไว้ ณ สถานที่ควบคุมผู้ต้องหา

2) รับมอบตัวนักโทษเด็ดขาดคือผู้ต้องหาที่ศาลพิจารณาตัดสินว่ากระทำความผิดจริง และส่งลงโทษในเรือนจำและทัณฑสถานตามประเภทของนักโทษนั้น

3) เมื่อเรือนจำและทัณฑสถานต่างๆ รับตัวนักโทษไว้คุมขังตามคำสั่งศาลแล้วก็จะ ทำทะเบียนประวัตินักโทษผู้นั้นมีการสอบถามประวัติส่วนตัวและการตรวจสุขภาพการจัดพิมพ์ ลายนิ้วมือและตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและเก็บไว้ในทะเบียนประวัติโดยระบุเลขที่กำกับ แต่ละรายตรวจค้นสิ่งของต้องห้ามของนักโทษและมอบเสื้อผ้าชุดนักโทษให้

4) จัดการแยกประเภทนักโทษจำแนกลักษณะผู้ต้องขังและจัดชั้นนักโทษ

5) การควบคุมและรักษาความปลอดภัยภายในเรือนจำ

6) การรักษาระเบียบวินัยผู้ต้องขัง

7) การอบรมแก้ไขและฟื้นฟูจิตใจผู้ต้องขัง

8) การฝึกอบรมวิชาชีพ

9) การใช้แรงงานผู้ต้องขัง

10) การให้รางวัลตอบแทนความดีและการลงโทษเมื่อกระทำความผิด

11) จัดสวัสดิการสงเคราะห์ผู้ต้องขัง

12) การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในชุมชน

13) การดำเนินการพักการลงโทษอภัยโทษลดวันต้องโทษ

14) การประชาสัมพันธ์และเสริมสร้างภาพพจน์ที่ดีแก่ผู้ต้องขังโดยพยายามแก้ไข แปรเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ดีของสังคมที่มีต่อผู้ต้องขังได้แก่การจัดนิทรรศการและการจำหน่ายสินค้า ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตโดยผู้ต้องขัง

15) พยายามเสริมสร้างสภาพแวดล้อมบรรยากาศและดำรงชีวิตภายในเรือนจำให้มีความแตกต่างจากสังคมภายนอกให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

16) การปลดปล่อยผู้ต้องขัง

กล่าวโดยสรุป หน้าที่และความรับผิดชอบของเรือนจำและทัณฑสถาน มีหลาย ประการที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขัง ซึ่งหนึ่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญได้แก่จัดสวัสดิการสงเคราะห์ ผู้ต้องขัง ซึ่งมีเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังเจ็บป่วยอยู่ในกรอบนั้นด้วย

2.3 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาหรือแนวทางการจัดการเรื่องของผู้ต้องขังชาวต่างชาตินั้นไม่ได้มีแค่ปัญหาเรื่องงบประมาณค่ารักษาพยาบาล ปัญหาการติดต่อประสานงานระหว่างองค์กรเพียง หรือปัญหาด้านสิทธิมนุษยชนเพียงเท่านั้น แต่ปัญหาผู้ต้องขังชาวต่างชาติยังมีอีกมากมาย เช่น ปัญหาด้านความเป็นอยู่ในเรือนจำ ปัญหาด้านการรับรู้ข่าวสารจากภายในและภายนอกเรือนจำ ปัญหาด้านภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ปัญหาด้านวัฒนธรรม ปัญหาด้านการเฝ้าระวังผู้ต้องขังระหว่างประเทศ ฯลฯ เป็นต้น ทั้งนี้มีเอกสารการศึกษาที่ให้ความสนใจในประเด็นเรื่องผู้ต้องขังชาวต่างชาติหรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหรือแนวทางการจัดการปัญหาผู้ต้องขัง อันได้แก่

1) รายงานการศึกษาส่วนบุคคลของ ฐานิส ศรียะพันธ์ เรื่อง “การจัดการกับผู้ต้องขังต่างชาติ” (2549) การศึกษานี้ต้องการศึกษาปัญหาผู้ต้องขังต่างชาติในภาพรวมทั้งหมด เพื่อที่จะนำไปปรับปรุงแก้ไขในเชิงนโยบายและวิธีปฏิบัติต่อผู้ต้องขังต่างชาติ ทั้งนี้การศึกษานี้ไม่ได้เจาะจงที่จะศึกษาหรือหาแนวทางแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งเป็นการเฉพาะ ซึ่งการศึกษาเรื่องนี้ได้พบปัญหาของผู้ต้องขังต่างชาติ คือ ปัญหาความเป็นอยู่ในเรือนจำ ทั้งด้านอาหาร สถานที่ ปัญหาด้านการรับรู้ข่าวสารทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ และปัญหาด้านการสื่อสาร ในส่วนปัญหาที่เจ้าหน้าที่เรือนจำ ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาด้านภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ปัญหาด้านการควบคุม และปัญหาเกี่ยวกับการเรียกร้องสิทธิพิเศษต่างๆ โดยจุดแข็งของรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ คือ การนำกฎและข้อเสนอแนะขององค์การสหประชาชาติและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังต่างชาติในต่างประเทศมาเปรียบเทียบกับมาตรการของไทยใช้อยู่ในปัจจุบัน และการนำปัญหาที่พบจากการสำรวจมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การจัดการกับผู้ต้องขังต่างชาติ

2) การศึกษาของ ญัฐยา จรรยาชัยเลิศ เรื่อง “หลักประกันสิทธิผู้ต้องขัง : กรณีศึกษาสิทธิการดำรงชีวิต” (2548) การศึกษาเรื่องนี้ได้ศึกษาหลักกฎหมายและแนวทางปฏิบัติที่กรมราชทัณฑ์ได้ปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในด้านสิทธิในการดำรงชีวิต เช่น สิทธิได้รับอาหาร สิทธิได้รับเครื่องนุ่งห่มหลับนอน การจัดบริการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย สิทธิในการนับถือศาสนาและปฏิบัติศาสนกิจ สิทธิในการติดต่อสื่อสาร และการจัดบริการเกี่ยวกับการบันเทิงและการพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลก็ถือเป็นหนึ่งในสิทธิในการดำรงชีวิต เพื่อวิเคราะห์ว่าผู้ต้องขังได้รับหลักประกันสิทธิและได้รับการปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานขั้นต่ำหรือไม่ ซึ่งจุดแข็งของการศึกษานี้คือ การนำหลักกฎหมายต่างประเทศเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังของประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ และประเทศญี่ปุ่นมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกฎหมายไทยเพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำๆ เพื่อก่อให้เกิดข้อเสนอแนะในการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติกฎหมายในบางประการต่อไป

2.3 สรุปกรอบแนวคิด

การศึกษาเรื่องแนวทางการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย ผู้เขียนได้ศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดเรื่องข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นมาตรฐานสากลเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังเป็นกรอบหลักในการเปรียบเทียบกับบทบัญญัติตามกฎหมาย และสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญของประเทศไทยในเรื่องการปฏิบัติต่อ

ผู้ต้องขังในประเทศไทยว่ามีความเหมือน หรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อที่จะได้นำไปสู่การพัฒนา
แนวทางการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทยต่อไป

บทที่ 3

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง แนวทางการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยโดยใช้วิธีวิจัย 2 วิธี คือ การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยวิจัยสนาม (Field Research) ซึ่งมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง (Interview) โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

- 1) ศึกษากระบวนการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย
- 2) ศึกษาสภาพปัญหาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังชาวต่างชาติที่ป่วยในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย
- 3) ศึกษาเพื่อหาข้อสรุปแนวทางการจัดการฯ เพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ไข

3.1 การวิจัยเอกสาร (Documentary Research)

เป็นการศึกษาค้นคว้าและการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตำรา เอกสารรายงานการ วิจัย หนังสือ สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ต่างๆ สิ่งพิมพ์ และสืบค้นจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Internet) โดยการค้นคว้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่มีการบันทึกไว้แล้วโดยผู้อื่น ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ

3.2 การวิจัยสนาม (Field Research)

การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (Interview) เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีการ สัมภาษณ์ ผู้ศึกษาจะใช้แบบสัมภาษณ์ในการสัมภาษณ์ และจดบันทึกข้อมูลตามคำบอกเล่าของผู้ถูกสัมภาษณ์ที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาในเรื่องแนวทางการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทยตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ เพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดการฯ เพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

3.3 ผลการวิจัยสนาม

โดยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวน 14 คน โดยเนื้อหาที่นำเสนอเป็นการบรรยายเรียงลำดับตามข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ และการตอบคำถามของผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งคำถามจะครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวน 3 ข้อ ดังกล่าวข้างต้น

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ 10 คน ซึ่งไม่สามารถระบุชื่อได้

กับข้าราชการของกรมราชทัณฑ์ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องด้านการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง จำนวน 4 คน ดังต่อไปนี้

- 1) คุณปาริชาติ วงษ์สือ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
- 2) คุณวิรัชดา คงพร้อมสุข พยาบาลชำนาญการพิเศษ ส่วนการพยาบาล ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
- 3) คุณมานุช สร้อยเพชร นักทัศนวิทยาชำนาญการพิเศษ ฝ่ายราชทัณฑ์ต่างประเทศ กรมราชทัณฑ์
- 4) คุณพนิดา วงษ์สิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

ทั้งนี้ ในการศึกษาเรื่องแนวทางการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย ได้อาศัยแนวคิดเรื่องข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Mandela Rules)) ซึ่งเป็นมาตรฐานสากลเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังเป็นกรอบหลักในการเปรียบเทียบกับ การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในประเทศไทยนั้นมีความเหมือน หรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อที่จะได้นำไปสู่ การพัฒนาแนวทางการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทยต่อไป สามารถสรุป ข้อมูลสำคัญตามประเด็นคำถามต่างๆ เป็นลำดับ ดังนี้

3.3.1 กระบวนการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย

1) ขั้นตอนการตรวจแรกรับ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ข้อ 10 กำหนดให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่เพิ่งรับตัวเข้ามาควบคุมในเรือนจำทุกคนให้ได้รับการตรวจ สุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยหรือน่าสงสัยว่าจะเป็นโรคซึ่งติดต่อได้ ซึ่งการวางหลักไว้เช่นนี้เพื่อเป็น การป้องกันโรคติดต่อที่ผู้ต้องขังอาจเป็นมาก่อนถูกควบคุมในเรือนจำ มิฉะนั้นอาจเกิดการแพร่ระบาด ในกลุ่มผู้ต้องขังได้โดยง่ายและรวดเร็ว เนื่องจากในเรือนจำเป็นสถานที่แออัดและมีผู้ต้องขังเป็นจำนวนมาก อีกทั้งเป็นการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังและบุคคลทั่วไปในเวลาเดียวกันอีกด้วย

นอกจากนี้มีการวางแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรายละเอียดไว้ในกฎกระทรวง มหาดไทยออกตามความในมาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 กำหนดให้แพทย์ ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่เจ้าพนักงานเรือนจำรับไว้ใหม่ในวันรับตัวนั้น ถ้าหากแพทย์ไม่อาจตรวจในวันนั้นได้ ให้ตรวจในวันอื่นโดยเร็ว และเมื่อแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยต้องมีการรักษาพยาบาลหรือมี โรคติดต่อซึ่งจะลุกลามเป็นภัยแก่ผู้อื่น ให้แพทย์ชี้แจงแนะนำการปฏิบัติต่อพัศดี โดยเป็นหน้าที่ของ เจ้าพนักงานเรือนจำที่จะต้องพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลผู้ต้องขังนั้น

หากแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บ ซึ่งจำเป็นต้องส่งออกไปรักษาตัว นอกเรือนจำ ให้แพทย์แจ้งต่อพัศดีและทำรายงานยื่นต่อผู้บังคับบัญชาเรือนจำในรายงานนั้น ให้ชี้แจง อาการเจ็บป่วยที่ตรวจพบ ความเห็นในเรื่องโรคหรือชนิดของการเจ็บป่วยและสถาบันรักษาพยาบาล นอกเรือนจำที่เห็นควรให้จัดส่งไปรักษา แต่ถ้าในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถจะมาตรวจได้ในวันรับตัว ผู้ต้องขังใหม่ และเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นว่าผู้ต้องขังได้มีอาการป่วยเจ็บ จำต้องรักษาพยาบาล

หรือมีโรคติดต่อจะลุกลามเป็นภัยร้ายแรงแก่ผู้อื่น ให้จัดแยกผู้ต้องขังนั้นจากผู้ต้องขังอื่นหรือจัดส่งสถานพยาบาลของเรือนจำรอการตรวจของแพทย์ต่อไป

ถ้าเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นหรือสงสัยว่าผู้ต้องขังป่วยหนักให้รีบแจ้งแพทย์และผู้บัญชาการเรือนจำทราบ ในระหว่างรอคอยแพทย์และคำสั่งของผู้บัญชาการเรือนจำ หากเห็นว่าจำเป็นให้ติดตามขอการสงเคราะห์จากผู้มีอาชีพในทางใช้วิชาชีพแพทย์ที่ใกล้เคียงที่สุด และหากว่าจะจัดการตั้งนั้นไม่ได้ให้พัศดีจัดการช่วยเหลือโดยประการอื่น

จากข้อมูลการศึกษาและจากการสัมภาษณ์ พบว่า ในทางปฏิบัติผู้ต้องขัง แรกรับทุกคนจะได้รับการตรวจอนามัยก่อนเข้าเรือนจำ/ทัณฑสถาน แต่เนื่องจากปัญหาขาดแคลนแพทย์ ทำให้ผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจจริงๆ นั้นเป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามหากปรากฏว่าผู้ต้องขังมีอาการเจ็บป่วยจำเป็นต้องรักษาพยาบาลหรือมีโรคติดต่อจะลุกลามเป็นภัยร้ายแรงแก่ผู้อื่น ก็จะถูกคัดกรองแยกผู้ต้องขังนั้นจากผู้ต้องขังอื่นหรือจัดส่งสถานพยาบาลของเรือนจำรอการตรวจของแพทย์ต่อไป ซึ่งถือว่าการดำเนินการของเรือนจำ/ทัณฑสถานไทยเป็นไปตามข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ข้อกำหนดที่ 24 (1) การให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังเป็นหน้าที่รับผิดชอบของรัฐ ผู้ต้องขังต้องได้รับการการรักษาพยาบาลในมาตรฐานเดียวกับที่สังคมมี และสมควรต้องเข้าถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาลที่จำเป็นอย่างไม่มีค่าใช้จ่ายโดยปราศจากการกีดกันทางพื้นหลังของสถานภาพทางกฎหมาย (2) การให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลควรต้องได้รับการจัดการอย่างใกล้ชิดกับงานด้านสาธารณสุขโดยทั่วไป และได้รับการจัดการไปในแนวทางเพื่อรับรองความต่อเนื่องของการปฏิบัติและการดูแลรักษา ซึ่งรวมถึงโรคเอชไอวี วัณโรค และโรคติดต่ออื่นๆ และข้อกำหนดที่ 25 (1) ทุกๆ เรือนจำควรมีสถานที่ให้ การให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลที่มีหน้าที่ในการประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน และปรับปรุง สุขภาพทางกายและจิตใจของผู้ต้องขัง โดยการใส่ใจอย่างเฉพาะเจาะจงผู้ต้องขังที่มีความต้องการ พิเศษในการให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งข้อกำหนดที่ 30 แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะต้องรายงานโดยตรงต่อแพทย์หรือไม่ก็ตาม ต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคนโดยมิ ชักช้า นับแต่แรกจับตัวไว้ในเรือนจำ และตรวจอีกเป็นครั้งคราวภายหลังที่ได้รับตัวไว้แล้วตามความจำเป็น

2) ขั้นตอนในการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วย กฎกระทรวงฯ ข้อ 73 กำหนดให้ แพทย์หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่พบผู้ต้องขังเจ็บป่วยให้ปฏิบัติตามข้อ 38 และ 39 คือการให้แพทย์ ตรวจรักษาผู้ต้องขังภายหลังจับตัว หากจำเป็นจึงส่งออกไปรักษาภายนอกเรือนจำ หรือหากเห็นว่า เป็นโรคติดต่อให้จัดแยกผู้ต้องขังออกจากผู้ต้องขังอื่น

กฎกระทรวงฯ ข้อ 23 กำหนดให้ทุกเรือนจำมีแพทย์ประจำการ ในเรือนจำที่ไม่มี แพทย์ประจำการให้แพทย์สังกัดบังคับบัญชากรมสาธารณสุขเป็นแพทย์เรือนจำ และกฎกระทรวงฯ ข้อ 72 กำหนดให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาลเพื่อเป็นที่ทำการรักษาผู้ต้องขังป่วย และจัดให้ มีผู้มีความรู้พอสมควรทำหน้าที่ประจำสถานพยาบาลนั้น

จากข้อมูลการศึกษาและจากการสัมภาษณ์ พบว่า พบว่า เรือนจำ/ทัณฑสถาน มีปัญหาขาดแคลนแพทย์ ทำให้ปริมาณแพทย์ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ต้องขัง มีเพียงทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์แห่งเดียวที่ทำหน้าที่รักษาผู้ต้องขังป่วยโดยตรง แต่ก็มีปัญหาการขาดแคลน แพทย์อยู่เช่นกัน และแม้ว่าในปัจจุบันทุกเรือนจำ/ทัณฑสถานทุกแห่งจะมีสถานพยาบาลเพื่อเป็นที่ทำ

หน้าที่รักษาผู้ต้องขังป่วย แต่ก็ไม่มีแพทย์ประจำอยู่ทุกแห่ง ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวกรมราชทัณฑ์ ได้มีการจัดจ้างแพทย์เข้าตรวจและให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 2 ชั่วโมง และจัดให้มีการหมุนเวียนแพทย์ทันตแพทย์จากทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ไปช่วยบำบัดผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำและทัณฑสถานใกล้เคียง และจัดหน่วยแพทย์ ทันตแพทย์เคลื่อนที่ออกไปตรวจ และให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานในส่วนภูมิภาคเป็นครั้งคราว

ในด้านจำนวนบุคลากร กรมราชทัณฑ์ได้กำหนดให้เรือนจำ/ทัณฑสถานที่ได้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับไว้บนสถานพยาบาลตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไป ต้องมีแพทย์ประจำหรือแพทย์ห้วงเวลา หมุนเวียนเข้าไปให้การดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน กับต้องมีเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ให้บริการผู้ต้องขังป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

ส่วนเรือนจำ/ทัณฑสถานที่ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอกต้องมีแพทย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลงานด้านอนามัยเรือนจำ กับต้องมีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเทคนิค หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลอย่างน้อย 1 คน ต่อผู้ต้องขัง 1,250 คน และในกรณีที่มีผู้ต้องขัง 5,000 คนขึ้นไป ต้องมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และมีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเทคนิค หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลอีกอย่างน้อย 4 คน (ตามอัตราส่วน 1 : 1,250) ทั้งนี้ การจะให้ปฏิบัติให้ได้ตามที่กฎกระทรวงฯ ข้อ 23 กำหนดไว้เป็นการยาก เนื่องจากในโรงพยาบาลของรัฐปัจจุบันก็ยังประสบปัญหาขาดแคลนแพทย์ และแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขก็มีการกิจที่ต้องรับผิดชอบมากอยู่แล้ว

อย่างไรก็ดีในปัจจุบันเมื่อมีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรมราชทัณฑ์ได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าว เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายหลักของรัฐบาลและเพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับสิทธิที่พึงได้รับเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป โดยกรมราชทัณฑ์ได้ดำเนินการแจ้งให้เรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศจัดทำข้อมูลผู้ต้องขังเพื่อใช้ในโครงการหลักประกันสุขภาพ โดยมีข้อมูลเลขบัตรประชาชน 13 หลัก ชื่อ นามสกุล ผู้ต้องขัง วัน เดือน ปีเกิด ฯลฯ ทั้งนี้จะมีการแบ่งการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม คือเรือนจำหรือทัณฑสถานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 7 แห่งให้ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์รับเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนเรือนจำหรือทัณฑสถานในส่วนภูมิภาค ให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรับเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยให้เรือนจำหรือทัณฑสถานประสานงานไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบเพื่อออกบัตรประกันสุขภาพผู้ต้องขัง พร้อมจัดทำแผนงานด้านการดูแลสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้ต้องขังตามสิทธิที่พึงได้รับ

ในปัจจุบันพบว่ากรมราชทัณฑ์มีปัญหาในการเข้าร่วมโครงการนี้ เพราะการรับสิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะครอบคลุมเฉพาะประชาชนคนไทยที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักเท่านั้น ทำให้มีปัญหาในกรณีผู้ต้องขังต่างชาติหรือผู้ต้องขังไทยที่ไม่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก หรือไม่สามารนำเอกสารมาแสดงได้ ส่งผลให้ผู้ต้องขังคนนั้นไม่ได้รับสิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือกรณีที่โรงพยาบาลปฐมภูมิที่เรือนจำอยู่ในเขตไม่มีความพร้อมด้านบุคลากรหรือยังไม่มีมีการประสานงานกันระหว่างเรือนจำกับโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลปฐมภูมิไม่สามารถเข้ามาให้การดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำได้เต็มรูปแบบ จึงยังคงใช้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำ พ.ศ. 2544 กับกรณีเหล่านี้

ทั้งนี้การดำเนินการของเรือนจำ/ทัณฑสถานไทยถือได้ว่าเป็นไปตามข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ข้อกำหนดที่ 24 (1) การให้บริการทางการแพทย์ การรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังเป็นหน้าที่รับผิดชอบของรัฐ ผู้ต้องขังต้องได้รับการการรักษาพยาบาลในมาตรฐานเดียวกับที่สังคมมี และสมควรต้องเข้าถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาลที่จำเป็นอย่างไม่มีค่าใช้จ่ายโดยปราศจากการกีดกันทางพื้นหลังของสถานภาพทางกฎหมาย (2) การให้บริการทางการแพทย์ การรักษาพยาบาลควรต้องได้รับการจัดการอย่างใกล้ชิดกับงานด้านสาธารณสุขโดยทั่วไป และได้รับการจัดการไปในแนวทางเพื่อรับรองความต่อเนื่องของการปฏิบัติและการดูแลรักษา ซึ่งรวมถึงโรคเอชไอวี วัณโรค และโรคติดต่ออื่นๆ และข้อกำหนดที่ 25 (1) ทุกๆ เรือนจำควรมีสถานที่ให้บริการทางการแพทย์ การรักษาพยาบาลที่มีหน้าที่ในการประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน และปรับปรุงสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้ต้องขัง โดยการใส่ใจอย่างเฉพาะเจาะจงผู้ต้องขังที่มีความต้องการพิเศษในการให้บริการทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล และข้อกำหนดที่ 27 (1) ผู้ต้องขังทุกคนต้องได้รับความมั่นใจในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างทันทีเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน ผู้ต้องขังที่ต้องการการรักษาที่มีความพิเศษหรือการผ่าตัดต้องควรถูกส่งตัวไปยังสถาบันเฉพาะทางหรือโรงพยาบาลนอกถ้าเรือนจำมีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง ก็ควรต้องมีเจ้าหน้าที่และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอที่จะนำมาซึ่งการดูแลรักษาผู้ต้องขังได้อย่างเหมาะสม (2) การตัดสินใจทางการแพทย์ต้องเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เท่านั้น และการตัดสินใจทางการแพทย์ไม่สามารถถูกลบล้างหรือเพิกเฉยโดยเจ้าหน้าที่เรือนจำที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งข้อกำหนดที่ 30 แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะต้องรายงานโดยตรงต่อแพทย์หรือไม่ก็ตาม ต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคนโดยมิชักช้า นับแต่แรกจับตัวไว้ในเรือนจำ และตรวจอีกเป็นครั้งคราวภายหลังที่ได้รับตัวไว้แล้วตามความจำเป็น

3) การส่งผู้ต้องขังออกไปรับการรักษาตัวภายนอกเรือนจำ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ข้อ 30 ได้วางหลักไว้ให้แพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขังยื่นรายงานแสดงความเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บ และถ้ารักษาพยาบาลในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกจากเรือนจำโดยมีเงื่อนไขอย่างใดตามที่เห็นสมควรก็ได้ ส่วนกฎกระทรวงฯ ข้อ 38 วรรค 4 กำหนดว่าหากแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังใดป่วยเจ็บหรือจำเป็นต้องส่งออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ให้แพทย์แจ้งต่อพืศดีและทำรายงานยื่นต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ในรายงานนั้นให้ชี้แจงอาการเจ็บป่วยที่ตรวจพบ ความเห็นในเรื่องโรคหรือชนิดของการเจ็บป่วยและสถานรักษาพยาบาลนอกเรือนจำที่เห็นควรให้จัดส่งตัวไปรักษาพยาบาล

จากข้อมูลการศึกษาและจากการสัมภาษณ์ พบว่า การวางกฎระเบียบในการพิจารณาส่งผู้ต้องขังออกไปรักษานอกเรือนจำและการควบคุมผู้ต้องขังป่วยเพื่อป้องกันการหลบหนี โดยให้แพทย์ทำเอกสารรายงานความจำเป็นในการนำตัวออกไปรับการรักษาพยาบาลภายนอกพร้อมความเห็นของพืศดีไปยังกรมราชทัณฑ์เพื่อประกอบการพิจารณา และเมื่อได้รับอนุญาตจึงจะนำตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาได้ ต่อได้มีการมอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมราชทัณฑ์ สำหรับส่วนราชการในสังกัดราชการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค และราชการบริหารส่วนภูมิภาค และหากผู้ว่าราชการจังหวัดจะพิจารณามอบอำนาจต่อให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน สถานกักกัน และสถานกักขังปฏิบัติ

ราชการแทนได้ และได้มีการมอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน สถานกักกัน และสถานกักขังปฏิบัติราชการแทนอธิบดีในการอนุญาตให้ผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาตัวยังโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำตามความเหมาะสมและจำเป็นแห่งโรค และเมื่อพ้นขีดอันตรายให้รับส่งตัวไปรับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐโดยเร็ว โดยแพทย์ผู้รักษาต้องเสนอความเห็นระบุความจำเป็นต่างๆ เป็นลายลักษณ์อักษรด้วย และให้ติดต่อญาติผู้ต้องขังป่วยเพื่อแจ้งให้รับทราบค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจรักษาและเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย แต่หากติดต่อญาติไม่ได้หรือญาติไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายได้ แต่แพทย์โรงพยาบาลของรัฐมีความเห็นให้ส่งตัวไปรับการรักษายังโรงพยาบาลเอกชนก็ให้เรือนจำเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายนั้นเพื่อเป็นการสงเคราะห์แก่ผู้ต้องขังป่วย

ซึ่งการปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวเกิดปัญหาความล่าช้า เนื่องจากมีขั้นตอนการปฏิบัติหลายขั้นตอน จึงได้กำหนดให้เรือนจำจังหวัด เรือนจำอำเภอที่ผู้ว่าราชการจังหวัดยังไม่พิจารณา มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ หากพบว่าผู้ต้องขังป่วยมีอาการที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรืออาจทำให้ทุพพลภาพและรายงานไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดไม่ทันการ ผู้บัญชาการเรือนจำสามารถใช้ดุลพินิจในการพิจารณาขออนุญาตนำตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกโดยรีบด่วนได้แล้วจึงรายงานไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุญาตต่อไป

ในส่วนของกรมราชทัณฑ์ ได้กำหนดให้จัดเจ้าหน้าที่เรือนจำไปควบคุมผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลภายนอกด้วยในอัตรา 2 ต่อ 1 คือเจ้าหน้าที่ 2 คน ควบคุมผู้ต้องขังป่วย 1 คน เว้นแต่ผู้ต้องขังป่วยต้องนำส่งโรงพยาบาลในคราวเดียวมากกว่า 1 คนให้ใช้เจ้าหน้าที่ 1 คน ต่อผู้ต้องขัง 1 คน โดยต้องมีเจ้าหน้าที่ระดับผู้บังคับบัญชาหรือผู้ได้รับมอบหมายควบคุมไปด้วย แต่หากว่ามีผู้ต้องขังป่วยต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก และเรือนจำประสบปัญหาขาดแคลนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ควบคุม ให้ย้ายผู้ต้องขังป่วยในส่วนที่เกินอัตราส่วนการควบคุมไปยังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์หรือโรงพยาบาลนิติจิตเวชแล้วแต่กรณี เมื่อหายป่วยจึงย้ายกลับมาเรือนจำตามเดิม

อย่างไรก็ดีหากไม่สามารถปฏิบัติเช่นนั้นได้ด้วยเหตุผลทางการแพทย์หรือความมั่นคงปลอดภัยในการควบคุมผู้ต้องขัง ให้จัดเจ้าหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขังในอัตราเจ้าหน้าที่ 2 คนต่อผู้ต้องขัง 5 คน โดยต้องให้ผู้ต้องขังทั้ง 5 คนนอนพักรักษาตัวอยู่ในห้องพักรับรองเดียวกันเพื่อป้องกันการหลบหนี หากกระทำมิได้ก็ใช้อัตราร่วมเจ้าหน้าที่ 2 คนต่อผู้ต้องขังป่วย 1 คนตามเดิม และการควบคุมผู้ต้องขังป่วยชายให้เจ้าหน้าที่ชายควบคุม ผู้ต้องขังป่วยหญิงให้ใช้เจ้าหน้าที่หญิงควบคุม

การดำเนินการของเรือนจำ/ทัณฑสถานไทยถือได้ว่าเป็นไปตามข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ข้อกำหนดที่ 24 (1) การให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังเป็นหน้าที่รับผิดชอบของรัฐ ผู้ต้องขังต้องได้รับการการรักษาพยาบาลในมาตรฐานเดียวกับที่สังคมมี และสมควรต้องเข้าถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาลที่จำเป็นอย่างไม่มีค่าใช้จ่ายโดยปราศจากการกีดกันทางพื้นหลังของสถานภาพทางกฎหมาย (2) การให้บริการทางด้าน การรักษาพยาบาลควรต้องได้รับการจัดการอย่างใกล้ชิดกับงานด้านสาธารณสุขโดยทั่วไป และได้รับการจัดการไปในแนวทางเพื่อรับรองความต่อเนื่องของการปฏิบัติและการดูแลรักษา ซึ่งรวมถึงโรคเอชไอวี วัณโรค และโรคติดต่ออื่นๆ และข้อกำหนดที่ 27 (1) ผู้ต้องขังทุกคนต้องได้รับความมั่นใจในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างทันทีเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน ผู้ต้องขังที่ต้องการการรักษาที่มีความพิเศษหรือการผ่าตัดต้องควรถูกส่งตัวไปยังสถาบันเฉพาะทางหรือโรงพยาบาลนอก ถ้าเรือนจำมี

โรงพยาบาลเป็นของตัวเอง ก็ควรต้องมีเจ้าหน้าที่และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอที่จะนำมาซึ่งการดูแลรักษาผู้ต้องขังได้อย่างเหมาะสม (2) การตัดสินใจทางการแพทย์ต้องเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เท่านั้น และการตัดสินใจทางการแพทย์ไม่สามารถถูกกลบไล้งหรือเพิกเฉยโดยเจ้าหน้าที่เรือนจำที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์

3.3.2 สภาพปัญหาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังชาวต่างชาติที่ป่วยในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย

1) ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายของผู้ต้องขังป่วย

จากข้อมูลการศึกษาและจากการสัมภาษณ์ พบว่า กรมราชทัณฑ์ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง (Unit Cost) จำนวน 136 บาทต่อคนต่อปีเพื่อดูแลรักษาพยาบาลผู้ต้องขังในภาพรวมจำนวนที่ได้รับอนุมัติ จำนวน 200,000 คน ในขณะที่ผู้ต้องขังทั้งหมดมี 320,111 คน ซึ่งงบประมาณในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่ได้รับนั้น ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายของผู้ต้องขังส่วนเกินอยู่กว่าจำนวน 120,111 คน กรมราชทัณฑ์จึงไม่มีงบประมาณจัดสรรมาใช้ในการดูแลผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติเป็นการเฉพาะ

ตารางที่ 1 รายงานการให้การสงเคราะห์ผู้ต้องขังที่ไม่มีสิทธิการรักษาและชาวต่างชาติ (กรณีรับไว้รักษาในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์) ปีงบประมาณ 2556-2558

ปีงบประมาณ	จำนวน (คน)	จำนวนเงิน (บาท)
2556	141	1,944,746
2557	130	1,811,258
2558	117	1,320,052

ที่มา: ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ วันที่ 16 มิถุนายน 2559

แต่พอเมื่อกรมราชทัณฑ์ได้ไปเข้าระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็ทำให้แบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังขึ้นมาก โดยงบประมาณเหล่านั้นจะตัดไปอยู่ตามโรงพยาบาลภายนอก แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้กำหนดคุณสมบัติของการที่จะมีสิทธิรักษาพยาบาลตามเกณฑ์ไว้คือ บุคคลนั้นจะต้องมีสัญชาติไทยและมีหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก

ตารางที่ 2 การสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่ไม่มีสิทธิการรักษาและชาวต่างชาติ (กรณีผู้ป่วยนอก)

ปีงบประมาณ	จำนวนราย (ครั้ง)	จำนวนเงินที่สงเคราะห์ค่ารักษา (กรณีผู้ป่วยนอก)
2556	56,453	991,450
2557	58,152	351,942
2558	72,413	273,844
2558-ปัจจุบัน	41,338	475,052

ที่มา: ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ วันที่ 16 มิถุนายน 2559

กรมราชทัณฑ์ได้มีความพยายามแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น อาทิ วิธีการติดต่อญาติของผู้ต้องขังชาวต่างชาติให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยผ่านการติดต่อประสานงานกับสถานทูตของประเทศผู้ต้องขังชาวต่างชาติ บางรายก็สามารถติดต่อได้สะดวกและมารับผิดชอบค่าใช้จ่าย กรณีเช่นนี้เกิดขึ้นเพราะสถานทูตให้ความร่วมมือและช่วยเหลือสนับสนุนเป็นอย่างดี แต่บางกรณีติดต่อญาติได้ลำบากมาก เพราะสถานทูตให้ความช่วยเหลือบ้าง ขาดการติดต่อกลับมาบ้าง จึงเป็นปัญหาต่อการรักษา หรือรักษาต่อ เพราะยังไม่สามารถหาคนมารับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงๆ คือ ไม่สามารถติดต่อประสานญาติได้ และสถานทูตไม่มีนโยบายในการให้ความร่วมมือเช่นนี้ หรือไม่มีสถานทูตของประเทศผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในไทย ในกรณีที่ไม่สามารถติดต่อญาติหรือการสนับสนุนจากสถานทูต กรมราชทัณฑ์จะดำเนินการหาเงินมาช่วยสงเคราะห์ผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ โดยในขั้นต้นติดต่อขอรับบริจาคจากองค์กรการกุศลหรือมูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ผู้ต้องขังชาวต่างชาติกำลังประสบอยู่ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนเป็นแค่เงินจำนวนบางส่วนของที่ขอไปเท่านั้น หรือว่ามีองค์กรกุศลของคริสต์อยากเข้ามาให้ความช่วยเหลือสนับสนุนงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติอย่างเต็มที่ เพราะองค์กรนี้ได้รับเงินสนับสนุนมาจากคริสตจักร จึงอยากมีผลงานในการช่วยเหลือสังคม องค์กรนี้จึงเลือกที่จะช่วยเหลือผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ จึงยื่นมือเข้ามาจะทำข้อตกลงกับทัณฑสถานโรงพยาบาล แต่กรมราชทัณฑ์ไม่เห็นด้วย เพราะเกรงว่าจะมีเรื่องของการแสวงหาผลประโยชน์โดยอ้างว่าจะเข้ามาช่วยผู้ต้องขังป่วย จึงทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนระยะยาวจากกรณีนี้ไป และวิธีการสุดท้ายคือเจ้าหน้าที่จะไปขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลภายนอกที่ส่งผู้ต้องขังป่วยไปรักษา ซึ่งมีรายกรณี เช่น ขอให้รักษาฟรีบ้าง ขอติดค้างชำระไว้ก่อนบ้าง ขอผ่อนชำระค่าใช้จ่าย ฯลฯ ทั้งนี้กรมราชทัณฑ์ได้มีความพยายามในการแก้ไขปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ โดยจัดตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลราชทัณฑ์ขึ้นมาเพื่อดูแลปัญหาการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ

2) ปัญหาเรื่องเจ้าหน้าที่และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะนำมาซึ่งการดูแลรักษาผู้ต้องขังได้อย่างเหมาะสม

จากข้อมูลการศึกษาและจากการสัมภาษณ์ พบว่า กฎหมายไทยกำหนดให้มีสถานพยาบาลในทุกเรือนจำ/ทัณฑสถาน จึงเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยไว้พอสมควร แต่ในทาง

ปฏิบัติพบว่ามีปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ไม่มีแพทย์ทำงานประจำในเรือนจำ นอกจากเรือนจำบางแห่งที่มีสถานพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ซึ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวกรมราชทัณฑ์ได้กำหนดให้แต่ละเรือนจำต้องมีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคประจำในสถานพยาบาลแห่งละ 1 คน และจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลาเข้ามาตรวจและให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 2 ชั่วโมง ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาได้ระดับหนึ่ง แต่หากเกิดกรณีผู้ต้องขังป่วยในขณะที่ไม่มีแพทย์ประจำการในเรือนจำ และต้องนำตัวไปรักษาภายนอกเรือนจำ อาจทำให้ผู้ต้องขังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ได้ทันท่วงทีและนำมาซึ่งอันตรายต่อชีวิตของผู้ต้องขังได้นอกจากปัญหาการขาดแคลนแพทย์แล้ว เรือนจำ/ทัณฑสถานยังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเทคนิค หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลในการทำหน้าที่อีกด้วย นอกจากนี้พบปัญหาเรื่องงบประมาณในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีอย่างจำกัด รวมทั้งปัญหาระบบการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่มีหลายขั้นตอน เช่น ระบบการจัดแดนตามวันในการเข้ารับการรักษา ซึ่งบางครั้งทำให้โรคหรืออาการที่กำลังเจ็บป่วยได้บรรเทาไปก่อนแล้วกว่าจะถึงแพทย์ จึงทำให้ยากต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์

3) ปัญหาการส่งผู้ต้องขังไปรับการรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ

จากข้อมูลการศึกษาและจากการสัมภาษณ์ พบว่า เมื่อพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถานพิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ต้องขังมีอาการเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ให้พยาบาลเรือนจำรวบรวมรายชื่อผู้ต้องขังเสนอต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน สถานกักกัน และสถานกักขัง เพื่อเชิญแพทย์ผู้รับผิดชอบอนามัยผู้ต้องขัง ซึ่งได้แก่นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด หรือแพทย์ผู้ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ปฏิบัติราชการแทน หรือแพทย์จากหน่วยงานปฐมภูมิเข้าทำการตรวจและพิจารณาให้การรักษาขั้นต่อไปโดยเร็ว เมื่อแพทย์ตรวจแล้วในรายที่สามารถให้การรักษาได้จะส่งยาให้รับประทานในเรือนจำ หรือแพทย์พิจารณาแล้ว เห็นว่ามีความจำเป็นต้องส่งตัวออกไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ เนื่องจากขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้การรักษา และเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลเรือนจำ ให้เรือนจำเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องในการรักษา เช่น ใบแสดงความเห็นแพทย์ในการส่งออกรักษา บัตรแสดงสิทธิรับการรักษา (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) ต้องส่งตัวผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐเป็นอันดับแรก เว้นแต่กรณีมีความจำเป็นต้องส่งไปรักษาตัวยังโรงพยาบาลเอกชนเพราะโรงพยาบาลของรัฐขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จะให้การรักษายาบาลแก่ผู้ต้องขังป่วย หรือโรงพยาบาลของรัฐอยู่ห่างไกล และหากผู้ต้องขังป่วยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาอย่างทันท่วงที อาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตหรือสุขภาพให้ส่งตัวไปยังโรงพยาบาลเอกชนได้ และเมื่อพ้นขีดอันตรายให้รับส่งตัวไปรับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐโดยเร็ว ซึ่งการออกไปรับการรักษาพยาบาลภายนอกนั้นเป็นการเพิ่มภาระให้แก่เจ้าหน้าที่เรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นอย่างมาก เพราะการนำผู้ต้องขังป่วยออกไปรับการรักษายังโรงพยาบาลภายนอกนั้นจำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่ไปควบคุมดูแล กำกับจำนวน 2 คน

ตารางที่ 3 สถิติการส่งต่อรักษาโรงพยาบาลภายนอก

ปีงบประมาณ	2556	2557	2558
การส่งต่อโรงพยาบาลนอก	625	876	1,365
กรณีรับไว้รักษาในโรงพยาบาลนอก	42	69	165

ที่มา: ส่วนการพยาบาล ทักษสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ วันที่ 16 มิถุนายน 2559

4) ปัญหาการบริการด้านการแพทย์ และมีแพทย์อยู่ประจำ

จากข้อมูลการศึกษาและจากการสัมภาษณ์ พบว่า การกำหนดให้มีสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานทุกแห่ง เพื่อมีบริการทางการแพทย์และมีแพทย์ประจำ ซึ่งในประเทศไทยมีทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เพียงแห่งเดียวที่เป็นโรงพยาบาลที่เป็นของกรมราชทัณฑ์ที่มีการบริการด้านการแพทย์และมีแพทย์อยู่ประจำอย่างแท้จริง ซึ่งต้องรองรับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยทั่วประเทศที่มีผู้ต้องขังรอรับการบริการมากกว่า 3 เท่า

ตารางที่ 4 ข้อมูลบุคลากรของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวน
1.	แพทย์	13
2.	ทันตแพทย์	4
3.	พยาบาลวิชาชีพ	66
4.	เภสัชกร	3
5.	นักจิตวิทยา	1
6.	นักรังสีการแพทย์	5
7.	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	3
8.	นักเทคนิคการแพทย์	1
9.	นักจิตวิทยาคลินิก	2
10.	นักสังคมสงเคราะห์	5
11.	นักทัณฑวิทยา+นักจัดการงานทั่วไป	82
12.	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	4
13.	เจ้าพนักงานทัตสาธารณสุข	6

ที่มา: ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ทักษสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ วันที่ 16 มิถุนายน 2559

ทั้งนี้ในส่วนของการรักษาเมื่อผู้ต้องขังเข้ามาพบแพทย์ในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ก็จะมีการกรอกข้อมูลยังเวชทะเบียน ถ้าเป็นผู้ต้องขังชาวต่างชาติก็ขึ้นทะเบียนอีกแบบหนึ่งที่ไม่เหมือนกับคนไทย หลังจากนั้นก็มีพยาบาลเวชปฏิบัติมาตรวจดูอาการของผู้ต้องขัง

ถ้าหากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย พยาบาลสามารถจ่ายยาได้ก็จ่ายถ้าอาการรุนแรงหรือเรื้อรังแต่ไม่ฉุกเฉินพยาบาลจะนัดคิวให้พบแพทย์ให้ได้ แต่ถ้าอาการรุนแรงและฉุกเฉิน ก็จะทำให้พบแพทย์ได้เลย ซึ่งที่กล่าวมาข้างต้นจะเป็นกรณีการรับผู้ป่วยนอก ในส่วนการรับผู้ป่วยในนั้น ต้องเป็นการได้รับความเห็นจากแพทย์เท่านั้นที่จะสามารถให้ผู้ต้องขังสามารถเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในได้ และถ้าหากแพทย์พิจารณาแล้วว่าอาการของโรคเกินขีดความสามารถของแพทย์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ แพทย์ก็ส่งตัวผู้ต้องขังไปยังโรงพยาบาลภายนอกที่สามารถรักษาได้ดีกว่า

ส่วนเรือนจำ/ทัณฑสถานนอกจากนั้นมีสถานพยาบาล โดยมีไม่กี่แห่งที่มีแพทย์ประจำ ส่วนใหญ่จะเป็นเรือนจำในส่วนกลาง เมื่อไม่มีแพทย์ประจำก็จะมีการจ้างแพทย์มาทำการตรวจรักษา ซึ่งมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่วนการให้บริการทางการแพทย์ในทางปฏิบัติเมื่อผู้ต้องขังป่วย เจ้าหน้าที่ก็จะพาผู้ต้องขังไปยังส่วนการพยาบาลของเรือนจำ/ทัณฑสถานเสียก่อน เพื่อตรวจอาการเบื้องต้น หากเจ้าหน้าที่ในส่วนการพยาบาลสามารถจ่ายยาหรือรักษาอาการเบื้องต้นได้ก็ถือว่าจบไป แต่หากอาการค่อนข้างรุนแรงหรือเกินความสามารถของเจ้าหน้าที่ส่วนการพยาบาลก็สามารถส่งออกไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลภายนอกที่อยู่ในเขตใกล้เคียงกับเรือนจำ/ทัณฑสถาน หรือส่งไปที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

5) ปัญหาการเรียนของผู้ต้องขังป่วย

จากข้อมูลการศึกษาและจากการสัมภาษณ์ พบว่า การร้องเรียนกรมราชทัณฑ์ มีหลายรูปแบบ และจะร้องเรียนไปยังสถานทูต สำนักผู้ตรวจการแผ่นดิน หรือองค์กรสิทธิมนุษยชนอื่นๆ ของผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติซึ่งเป็นการเพิ่มภาระงานจากที่มีมากอยู่แล้วจนมีเพิ่มขึ้นอีก โดยการร้องเรียนนั้นมีหลายประเด็นสามารถแยกได้ดังนี้ (1) การร้องเรียนเรื่องการชะลอการรักษา (Delay Treatment) ของผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติเนื่องจากไม่มีงบประมาณค่ารักษาพยาบาลหรือว่าเจ้าหน้าที่ส่งคสมสงเคราะห์หาเงินสงเคราะห์ผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติไม่ทัน จึงจำเป็นต้องชะลอการรักษาไว้ก่อนหากเป็นกรณีไม่ฉุกเฉินหรือฉุกเฉินแต่ไม่อันตรายถึงชีวิต (2) การร้องเรียนเรื่องการรักษาของแพทย์ในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์นั้นไม่สามารถทำให้ผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติหายจากอาการหรือโรคที่เกิดขึ้นได้โดยผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติมักจะอ้างว่า รักษาไม่ดี รักษาไม่หาย และมีความประสงค์ที่ต้องการขอออกไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลภายนอก บางครั้งก็เกินความจำเป็นในการส่งตัวออกไปรักษาโรงพยาบาลภายนอก เพราะผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติบางรายเพียงแค่ออกจากทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ไปเปิดหูเปิดตาสู่โลกภายนอกเท่านั้น ซึ่งเป็นการทำให้เพิ่มภาระงานแก่เจ้าหน้าที่ที่ต้องออกไปควบคุมดูแลเสียกำลังคนถึง 2 คนต่อผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ 1 ราย ซึ่งสถิติการต่อรักษาโรงพยาบาลภายนอกของผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติที่เพิ่มขึ้นทุกปี และกรณีรับไว้รักษาในโรงพยาบาลนอกที่เพิ่มขึ้นอย่างเท่าตัวในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งทำให้เห็นถึงปัญหาของการที่ผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติร้องเรียนเกินความเป็นจริงและมีความถี่สูงที่ทำให้แพทย์ทำงานลำบากมากขึ้น ทั้งๆ ที่บางกรณีไม่จำเป็นต้องส่งออกไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลภายนอก แต่เพื่อป้องกันการโดนถูกฟ้องร้องจากผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ ทำให้แพทย์จึงยินยอมอนุญาตให้ผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติออกไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลภายนอกได้ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ส่วนการพยาบาลยังพบปัญหาเรื่องผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติขอยาเกินความจำเป็น ขอบ่อยขอเลือกประเภทหรือชนิดของยาเอง หลังจากนั้นผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติจะนำยาที่ได้ไปขายต่อ

ให้ผู้ต้องขังคนอื่น หรือไม่นำยาเหล่านั้นมาผสมกินกันแล้วมีผลทำให้มีฤทธิ์มันเมาได้ หรือบางรายมาพบแพทย์บ่อย แพทย์สั่งยาให้รับประทาน พอกลับไปก็ไม่รับประทาน แต่ก็กลับมาพบแพทย์ใหม่อีก ซึ่งทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ในการแก้ไขปัญหาระยะนี้ กรมราชทัณฑ์จะดำเนินการชี้แจงข้อร้องเรียนกับสถานทูตและทำความเข้าใจให้กับสถานทูตตามความจริงที่เกิดขึ้น เช่น การนำคณะผู้แทนจากสถานทูตมาตรวจดูงานในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทยให้ทราบและทำความเข้าใจถึงสภาพความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติที่ไม่ได้เลวร้ายตามที่ผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติได้ร้องเรียนไปยังสถานทูตหรือบอกญาติ และมีหน้าที่ช่วยติดต่อประสานงานกับสถานทูตในการพิจารณาว่าควรทำอย่างไรกับกรณีของผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติรายนั้นๆ นอกจากนี้ยังมีช่วยดูแลเรื่องการเฝ้าระวังผู้ต้องขังชาวต่างชาติกลับไปรับโทษและอยู่ในการคุมขังของประเทศผู้ต้องขังชาวต่างชาติเพื่อเป็นการลดภาระต่างๆ ในการดูแลผู้ต้องขังต่างชาติ

บทที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องแนวทางการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งมีรูปแบบการศึกษาโดยใช้วิธีการศึกษา 2 วิธี คือ การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยสนาม (Field Research) ซึ่งอาศัยข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง (Interview) จำนวน 14 คนโดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังต่อไปนี้

- 1) ศึกษากระบวนการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย
- 2) ศึกษาสภาพปัญหาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังชาวต่างชาติที่ป่วยในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย
- 3) ศึกษาเพื่อหาข้อสรุปแนวทางการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย เพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ไข

ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติจำนวน 10 คน และข้าราชการของกรมราชทัณฑ์ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องด้านการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังจำนวน 4 คน โดยเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากผู้ศึกษามีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลา จึงใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นการใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างหรือสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ โดยคำถามต่างๆ ได้กำหนดขึ้นเป็นแบบสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า ลักษณะของการสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์ที่มีคำถาม และข้อกำหนดแน่นอนตายตัวจะสัมภาษณ์ผู้ใดก็ใช้คำถามแบบเดียวกันเรียงลำดับขั้นตอนเหมือนกัน ทั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์ในการสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลตามคำบอกของผู้ถูก โดยอาศัยแนวคิดเรื่องข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Mandela Rules)) ซึ่งเป็นมาตรฐานสากลเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังเป็นกรอบหลักในการเปรียบเทียบกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในประเทศไทยนั้นมีความเหมือน หรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อที่จะได้นำไปสู่การพัฒนาแนวทางการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทยต่อไป สามารถสรุปข้อมูลสำคัญตามประเด็นคำถามต่างๆ เป็นลำดับ ดังนี้

4.1 สรุปผลการศึกษา

4.1.1 กระบวนการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย

1) ขั้นตอนแรกครับ

กฎหมายไทย กำหนดให้ผู้ต้องขังใหม่ที่เพิ่งรับตัวเข้ามาควบคุมในเรือนจำทุกคน ต้องได้รับการตรวจตรวจสุขภาพ โดยวางแผนทางปฏิบัติไว้ ถ้าหากแพทย์ไม่อาจตรวจในวันนั้นได้ให้ตรวจในวันอื่นโดยเร็ว และเมื่อแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยต้องมีการรักษาพยาบาลหรือมีโรคติดต่อซึ่งจะลุกลามเป็นภัยแก่ผู้อื่น ให้แพทย์ชี้แจงแนะนำการปฏิบัติต่อพศติ โดยเป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานเรือนจำที่จะต้องพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ แต่ถ้าในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถจะมาตรวจได้ในวันรับตัวผู้ต้องขังใหม่ และเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นว่าผู้ต้องขังได้มีอาการป่วยเจ็บ จำต้องรักษาพยาบาลหรือมีโรคติดต่อจะลุกลามเป็นภัยร้ายแรงแก่ผู้อื่น ให้จัดแยกผู้ต้องขังนั้นจากผู้ต้องขังอื่นหรือจัดส่งสถานพยาบาลของเรือนจำรอการตรวจของแพทย์ต่อไป ถ้าเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นหรือสงสัยว่าผู้ต้องขังป่วยหนักให้รีบแจ้งแพทย์และผู้บัญชาการเรือนจำทราบ ในระหว่างรอคอยแพทย์และคำสั่งของผู้บัญชาการเรือนจำ หากเห็นว่าจำเป็นให้ติดตามขอการสงเคราะห์จากผู้มีอาชีพในทางใช้วิชาชีพแพทย์ที่ใกล้เคียงที่สุด และหากว่าจะจัดการดังนั้นไม่ได้ให้พศติจัดการช่วยเหลือโดยประการอื่น ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ข้อกำหนดที่ 30 แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะต้องรายงานโดยตรงต่อแพทย์หรือไม่ก็ตาม ต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคนโดยมิชักช้า นับแต่แรกจับตัวไว้ในเรือนจำ และตรวจอีกเป็นครั้งคราว ภายหลังที่ได้รับตัวไว้แล้วตามความจำเป็น

2) ขั้นตอนในการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วย

กฎหมายไทย กำหนดให้แพทย์ตรวจรักษาผู้ต้องขังภายหลังรับตัว หากจำเป็นจึงส่งออกไปรักษาภายนอกเรือนจำ หรือหากเห็นว่าเป็นโรคติดต่อให้จัดแยกผู้ต้องขังออกจากผู้ต้องขังอื่น สอดคล้องกับข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ข้อกำหนดที่ 24 (1) การให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังเป็นหน้าที่รับผิดชอบของรัฐ ผู้ต้องขังต้องได้รับการรักษาพยาบาลในมาตรฐานเดียวกับที่สังคมมี และสมควรต้องเข้าถึงการบริการด้านการการรักษาพยาบาลที่จำเป็นอย่างไม่มีค่าใช้จ่ายโดยปราศจากการกีดกันทางพื้นหลังของสถานภาพทางกฎหมาย (2) การให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลควรต้องได้รับการจัดการอย่างใกล้ชิดกับงานด้านสาธารณสุขโดยทั่วไป และได้รับการจัดการไปในแนวทางเพื่อรับรองความต่อเนื่องของการปฏิบัติ และการดูแลรักษา ซึ่งรวมถึงโรคเอชไอวี วัณโรค และโรคติดต่ออื่นๆ และข้อกำหนดที่ 31 แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม แล้วแต่กรณี ต้องเข้าดูแลผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยทุกคน ผู้ต้องขังที่ร้องเรียนว่ามีปัญหาเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจหรืออาการบาดเจ็บทางกายหรือจิตใจ และผู้ต้องขังใดๆ ที่พึงได้รับความใส่ใจเป็นพิเศษ โดยต้องเข้าไปเยี่ยมทุกวัน การตรวจรักษาจะต้องเก็บไว้เป็นความลับอย่างเต็มที่ กฎกระทรวงฯ ข้อ 23 กำหนดให้ทุกเรือนจำมีแพทย์ประจำการ ในเรือนจำที่ไม่มีแพทย์ประจำการให้แพทย์สังกัดบังคับบัญชากรมสาธารณสุขเป็นแพทย์เรือนจำ และกฎกระทรวงฯ ข้อ 72 กำหนดให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาลเพื่อเป็นที่ทำการรักษาผู้ต้องขังป่วย และจัดให้มีผู้มีความรู้พอสมควรทำหน้าที่ประจำสถานพยาบาลนั้น สอดคล้องกับข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ข้อกำหนดที่ 25 (1) ทุกๆ เรือนจำควรมีสถานที่ให้การ

ให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลที่มีหน้าที่ในการประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน และปรับปรุงสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้ต้องขัง โดยการใส่ใจอย่างเฉพาะเจาะจงผู้ต้องขังที่มีความต้องการพิเศษในการให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาล

3) การส่งผู้ต้องขังออกไปรับการรักษาตัวภายนอกเรือนจำ

กฎหมายไทย กำหนดให้แพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขังยื่นรายงาน แสดงความเห็นว่าคุณต้องขังคนใดป่วยเจ็บ และถ้ารักษาพยาบาลในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกจากเรือนจำโดยมีเงื่อนไขอย่างใดตามที่เห็นสมควรก็ได้ และกำหนดว่าหากแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังใดป่วยเจ็บหรือจำเป็นต้องส่งออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ให้แพทย์แจ้งต่อแพทย์และทำรายงานยื่นต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ในรายงานนั้นให้ชี้แจงอาการเจ็บป่วยที่ตรวจพบ ความเห็นในเรื่องโรคหรือชนิดของการเจ็บป่วยและสถานพยาบาลนอกเรือนจำ ที่เห็นควรให้จัดส่งตัวไปรักษาพยาบาล สอดคล้องกับข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ข้อกำหนดที่ 27 (1) ผู้ต้องขังทุกคนต้องได้รับความมั่นใจในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างทันทีเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน ผู้ต้องขังที่ต้องการการรักษาที่มีความพิเศษหรือการผ่าตัดต้องควรถูกส่งตัวไปยังสถาบันเฉพาะทางหรือโรงพยาบาลนอก ถ้าเรือนจำมีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง ก็ควรต้องมีเจ้าหน้าที่และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอที่จะนำมาซึ่งการดูแลรักษาผู้ต้องขังได้อย่างเหมาะสม (2) การตัดสินใจทางการแพทย์ต้องเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้เชี่ยวชาญทางด้านแพทย์เท่านั้น และการตัดสินใจทางการแพทย์ไม่สามารถถูกกลบไล้งหรือเพิกเฉยโดยเจ้าหน้าที่เรือนจำที่ไม่ใช่บุคลากรทางด้านทางการแพทย์

กล่าวโดยสรุป กระบวนการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย เมื่อได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์กฎหมาย และข้อบังคับต่างๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยของประเทศไทย เปรียบเทียบกับ “ข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Mandela Rules))” พบว่า การดำเนินการมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง ซึ่งสำหรับประเทศไทยยังมีบางอย่างไม่เพียงพอ ซ้ำซ้อน ยังไม่สอดคล้องกับหลักสากลที่ได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ ทำให้เกิดปัญหาหลายประการ เช่น ประเทศไทยมีปัญหาขาดแคลนแพทย์ ทำให้ปริมาณแพทย์ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ต้องขัง แม้ว่าในปัจจุบันทุกเรือนจำ/ทัณฑสถานทุกแห่งจะมีสถานพยาบาลเพื่อเป็นที่ทำหน้าที่รักษาผู้ต้องขังป่วย แต่ก็ไม่มีความพร้อมประจำอยู่ทุกแห่ง ปัญหาเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปัญหาความล่าช้าในการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยไปรักษานอกเรือนจำเนื่องจากมีขั้นตอนการปฏิบัติหลายขั้นตอน และปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่ไม่เพียงพอ

4.1.2 สภาพปัญหาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังชาวต่างชาติที่ป่วยในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย

1) ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายของผู้ต้องขังป่วย

กรมราชทัณฑ์ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังในภาพรวมจำนวนที่ได้รับอนุมัติ จำนวน 200,000 คน ในขณะที่ผู้ต้องขังทั้งหมดมี 320,111 คน กล่าวคือ ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายของผู้ต้องขังส่วนเกินอยู่กว่าจำนวน 120,111 คน ซึ่งในจำนวนนี้รวมถึงจำนวนผู้ต้องขัง

ชาวต่างชาติด้วย กรมราชทัณฑ์ได้ดำเนินการแก้ไขโดยเข้าร่วมสิทธิรักษาพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แต่ผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดว่าบุคคลนั้นจะต้องมีสัญชาติไทยและมีหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก ทั้งนี้ กรมราชทัณฑ์ได้มีความพยายามแก้ปัญหาเฉพาะหน้า อาทิ วิธีการติดต่อญาติให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยผ่านการติดต่อประสานงานกับสถานทูตของประเทศผู้ต้องขังชาวต่างชาติ ถ้าไม่สามารถติดต่อญาติได้หรือบางสถานทูตไม่มีนโยบายในการติดต่อประสานให้ กรมราชทัณฑ์จะติดต่อขอบริจาคจากองค์กรการกุศลหรือมูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ผู้ต้องขังชาวต่างชาติ จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติร้องเรียนกรมราชทัณฑ์ ซึ่งทำให้แตกต่างจากข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ข้อกำหนดที่ 24 ได้กำหนดให้การให้บริการทางการแพทย์รักษาพยาบาลของผู้ต้องขังเป็นหน้าที่รับผิดชอบของรัฐ ผู้ต้องขังต้องได้รับการรักษาพยาบาลในมาตรฐานเดียวกับที่สังคมมี และสมควรต้องเข้าถึงการบริการด้านการการรักษาพยาบาลที่จำเป็นอย่างไม่มีค่าใช้จ่ายโดยปราศจากการกีดกันทางพื้นหลังของสถานภาพทางกฎหมาย

2) ปัญหาเรื่องเจ้าหน้าที่และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะนำมาซึ่งการดูแลรักษาผู้ต้องขังได้อย่างเหมาะสม

กฎหมายไทยกำหนดให้มีสถานพยาบาลในทุกเรือนจำ/ทัณฑสถาน จึงเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยไว้พอสมควร แต่ในทางปฏิบัติพบว่ามีปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ไม่มีแพทย์ทำงานประจำในเรือนจำ นอกจากเรือนจำบางแห่งที่มีสถานพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ซึ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว กรมราชทัณฑ์ได้กำหนดให้แต่ละเรือนจำต้องมีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคประจำในสถานพยาบาลแห่งละ 1 คน และจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลาเข้ามาตรวจและให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 2 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิค หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลในการทำหน้าที่อีกด้วย ปัญหาเรื่องงบประมาณในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีอย่างจำกัด รวมทั้งปัญหากระบวนการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่มีหลายขั้นตอนซึ่งบางครั้งทำให้โรคหรืออาการที่กำเริบได้บรรเทาไปก่อนแล้วกว่าจะถึงแพทย์ จึงทำให้ยากต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ ในขณะที่ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ข้อกำหนดที่ 27 กำหนดถ้าเรือนจำมีโรงพยาบาลเป็นของตัวเอง ก็ควรต้องมีเจ้าหน้าที่และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอที่จะนำมาซึ่งการดูแลรักษาผู้ต้องขังได้อย่างเหมาะสม

3) ปัญหาการส่งผู้ต้องขังไปรับการรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ

เมื่อพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถานพิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ต้องขังมีอาการเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ให้พยาบาลเรือนจำรวบรวมรายชื่อผู้ต้องขังเสนอต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน สถานกักกัน และสถานกักขัง เพื่อเชิญแพทย์ผู้รับผิดชอบอนามัยผู้ต้องขัง ซึ่งได้แก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือแพทย์ผู้ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ปฏิบัติราชการแทน หรือแพทย์จากหน่วยงานปฎิบัติการเข้าไปทำการตรวจและพิจารณาให้การรักษารับขันต่อไปโดยเร็ว เมื่อแพทย์ตรวจแล้วในรายชื่อที่สามารถให้การรักษาได้จะส่งยาให้รับประทานในเรือนจำ หรือแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่ามีความจำเป็นต้องส่งตัวออกไปรับการรักษาคือ

ยังโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ เนื่องจากขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้การรักษา และเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลเรือนจำ โดยต้องส่งตัวผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐเป็นอันดับแรก เว้นแต่กรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งไปรักษาตัวยังโรงพยาบาลเอกชนเพราะโรงพยาบาลของรัฐขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จะให้การรักษายาบาลแก่ผู้ต้องขังป่วย หรือโรงพยาบาลของรัฐอยู่ห่างไกล และหากผู้ต้องขังป่วยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาอย่างทันเวลาที่ อาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตหรือทุพพลภาพให้ส่งตัวไปยังโรงพยาบาลเอกชนได้ และเมื่อพ้นขีดอันตรายให้รับส่งตัวไปรับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐโดยเร็ว สอดคล้องกับกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ข้อกำหนดที่ 30 และข้อกำหนดที่ 33 ได้กำหนดให้หากแพทย์ตรวจพบว่านักโทษรายใดควรส่งตัวไปบำบัดรักษาภายนอกเรือนจำให้รายงานผู้บัญชาการเรือนจำ เพื่อพิจารณารายงานและคำแนะนำของแพทย์ หากเห็นพ้องก็ให้ดำเนินการทันที และหากผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยที่ต้องใช้แพทย์เฉพาะทางรักษา ก็ควรจะได้ย้ายไปรักษายังโรงพยาบาลเฉพาะนั้นๆ หรือส่งไปโรงพยาบาลอื่นที่สามารถดำเนินการรักษาพยาบาลได้

4) ปัญหาการบริการด้านการแพทย์และมีแพทย์อยู่ประจำ

การกำหนดให้มีสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานทุกแห่ง เพื่อมีบริการทางการแพทย์และมีแพทย์ประจำ ซึ่งในประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่เป็นของราชทัณฑ์เพียงแห่งเดียวคือทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ นอกจากนั้นมีสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และมีไม่กี่แห่งที่มีแพทย์ประจำ ส่วนใหญ่จะเป็นเรือนจำในส่วนกลาง เมื่อไม่มีแพทย์ประจำก็จะมีอาการแพทย์มาทำการตรวจรักษา ซึ่งมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมา ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติร้องเรียนกรมราชทัณฑ์ไปยังสถานทูต หรือองค์กรสิทธิมนุษยชนต่างๆ ในขณะที่ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ข้อกำหนดที่ 25 (1) ทุกๆ เรือนจำควรมีสถานที่ให้การให้บริการทางการแพทย์พยาบาลที่มีหน้าที่ในการประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน และปรับปรุงสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้ต้องขัง โดยการใส่ใจอย่างเฉพาะเจาะจงผู้ต้องขังที่มีความต้องการพิเศษในการให้บริการทางการแพทย์พยาบาล

5) ปัญหาการร้องเรียนของผู้ต้องขังป่วย

ผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติจะร้องเรียนกรมราชทัณฑ์ไปยังสถานทูต สำนักผู้ตรวจการแผ่นดิน หรือองค์กรสิทธิมนุษยชนอื่นๆ ส่วนมากการร้องเรียนจะร้องเรียนเกี่ยวกับการที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์รักษาไม่ดี ไม่หายและต้องการที่จะออกไปรักษายังโรงพยาบาลภายนอกอย่างเดียว หรือการชะลอการรักษา ซึ่งทำให้ต้องขังแจ้งต่อสถานทูตหรือองค์กรสิทธิต่างๆ ในการทำความเข้าใจถึงความเป็นจริงและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนั้นยังเกิดปัญหาต่างๆ เช่น กรณีผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติขอยาเกินเหตุ แล้วเอาไปขายให้ผู้ต้องขังรายอื่น หรือผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติที่ป่วยด้วยโรคจิตเวชเกิดอาการเครียดนอนไม่หลับ อดอยากได้ยานอนหลับ จึงสั่งแพทย์เอายาเฉพาะบางตัว และขอชนิดที่ทำให้เกิดอาการมีนเมาได้ หรือบางรายมาพบแพทย์บ่อย แพทย์สั่งยาให้รับประทาน พอกลับไปก็ไม่รับประทาน แต่ก็กลับมาพบแพทย์ใหม่อีก ซึ่งข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ข้อกำหนดที่ 24 (1) การให้บริการทางการแพทย์พยาบาลของผู้ต้องขังเป็นหน้าที่รับผิดชอบของรัฐ ผู้ต้องขังต้องได้รับการการักษาพยาบาลในมาตรฐานเดียวกับที่สังคมมี และสมควรต้องเข้าถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาลที่จำเป็นอย่างไม่มีค่าใช้จ่ายโดย

ปราศจากการกีดกันทางพื้นหลังของสถานภาพทางกฎหมาย (2) การให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลควรต้องได้รับการจัดการอย่างใกล้ชิดกับงานด้านสาธารณสุขโดยทั่วไป และได้รับการจัดการไปในแนวทางเพื่อรับรองความต่อเนื่องของการปฏิบัติและการดูแลรักษา ซึ่งรวมถึงโรคเอชไอวี วัณโรค และโรคติดต่ออื่นๆ และข้อกำหนดที่ 25 (1) ทุกๆ เรือนจำควรมีสถานที่ให้บริการทางการแพทย์ทางด้านการรักษาพยาบาลที่มีหน้าที่ในการประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน และปรับปรุงสุขภาพทางกาย และจิตใจของผู้ต้องขัง โดยการใส่ใจอย่างเฉพาะเจาะจงผู้ต้องขังที่มีความต้องการพิเศษในการให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งข้อกำหนดที่ 27 (1) ผู้ต้องขังทุกคนต้องได้รับความมั่นใจในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างทันทีเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน ผู้ต้องขังที่ต้องการการรักษาที่มีความพิเศษหรือการผ่าตัดต้องควรถูกส่งตัวไปยังสถาบันเฉพาะทางหรือโรงพยาบาลนอก ถ้าเรือนจำมีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง ก็ควรต้องมีเจ้าหน้าที่และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอที่จะนำมาซึ่งการดูแลรักษาผู้ต้องขังได้อย่างเหมาะสม (2) การตัดสินใจทางการแพทย์ต้องเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์เท่านั้น และการตัดสินใจทางการแพทย์ไม่สามารถถูกลบล้างหรือเพิกเฉยโดยเจ้าหน้าที่เรือนจำที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์

4.2 ข้อเสนอแนะ

จากการเปรียบเทียบและวิเคราะห์ถึงปัญหาการจัดการผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทย พบว่าสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติยังมีความแตกต่างกับข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง เช่น เรื่องค่าใช้จ่ายของผู้ต้องขังป่วย เจ้าหน้าที่และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะนำมาซึ่งการดูแลรักษาผู้ต้องขัง การส่งผู้ต้องขังไปรับการรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ การกำหนดให้มีสถานพยาบาลในเรือนจำทุกแห่ง โดยมีการบริการด้านการแพทย์และมีแพทย์อยู่ประจำ ทำให้กรมราชทัณฑ์ประสบปัญหาในหลายๆ ประการตามที่ผู้เขียนได้เปรียบเทียบและวิเคราะห์ไปแล้วนั้น ซึ่งในแต่ละปัญหานั้นผู้เขียนมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและแก้ไขหลักกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ ดังต่อไปนี้

1) กรมราชทัณฑ์ควรขอตั้งงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังชาวต่างชาติ โดยตั้งเป็นงบประมาณเฉพาะในการแก้ไขปัญหานี้ เพื่อให้การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในราชทัณฑ์ไทยเป็นไปตามมาตรฐานสากล สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน และเป็นต้นแบบให้ประเทศอื่นยึดถือปฏิบัติซึ่งส่งผลให้ภาพลักษณ์ของราชทัณฑ์ไทยดีขึ้น

2) กรมราชทัณฑ์ควรจัดทำประกันสุขภาพผู้ต้องขังชาวต่างชาติที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลกับบริษัทประกัน เพื่อมารับผิดชอบในการรักษาพยาบาลในกรณีเจ็บป่วย โดยออกเป็นระเบียบกรมราชทัณฑ์ให้ผู้ต้องขังชาวต่างชาติหรือผู้ต้องขังไทยที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลสามารถมีโอกาสเลือกแนวทางในการทำประกันสุขภาพ ได้แก่ 1) จ่ายเงินเอง 2) หักเงินจากงานวิชาชีพที่ผู้ต้องขังทำงาน ทั้งนี้ ถ้าหากในระหว่างการอยู่รับโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ผู้ต้องขังที่ทำประกันนั้นไม่เคยใช้สิทธิประกันสุขภาพเลย เมื่อได้รับการปล่อยตัวทางกรมราชทัณฑ์ก็จะคืนเบี้ยประกันสุขภาพให้ตามที่จ่ายจริง

3) กรมราชทัณฑ์ควรทำข้อตกลงร่วม (MOU) กับองค์กรการกุศลต่างๆ ในการรับบริจาคเงิน เพื่อช่วยเหลือผู้ต้องขังป่วย รวมทั้งเปิดเผยรายรับรายจ่ายอย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้ เช่น การรายงานผลการใช้เงินองค์กรการกุศลในค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังรายนั้นๆ

4) กรมราชทัณฑ์ควรพิจารณาระเบียบการโอนตัวผู้ต้องขังชาวต่างชาติใหม่ โดยเฉพาะผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในกรณีกลุ่มอาการหรือโรครมีความรุนแรงและเรื้อรัง มีค่าใช้จ่ายสูง แต่ยังคงสมบัติยังไม่ผ่าน เช่น การรับโทษขั้นต่ำยังไม่ถึงเกณฑ์ โดยอาจจะมีขั้นตอนในการพิจารณาโอนตัวกลับประเทศของผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ ซึ่งในกรณีนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากทั้งแพทย์ในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น แพทย์จากโรงพยาบาลภายนอก และคณะกรรมการการโอนตัวผู้ต้องขังต่างชาติ ถึงจะสามารถโอนตัวกลับประเทศได้ แม้ว่าคุณสมบัติในการโอนตัวกลับประเทศของผู้ต้องขังป่วยหนักชาวต่างชาติจะยังไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ

5) กรมราชทัณฑ์ควรเสนอต่อกระทรวงยุติธรรม เพื่อหารือร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เป็นการทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ระหว่างกระทรวงในการร่างแนวทางปฏิบัติและสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานร่วมกันในเรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติ

6) กรมราชทัณฑ์ควรเสนอต่อกระทรวงยุติธรรม เพื่อหารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในเรื่องการส่งแพทย์หรือบุคลากรด้านการแพทย์ประจำในเรือนจำเพื่อดำเนินการคัดกรองและรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ต้องขังป่วย

7) กรมราชทัณฑ์ควรเสนอต่อกระทรวงยุติธรรม เพื่อหารือร่วมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการให้ผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติเข้าระบบประกันสุขภาพในกรณีพิเศษ โดยอาจให้ไปอยู่ในระบบประกันสุขภาพกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มีจำนวนมากเป็นล้านๆ คนในประเทศ ในขณะที่กลุ่มผู้ต้องขังป่วยชาวต่างชาติในเรือนจำ/ทัณฑสถานไทยนั้นมีจำนวนแค่หนึ่งหมื่นกว่าคน

8) กรมราชทัณฑ์ควรเสนอต่อกระทรวงยุติธรรม ในการเชิญสถานทูตประเทศต่างๆ มาทำข้อตกลงกันกับประเทศไทยในการร่วมกันระดมทุนระหว่างประเทศ (Co-funding) ในการระดมเงินมาช่วยเหลือผู้ต้องขังป่วยของชาติตนเองในต่างแดน

บรรณานุกรม

หนังสือ

- ฐานิส ศรียะพันธ์. การจัดการกับผู้ต้องขังต่างชาติ. รายงานการศึกษาส่วนบุคคลของหลักสูตรนักบริหารระดับสูง วิทยาลัยนักบริหาร สำนักงาน ก.พ., 2549
- ณัฐยา จรรยาชัยเลิศ. หลักประกันสิทธิผู้ต้องขัง: กรณีศึกษาสิทธิในการดำรงชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548.

กฎหมาย

- พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2479. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 53 ตอนที่ 46 (29 พฤศจิกายน 2479).
- พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 120 ตอนที่ 94 ก (1 ตุลาคม 2546).
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 119 ตอนที่ 116 ก (18 พฤศจิกายน 2545).
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. ราชกิจจานุเบกษา. ตอนที่ 55 ก (11 ตุลาคม 2540).

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

- United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules). Health-care Services. [Online]. 2016. Available from: <http://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2015/05/MANDELA-RULES.pdf>.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายมานพ ชมชื่น
ประวัติการศึกษา	- ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง - ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2540	เจ้าหน้าที่จัดการงานทั่วไป 3 กรมป่าไม้ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
พ.ศ. 2543	นักทัศนวิทยา 3 กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย
พ.ศ. 2544	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 4 กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย
พ.ศ. 2545	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 4 กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย
พ.ศ. 2545	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 5 กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย
พ.ศ. 2546	นักพัฒนาทรัพยากรบุคคล 5 สำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม
พ.ศ. 2548	นักวิชาการยุติธรรม 6ว. สำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม
พ.ศ. 2550	นักทรัพยากรบุคคล 7ว. สำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม
พ.ศ. 2551	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ สำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม
พ.ศ. 2553	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ สำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม
พ.ศ. 2558	เลขานุการกรม กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
ตำแหน่งปัจจุบัน	เลขานุการกรมราชทัณฑ์