

สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง

ปาณิตา กัณสูทธิ*

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรภัทร์**

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบแนวคิดและหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง รวมทั้งศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัญหาและอุปสรรคในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง ว่ามีกฎหมายบัญญัติคุ้มครองและให้สิทธิแก่ผู้ต้องขังไว้อย่างไร แนวทางปฏิบัติเป็นเช่นไร เพื่อนำไปสู่การกำหนดหลักเกณฑ์หรือวิธีการในการรักษาผู้ต้องขังป่วยให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดและเป็นไปตามสิทธิขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญและเป็นไปตามหลักนิติธรรม (Rule of Law)

จากการศึกษาพบว่า สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ โดยต้องโทษจำคุกแต่ก็ยังคงมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาที่ไม่แตกต่างจากบุคคลภายนอก ซึ่งกฎหมายได้บัญญัติรับรองไว้ให้ได้รับการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย แต่ก็เป็นการบัญญัติไว้อย่างกว้าง ๆ ซึ่งมีระเบียบปฏิบัติ มีขั้นตอนและกระบวนการในการเข้าถึงการรักษาอีกหลายขั้นตอน และบางขั้นตอนมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ บางครั้งมีความล่าช้า ประเทศไทยนั้นมีกรมราชทัณฑ์มีหน้าที่เป็นผู้ดูแลรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย โดยการจัดหาแพทย์มาทำการตรวจรักษา หรือจัดหาโรงพยาบาลภายนอกในการส่งผู้ต้องขังไปรักษา ซึ่งบทบัญญัติของกฎหมายที่ได้บัญญัติไว้อย่างกว้าง ๆ ต้องอาศัยกฎกระทรวง หรือระเบียบปฏิบัติ ซึ่งบางข้อมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ ทั้งในด้านกระบวนการและวิธีการ ปัญหาการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางด้านการแพทย์ รวมไปถึงจำนวนผู้ต้องขังที่มีจำนวนมาก หรือภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำ (over crowding) ทำให้ผู้ต้องขังที่ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ทั่วถึง หรือไม่ได้รับการดูแลที่ตรงกับความต้องการในการรักษา หรือเกิดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ต้องขังไปสู่ผู้ต้องขังด้วยกัน

* นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

** ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผู้เขียนได้วิเคราะห์บทบัญญัติของกฎหมาย กระบวนการ และวิธีการต่าง ๆ ของประเทศไทยเปรียบเทียบกับของต่างประเทศแล้ว จึงเสนอแนวทางในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยให้เป็นไปตามสิทธิขั้นพื้นฐาน และเป็นไปตามข้อบังคับระหว่างประเทศ อันเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังให้เป็นไปตามหลักพื้นฐานของรัฐธรรมนูญ และหลักนิติรัฐ

1. บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มีบทบัญญัติที่เป็นหลักพื้นฐานของบุคคลอยู่หลายมาตรา เนื่องจากมุ่งคุ้มครองความเสมอภาคแก่บุคคลในรัฐ ในสิทธิขั้นพื้นฐานนั้นบุคคลไม่ควรได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน

การที่ผู้ต้องขังถูกศาลพิพากษาลงโทษจำคุกนั้นสถานที่ในการคุมขังคือ เรือนจำ ซึ่งเป็นหน่วยงานในกรมราชทัณฑ์ ทำหน้าที่ในบังคับโทษจำคุกผู้ต้องขังให้เป็นไปตามคำพิพากษาของศาล หรือ คำสั่งของเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจตามกฎหมาย มีภารกิจที่สำคัญคือการควบคุมดูแลและพัฒนานิสัยของผู้ต้องขังเพื่อให้กลับสู่สังคมโดยไม่กระทำความผิดอีก ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังนั้นจำต้องให้สอดคล้องกับกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายกระทรวง หลักอาชญาวิทยา และทัณฑวิทยา ตลอดจนข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ

จำนวนผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศไทยปี 2553 - 2556 มีจำนวน 211,406, 242,989, 234,874 และ 287,335 คน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ต้องขังเพิ่มจำนวนขึ้นในแต่ละปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่เรือนจำหรือทัณฑสถานยังคงมีพื้นที่เท่าเดิม ส่งผลต่อการใช้ชีวิตในเรือนจำมีความเป็นอยู่ที่แออัดทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย เมื่อผู้ต้องขังเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับสิทธิขั้นพื้นฐาน เขาจึงควรได้รับการรักษาพยาบาลที่ไม่แตกต่างจากบุคคลอื่น

ด้วยเหตุนี้ผู้เขียนจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาถึงการได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังของประเทศไทย เปรียบเทียบกับของต่างประเทศทั้งของข้อกำหนดระหว่างประเทศ ประเทศญี่ปุ่นที่ใช้ระบบกฎหมายซีวิล ลอว์ (Civil Law) และประเทศสหรัฐอเมริกาที่ใช้ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ (Common Law) โดยมุ่งศึกษาถึงการบทบัญญัติของกฎหมายที่กำหนดให้สิทธิแก่ผู้ต้องขังป่วย กระบวนการในการรักษาผู้ต้องขังป่วย การส่งผู้ต้องขังออกไปรักษาภายนอกเรือนจำ วิธีการในการรักษาผู้ต้องขังป่วย เพื่อนำไปสู่การกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการให้สิทธิในการรักษาผู้ต้องขังป่วย ให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับหลักสากล สมตามเจตนารมณ์ของหลักนิติรัฐ

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 2 ได้บัญญัติรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิของพลเมือง และสิทธิทางการเมือง ซึ่งกล่าวไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย การทรมาน ทารุณกรรมหรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมจะกระทำมิได้ การจับกุมขัง ตรวจค้นตัวบุคคลหรือการกระทำอันกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย¹ การใช้อำนาจโดยองค์การของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ และมาตรา 32 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน มาตรา 30 ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางร่างกายหรือสุขภาพสถานะของบุคคลฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

ที่มาของการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังนั้น เกิดมาจากแนวคิดที่ว่า ผู้ต้องขังที่ถูกลงโทษได้สูญเสียสิทธิบางส่วนจากการที่ได้รับโทษไป แต่บุคคลเหล่านี้ยังมีสิทธิที่ยังเหลืออยู่อีกจากการถูกลงโทษนั้น มิได้หมายความว่าผู้กระทำความผิดที่ถูกต้องขังนั้นสิ้นสิทธิความเป็นมนุษย์ไปเสียทั้งหมดแต่อย่างใด² แม้ผู้ต้องขัง จะต้องถูกควบคุมคุมขังไว้เพื่อเป็นการลงโทษตามความผิดที่ตนได้กระทำความผิดไปนั้น แต่ก็มีสิทธิที่จะได้มีชีวิตอยู่ มีที่พักอาศัยและได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของมนุษยชนซึ่งเขามีอยู่ ซึ่งเป็นหน้าที่ของสังคมและสมาชิกของสังคมจะต้องเอาใจใส่ดูแลเขาตามสมควร³

ดังนั้น สิทธิของผู้ต้องขังที่ได้รับการประกันตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 กฎ ระเบียบและข้อบังคับต่างๆ ที่ใช้บังคับอยู่ในประเทศไทยควรเป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติ และควรมีแนวทางหรือกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีมนุษยธรรม

¹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 32

² ธานี วรภัทร์. (2555). *กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก*. หน้า 48.

³ วิสัย พฤกษ์วัน. (2521). *แนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์*.

สำหรับประเทศไทย การตรวจรักษานั้นเริ่มตั้งแต่แรกกับผู้ต้องขังมีการกำหนดให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่ถูกจับตัวเข้าไว้ใหม่ ผู้ต้องขังที่เพิ่งจับตัวเข้ามาควบคุมในเรือนจำทุกคนจึงได้รับการตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยหรือน่าสงสัยว่าจะเป็นโรคซึ่งติดต่อ ได้มีการกำหนดให้ทุกเรือนจำมีแพทย์ประจำการ แต่ก็มีปัญหาสำหรับเรือนจำที่ไม่มีแพทย์ประจำการนั้นจะให้แพทย์สังกัดบังคับบัญชากรมสาธารณสุขเป็นแพทย์เรือนจำ ทั้งยังกำหนดให้มีสถานพยาบาลในเรือนจำทุกแห่งเพื่อเป็นที่ทำการรักษาผู้ต้องขัง กำหนดให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ดูแลงานอนามัยเรือนจำ กำหนดอัตราส่วนของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพต่อผู้ต้องขังไว้ 1:1,250 คน

กระบวนการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วย แพทย์หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่พบผู้ต้องขังเจ็บป่วยให้แพทย์ตรวจรักษาผู้ต้องขังภายหลังจับตัว หากจำเป็นจึงส่งออกไปรักษาภายนอกเรือนจำ หรือหากเห็นว่าเป็นโรคติดต่อให้จัดแยกผู้ต้องขังออกจากผู้ต้องขังอื่น ขั้นตอนในการส่งผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ ให้แพทย์ที่ตรวจผู้ต้องขังยื่นรายงานแสดงความเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บและถ้ารักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้แพทย์แจ้งต่อแพทย์และทำรายงานยื่นต่อผู้บัญชาการเรือนจำ อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกเรือนจำโดยมีเงื่อนไขอย่างใดตามที่เห็นสมควรก็ได้ การแก้ปัญหาขาดแคลนแพทย์ของเรือนจำของไทยโดยการประสานกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดูแลรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย ทำให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาพยาบาลมาตรฐานเดียวกับบุคคลทั่วไป เป็นการประหยัดงบประมาณในการจ้างแพทย์เข้ามาตรวจนั้นบางครั้งไม่สะดวกนักในการเข้ามาปฏิบัติงานในเรือนจำของแพทย์ที่ปฏิบัติงานภายนอก เนื่องจากในการตรวจโรคบางครั้งต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์เฉพาะ หรือต้องทำในห้องตรวจเฉพาะโรค ซึ่งการตรวจในเรือนจำที่ไม่มีโรงพยาบาลกระทำได้ลำบาก เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ส่วนในด้านแพทย์ผู้ตรวจจะต้องสลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ทำให้ไม่ต่อเนื่องในการตรวจรักษาเพราะไม่ได้เป็นผู้ตรวจผู้ป่วยมาตั้งแต่แรก

3. สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังป่วยของต่างประเทศ

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ได้กำหนดสิทธิของผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาจากแพทย์เท่าเทียมกัน และกำหนดสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพ และความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และบริการสังคมที่จำเป็น สิทธิในความมั่นคงในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย วัยชรา หรือการขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นใด ทั้งยังกำหนดให้ผู้ต้องขังในเรือนจำมีสิทธิพื้นฐานในด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเป็นไปตามมาตรฐานของการดูแลทางการแพทย์ซึ่งไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้หลักการพื้นฐานว่าด้วยการปฏิบัติต่อนักโทษ (Basic Principles for the Treatment of Prisoners 1990) ข้อ 9 ผู้ต้องขังพึงมีสิทธิได้รับการทางการแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศ โดยปราศจากการรังเกียจเหยียดฉันทันทีจากการที่มีฐานะเป็นผู้ต้องขัง

ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) กำหนดว่า เรือนจำต้องมีแพทย์อย่างน้อย 1 คน มีความรู้ด้านจิตบำบัด การให้บริการควรต้องประสานกับโรงพยาบาลหรือศูนย์สาธารณสุขของชุมชนหรือประเทศรวมถึงศูนย์จิตบำบัด กรณีโรคต้องการบำบัดรักษาเฉพาะด้าน ควรส่งตัวไปยังสถานบำบัดรักษานั้นโดยเฉพาะหรือโรงพยาบาลนอกเรือนจำ กรณีที่เรือนจำมีสถานพยาบาลเองจะต้องมีอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา และยาพอกแก้การเจ็บป่วย มีเจ้าหน้าที่แพทย์ประจำเรือนจำต้องให้บริการ ทันตกรรมโดยเจ้าหน้าที่ทันตกรรม แก่นักโทษทุกคน เมื่อเกิดการเจ็บป่วย

ในต่างประเทศมีการบัญญัติการรับรองสิทธิไว้อย่างชัดเจน เช่น ประเทศญี่ปุ่น ได้มีการรับรองสิทธิและเสรีภาพในการรักษาพยาบาลไว้ในรัฐธรรมนูญหมวดว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพทางสวัสดิการสังคมและความคุ้มครองจากรัฐ โดยมีสาระสำคัญคือ สวัสดิการสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนชาวญี่ปุ่นพึงมีตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ ส่วนในกฎหมายบังคับโทษญี่ปุ่นกำหนดให้ทุกเรือนจำต้องมีแผนกแพทย์ และมีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ประจำอยู่ กรณีที่มีเหตุฉุกเฉินจำเป็นก็สามารถส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำได้ และยังมีเรือนจำสำหรับผู้ต้องขังป่วย ซึ่งจะได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังที่คลอดบุตรหรือผู้ต้องขังอายุน้อย หรือไร้ความสามารถ อาจได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ต้องขังป่วย การมีแพทย์ประจำทุกเรือนจำทำให้กระบวนการในการรักษาเป็นไปได้ง่าย มีการส่งตัวไปรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำในกรณีฉุกเฉินทำให้ผู้ต้องขังป่วยได้รับการรักษาอย่างทันที่ซึ่งสามารถเสนอแพทย์เพื่อรักษาตัวเองได้ทำให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องหากผู้ป่วยนั้นเคยรักษา กับแพทย์ประจำของตนอยู่แล้ว มีการตรวจแรกรับโดยแพทย์ซึ่งจะทำให้การคัดกรองโรคเป็นไปอย่างละเอียด ทำให้การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อได้ดี

ในส่วนของสหรัฐอเมริกา รัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกามีบัญญัติในหลักสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคอย่างกว้าง ๆ ในเรื่องความปลอดภัยทางร่างกาย และสิทธิและเสรีภาพในทรัพย์สิน ได้กำหนดไว้ในหมวดว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมี หรือหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นหมวดสำคัญที่กำหนดถึงสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงมี สมาคมการราชทัณฑ์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Correctional Association) กำหนดมาตรฐานการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังไว้ในเรื่องของแพทย์และการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ต้องขังควรได้รับการรักษาพยาบาลทั้งประจำและกรณีฉุกเฉิน หากไม่สามารถทำการรักษาผู้ต้องขังในสถานพยาบาลภายในเรือนจำได้ให้ทำการส่งไปรักษายังโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม มีการกำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่ไว้อย่างชัดเจนว่า เรือนจำใดมีผู้ต้องขังน้อยกว่า 100 คน ให้มีสถานพยาบาลหรือผู้ช่วยแพทย์ทำหน้าที่ตรวจร่างกายและรักษาพยาบาลผู้ต้องขังอย่างง่าย ๆ ส่วนเรือนจำหรือทัณฑสถานที่มีผู้ต้องขัง 500 คนหรือมากกว่าให้มีการตั้งโรงพยาบาลมีเตียงพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลตลอดเวลา หากไม่สามารถดูแลรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยภายในเรือนจำได้ ให้ส่งผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาในโรงพยาบาลนอกเรือนจำ แต่ให้ทำเท่าที่จำเป็น

เท่านั้น เรือนจำแต่ละแห่งจะต้องมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมทางการแพทย์ การรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินตามความจำเป็นและสอดคล้องกับมาตรฐาน การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลแต่ละวันต้องมีประเมินจากผู้ต้องขัง บุคลากรดังกล่าวจะต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลในเวลาที่จำเป็นอย่างเหมาะสม และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ หรือเจ้าหน้าที่อื่นจะต้องไม่ขัดขวางหรือหน่วงเหนี่ยวการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังโดยไม่สมควร ในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนก่อน และระหว่างการรักษา

สหรัฐอเมริกามีการพัฒนาระบบการให้การรักษาพยาบาลในเรือนจำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย โดยใช้ระบบการรักษาทางไกล (Telemedicine) เป็นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีด้วยการเชื่อมกล้องวิดีโอ ระหว่างผู้ต้องขังในเรือนจำและแพทย์ที่จะทำการรักษาภายนอกเรือนจำ และการเชื่อมต่อของอุปกรณ์ต่างๆ เช่น หูฟังของแพทย์ (Stethoscopes) และเครื่องเอ็กซเรย์ (X-ray machines) โดยแพทย์สามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาด้วยการส่งยาผ่านระบบทางไกลได้ ทำให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้วยความรวดเร็ว ประหยัด และไม่มีปัญหาด้านการรักษาความปลอดภัย ทำให้สิทธิผู้ต้องขังในการรักษาพยาบาลได้รับความคุ้มครองมากยิ่งขึ้น

เมื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง อาจกล่าวได้ว่ามีข้อที่เหมือนกันและแตกต่างกันหลายประการ ดังนี้

1. ในด้านกฎหมาย มีการบัญญัติไว้เหมือนกันในเรื่องของการตรวจผู้ต้องขังแรกรับ และการแยกผู้ต้องขังเมื่อเห็นว่าจะมีการแพร่กระจายเชื้อหรือเป็นโรคติดต่อ ในประเทศไม่ได้ลงรายละเอียดมากนัก อาศัยการออกกฎกระทรวงและทำคู่มือปฏิบัติมาบังคับใช้

2. ด้านกระบวนการ ประเทศไทยยังมีข้อด้อยในเรื่องของกระบวนการและขั้นตอน เนื่องจากยุ่งยาก บางครั้งต้องใช้เวลาในการให้ความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งในประเทศญี่ปุ่นมีการรักษาไปได้ก่อนเนื่องจากมีความพร้อม มีโรงพยาบาลอยู่ในเรือนจำทุกแห่ง ส่วนสหรัฐอเมริกานั้นมีการรักษาผ่านทางไกล การรักษาจึงทำได้รวดเร็ว

3. วิธีการ ประเทศไทยมีวิธีการในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังค่อนข้างยุ่งยาก โดยผู้ต้องขังไม่มีสิทธิในการเลือกที่จะรักษาที่ใด ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เรือนจำ และต้องพิจารณาโรงพยาบาลของรัฐเป็นอันดับแรก ส่วนในประเทศญี่ปุ่นสามารถรักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้แต่ผู้ต้องขังต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ส่วนในสหรัฐนั้นเป็นดุลพินิจของแพทย์เช่นกันในการส่งตัวไปรักษาภายนอกเรือนจำ

4. วิเคราะห์สิทธิในการได้รับการรักษาของผู้ต้องขังระหว่างต่างประเทศและประเทศไทย

การตรวจผู้ต้องขังแรกรับ ในเรือนจำที่ไม่มีแพทย์ประจำอยู่นั้นผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่ไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์แต่เป็นการตรวจจากเจ้าหน้าที่ประจำเรือนจำนั้น ซึ่งความ

ละเอียดในการคัดกรองโรคไม่เหมือนกับการที่แพทย์ได้ตรวจเอง หากผู้ต้องขังเป็นโรคติดต่อที่สามารถติดต่อได้ อาจจะเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ต้องขังอื่น ๆ ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ บัญญัติสอดคล้องกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม กำหนดให้แพทย์ต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคน นับตั้งแต่แรกจับตัวไว้ในเรือนจำ นักโทษควรได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมกับภาวะของสุขภาพ ประเทศญี่ปุ่นกำหนดว่าผู้ต้องขังแรกจับ จะต้องผ่านการตรวจร่างกายก่อนทุกราย ประกอบกับประเทศญี่ปุ่นมีโรงพยาบาลอยู่ในเรือนจำทุกแห่งและมีแพทย์ประจำอยู่ การตรวจผู้ต้องหาแรกจับจึงกระทำโดยแพทย์เป็นผู้ตรวจ ประเทศสหรัฐจะมีการตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่เช่นเดียวกัน โดยแพทย์เป็นผู้ตรวจและได้เปิดเวชระเบียนผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่ทุกราย ประเทศสหรัฐก็ประสบปัญหาคล้ายกับประเทศไทยคือขาดแคลนแพทย์ในเรือนจำของมลรัฐ แต่ถ้าเป็นเรือนจำของรัฐบาลกลางจะมีแพทย์ประจำอยู่จึงทำให้ไม่เกิดปัญหานี้

การส่งผู้ต้องขังไปรับการรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำเมื่อตรวจพบผู้ต้องขังป่วย ให้แพทย์ที่ตรวจผู้ต้องขังต้องยื่นรายงานแสดงความเห็นต่อแพทย์และทำรายงานยื่นต่อผู้บัญชาการเรือนจำ เพื่ออนุญาตให้ส่งตัวออกไปรักษาพยาบาลภายนอกเรือนจำ และการอนุญาตให้ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกเรือนจำเป็นดุลพินิจ โดยหลักปฏิบัตินั้นแพทย์ที่ตรวจพบผู้ต้องขังป่วยต้องเสนอชื่อผู้ต้องขังที่ต้องส่งไปรักษาพยาบาลนอกเรือนจำต่อผู้บัญชาการเรือนจำหรือผู้อำนวยการทัณฑสถานเพื่อให้อนุญาต และพิจารณาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐก่อนเป็นลำดับแรก ขั้นตอนนี้เป็นดุลพินิจของผู้บัญชาการเรือนจำ หรือผู้อำนวยการทัณฑสถานในการอนุญาต ทำให้บางครั้งเกิดความล่าช้าได้ และคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้กำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกแพทย์ที่จะมาทำการรักษาตนได้ ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดว่า หากแพทย์ตรวจพบว่านักโทษรายใดควรส่งตัวไปบำบัดรักษาพยาบาลภายนอกเรือนจำให้รายงานต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้บัญชาการเรือนจำต้องพิจารณารายงานและคำแนะนำของแพทย์ หากเห็นพ้องด้วยก็ให้ดำเนินการทันที หากผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยที่ต้องใช้แพทย์เฉพาะโรครักษา ควรจะได้ย้ายไปรักษาตัวยังโรงพยาบาลเรือนจำเฉพาะ หรือส่งไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ประเทศญี่ปุ่น แม้จะมีการกำหนดให้ทุกเรือนจำต้องมีแผนกแพทย์ และมีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ประจำอยู่ ก็ยังมีการกำหนดถึงกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินจำเป็น ก็สามารถส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำได้ และยังมีเรือนจำสำหรับผู้ต้องขังป่วย ซึ่งเป็นหลักประกันว่าผู้ต้องขังป่วยจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเป็นพิเศษ นอกจากนี้ยังได้กำหนดไปถึงว่าผู้ต้องขังอาจได้รับอนุญาตให้รับการรักษาจากแพทย์ที่ตนเองเสนอได้ โดยเสียค่าใช้จ่ายส่วนตัว ผู้ป่วยมีสิทธิที่แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองโดยอิสระ ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดไว้ให้ผู้ต้องขังที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉินอาจจะโอนไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ ทั้งกำหนดให้ผู้ป่วยวาระสุดท้ายมีสถานพักฟื้นดูแลพิเศษของผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือชรา โดยต้องมีใบรับรองจากแพทย์ว่า นักโทษผู้นั้นอยู่ในเงื่อนไขที่

ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายหรือใกล้ตาย ซึ่งจะมีอายุต่อไปอีกไม่เกิน 6 เดือน หรือน้อยกว่าถ้าผู้ป่วยยังคงรักษาตัวอยู่ในวิธีธรรมดานี้

การกำหนดให้มีสถานพยาบาลในเรือนจำทุกแห่งมีบริการด้านการแพทย์และมีแพทย์อยู่ในประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่เป็นของราชทัณฑ์อยู่เพียงแห่งเดียวเท่านั้น นอกจากนั้นมีสถานพยาบาลในเรือนจำ และมีเรือนจำอยู่เพียงไม่กี่แห่งเท่านั้นที่มีแพทย์ประจำอยู่ ส่วนใหญ่จะเป็นเรือนจำที่อยู่ในส่วนกลาง เช่น เรือนจำบางขวาง เรือนจำพิเศษธนบุรี เมื่อไม่มีแพทย์อยู่ประจำก็จะมีภารกิจแพทย์ห้วงเวลามาทำการตรวจรักษา แต่การที่มีแพทย์หมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันมาทำให้การรักษาผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องในบางครั้งเหมือนกับต้องมาเริ่มนับหนึ่งใหม่ ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ กำหนดว่าเรือนจำทุกแห่งพึงจัดให้แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับตรวจรักษาอย่างน้อย 1 นาย และต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักโทษที่ป่วยเป็นประจำวัน ประเทศญี่ปุ่นจะไม่มีปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์เนื่องจากทุกเรือนจำมีโรงพยาบาลอยู่และมีแพทย์ประจำ โดยมีการให้ทุนการศึกษาทางการแพทย์เพื่อกิจการราชทัณฑ์ เพื่อจัดหาแพทย์เข้าทำงานในเรือนจำ อีกทั้งระบบการบริหารจัดการของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศญี่ปุ่นในการเลี้ยงโทษจำคุกมีประสิทธิภาพมาก มีการใช้มาตรการพักโทษ ลดโทษ มีการกรองคนเข้าสู่เรือนจำ ทำให้ไม่มีปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ส่งผลให้การดำเนินชีวิตในเรือนจำไม่แออัด คุณภาพชีวิตผู้ต้องขังดีขึ้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็สามารถดูแลผู้ต้องขังป่วยได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากอัตราส่วนของผู้ต้องขังกับเจ้าหน้าที่เป็นอัตราส่วนที่เหมาะสม ในประเทศสหรัฐอเมริกา ก็ประสบปัญหาคล้ายกับประเทศไทย โดยเฉพาะเรื่องผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ทำให้อยู่กันอย่างแออัด แม้จะมีการกำหนดให้มีแพทย์ประจำอยู่ในเรือนจำแต่ก็ไม่ทั่วถึง อีกทั้งการที่แพทย์ต้องมาปฏิบัติงานในเรือนจำนั้นจะต้องอยู่ในกฎระเบียบอย่างเข้มงวดราวกับติดคุกเสียเอง ทำให้เกิดการขาดแคลนแพทย์เช่นกัน แต่ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการแก้ปัญหาในเรื่องนี้โดยมีการใช้การตรวจรักษาแบบใหม่ คือการรักษาทางไกล (Telemedicine) เป็นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีด้วยการเชื่อมกล้องวิดีโอ ระหว่างผู้ต้องขังในเรือนจำและแพทย์ที่จะทำการรักษาภายนอกเรือนจำ และการเชื่อมต่อของอุปกรณ์ต่างๆ เช่น หูฟังของแพทย์ (Stethoscopes) และเครื่องเอ็กซเรย์ (X-ray machines) โดยแพทย์สามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาด้วยการสั่งยาผ่านระบบทางไกลได้ ทำให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้วยความรวดเร็ว ประหยัด และไม่มีปัญหาด้านการรักษาความปลอดภัย ทำให้สิทธิผู้ต้องขังในการรักษาพยาบาลได้รับความคุ้มครองมากยิ่งขึ้น

5. ข้อเสนอแนะ

จากการเปรียบเทียบและวิเคราะห์ถึงปัญหาสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยของประเทศไทย เปรียบเทียบกับข้อกำหนดระหว่างประเทศ กฎหมายของประเทศญี่ปุ่นและประเทศสหรัฐอเมริกาแล้ว พบว่า ประเทศไทยได้กำหนดหลักเกณฑ์เอาไว้อย่างกว้าง ๆ

กระบวนการและขั้นตอนปฏิบัติมีความยุ่งยาก มีขั้นตอนที่ซับซ้อน บางครั้งเป็นการใช้ดุลพินิจ ซึ่งทำให้ผู้ต้องขังอาจได้รับสิทธิที่ไม่เท่าเทียมกัน ไม่เป็นไปตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ และในบางเรื่องไม่เป็นไปตามข้อกำหนดระหว่างประเทศ เมื่อพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นเห็นควรให้ แก้ไขพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 30 วรรคหนึ่ง โดยมอบอำนาจให้แก่ผู้บัญชาการเรือนจำ/ผู้อำนวยการทัณฑสถานเป็นผู้อนุญาต

ในด้านกระบวนการควรแก้ไขระบบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการควบคุมผู้ต้องขังที่ได้รับอนุญาตให้ออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ พ.ศ. 2521 ข้อ 2 ในกรณีที่ไม่มีแพทย์นั้นให้มอบอำนาจให้พยาบาลวิชาชีพในการทำการตรวจวินิจฉัยโรคก่อนส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาภายนอกเรือนจำ และให้รักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้หากแพทย์เห็นสมควร หรือกรณีโรงพยาบาลของรัฐอยู่ห่างไกล หากผู้ต้องขังป่วยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาอย่างทันที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือทุพพลภาพ จึงส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนได้ และเมื่อพ้นขีดอันตรายแล้วให้รับส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐโดยเร็ว หากผู้ต้องขังคนใดมีประวัติการเจ็บป่วยที่เป็นโรคประจำตัวและได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนใดมาตลอดให้พิจารณาส่งไปรักษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งเดิม ยกเว้นการส่งไปรักษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งเดิมจะเป็นการยุ่งยากเกินสมควร

ด้านวิธีการ มีการให้ทุนแพทย์เพื่อไปเรียนและกลับมาปฏิบัติงานในเรือนจำ เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ หรือมีการจ้างแพทย์เฉพาะทางด้านต่าง ๆ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมารักษาผู้ต้องขังซึ่งมีโรคประจำตัว ลดจำนวนผู้ต้องขังโดยใช้วิธีการพักการลงโทษ ลดโทษ หรือคุมประพฤติ ในผู้ที่กระทำความผิดครั้งแรก หรือไม่ได้กระทำความผิดเป็นนิสัย ในผู้ต้องหาที่ป่วยระยะสุดท้าย หรืออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ภายนอกเรือนจำ ร่วมกับแพทย์ที่ประจำอยู่ในเรือนจำ ควรอนุญาตให้กลับไปรักษาตัวที่บ้านได้โดยทำรายงานถึงอธิบดีกรมราชทัณฑ์และอธิบดีกรมราชทัณฑ์เป็นผู้อนุญาต อันจะทำให้ผู้ต้องขังได้รับสิทธิในการรักษาโดยเป็นไปตามหลักพื้นฐานที่พึงได้

เมื่อได้ดำเนินการตามข้อเสนอดังกล่าวนี้ ก็น่าที่จะทำให้การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังได้ โดยการคุ้มครองดูแลเรื่องสิทธิในการได้รับการรักษามากขึ้น

บรรณานุกรม

- ธานี วรภัทร์. (2555). กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก. กรุงเทพฯ : วิญญูชน.
วิสัย พุกกะวัน. (2544). คำอธิบายพระราชบัญญัติราชทัณฑ์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ :
ทิพย์อักษร.