

## มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุม การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

ชญาภา ศิลาพิชิต\*

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณกัณฑ์\*\*

### บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษามาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการทางกฎหมาย หรือมาตรการด้านการสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบแนวคิดและหลักกฎหมาย รวมทั้งศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ ว่ามีกฎหมายบัญญัติคุ้มครองและให้สิทธิแก่ผู้ต้องขังไว้อย่างไร แนวปฏิบัติเป็นเช่นไร รวมถึงวิเคราะห์กฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันและเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำให้เป็นไปตามสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ เพื่อให้สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาพบว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญ จำเป็นต้องดำเนินการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องให้กับประชาชนทุกกลุ่ม รวมถึงกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เพราะกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำนั้นอยู่รวมกันในลักษณะที่ค่อนข้างแออัดและหนาแน่น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากสิ่งแวดล้อมที่แออัดในเรือนจำ และพฤติกรรมของผู้ต้องขังที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อ ทำให้กลุ่มผู้ต้องขังเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสเสี่ยงสูง ซึ่งบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้นได้บัญญัติไว้อย่างกว้าง ๆ ต้องอาศัยกฎกระทรวง หรือระเบียบปฏิบัติ ซึ่งบางข้อมีความยุ่งยากในการปฏิบัติทั้งในด้านกระบวนการและวิธีการ อีกทั้งปัญหาด้านการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมไปถึงจำนวนผู้ต้องขังที่มีจำนวนมาก หรือภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำ (Overcrowding) ทำให้ผู้ต้องขังที่ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ทั่วถึง ไม่ได้รับการดูแลที่ตรงกับความต้องการในการรักษา หรือไม่มีมาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ต้องขังไปสู่ผู้ต้องขังด้วยกัน รวมทั้งแพร่เชื้อให้กับครอบครัวหรือสังคมภายนอกหลังจากพ้นโทษแล้ว

อีกทั้งมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำของไทยที่มีผลบังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน มีค่อนข้างน้อยหรือไม่ใกล้เคียงโดยตรง จึงไม่สามารถนำมาใช้เพื่อ

\* นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

\*\* ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

แก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการควบคุมการแพร่ระบาดและคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างแท้จริง จนก่อให้เกิดปัญหาข้อเท็จจริงและปัญหาข้อกฎหมาย หากยังคงเป็นเช่นนี้ต่อไปอาจส่งผลกระทบต่อความเสียหายต่อสุขภาพของประชาชน ความมั่นคง เศรษฐกิจและภาพลักษณ์ของประเทศชาติได้ในที่สุด ดังนั้นการแก้ไข้ปัญหาดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีกฎหมายเพื่อควบคุม กำกับ ดูแลการแพร่ระบาดและคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยอาศัยความร่วมมือหรือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์ ประสานการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่โดยมีเป้าหมายร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นมาตรการทางกฎหมายหรือมาตรการด้านการสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำได้อย่างแท้จริง

ผู้เขียนได้วิเคราะห์บทบัญญัติของกฎหมาย กระบวนการ และวิธีการต่างๆ ของประเทศไทยเปรียบเทียบกับของต่างประเทศแล้ว จึงเสนอแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข้กฎหมายราชทัณฑ์ กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแนวปฏิบัติต่างๆ ในเรือนจำ ให้เป็นไปตามสิทธิขั้นพื้นฐาน และเป็นไปตามข้อบังคับระหว่างประเทศ อันเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังตามหลักพื้นฐานของรัฐธรรมนูญ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศไทย

## 1. บทนำ

เอดส์ (AIDS) หรืออาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นโรคที่นับวันมีแต่จะแพร่กระจายกันมากขึ้น ถ้าทราบแต่ที่ยังไม่สามารถค้นพบวิธีการรักษา รวมทั้งมาตรการที่จะป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การรักษาโดยใช้ AZT (Azidothymidin) หรือตัวยาอื่นที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน เป็นเพียงการชะลออาการของโรคเท่านั้น มิใช่การรักษาที่จะทำให้หายขาดได้ เมื่อยังไม่มียาหรือวิธีการใดที่จะรักษาโรคนี้อันให้หายขาดได้ การป้องกันและควบคุมจึงเป็นวิธีการเดียวที่จะช่วยให้การแพร่กระจายของโรคลดลง ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ในหลายๆ ด้านมาประกอบกัน รวมทั้งการนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้บังคับด้วย

โรคเอดส์จึงนับเป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญ จำเป็นต้องดำเนินการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องให้กับประชาชนทุกกลุ่ม รวมถึงกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เพราะกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำนั้นอยู่รวมกันในลักษณะที่ค่อนข้างแออัดและหนาแน่น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากสิ่งแวดล้อมที่แออัดในเรือนจำ และพฤติกรรมของผู้ต้องขัง ที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อ ทำให้กลุ่มผู้ต้องขังเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสเสี่ยงสูง แม้ผู้ต้องขังที่ถูกลงโทษได้สูญเสียสิทธิบางส่วนจากการที่ได้รับโทษไป แต่บุคคลเหล่านี้ยังมีสิทธิที่ยังเหลืออยู่จากการถูกลงโทษนั้น มิได้หมายความว่าผู้กระทำความผิดที่ถูกต้องขังนั้นสิ้นสิทธิความเป็นมนุษย์ไปเสียทั้งหมดแต่อย่างใด<sup>1</sup> ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะโรคเอดส์ถือเป็นโรคติดต่อที่เรือนจำทุกแห่งต้องเฝ้าระวัง เพื่อไม่ให้ผู้ติดเชื่อแพร่เชื่อไปยังผู้ต้องขังคนอื่น รวมทั้งแพร่เชื่อให้กับครอบครัวหรือสังคมภายนอกหลังจากพ้นโทษแล้ว

<sup>1</sup> ธาณี วรภัทร์, กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก, (กรุงเทพมหานคร : วิทยุชน, 2558), น. 49.

ปัจจุบันมีผู้ต้องขังประมาณ 300,000 คน ในเรือนจำและทัณฑสถาน 143 แห่งทั่วประเทศ แต่ละเดือนมีผู้ต้องขังประมาณ 10,000 คน ที่พ้นโทษ และได้รับการปล่อยตัว และอีกมากกว่า 10,000 คนที่เข้ารับโทษจำคุก โดยความเสี่ยงสำหรับผู้ต้องขังกลุ่มนี้ ก็คือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน เพราะเรือนจำไม่มีอุปกรณ์ป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำหน่าย หรือแม้จะมีการแจกอุปกรณ์ป้องกันแต่ก็มีจำนวนที่ไม่เพียงพอต่อผู้ต้องขัง ดังนั้น เมื่อมีการลักลอบมีเพศสัมพันธ์กัน ก็จะกระทำแบบลับทั้งโดยสมัครใจ และการขายบริการของผู้ต้องขังเพศที่สามบางคน ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้ว มีการเกิดโรคติดต่อกันจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างนักโทษด้วยกัน เช่น โรคเอดส์ และโรคเอดส์ แม้ทางเรือนจำจะมีการอบรมเรื่องเพศสัมพันธ์ แต่ก็ไม่ใช่เพียงพอที่จะป้องกันมิให้เกิดการติดโรคทางเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นได้ เรื่องนี้จึงนับได้ว่าเป็นเรื่องที่น่าอันตราย และสมควรได้รับการแก้ไขโดยเร็ว ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์นับเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ โดยเปลี่ยนแปลงจากการควบคุมผู้ต้องขังอย่างเคร่งครัดสู่การจัดกิจกรรมในเชิงแก้ไข เช่น การให้การศึกษา การฝึกวิชาชีพ และการจัดสวัสดิการต่าง ๆ<sup>2</sup>

ผู้เขียนจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาถึงมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำของประเทศไทย เปรียบเทียบกับของต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาที่ใช้ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ (Common Law) ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีที่ใช้ระบบกฎหมายซีวิลลอว์ (Civil Law) รวมทั้งข้อกำหนดระหว่างประเทศ โดยมีมุ่งศึกษาบทบัญญัติของกฎหมาย แนวทางปฏิบัติ และวิธีการ เพื่อนำไปสู่การกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำของประเทศไทย ให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับหลักสากลต่อไป

## 2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

ประเทศไทยได้วางระบบอำนาจในการรักษาความสงบเรียบร้อยภายในรัฐ (police power) ไว้ในกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศและกฎหมายอื่นๆ ซึ่งเป็นกฎหมายลำดับรองลงมาออกมารองรับเป็นลำดับถัดไป เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกำหนด พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง เป็นต้น ซึ่งในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์นั้น เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในเบื้องต้นว่ารัฐมีอำนาจเพราะเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของสาธารณชนหรือจัดเข้าไว้ในเรื่องการรักษาความปลอดภัยและสวัสดิภาพทั่วไปก็ได้ ดังจะเห็นได้จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้กำหนดไว้เป็นนโยบายแห่งรัฐ ความว่า “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยทั่วถึงและพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า และพึงส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐจะต้องทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์” นอกจากนี้ยังได้กำหนดข้อจำกัดอำนาจรัฐในการออก

<sup>2</sup> นที จิตสง่าง. หลักทฤษฎีวิทยา: หลักการวิเคราะห์ระบบงานราชทัณฑ์, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพิบูลสงเคราะห์, 2545), น. 43.

กฎหมายไว้ โดยบัญญัติว่า “บทบัญญัติแห่งกฎหมายใดมีข้อความขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญนี้ บทบัญญัตินั้นเป็นอันใช้บังคับไม่ได้” ดังนั้นการออกกฎหมายของไทยจึงอาจทำได้กว้างขวางเพียงแต่ไม่ให้ไปขัดกับรัฐธรรมนูญเท่านั้น

อย่างไรก็ตามการนำเอาอำนาจของรัฐมากำหนดมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้น มีข้อที่ควรคำนึงและนำมาพิจารณาประกอบ เพื่อกำหนดเป็นขอบเขตในการสร้างกฎเกณฑ์ของกฎหมายอยู่หลายประการ ดังต่อไปนี้

1. หลักความชอบธรรม จะเกิดขึ้นต่อเมื่อมาตรการเหล่านั้นเกิดขึ้นจาก

1.1 เป็นความประสงค์หรือความต้องการของสังคมนั้นที่จะให้มาตรการนั้นมีผลใช้บังคับใช้ในสังคมของตนหรือกับตนเอง สำหรับการปกครองในระบอบประชาธิปไตย การแสดงเจตนานี้กระทำโดยผู้แทนของประชาชนทั้งหมด<sup>3</sup>

1.2 ผู้บัญญัติกฎหมายไม่สร้างกฎหมายขึ้นมาตามอำเภอใจ ซึ่งจะต้องพิจารณาว่ากฎหมายแม่บทหรือรัฐธรรมนูญให้อำนาจหรือวางหลักเกณฑ์ในการป้องกันทางสาธารณสุขของประชาชนและการรुक ล้าสิทธิเสรีภาพของปัจเจกชนไว้อย่างไรมาประกอบอีกด้วย

1.3 การออกมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ นั้น ต้องคำนึงไว้เสมอว่ามาตรการเหล่านั้นออกมาเพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาต้นเหตุ รวมถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการเกิดโรคเอดส์ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์เพราะว่าในปัจจุบันนั้นสาเหตุของการแพร่เชื้อเอดส์มากที่สุดก็คือทางเพศสัมพันธ์

2. หลักแห่งความเหมาะสม บังคับให้องค์กรของรัฐฝ่ายปกครองใช้พิจารณาญาณในการเลือกกฎหมาย คำสั่ง ที่สามารถจะดำเนินการให้ความมุ่งหมายของกฎหมายที่ให้อำนาจไว้สำเร็จลุล่วงไปได้เท่านั้น กฎหมายหรือคำสั่งทางปกครองที่ไม่อยู่ในวิสัยจะทำให้ความมุ่งหมายของกฎหมายที่ให้อำนาจปรากฏขึ้นมาในสังคมหรือในโลกแห่งความเป็นจริงได้เลย ย่อมเป็นคำสั่งหรือกฎหมายที่ไม่เหมาะสม เช่น การออกกฎหมายให้กระทรวงสาธารณสุข หรือกรมราชทัณฑ์เพียงหน่วยงานเดียวทำหน้าที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์นั้น แม้จะทำให้การปฏิบัติงานเป็นเอกภาพและเป็นแนวทางเดียวกันก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถที่จะปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จได้ เนื่องจากโรคเอดส์นั้นจำเป็นต้องอาศัยหลายหน่วยงานมาร่วมมือประสานกันเพราะจะต้องใช้บุคลากรและเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอจึงจะทำให้งานบรรลุผลสำเร็จได้

3. หลักแห่งความจำเป็น ในบรรดาคำสั่งหรือกฎหมายต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั้งหลายนั้น ซึ่งล้วนแล้วแต่สามารถดำเนินการให้ความมุ่งหมายของกฎหมายที่ให้อำนาจสำเร็จลุล่วงไปได้ทั้งสิ้นนั้น ถ้าเป็นคำสั่งหรือกฎหมายที่มีผลกระทบต่อสิทธิเสรีภาพของราษฎรแล้ว องค์กรของรัฐจะต้องเลือกออกคำสั่ง หรือกฎหมายที่จะมีผลกระทบต่อสิทธิเสรีภาพของราษฎรน้อยที่สุดและถ้าเป็นคำสั่งที่เป็นประโยชน์แก่ราษฎร องค์กรของรัฐฝ่ายปกครองจะต้องเลือกออกคำสั่งหรือกฎหมายที่จะมีผลทำให้รัฐเสียหายน้อย

<sup>3</sup> อภิรัตน์ เพ็ชรศิริ, ทฤษฎีอาญา, (กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2552), น. 7 - 9.

ที่สุด เช่น การออกกฎหมายมาป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ควรเลือกควบคุมเฉพาะกลุ่มบุคคลที่สำคัญ เช่น ผู้ต้องขัง ผู้ติดยาเสพติด

4. หลักแห่งความได้สัดส่วนกัน เป็นมาตรการที่จะทำให้เกิดภาวะสมดุลขึ้นระหว่างความเสียหายอันจะเกิดกับเอกชน<sup>4</sup> และประโยชน์อันชุมชนจะพึงได้รับจากการปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรการทางปกครองมาตรการใดมาตรการหนึ่ง สำหรับมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรื่องจำจึงควรต้องคำนึงเรื่องนี้ด้วย โดยเฉพาะความได้สัดส่วนกับความรุนแรงของโรค ว่าได้สัดส่วนกับความจำเป็นและได้สัดส่วนกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาหรือไม่

ด้วยเหตุนี้มาตรการต่างๆ ที่ออกมานั้นต้องสอดคล้องกับลักษณะของโรคนั้นจริงๆ และต้องอาศัยข้อมูลและความรู้ทางวิชาการหลายสาขามาประกอบกัน จึงจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความชำนาญจากบุคคลหลายๆ ฝ่ายมาร่วมกันพิจารณาอย่างละเอียดและรอบคอบโดยคำนึงถึงผลดีผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองสิทธิของทุกฝ่ายไว้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นเพื่อให้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของประเทศไทยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรนำเอาหลักการของอำนาจรัฐดังกล่าวมาแล้วข้างต้นมาสนับสนุนในการออกกฎหมาย วางระเบียบ กฎและข้อบังคับต่างๆ ให้รัดกุมและเหมาะสมยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้มีประสิทธิภาพในการบังคับใช้ต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรื่องจำในประเทศไทยต่อไป

### 3. วิเคราะห์มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรื่องจำในประเทศไทยและต่างประเทศ

1. การตรวจผู้ต้องขังแรกเริ่ม เมื่อผู้ต้องขังที่เข้ามาใหม่ ตามกฎหมายของประเทศไทยมีการกำหนดให้แพทย์ต้องตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่ ดังที่บัญญัติในมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 แต่ในเรื่องจำที่ไม่มีแพทย์ประจำอยู่นั้นผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่ไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์แต่เป็นการตรวจจากเจ้าหน้าที่ประจำเรือนจำนั้น ซึ่งความละเอียดในการคัดกรองโรคไม่เหมือนกับการที่แพทย์ได้ตรวจเอง ซึ่งต่างจากข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำๆ ข้อ 24 กำหนดให้แพทย์ต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคนนับตั้งแต่แรกจับตัวไว้ในเรือนจำ สอดคล้องกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ได้กำหนดกติกาไว้เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน ผู้ต้องขังควรได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมกับภาวะของสุขภาพ เมื่อรัฐก็กักขังเอาบุคคลใด ย่อมเป็นการเอาเสรีภาพของบุคคลนั้นมาด้วย รัฐจึงต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพภายใต้เงื่อนไขการถูกควบคุมตัว หากการบริหารจัดการของเรือนจำ/ทัณฑสถานไม่ดี อาจจะทำให้สังคมในเรือนจำมีปัญหา มีการติดต่อหรือแพร่กระจายของโรคได้ ในประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีการตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่เช่นเดียวกัน โดยแพทย์เป็นผู้ตรวจ แต่ประเทศสหรัฐอเมริกาก็ประสบปัญหาคล้ายกับประเทศไทยคือขาดแคลนแพทย์ในเรือนจำของมลรัฐ แต่ถ้าเป็นเรือนจำของรัฐบาลกลางจะมีแพทย์ประจำอยู่จึงทำให้ไม่เกิดปัญหานี้

<sup>4</sup> วรพจน์ วิศรุตพิชญ์, “การควบคุมการใช้ดุลยพินิจทางปกครองโดยองค์กรตุลาการ,” ในหนังสือรวมบทความ 60 ปี ดร. ปรีดี เภษมทรัพย์ (กรุงเทพมหานคร : วิทยุชน, 2531), หน้า 199 - 206.

2. การคัดกรองผู้ป่วย แม้ประเทศสหรัฐอเมริกาจะเคารพสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังโดยการไม่บังคับตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี โดยให้เป็นการตรวจด้วยความสมัครใจของผู้ต้องขัง แต่ก็มีกฎหมายที่ให้อำนาจอัยการสูงสุดในการบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีกับผู้ต้องขังที่เข้าข้ายหรือมีความเสี่ยงที่จะมีเชื้อเอชไอวีและจะนำไปแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้<sup>5</sup> สำหรับในประเทศไทยเนื่องจากบางเรือนจำยังมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขัง โดยมีทั้งบอกกล่าวแก่ผู้ต้องขังก่อนตรวจและปิดบังไม่บอกผู้ต้องขังก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวี การออกกฎหมายเกี่ยวกับการการตรวจคัดกรองจะส่งผลดีต่อเรือนจำและผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ โดยตรากฎหมายห้ามมิให้บังคับตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังแล้ว ควรที่จะสนับสนุนให้มีการตรวจเลือดเอดส์โดยสมัครใจ และการตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อเอชไอวีดังกล่าว ควรจะเป็นแบบนิรนาม คือไม่เป็นเหยื่อชื่อผู้ต้องขังผู้ถูกตรวจ โดยควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจอีกด้วย เพราะการบังคับตรวจเชื้อเอดส์เพื่อหาเชื้อเอดส์กับบุคคลต่าง ๆ ถือได้ว่าเป็นการกระทำที่เป็นการปฏิเสธสิทธิว่าด้วยความเป็นส่วนตัว (Right of privacy) ของบุคคลนั้นอันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนและอาจกล่าวได้ว่าการบังคับตรวจเลือดไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้

3. การแยกขังกรณีป่วยหนัก เนื่องจากการควบคุมโรคติดต่อสำหรับผู้ต้องขังที่มีโรคติดต่อที่อาจจะส่งผ่านเชื้อผ่านการติดต่อแบบธรรมดา เช่น วัณโรค โรคหัด หรืออีสุกอีใสควรจะแยกออกจากผู้ต้องขังทั่วไปจนกว่าจะหาย แต่ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรที่จะถูกแยก เพราะอาจเป็นการทำให้ผู้ต้องขังนั้นรู้ว่าตนเองถูกกีดกันแบ่งแยกออกจากสังคมจนอาจทำให้เกิดปัญหาได้ ซึ่งในประเทศไทยอาศัยการออกกฎกระทรวงและการทำคู่มือปฏิบัติมาบังคับใช้ โดยมีการแยกผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีที่ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลงจนเกินโรคแทรกซ้อน หรือที่เรียกว่าโรคฉวยโอกาส เช่น วัณโรค โรคปอดอักเสบ หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ในขั้นที่รุนแรง อันสามารถติดต่อกันได้ผ่านการอยู่ร่วมกัน ก็สามารถแยกผู้ต้องขังนั้นออกจากผู้ต้องขังคนอื่นเป็นกรณีพิเศษ เพื่อทำการรักษาโรคดังกล่าวได้ โดยจัดให้อยู่ในเรือนจำพิเศษหรือทัณฑสถาน ซึ่งในประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีมีบทบัญญัติกำหนดให้สามารถแยกผู้ต้องขังในกรณีที่มีความจำเป็นเพื่อการบำบัดรักษาได้ จึงเห็นควรให้ประเทศกำหนดในเรื่องดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรให้ชัดเจนเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศไทย

4. การใช้เข็มและเครื่องมืออื่น ๆ เนื่องจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 57 และมาตรา 58 กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ ซึ่งในการเสพยาเสพติดบางประเภทตามมาตราดังกล่าวจะกระทำด้วยวิธีการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดเข้าสู่ร่างกายทางหลอดเลือดดำ ซึ่งในกรณีนี้เข็มและอุปกรณ์ฉีดย่อมจะเป็นอุปกรณ์สำหรับใช้ในการกระทำความผิด หากมีบุคคลใดแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดแก่ผู้ติดยาเสพติดโดยมีเจตนาให้นำเข็มและอุปกรณ์ฉีดนั้นไปใช้ในการเสพยาเสพติดการกระทำดังกล่าวถือเป็นการช่วยเหลือหรือให้ความสะดวกในการเสพยาเสพติดจึงเป็นการสนับสนุนการกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 86 นอกจากนี้วิธีการดังกล่าวยังนำไปสู่ประเด็นปัญหาข้อกฎหมายว่าขัดต่อบทบัญญัติมาตรา 91/1 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ที่บัญญัติห้ามมิให้ผู้ใดยุงส่งเสริม

<sup>5</sup> Correction Officers Health and Safety Act of 1998 Sec. 4014 (a)

ให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษ โดยฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้อีกด้วย ทำให้การกำหนดมาตรการและวิธีการสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาดเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาดแก่ผู้ติดยาเสพติดย่อมเป็นการขัดต่อบทบัญญัติที่ได้กล่าวมา ซึ่งกฎหมายดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ แม้ว่าการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในเรือนจำทำได้ยาก เนื่องจากเรือนจำทุกแห่งมีมาตรการป้องกัน และปราบปรามการกระทำลักษณะนี้อยู่แล้ว และสภาพภายในเรือนจำก็ไม่เอื้ออำนวยให้ฉีดยาเสพติดได้ง่าย ๆ ถึงแม้ว่าแนวโน้มของผู้ที่ถูกจำคุกด้วยคดียาเสพติดส่วนใหญ่ จะเป็นยาบ้ามากกว่าเฮโรอีนก็ตาม ก็ยังคงมีผู้ต้องขังส่วนหนึ่งที่ยังคงลักลอบฉีดยาเสพติดในเรือนจำอยู่ ทั้ง ๆ ที่เสี่ยงต่อการถูกลงโทษและเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ผู้เขียนจึงเห็นว่าประเทศไทยควรนำโปรแกรมเข็มและเข็มฉีดยาในเรือนจำ (Needle and syringe programmes in prisons) ของประเทศเยอรมันมาปรับใช้ โดยแทนที่จะมองว่าเป็นการสนับสนุนให้ผู้ต้องขังเสพยาเสพติด แต่ให้มองว่าเป็นการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในเรือนจำ เป็นการบังคับใช้กฎหมายควบคุมไปกับระบบสาธารณสุข อันเป็นการทำงานในเชิงป้องกัน

#### 4. ข้อเสนอแนะ

จากที่ได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์กฎหมาย รวมทั้งข้อบังคับต่าง ๆ ในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำของประเทศไทยเปรียบเทียบกับข้อกำหนดระหว่างประเทศ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ และประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี พบว่าบทกฎหมายที่กำหนดไว้นั้นมีความแตกต่างกันอยู่บางส่วน และแนวทางปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำของไทยนั้นมีความแตกต่างกับของต่างประเทศ ซึ่งมีบางขั้นตอนที่ยังยากซับซ้อน ยังไม่สอดคล้องกับหลักการสากลที่ได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าทำให้เกิดปัญหาหลายประการ จึงขอเสนอดังนี้

1. พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 เป็นบทบัญญัติที่ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ประกอบกับมีกฎหมายและกฎเกณฑ์ในระดับสากลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังประเภทต่าง ๆ และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีได้มีการบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ส่งผลให้การดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องไม่สอดคล้องตามมาตรฐานสากล อีกทั้ง สิทธิของผู้ต้องขังบางประการก็ไม่มีกฎหมายฉบับใดบัญญัติรับรองไว้ ปล่อยให้เป็นเรื่องของทางปฏิบัติหรือระเบียบภายในเท่านั้น โดยขึ้นอยู่กับความพร้อมหรือข้อจำกัดต่าง ๆ ของแต่ละเรือนจำที่มีความพร้อมมากน้อยเพียงใด ทำให้เจ้าพนักงานเรือนจำไม่ใส่ใจที่จะดำเนินการอย่างจริงจัง จึงสมควรมีการปรับปรุงกฎหมายให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และสอดคล้องกับข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง เพื่อให้สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกันทุกเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศไทย

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

“ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังเข้าไว้ใหม่ในเรือนจำ ให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทำการตรวจอนามัยของผู้ต้องขัง ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตรวจอนามัยภายในวันที่รับตัวเข้าไว้ได้ จะให้เจ้าพนักงานเรือนจำเป็นผู้ตรวจอนามัยของผู้ต้องขังนั้นในเบื้องต้นก่อนก็ได้ แต่ต้องจัดให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจอนามัยจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์โดยเร็ว”

แก้ไขพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 30 วรรคหนึ่ง จาก “เมื่อแพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขัง ยื่นรายงานแสดงความเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บและถ้ายังคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกเรือนจำ โดยเงื่อนไขอย่างใดแล้วแต่จะเห็นสมควรก็ได้” เป็น

“ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เห็นว่าผู้ต้องขังป่วย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือเป็นโรคติดต่อ ให้รายงานผู้บัญชาการเรือนจำเพื่อดำเนินการให้ได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว

หากแพทย์เห็นว่าผู้ต้องขังนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะด้านหรือถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้เสนอความเห็นต่อผู้บัญชาการเรือนจำ/ผู้อำนวยการทัณฑสถานเพื่อพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะ”

อีกทั้ง ในหมวดเกี่ยวกับอนามัยและสุขภาพของผู้ต้องขัง ควรมีการเพิ่มเติมบทบัญญัติ ดังนี้ “ให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาล เพื่อเป็นที่ทำการรักษาผู้ต้องขังที่ป่วย จัดให้มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ซึ่งอยู่ปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำที่สถานพยาบาลนั้นด้วยอย่างน้อยหนึ่งคน และให้ดำเนินการอื่นใดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย การสุขภาพ และการตรวจสุขภาพของผู้ต้องขังตามความจำเป็น”

2. กฎกระทรวงมหาดไทยออกตามความใน มาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479

แก้ไขกฎกระทรวงมหาดไทยออกตามความใน มาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 42 จาก “ผู้ต้องขังซึ่งไม่น่าจะรวมอยู่กับผู้ต้องขังอื่นในประเภทของตน โดยจะก่อการร้ายหรือมีเหตุพิเศษอย่างอื่นซึ่งควรจะแยกควบคุมกักขัง ก็ให้แยกไปรวมไว้ในประเภทอื่นหรือสถานที่อื่น” เป็น

“ผู้ต้องขังซึ่งไม่น่าจะรวมอยู่กับผู้ต้องขังอื่นในประเภทของตน โดยจะก่อการร้ายหรือมีเหตุพิเศษอย่างอื่นหรือเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งควรจะแยกควบคุมกักขัง ก็ให้แยกไปรวมไว้ในประเภทอื่นหรือสถานที่อื่น”

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่ามาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้น จำต้องอาศัยความร่วมมือหรือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ ประสานการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่โดยมีเป้าหมายร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นมาตรการทางกฎหมายหรือมาตรการด้านการสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำได้อย่างแท้จริง



## บรรณานุกรม

- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์และคณะ. สิทธิมนุษยชนและกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.
- ชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ. สหประชาชาติที่ประชุมสมัชชาแห่งสหประชาชาติ : ข้อกำหนด มาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ; ข้อกำหนดแมนเดลลา. กรุงเทพมหานคร : สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, สำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, 2558.
- ธานี วรภัทร์. กฎหมายราชทัณฑ์. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2558.
- ธานี วรภัทร์. กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2558.
- ธานี วรภัทร์. วิกฤตราชทัณฑ์ : วิกฤตกระบวนการยุติธรรมทางอาญา. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2554.
- นันทิ จิตสว่าง. หลักทัณฑ์วิทยา: หลักการวิเคราะห์ระบบงานราชทัณฑ์. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพิบูลสงเคราะห์, 2545.
- บรรเจิด สิงคนดี. หลักพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2547.
- วิสัย พดกษะวัน. คำอธิบายพระราชบัญญัติราชทัณฑ์. กรุงเทพมหานคร : ทิพย์อักษร, 2544.
- อัจฉริยา ชูตินันท์. อาชญวิทยาและทัณฑ์วิทยา. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2554.
- Andrew Coyle. A human rights approach to prison management. United Kingdom : International Centre for Prison Studies, 2009.
- Harm Reduction Coalition. Syringe exchange in prisons : The international experience. January, 2007.
- Mary Bosworth. The U.S. Federal Prison System. SAGE : Publication, 2002.
- Megan McLemore. "Access to condoms in U.S. prisons." HIV/AIDS Policy & Law Review. (July 2008).
- Richard Parker and Peter Aggleton. "HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action." Soc Sci Med. (2003).
- United Nations. Human rights and Prisons. New York : United Nations, 2005.