

บทบาทของแพทย์ตามกฎหมายราชทัณฑ์ของไทย

อำภา คำปัน¹

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธาณี วรรณทร์²

บทคัดย่อ

“การบังคับโทษ” จึงเป็นมาตรการในการดำเนินการที่เกี่ยวกับโทษจำคุกและโทษหรือวิธีการเพื่อความปลอดภัยที่เป็นการจำกัดเสรีภาพของบุคคล และเมื่อบุคคลถูกจำกัดเสรีภาพ สิทธิอันควรมีบางอย่างย่อมถูกระงับเมื่อเสรีภาพต้องถูกจำกัดลงด้วยโทษ อันเป็นการป้องกันสังคม แต่อย่างไรเสียสิทธิของผู้ถูกจองจำ ยังคงต้องมีปรากฏด้วยความเป็นพลเมืองมิได้หายไปพร้อมกับเสรีภาพ³

สิทธิของผู้ต้องขังถือเป็นสิทธิพลเมืองที่มีการเรียกร้องและทำให้ได้มาด้วยเหตุผลที่ว่า การที่ผู้ต้องขังถูกแยกตัวออกจากสังคมปกติ ทำให้เขาถูกจำกัดเสรีภาพต่างๆ และทำให้เกิดปัญหาในเรื่องความถูกต้องชอบธรรมความพอดีในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังความทุกข์ทรมานที่ผู้ต้องขังได้รับจากการถูกจำกัดสิทธิต่างๆ ตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การเรียกร้องให้ตระหนักถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง อันเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน (Basic Human Rights) รวมทั้งเรียกร้องให้มีการรับรองสิทธิตามกฎหมายที่บุคคลนั้นพึงได้รับด้วย แม้ว่าผู้ต้องขังจะเป็นบุคคลที่ถูกจำกัดเสรีภาพและต้องสูญเสียสิทธิบางประการไปจากการถูกลงโทษ แต่ยังมีสิทธิบางประการในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่ไม่อาจถูกจำกัดหรือล่วงละเมิดได้ รัฐจึงควรคุ้มครองสิทธิในส่วนนี้ด้วย⁴

สิทธิของผู้ต้องขังในส่วนที่จะได้รับการดูแลด้านการอนามัย การสุขภิบาลและการพยาบาลนั้น อาจเป็นไปได้ไม่น้อยมากที่จะได้ครบถ้วนดังพลเมืองที่อยู่นอกเรือนจำ ด้วยบุคคลากรที่จะไปทำหน้าที่สนับสนุนสิทธิผู้ต้องขังด้านนี้มีจำนวนน้อยมากเพื่อเทียบกับจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ ประกอบทั้งค่านิยมในการอำนวยสิทธิให้ผู้ต้องขังในเรือนจำนั้นไม่ได้รับการสนับสนุนเพราะการกระทำของผู้ต้องขังก่อนเข้าไปในเรือนจำนั้นเกิดขึ้นเพราะการกระทำความผิดของผู้ต้องขังเอง

แต่อย่างไรเสียพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2560 ส่วนที่ 4 ได้วางหลักเกณฑ์ด้านสุขอนามัยของผู้ต้องขังไว้โดยเฉพาะ กล่าวคือ “ มาตรา 54 ให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาล เพื่อเป็น

¹ นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

² ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

³ ธาณี วรรณทร์, กฎหมายบังคับโทษในประเทศไทย การบังคับโทษจำคุก, คุชฎินพนธ์ คณะนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2552, น.11.

⁴ กุลพล พลวัน, “สิทธิผู้ต้องขัง”, เอกสารการสอนชุดวิชากฎหมายเกี่ยวกับงานราชทัณฑ์ หน่วยที่ 9-15, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2539), น.50.

ที่ทำการรักษาพยาบาล ผู้ต้องขังที่ป่วย จัดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล ซึ่งอยู่ปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำที่สถานพยาบาลนั้นด้วย อย่างน้อยหนึ่งคน...” ซึ่งกฎหมายก็มีได้ละเอียดที่จะวางหลักเกณฑ์มาตรการเพื่อบังคับใช้ในหลายๆ สังคมอย่างเท่าเทียม

1. บทนำ

เมื่อมีบุคคลกระทำการฝ่าฝืนระเบียบ/กติกาสังคม รัฐในฐานะผู้จัดระบบระเบียบ/กติกาสังคม จะเป็นผู้จัดการลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนรายนั้นๆ ซึ่งการลงโทษเป็นรูปแบบหนึ่งของการป้องกันสังคมจากผู้กระทำความผิด โทษจึงเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งทางกฎหมายที่สร้างขึ้นมาเพื่อใช้กับมนุษย์ด้วยกันเอง เพื่อประสงค์ให้ผู้ที่ได้รับโทษรู้สึกสำนึกในการกระทำของตนเองว่าเป็นความผิด เป็นพฤติกรรมที่คนในสังคมส่วนใหญ่ไม่ประสงค์ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนั้น ซึ่งวัตถุประสงค์ในการลงโทษที่สำคัญ คือ เพื่อเป็นการทดแทน เพื่อเป็นการข่มขู่ เพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไข และเพื่อเป็นการตัดโอกาสกระทำความผิด⁵

2. แนวคิดและทฤษฎีบทบาทของแพทย์ในการบังคับโทษจำคุก

2.1 แนวคิดและทฤษฎี

“การบังคับโทษ” ตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า “Penalty” มีการให้นิยามความหมายตามโทษจำคุกในเรือนจำหรือการปรับและวิธีอื่นๆ รวมถึงการลงโทษเป็นจำนวนเงินที่พิจารณาตามความเสียหายของแต่ละความผิดที่ได้กระทำกับรัฐหรือพลเมืองเป็นเรื่องของการทดแทนชดเชยให้กับผู้กระทำความเสียหายและสูญเสีย จากการกระทำอาชญากรรมที่เกิดขึ้น “การบังคับโทษ” จึงเป็นมาตรการในการดำเนินการที่เกี่ยวกับโทษจำคุกและโทษ หรือ วิธีการเพื่อความปลอดภัยที่เป็นการจำกัดเสรีภาพของบุคคล และเมื่อบุคคลถูกจำกัดเสรีภาพ สิทธิอันควรมีบางอย่างย่อมถูกกระทบเมื่อเสรีภาพต้องถูกจำกัดลงด้วยโทษ อันเป็นการป้องกันสังคม แต่อย่างไรเสียสิทธิของผู้ถูกจองจำ ยังคงต้องมีปรากฏด้วยความเป็นพลเมืองมิได้หายไปพร้อมกับเสรีภาพ⁶

สิทธิของผู้ต้องขังถือเป็นสิทธิพลเมืองที่มีการเรียกร้องและทำให้ได้มาด้วยเหตุผลที่ว่า การที่ผู้ต้องขังถูกแยกตัวออกจากสังคมปกติ ทำให้เขาถูกจำกัดเสรีภาพต่างๆ และทำให้เกิดปัญหาในเรื่องความถูกต้องชอบธรรมความพหุติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังความทุกข์ทรมานที่ผู้ต้องขังได้รับการถูกจำกัดสิทธิต่างๆ ตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การเรียกร้องให้ตระหนักถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง อันเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน (Basic Human Rights) รวมทั้งเรียกร้องให้มีการรับรองสิทธิตามกฎหมายที่บุคคล

⁵ นัทธิ จิตสว่าง, หลักทัณฑ์วิทยา, พิมพ์ครั้งที่ 3, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพิบูลสงเคราะห์กรมราชทัณฑ์, 2545), น.43.

⁶ อ้างแล้วในเชิงอรรถที่ 2. หน้า 11.

นั้นพึงได้รับด้วย แม้ว่าผู้ต้องขังจะเป็นบุคคลที่ถูกจำกัดเสรีภาพและต้องสูญเสียสิทธิบางประการไปจากการถูกลงโทษ แต่ยังมีสิทธิบางประการในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่ไม่อาจถูกจำกัดหรือล่วงละเมิดได้ รัฐจึงควรคุ้มครองสิทธิในส่วนนี้ด้วย⁷

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 3 ได้บัญญัติถึงความหมายในด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไว้ว่า “บริการสาธารณสุขหมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลป์” และมาตรา 5 บัญญัติว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้” ซึ่งผู้ต้องขังก็เป็นประชาชนที่สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้

นันทวัฒน์ พรหมานนท์ ได้ให้ความหมายของการบริการสาธารณะทางสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่รัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มาตรการรักษาสุขภาพ⁸

ในระบบกิจการราชทัณฑ์แบบใหม่และกระบวนการยุติธรรมตามหลักสากลอย่างสูง กฎกระทรวงกำหนดไว้ชัดแจ้งว่าให้มีแพทย์ประจำการทุกเรือนจำ แต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถทำได้ เพราะแพทย์กรมราชทัณฑ์มีจำนวนน้อยมาก เมื่อเทียบกับจำนวนเรือนจำ จึงต้องอาศัยความช่วยเหลือจากแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขโดยกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือออกเป็นระเบียบ เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการอนามัยเรือนจำ พ.ศ. 2521” ซึ่งตามระเบียบนี้จะมีวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือ ป้องกันโรคมิให้แพร่กระจายไปยังผู้ต้องขังอื่นหรือระบาดไปชุมชนโดยรอบเรือนจำ เนื่องจากสภาพเรือนจำที่ถูกคุมขังอยู่รวมกันจำนวนมาก โดยแพทย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามระเบียบนี้ให้มีหน้าที่เข้าตรวจเรือนจำในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอนามัยผู้ต้องขังและการสุขภาพของเรือนจำโดยทั่วๆ ทุก 3 วัน และกรณีจำเป็นต้องทำการโดยเร็วโดยต่อเนื่องกันเพื่อการรักษาหรือป้องกันและกำจัดการระบาดของโรคติดต่อ ให้แพทย์ผู้รับผิดชอบกำหนดช่วงระยะเวลาการปฏิบัติงานในเรือนจำได้ตามความจำเป็น ซึ่งหากพิจารณาแล้วหน้าที่ของแพทย์และจำนวนแพทย์ก็น่าจะเพียงพอครอบคลุมต่อปริมาณผู้ต้องขังและเรือนจำ แต่ด้วยสัดส่วนที่ผู้ต้องขังที่มากขึ้น ทำให้แพทย์ประจำเรือนจำนั้นไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด โดยข้อมูลแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ-วุฒิบัตรจากแพทยสภาปี พ.ศ. 2507 - 2559 ซึ่งมีจำนวนหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรทั้งหมด 45,234 ใบ คิดเป็นแพทย์เฉพาะทาง 32,038 คน แต่แพทย์ 1 คน สามารถได้รับหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร มากกว่า 1 สาขา และ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 มีแพทย์ที่มีชีวิตอยู่จำนวน 53,190 คน

⁷ อ้างแล้วในเชิงอรรถที่ 4. หน้า 50.

⁸ นันทวัฒน์ พรหมานนท์, บริการสาธารณะในระบบกฎหมายปกครองฝรั่งเศส, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2541), น.14.

สามารถติดต่อได้ 50,303 คน แบ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางจำนวน 2,048 คนเท่านั้น⁹ แต่จำนวนผู้ต้องขังในวันที่ 15 ธันวาคม 2559 มีจำนวนถึง 306,948 คน¹⁰ และ กรมราชทัณฑ์ มีเรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานที่กักขังในสังกัด จำนวน 143 แห่ง

2.2 บทบาทของแพทย์ตามกฎหมายราชทัณฑ์ของไทยและเปรียบเทียบต่างประเทศ

บทบาทของแพทย์ตามกฎหมายราชทัณฑ์นั้นกระจัดกระจายอยู่หลายส่วน โดยในส่วนใหญ่ๆ จะปรากฏในชั้นแรกกับตัวผู้ต้องขังซึ่งเป็นด่านแรกในการกรองผู้ต้องขังป่วยได้ ทั้งป่วยในด้านร่างกายและด้านจิตใจ

ตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังฯ ข้อกำหนด 25 กำหนดว่า “.....เรือนจำทุกแห่งพึงมีสถานบริการรักษาพยาบาล อันมีหน้าที่ประเมิน ส่งเสริม ค้ำครอง และพัฒนาสุขภาพกายและจิตใจของผู้ต้องขัง.....บริการรักษาพยาบาลจะต้องมีคณะทำงานสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมอย่างเพียงพอสำหรับหน่วยบริการด้านการรักษาพยาบาลที่เป็นอิสระ และมีศักยภาพด้านการแพทย์อย่างเต็มที่ โดยควรมีความเชี่ยวชาญอย่างเพียงพอทั้งด้านจิตวิทยาและจิตเวช และต้องจัดให้ผู้ต้องขังทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมที่มีคุณภาพด้วย.....”¹¹

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2560 ส่วนที่ 4 ได้วางหลักเกณฑ์ด้านสุขอนามัยของผู้ต้องขังไว้โดยเฉพาะ กล่าวคือ “ มาตรา 54 ให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาล เพื่อเป็นที่ทำการรักษาพยาบาล ผู้ต้องขังที่ป่วย จัดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งอยู่ปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำที่สถานพยาบาลนั้นด้วย อย่างน้อยหนึ่งคน และให้ดำเนินการอื่นใดเกี่ยวกับ การตรวจร่างกายตามมาตรา 37 การดูแลสุขอนามัย การสุขภาพจิต และการตรวจสุขภาพ ตามความจำเป็น รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ต้องขังได้รับโอกาสในการออกกำลังกายตามสมควร และจัดให้ผู้ต้องขังได้รับอุปกรณ์ช่วย เกี่ยวกับสายตาและการได้ยิน การบริการทันตกรรม รวมถึงอุปกรณ์สำหรับผู้มีกายพิการตามความจำเป็น และเหมาะสม ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ ”

ส่วนการรับตัวผู้ต้องขังใหม่นั้นตามกฎหมายใหม่ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์พุทธศักราช 2560 กำหนดข้อบังคับสำหรับแพทย์ประจำเรือนจำไว้ กล่าวคือ

⁹ สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา, “สถิติแพทย์,” สืบค้นเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2560, จาก

<http://www.tmc.or.th/statistics.php>.

¹⁰ กรมราชทัณฑ์, “สถิติราชทัณฑ์,” สืบค้นเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2560, จาก<http://www.correct.go.th/stat102>.

¹¹ กระทรวงยุติธรรม, มาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ;

ข้อกำหนดแมนเดลา, แปลโดยสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, กรุงเทพมหานคร, 2558.

“มาตรา 37 ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังเข้าไว้ในเรือนจำ ให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล ทำการตรวจร่างกายของผู้ต้องขัง ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตรวจร่างกายภายในวันที่รับตัวเข้าไว้ได้ ให้เจ้าพนักงานเรือนจำเป็นผู้ตรวจร่างกายของผู้ต้องขังนั้น ในเบื้องต้นก่อนได้แต่ต้องจัดให้มีการตรวจโดยเร็ว ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์”

ซึ่งปัจจุบันด้วยอัตราค่าจ้างของแพทย์ประจำเรือนจำนั้นมีไม่เพียงพอ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์จึงได้กำหนดให้ผู้มีความรู้ด้านการแพทย์เข้ามาช่วยดำเนินการตรวจซึ่งปัญหาถือ การตรวจโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล หรือเจ้าพนักงานที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล หากไม่มีเครื่องมือด้านการแพทย์ที่ดีและทันสมัย การตรวจอาจไม่ได้ผลตามที่กฎหมายประสงค์ให้มีให้สอดคล้องกับหลักสากล

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เริ่มตั้งแต่ขั้นรับตัวผู้ต้องขัง ในการรับตัวผู้ต้องขังจะกระทำโดยมีผู้ต้องขังอื่นอยู่ร่วมด้วยไม่ได้ และผู้ต้องขังต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงสิทธิและหน้าที่ของผู้ต้องขัง และหลังจากรับตัวผู้ต้องขังแล้ว ผู้ต้องขังจะต้องได้รับการตรวจร่างกายทันทีและต้องนำตัวไปผู้บัญชาการเรือนจำหรือหัวหน้าแผนกจับตัว¹² การสำรวจเพื่อบำบัด เมื่อรับตัวผู้ต้องขังแล้ว ต้องมีการค้นหาบุคลิกภาพและความเป็นไปของชีวิตของผู้ต้องขัง เพื่อให้การบังคับโทษเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสำหรับการกลับเข้าสู่สังคมหลังการพ้นโทษของผู้ต้องขัง ซึ่งการวางแผนการบำบัดนี้จะต้องปรึกษารื้อกับผู้ต้องขังด้วย เนื้อหาของกฎหมายสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีมีการวางกรอบแนวคิดและทิศทางในการบังคับโทษจำคุกที่มีความละเอียด ชัดเจน มีการวางแผนการบังคับโทษเป็นแบบเฉพาะบุคคล มีการสำรวจเพื่อบำบัดและการประเมินผลตามระยะเวลาที่กำหนด มีระบบผ่อนปรนการบังคับโทษ ให้ออกนอกเรือนจำทั้งที่มีการควบคุมและไม่มีผู้ควบคุมก็ได้ ตลอดทั้งมีการอนุญาตให้ลา มีการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขังในเรื่องต่างๆ ทั้งการศึกษา การทำงาน การพักผ่อนใช้เวลาว่าง การสูขอนามัย ตลอดจนการแพทย์ซึ่งไม่ว่าจะเป็นอาหาร เครื่องนุ่งห่ม สุขภาพอนามัยและการรักษาโรค ต้องกระทำโดยหลักวิชาการแพทย์เท่านั้น¹³

ในประเทศญี่ปุ่น เรือนจำแต่ละแห่งของญี่ปุ่นจะมีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ประจำอยู่ในฝ่ายหรืองานการแพทย์ของเรือนจำทุกแห่ง อาทิ Chiba Prison มีแพทย์ประจำเรือนจำ 4 คน ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก 1 คน และหัวหน้าฝ่ายสุขภาพ 1 คน ส่วนที่เหลืออีก 2 คน ทำหน้าที่บำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยและปฏิบัติการควบคุมการระบาดของโรคภายในเรือนจำ นอกจากนั้นยังมีการตรวจสุขภาพให้กับผู้ต้องขังเกินกว่าสองครั้งต่อปี ตามคำร้องขอของผู้ต้องขัง นอกจากนั้นยังมีเรือนจำสำหรับผู้ต้องขังป่วย (Medical

¹² อ้างแล้วในเชิงอรรถที่ 3. น.201-202.

¹³ อ้างแล้วในเชิงอรรถที่ 3. น.222-223.

Prisons) จำนวน 5 แห่ง รับผิดชอบผู้ต้องขังป่วยที่ต้องการรักษาพยาบาล และผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งอาจจะส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลนอกเรือนจำก็ได้¹⁴

ในเรือนจำกฎหมายอังกฤษจะกำหนด ให้ทุกเรือนจำต้องมีเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ (Medical Officer) ทำหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพ สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่แพทย์อาจปรึกษาแพทย์ (Medical Practitioner) ที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการแพทย์ (Medical Act 1983) แพทย์บางคนอาจทำงานในเรือนจำภายใต้การตรวจสอบของเจ้าหน้าที่แพทย์และเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ นอกจากนี้ถ้าผู้ต้องขังที่ศาลยังไม่ตัดสินต้องการได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์หรือทันตแพทย์ภายนอก ผู้บัญชาการเรือนจำควรอนุญาตภายใต้คำปรึกษาของเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ หากพอใจกับเหตุผลในการร้องขอของผู้ต้องขังหรือโดยคำสั่งของรัฐมนตรี ผู้ต้องขังต้องออกค่าใช้จ่ายเอง ส่วนผู้ต้องขังที่ศาลมีคำพิพากษาแล้วได้รับอนุญาตให้เขียนจดหมายถึงแพทย์ส่วนตัวของตนเองได้แต่ไม่มีสิทธิปรึกษาแพทย์ภายนอกเรือนจำจนกว่าจะมีการดำเนินการตามกระบวนการทางกฎหมาย ซึ่งหากผู้ต้องขังต้องการพบเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์เจ้าพนักงานเรือนจำต้องส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่ดังกล่าวในทันที เพราะเป็นหน้าที่ในการที่ต้องเตรียมห้องตรวจโรคสำหรับผู้ต้องขังทุกคนที่ร้องขอพบแพทย์ในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังนั้นเป็นสิทธิ หากผู้ต้องขังไม่ต้องการสามารถปฏิเสธการรักษาได้เว้นแต่กรณีเป็นโรคติดต่อแพทย์ต้องดำเนินการให้เสร็จโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมก่อน¹⁵

3. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

กรมราชทัณฑ์จำเป็นต้องมีแผนเพื่อพร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการทางกฎหมาย สังคมและรูปแบบของอาชญากรรมแล้วเสนอเป็น แผนแม่บทเพื่อแก้ไขปัญหาย่างยั่งยืนและถาวร ทั้งนี้เพื่อ ยกมาตรฐานการปฏิบัติงานของเรือนจำและการพัฒนางานราชทัณฑ์ของไทยโดยรวมการจะบังคับใช้กฎหมายโดยไม่มีเครื่องมือมาช่วยเหลืออย่างเพียงพอเป็นสิ่งที่ประสบผลสำเร็จได้ยาก เมื่อถูกตรวจสอบหนักขึ้นผู้ปฏิบัติงานก็จะเกิดความไม่มั่นใจในการใช้อำนาจ ซึ่งตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2560 ได้วางหลักไว้ในตัวบทที่ปรับปรุงใหม่ให้สอดคล้องกับหลักสากลแล้ว ต่อไปก็ขึ้นอยู่กับระเบียบของกรมราชทัณฑ์ว่าจะออกระเบียบบังคับใช้อย่างไรให้เป็นไปตามกฎหมายหลัก ผู้เขียนเห็นว่า ในส่วนข้อกฎหมายบริบทของแพทย์ ผู้เขียนเห็นควรมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การตรวจเรือนจำแพทย์ต้องเข้าไปมีบทบาทสำคัญพร้อมๆ กับเจ้าหน้าที่เรือนจำ ดังเช่นกฎหมายของประเทศอังกฤษ ซึ่งกฎหมายของไทยนั้นได้วางหลักกว้างๆ เอาไว้ แต่โดยหลักปฏิบัติแล้ว การ

¹⁴ ธนู ไม้แก้ว, “การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช, 2554), น.96.

¹⁵ เติ้งอว้าง.น. 96-97.

ตรวจเรือนจำต้องตรวจไปถึงสภาพแวดล้อมการพักอาศัย ความเป็นอยู่และต้องตรวจไปถึงสภาพจิตใจของผู้ต้องขังด้วย ซึ่งตามกฎหมายของไทยนั้นมิได้มีระเบียบเฉพาะให้แพทย์ประจำเรือนจำมีหน้าที่เจาะจง แต่กล่าวเป็นเพียงให้สิทธิผู้ต้องขังเท่านั้น

2. ประเด็นในส่วนการรับตัวผู้ต้องขัง เป็นส่วนขั้นตอนแรกก่อนเข้าสู่เรือนจำ ด้วยข้อจำกัดของแพทย์และเครื่องมือในการตรวจร่างกายและทดสอบสุขภาพทางจิตของผู้ต้องขังที่ในทางปฏิบัติแล้วเป็นไปได้ยากยิ่งที่จะทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและครบถ้วน ผู้เขียนเห็นว่า ผู้ต้องขังนั้นเมื่อถูกเริ่มฟ้องร้อง การนำเสนอคำฟ้องนั้น ควรกำหนดให้ภาระแก่นักงานสอบสวนในการส่งข้อมูลทางการแพทย์ของจำเลยตั้งแต่นั้นสอบสวนฟ้องร้องแก่ศาลด้วย เพื่อแสดงถึงข้อมูลทางการแพทย์เบื้องต้นให้ปรากฏข้อเท็จจริงแก่ศาล และเพื่อเป็นข้อมูลในสำนวนให้แก่เรือนจำ อันจะเป็นหลักสังเกตเบื้องต้นถึงสภาพร่างกายและจิตของผู้ต้องขังด้วย

โดยประเด็นนี้หากจำเลยมีทนายความให้ข้อแนะนำในชั้นแรกตั้งแต่ชั้นสอบสวนแล้ว ข้อมูลทางสุขภาพจิตย่อมเป็นมูลเหตุจูงใจเป็นอย่างดีในการจะพิสูจน์เจตนาขณะกระทำผิดของจำเลย อันจะนำมาสู่การบกพร่องด้านความสามารถในการต่อสู้คดีอีกทางหนึ่ง แต่หากจำเลยไม่ทราบถึงผลของคดีในเรื่องของเจตนาแล้วข้อเท็จจริงนี้ก็มิปรากฏขึ้น

2. ด้วยปัญหาการขาดแคลนแพทย์ พยาบาลในเรือนจำ ทำให้ปัญหาการดูแลสุขภาพและอนามัยของผู้ต้องขังไม่อาจแก้ไขได้ แม้พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ฉบับใหม่จะระบุให้มีเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่เข้ามาช่วยเหลือประจำเรือนจำ แต่ก็ยังเป็นเพียงหาผู้ช่วยแพทย์ในเรือนจำเท่านั้น ทั้งกฎกระทรวงก็ยังไม่มีการปรับแก้ไขเพื่อรองรับกับพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ฉบับใหม่แต่อย่างใด

ผู้เขียนเห็นว่า กรมราชทัณฑ์ควรออกระเบียบการจัดหางบประมาณจัดจ้าง แพทย์ และผู้เชี่ยวชาญของเอกชน เพื่อเพิ่มอัตราบุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำให้ครบถ้วน ทั้ง จัดอบรมเจ้าพนักงานเรือนจำที่กฎหมายกำหนดให้มีความรู้ด้านการพยาบาลเข้ามาช่วยเหลือแพทย์ในเรือนจำเพื่อเป็นผู้ช่วยสังเกตและคัดกรองผู้ต้องขังให้มากยิ่งขึ้น และเพิ่มเครื่องมือ อุปกรณ์ด้านการแพทย์ให้เพียงพอเพื่อให้พยาบาล และเจ้าพนักงานเรือนจำที่มีความรู้ด้านการพยาบาลได้พร้อมใช้งานในเครื่องมืออย่างรวดเร็วและครบครันเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน อาทิ เครื่องพ่นขยายหลอดลม เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ เป็นต้น

การป้องกันโรคติดต่อ ด้วยสภาพที่แออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำ รัฐควรส่งเสริมด้านวัคซีนป้องกันโรคติดต่อให้กับผู้ต้องขังอย่างครบถ้วนทั่วถึงโดยกำหนดวัคซีนบังคับที่ต้องฉีดให้ผู้ต้องขังทุกคนในระเบียบของกรมราชทัณฑ์ โดยค่าใช้จ่ายนั้นนอกจากต้องได้งบประมาณจากรัฐแล้วควรส่งเสริมให้เอกชนเข้ามามีบทบาทช่วยเหลือ โดยเสนอให้เป็นการบริจาคที่สามารถใช้ลดหย่อนภาษีให้มากกว่าที่กำหนดไว้เดิม เพื่อเป็นการช่วยเหลือสังคม

3. การตั้งศูนย์การแพทย์ในเรือนจำและหน่วยเคลื่อนที่จากโรงพยาบาลของกรมราชทัณฑ์ การส่งเสริมในเรื่องคลินิกคลายเครียดในเรือนจำของกรมสุขภาพจิต โดยกำหนดให้มีนักจิตวิทยาอย่างน้อย 1 คน ประจำอยู่เรือนจำ โดยแพทย์ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์นั้น ควรระบุว่า แพทย์แผนกใดที่ จำเป็นต้องมีบ้างในเรือนจำ โดยประเด็นนี้ ควรกำหนดให้มีสภาพบังคับแก่หน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้าทดสอบ ข้อมูลด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขัง และการตรวจสุขภาพทุกๆ ปี ให้แก่ผู้ต้องขัง โดยนำหลักการของประเทศ ญี่ปุ่นเข้ามาปรับใช้ ให้สอดคล้องกับจำนวนผู้ต้องขังของไทย และในประเศอังกฤษที่มีสภาพเรือนจำที่แออัด ดังเช่นประเทศไทย การทำกิจกรรมกรีนยิม คือ ให้ผู้ต้องหาปลูกต้นไม้ จัดสวน จัดดอกไม้ และรับผิดชอบ การปลูกต้นไม้ ซึ่งผู้ต้องขังที่เข้าร่วมกิจกรรม ระบุว่า รู้สึกดีขึ้นและสามารถผ่อนคลายชีวิตจากความเครียด ได้ การช่วยให้ผู้ต้องขังผ่อนคลายด้วยการทำกิจกรรม ปลูกต้นไม้ช่วยลดความตึงเครียดให้กับผู้ต้องขังได้เป็น อย่างดี ซึ่งเรือนจำกลางจังหวัดเชียงใหม่ก็ได้นำวิธีการนี้มาปรับใช้ และกรมราชทัณฑ์ควรมีการส่งเสริมให้มีการปรับใช้ทั่วประเทศ

การจัดให้มีแพทย์ และเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์หมุนเวียนในศูนย์การแพทย์ในเรือนจำ โดย กำหนดแพทย์เฉพาะทางเข้าเวร อาทิ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด ทันตแพทย์ เป็นต้น

4. กำหนดระเบียบที่เข้มงวดในด้านสุขอนามัยในเรือนจำ พร้อมการประเมินผลต่อเรือนจำและ เจ้าพนักงานเรือนจำด้วย อาทิ ความสะอาดภายในเรือนจำ หากตรวจสอบพบว่าการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ ต้องมีบทลงโทษอย่างชัดเจนและบังคับได้กับเรือนจำนั้นๆ โดยกำหนดหน้าที่เฉพาะและระเบียบการจัดการ ด้านอนามัยในเรือนจำ โดยอาจจัดจ้างเอกชนเข้ามาเป็นผู้ช่วยเหลือเจ้าพนักงานเรือนจำในการตรวจความ สะอาดเพื่อลดปัญหาด้านโรคติดต่อ ซึ่งตามกฎหมายของสหพันธรัฐเยอรมันในเรื่องของอาหารและการ อนามัยแพทย์จะเป็นผู้ควบคุม ด้วยปัญหาการขาดแคลนแพทย์มีได้มีมากดังเช่นประเทศไทย

5. ส่งเสริมการศึกษาในเรือนจำ ทั้งการให้ความรู้ด้านการพยาบาล การอนามัยในเรือนจำแก่ ผู้ต้องขัง เจ้าพนักงานเรือนจำ เจ้าหน้าที่ต่างๆ ในเรือนจำอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะโรคติดต่อที่ผ่านทางการ สัมผัส และทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ต้องขังได้จัดการดูแลตนเองเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องวิธี

และต้องส่งเสริมด้านทุนการศึกษาแก่แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่พยาบาล ใน สถาบันการศึกษาต่างๆ พร้อมเพิ่มค่าตอบแทนกรณีเข้าทำงานในเรือนจำ เพื่อสร้างค่านิยมในการทำงานใน เรือนจำให้กับบุคลากรทางแพทย์ ดังเช่นประเทศญี่ปุ่น

6. การแยกเรือนจำสำหรับผู้ต้องขังเพศที่สาม การปฏิบัติงานของกรมราชทัณฑ์ในการปฏิบัติต่อ ผู้ต้องขัง ตั้งแต่ขั้นตอนการรับตัวผู้ต้องขัง การจำแนกประเภทลักษณะของผู้ต้องขัง การปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ภายในเรือนจำ ตลอดจนขั้นตอนการปล่อยตัวผู้ต้องขังเข้าสู่สังคม ด้วยเรือนจำชายมีจำนวนเพศที่สามจำนวน

มากขึ้นเรื่อยๆ ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2559 มีผู้ต้องขังข้ามเพศจำนวน 6,263 คน¹⁶ การมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำทำให้เกิดปัญหาด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่าย การแยกเรือนจำเพศที่สามนี้ออกไปช่วยป้องกันปัญหานี้ได้และเป็นการช่วยในการฝึกอาชีพสำหรับเพศพิเศษนี้ได้โดยเฉพาะ อันเป็นการจัดเกลาพฤติกรรมผู้ต้องขังให้กลับเข้าสู่สังคมได้โดยไม่กระทำผิดซ้ำอีก โดยเรือนจำที่มีการจัดแบ่งโซนผู้ต้องขังเพศที่ 3 ในปัจจุบันจะมีเรือนจำมีนบุรี เรือนจำจังหวัดพิจิตรและเรือนจำกลางคลองเปรม ซึ่งเป็นนโยบายนำร่องของกรมราชทัณฑ์ ซึ่งเริ่มก่อนที่พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ฉบับใหม่จะประกาศใช้ แต่พระราชบัญญัติฉบับปี พ.ศ. 2560 ก็มิได้มีหมวดหมู่การจำแนกเพศแต่อย่างใด ซึ่งต้องอาศัยการแก้ไขกฎกระทรวงและระเบียบข้อบังคับเพื่อใช้บังคับเป็นการทั่วไป

7. บทบาทของแพทย์อีกประการในเรือนจำคือ ขั้นตอนการประหารชีวิตนักโทษ ซึ่งในต่างประเทศนั้น จะไม่ได้กำหนดหน้าที่นี้ให้กับแพทย์ด้วยแพทย์มิได้มีหน้าที่ในการประหารชีวิตผู้ใด แม้แต่ในประเทศญี่ปุ่นเอง ก็ไม่มีแพทย์มาขึ้นชันการตายภายหลังแขวนคอผู้ต้องโทษประหาร แต่ในประเทศไทย แพทย์มีหน้าที่จัดเตรียมสารพิษเพื่อใช้ในการประหารและร่วมตรวจพิสูจน์การตายของนักโทษ โดยทำบันทึกขึ้นชันการตายและประกาศผลการตายในวันประหาร ตามระเบียบกระทรวงยุติธรรมว่า ด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการประหารชีวิตนักโทษ พ.ศ. 2556 ซึ่งในบทบาทการประหารชีวิตกระทรวงยุติธรรมได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้เป็นการเฉพาะแต่ บทบาทอื่นอันจำเป็นยิ่งกว่า อาทิ การตรวจร่างกายผู้ป่วย หรือผู้ต้องขังแรกรับ กลับไม่มีรายละเอียดที่ชัดเจน ซึ่งผู้เขียนเห็นว่า ด้วยกฎหมายไทยยังมีได้ยกเลิกโทษประหาร การตรวจพิสูจน์การตายยังคงต้องปรากฏอยู่ แต่ควรตัดขั้นตอนการเข้าร่วมการประหารออกไปจากหน้าที่ของแพทย์จึงจะเหมาะสมกว่า

บรรณานุกรม

- กระทรวงยุติธรรม.(2558). แปลโดยสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, คำแปลมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง;ข้อกำหนดแมนเดลา. กรุงเทพฯ.
- ธานี วรภัทร์. (2554). วิกฤตราชทัณฑ์ วิกฤติกระบวนการยุติธรรมทางอาญา. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- นันทิ จิตสว่าง. (2545).หลักทัณฑ์วิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มูลนิธิพิบูลสงเคราะห์กรมราชทัณฑ์.
- กมล พลวัน .(2539). สิทธิผู้ต้องขังใน เอกสารการสอนชุดวิชากฎหมายเกี่ยวกับงานราชทัณฑ์ หน่วยที่ 9-15. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.

¹⁶ กรมราชทัณฑ์, “รายงานสถิติ”, สืบค้นเมื่อวันที่ 23 เมษายน 2560, จาก

<http://www.correct.go.th/stathomepage/satatisex.pdf>.

ธานี วรภัทร์.(2552). กฎหมายบังคับโทษในประเทศไทย: การบังคับโทษจำคุก. ดุษฎีนิพนธ์ คณะนิติศาสตร์

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

ธนุ ไม้แก้ว.(2554).การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ผศ.ดร.ปกป้อง ศรีสนิท. (2558). สรุปการสัมมนาทางวิชาการหัวข้อคดีล้นศาล นักโทษล้นคุกปัญหาจาก

กระบวนการยุติธรรมไทย (Diversion of Cases and Offenders). จัดโดยสถาบันเพื่อการ

ยุติธรรมแห่งประเทศไทย (Thailand Institute of Justice –TIJ) หรือ ทีไอเจ จัดขึ้น ณ โรงแรม

เดอะแลนด์มาร์คกรุงเทพฯ.

สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา.(2559. สถิติแพทย์.สืบค้นเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2560, จาก

<http://www.tmc.or.th/statistics.php>.)

กรมราชทัณฑ์.(2559).สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2560, จาก

<http://www.correct.go.th/stat102>.

The Prison Rules 1999. And The Prison Act. 1952. Website

<http://www.legislation.gov.uk/ukxi/1999/728/contents/made>