

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายของการบังคับโทษจำคุกจะไม่เหมือนกับวัตถุประสงค์ของการลงโทษที่มุ่งที่จะลงโทษให้เป็นที่ไปตามคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลเป็นหลัก หากแต่วัตถุประสงค์ของการบังคับโทษเป็นการพัฒนาการจากแนวคิดในอดีตในการลงโทษเข้ามาสู่แนวคิดใหม่ที่มีความเป็นเสรีนิยมในการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพตลอดทั้งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มากขึ้น<sup>1</sup>

ผู้ต้องขังจัดได้ว่าเป็นผู้ด้อยโอกาสกลุ่มหนึ่งเป็นบุคคลที่ถูกจำกัดอิสรภาพและถูกลงโทษตามกระบวนการทางกฎหมายที่ได้กระทำความผิด แต่การลงโทษและการปฏิบัติต่อบุคคลเหล่านี้ต้องคำนึงถึงสิทธิตามกฎธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนมีอยู่ ดังที่ปรากฏในหลักปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชน “บุคคลใดจะถูกทรมาน ทารุณกรรมหรือได้รับการปฏิบัติหรือถูกลงโทษในลักษณะไร้มนุษยธรรมหรือลดศักดิ์ศรีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ไม่ได้” จะเห็นได้ชัดว่าบทบัญญัติดังกล่าวนี้ไม่สนับสนุนการลงโทษที่โหดร้ายและการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดหรือนักโทษอย่างหยาบช้ำทารุณ<sup>2</sup>

การที่ผู้ต้องหาถูกศาลพิพากษาลงโทษจำคุกนั้นสถานที่ในการคุมขังคือ เรือนจำ ซึ่งเป็นหน่วยงานในกรมราชทัณฑ์ ทำหน้าที่ในบังคับโทษจำคุกผู้ต้องขังให้เป็นที่ไปตามคำพิพากษาของศาลหรือ คำสั่งของเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจตามกฎหมาย มีภารกิจที่สำคัญคือการควบคุมดูแลและพัฒนานิสัยของผู้ต้องขังเพื่อให้กลับสู่สังคมโดยไม่กระทำความผิดอีก ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังนั้นจำต้องให้สอดคล้องกับกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายกระทรวง หลักอาชญาวิทยา และทัณฑวิทยา ตลอดจนข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ

<sup>1</sup> จาก *กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก*. (น. 39), โดยธานี วรภัทร์, 2555, กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

<sup>2</sup> จาก *สิทธิมนุษยชนและกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในประเทศไทย*. (น. 4), โดยเกียรติขจร วัจนะ สวัสดิ์และคณะ, 2534, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

การควบคุมผู้ต้องขังอย่างเข้มงวดนี้ทำให้ผู้ต้องขังที่ถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำได้รับความทุกข์ทรมานและไม่ได้รับความสนใจในเรื่องสุขภาพหรือสภาพความเป็นอยู่แต่อย่างใด<sup>3</sup> สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การเรียกร้องให้ตระหนักถึงการปกป้องรักษาสิทธิของผู้ต้องขังอันเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานรวมทั้งเรียกร้องให้มีการรับรองสิทธิตามกฎหมายที่ผู้ต้องขังพึงมี<sup>4</sup> เพราะมีแนวคิดที่ผู้ต้องขังยังคงเป็นพลเมืองของประเทศ ฉะนั้นแม้เขาจะต้องสูญเสียหรือถูกจำกัดสิทธิบางส่วนที่เกิดจากการกระทำผิดและถูกลงโทษตามคำพิพากษา แต่ผู้ต้องขังยังคงมีสิทธิเสรีภาพบางประการเหลืออยู่ในฐานะที่เป็นปัจเจกชน ยกเว้นแต่สิทธินั้นจะถูกจำกัดและถูกรอนโดยกฎหมาย ซึ่งไม่เคยมีกฎหมายฉบับใดบัญญัติให้เพิกถอนสิทธิของการเป็นพลเมืองหรือไม่ให้ผู้ต้องขังได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแต่อย่างใด<sup>5</sup> แม้ผู้ต้องขัง จะต้องถูกควบคุมคุมขังไว้เพื่อเป็นการลงโทษตามความผิดที่ตนได้กระทำลงไปนั้น แต่ก็มีสิทธิที่จะได้มีชีวิตอยู่ มีที่พักอาศัยและได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของมนุษยชนซึ่งเขามีอยู่ ซึ่งเป็นหน้าที่ของสังคมและสมาชิกของสังคมจะต้องเอาใจใส่ดูแลเขาตามสมควร<sup>6</sup>

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศไทยปี 2553 – 2556<sup>7</sup>

ปี (พ.ศ.)	จำนวน (คน)
2553	211,406
2554	242,989
2555	234,874
2556	287,335

<sup>3</sup> จาก *อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา*. (น. 270), โดยชาย เสวีกุล, 2514, กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

<sup>4</sup> จาก *เอกสารการสอนชุดวิชากฎหมายเกี่ยวกับงานราชทัณฑ์หน่วยที่ 9-15* (น. 50), โดยกุลพล พลวัน, 2546, นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา.

<sup>5</sup> จาก *รายงานวิจัยเรื่องสิทธิของผู้ต้องขังในประเทศไทย*. (น. 35), โดยประธาน วัฒนวานิชย์, 2526, กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

<sup>6</sup> จาก *แนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์*. (น. 1), โดยวิสัย พุกกะวัน, 2538, กรุงเทพฯ: ราชทัณฑ์.

<sup>7</sup> สืบค้นจากเว็บไซต์กรมราชทัณฑ์

จากตารางพบว่าผู้ต้องขังได้เพิ่มจำนวนขึ้นในแต่ละปี แต่ปี 2555 จำนวนผู้ต้องขังลดลงไปจำนวน 8,115 คน แต่ปี 2556 จำนวนผู้ต้องขังได้มากขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเพิ่มขึ้นมากถึง 52,461 คน ซึ่งก็มีแนวโน้มจำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่เรือนจำหรือทัณฑสถาน ยังคงมีพื้นที่เท่าเดิม ส่งผลต่อการใช้ชีวิตในเรือนจำมีความเป็นอยู่ที่แออัดทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย

**ตารางที่ 1.2** แสดงจำนวนผู้ต้องขังที่ส่งไปรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำแบบไปกลับวันเดียวทั่วประเทศไทยปี 2553 – 2557<sup>8</sup>

ปี (พ.ศ.)	2553	2554	2555	2556	2557
จำนวน (ราย)	26,509	35,992	23,056	31,422	44,706

ที่มา: ข้อมูล ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2557

จากตารางจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ต้องขังที่ส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำนั้นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ สอดคล้องกับจำนวนผู้ต้องขังทั้งประเทศในปี 2555 จำนวนผู้ต้องขังรวมทั่วประเทศมีจำนวนน้อยกว่าปี 2554 จำนวนผู้ต้องขังที่ถูกส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำของปี 2555 ก็มีจำนวนน้อยกว่าปี 2554

**ตารางที่ 1.3** แสดงจำนวนผู้ต้องขังที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนอกเรือนจำทั่วประเทศไทย ปี 2553 - 2557<sup>9</sup>

ปี (พ.ศ.)	2553	2554	2555	2556	2557
จำนวน (ราย)	6,603	6,384	4,286	9,102	9,384

ที่มา: ข้อมูล ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2557

<sup>8</sup> ข้อมูลจากกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

<sup>9</sup> ข้อมูลจากกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

จากตารางพบว่าจำนวนผู้ต้องขังที่ส่งไปรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลนอกเรือนจำทั่วประเทศนั้นมีจำนวนมากขึ้นในแต่ละปี แต่ในปี 2555 มีจำนวนที่ลดลงซึ่งสอดคล้องกับตารางที่ 1 ผู้ต้องขังในปี 2555 นั้นลดลงจากปี 2554 แต่เมื่อพิจารณาปี 2556 ผู้ต้องขังที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของปี 2555 แสดงให้เห็นถึงความต้องการการรักษาที่มากขึ้นของผู้ต้องขัง

สถิติที่สำคัญของทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์เกี่ยวกับผู้ต้องขังป่วย ดังนี้<sup>10</sup>

ตารางที่ 1.4 แสดงข้อมูลกลุ่มโรคในการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกของผู้ต้องขังในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2554 – 2556

โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		
	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556
โรกระบบหายใจ	17,625	15,357	14,401
โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	3,295	1,994	8,258
โรคติดเชื้อและปรสิต	1,974	5,470	4,432
โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	1,788	1,717	8,276

จากตารางพบว่าโรกระบบหายใจมีอัตราการเจ็บป่วยมากเป็นอันดับหนึ่ง แต่มีจำนวนลดลงในแต่ละปี แต่ยังมีอัตราการเจ็บป่วยที่มากกว่าโรคอื่นๆ แสดงให้เห็นถึงการควบคุมโรคที่แพร่กระจายทางอากาศยังเป็นไปได้ไม่คืบหน้า ส่วนโรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริมมีจำนวนผู้ต้องขังป่วยเป็นอันดับสอง ซึ่งไม่ใช่โรคติดต่อแต่ส่งผลถึงการควบคุมและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ต้องขัง ส่วนโรคติดเชื้อและปรสิตก็ในปี 2555 ก็มีจำนวนที่เพิ่มขึ้นจากปี 2554 และในปี 2556 ได้ลดจำนวนลงแต่ลดในปริมาณที่ไม่มาก แสดงถึงสุขอนามัยในเรือนจำ ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ต้องขัง และโรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปากมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น

<sup>10</sup> ข้อมูลจากทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์

ตารางที่ 1.5 แสดงข้อมูลกลุ่มโรคในการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของผู้ต้องขังในทัณฑสถาน  
โรงพยาบาลราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2554 – 2556

โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		
	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556
โรคเอดส์ (HIV)	324	392	482
วัณโรค	187	328	374
ปอดบวม	118	70	89
โรคเกี่ยวกับระบบเลือด	45	108	70

จากตารางผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เป็นอันดับแรก คือ โรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาหรือการได้รับเลือดจากผู้ติดเชื้อ เมื่อวิเคราะห์จากจำนวนผู้ต้องขังซึ่งป่วยเป็นโรคนี้ สะท้อนให้เห็นถึงการป้องกันโรค และการล่วงละเมิดทางเพศในเรือนจำ โรควัณโรคเป็นโรคที่ติดต่อทางการหายใจ การสัมผัสเสมหะผู้ป่วยซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเป็นอันดับสอง แสดงให้เห็นถึงการใช้ชีวิตในเรือนจำ ความแออัดของผู้ต้องขังในการอยู่รวมกันในเรือนจำ

ตารางที่ 1.6 ข้อมูลกลุ่มโรคในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาภายนอกทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์  
ตั้งแต่ปี 2554 – 2556

โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		
	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556
Malignant neoplasms	13	7	302
Diseases of the eye (Retinal detachment, etc)	6	-	42
โรคเกี่ยวกับระบบเลือด	5	2	25

จากตารางแสดงให้เห็นถึงการรักษาผู้ต้องขังป่วย ในผู้ต้องขังป่วยเป็นโรคที่ต้องการให้การรักษาเฉพาะ เช่น ในอันดับแรกโรคมะเร็ง ผู้ป่วยบางรายต้องได้รับการรักษาที่เฉพาะเจาะจงจึงต้องส่งไปรักษาภายนอกไม่มีเครื่องมือในการรักษาหรือผู้ต้องขังป่วยอาการรุนแรงเกินกว่าที่ทัณฑสถาน

โรงพยาบาลราชทัณฑ์จะให้การรักษาได้ จึงทำให้มีการส่งผู้ต้องขังไปรักษาในโรงพยาบาลภายนอก ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ในอัตราที่เพิ่มมากขึ้น ส่วนโรคอื่นที่ต้องส่งไปรักษา เช่น โรคเกี่ยวกับการมองเห็น และโรคเกี่ยวกับระบบเลือด ซึ่งยังต้องได้รับการรักษาที่เฉพาะเช่นกัน

**ตารางที่ 1.7** ข้อมูลกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายของผู้ต้องขังป่วยที่เข้ารับการรักษาในทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2554 – 2556 ดังนี้

โรค	จำนวนผู้ป่วย (คน)		
	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556
โรคเอดส์ (HIV)	79	98	87
วัณโรค	62	27	47
โรคมะเร็ง	6	5	35
โรคปอดบวม	-	9	19

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) ซึ่งติดต่อทางเลือดและเพศสัมพันธ์ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ต้องขังเป็นอันดับแรก โดยมีจำนวนที่ใกล้เคียงกันในแต่ละปี โรคที่มีอัตราการเสียชีวิตรองลงมา คือ โรควัณโรค ซึ่งติดต่อทางการหายใจ หากมีระบบการจัดการในเรือนจำไม่ดีจะเป็นสาเหตุของการแพร่กระจายโรคไปสู่ผู้ต้องขังด้วยกัน

จากข้อมูลเบื้องต้นที่ได้กล่าวไว้สะท้อนให้เห็นถึงเรื่องผู้ต้องขังสิ้นเรือนจำ เกินความจุปกติของเรือนจำ แต่เมื่อเรือนจำจำเป็นต้องรับผู้ต้องขังไว้ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ในเรือนจำแออัด ทั้งการเพิ่มปริมาณของผู้ต้องขังนั้นส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่องบประมาณและประสิทธิภาพในการบริหารราชทัณฑ์ รวมทั้งการควบคุมดูแลและพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขัง และยังนำไปสู่ปัญหาต่างๆ มากมายตามมาอีก ทั้งความแออัด งบประมาณ บุคลากร การบริหารงานเรือนจำและในเรื่องสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขัง เช่น ในเรื่องสถานที่นอน อาหาร สุขภาพอนามัย การทะเลาะวิวาทระหว่างนักโทษ เป็นต้น อันถือว่าเป็นวิกฤตราชทัณฑ์ และเป็นวิกฤตของสังคมไทยอย่างหนึ่งที่สังคมภายนอกจะต้องให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการหาแนวทาง การแก้ไข และการป้องกันปัญหานักโทษล้นคุก เพราะปัญหาดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยในปัจจุบันและอนาคต<sup>11</sup>

<sup>11</sup> จาก “การลดปริมาณผู้ต้องขังในเรือนจำ: ศึกษามาตรการทางกฎหมายในชั้นบังคับโทษจำคุก”, โดยธานี วรภัทร์, 2556, (มีนาคม-พฤษภาคม), วารสารนิติศาสตร์ปริทัศน์ พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 1(4), น. 41.

การรักษาพยาบาลถือเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้ปัจเจกชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งบุคคลที่อยู่ในสังคมภายนอกเรือนจำหรือทัณฑสถานสามารถเลือกรับบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีอยู่หลายรูปแบบให้เหมาะสมกับสุขภาพของตนได้ ในขณะที่ผู้ต้องขังที่ถูกจำคุกอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถานไม่มีอิสระเช่นนั้น การจำคุกจึงเป็นการขัดขวางมิให้ผู้ต้องขังมีเสรีภาพที่จะเลือกรับบริการด้านการรักษาพยาบาลหรือการดูแลสุขภาพของตนให้เหมาะสมได้ ทำให้เรือนจำหรือทัณฑสถานมีหน้าที่ต้องจัดให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง ทั้งในด้านการตรวจสุขภาพ การป้องกันโรคระบาด การฟื้นฟูสุขภาพผู้ต้องขังเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังและโรคระบาดต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น เนื่องจากเรือนจำและทัณฑสถานเป็นสถานที่ที่มีการควบคุมผู้ต้องขังไว้รวมกันเป็นจำนวนมาก จึงง่ายต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรค และทำให้เกิดโรคระบาดในเรือนจำหรือทัณฑสถานได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อสังคมภายนอกด้วย<sup>12</sup>

ที่มาของการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังนั้น เกิดมาจากแนวคิดที่ว่า ผู้ต้องขังที่ถูกลงโทษได้สูญเสียสิทธิบางส่วนจากการที่ได้รับโทษไป แต่บุคคลเหล่านี้ยังมีสิทธิที่ยังเหลืออยู่จากการถูกลงโทษนั้น มิได้หมายความว่าผู้กระทำผิดที่ถูกต้องขังนั้นสิ้นสิทธิความเป็นมนุษย์ไปเสียทั้งหมดแต่อย่างใด<sup>13</sup>

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิของพลเมือง และสิทธิทางการเมือง ซึ่งกล่าวไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย การทรมาน ทารุณกรรมหรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมจะกระทำมิได้ การจับ คุมขัง ตรวจสอบตัวบุคคลหรือการกระทำอันกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย<sup>14</sup> การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้<sup>15</sup>

บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางร่างกายหรือสุขภาพสถานะของ

<sup>12</sup> จาก *หลักประกันสิทธิผู้ต้องขัง : กรณีศึกษาสิทธิในการดำรงชีวิต*. (น. 8-9), โดยณัฐยา จรรยาชัยเลิศ, 2548, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

<sup>13</sup> จาก *กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก*. (น. 48), โดยธานี วรภัทร์, 2555, กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

<sup>14</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 32

<sup>15</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 26

บุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้<sup>16</sup> บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์<sup>17</sup>

สิทธิของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับสิทธิของมนุษย์ในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self Determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human Autonomy) และการได้รับการเคารพยอมรับในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรีและมีความเสมอภาคในการใช้เหตุผล สิทธิผู้ป่วยจึงเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับการปฏิบัติจากผู้ให้บริการ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูลน้ำใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน (สภากาการพยาบาล 2540)<sup>18</sup> สิทธินี้มีความจำเป็นต่อตัวผู้ป่วยเอง อันจะก่อให้เกิดการได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่าเทียมและสมเหตุสมผลกับภาวะความเจ็บป่วยของตน เช่น การปฏิบัติตน วิธีการรักษา การวินิจฉัยโรค เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนมากขึ้น รวมถึงสิทธิได้รับการปกปิดเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนไว้เป็นความลับ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเอง สิทธิเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองและตระหนักถึงความเป็นบุคคลและควมมีคุณค่าแห่งตนในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง ช่วยป้องกันผู้ป่วยจากการถูกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมหรือถูกมองเป็นวัตถุทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่ามีพลังพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นจะทำให้อาการทุเลาหรือหายจากการเจ็บป่วย

สภากาการพยาบาลร่วมกับองค์วิชาชีพต่างๆ ได้จัดทำคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและประกาศใช้อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 จำนวน 10 ประการ โดยรับรองสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากพยาบาลพอจะสรุปได้ดังนี้ สิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้จรรยาบรรณวิชาชีพกาการพยาบาลกำหนดให้พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงสถานภาพของบุคคลและพึงตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (สภากาการ

<sup>16</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 30

<sup>17</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51

<sup>18</sup> สภากาการพยาบาล 2540 ข้อ 28

พยาบาล 2540) ดังนั้นผู้ต้องขังป่วยจึงมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ป่วยโดยทั่วไป<sup>19</sup>

ดังนั้นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มุ่งศึกษาสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่ได้รับการประกันตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 กฎ ระเบียบและข้อบังคับต่างๆ ที่ใช้บังคับอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบันเปรียบเทียบกับกฎหมายราชทัณฑ์ต่างประเทศ และข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติและกฎหมายต่างประเทศ ค้นหามาตรการหรือกลไกทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีมนุษยธรรม

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อทราบแนวคิดและหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง
3. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการรักษาผู้ต้องขังตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ กับกฎหมายราชทัณฑ์ต่างประเทศ และข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ

## 1.3 สมมติฐานของการศึกษา

การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังไม่ทั่วถึง ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นการตรวจรักษา การส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพในการรักษาสูงกว่า การมีสิทธิในการเลือกสถานพยาบาล การมีสิทธิเลือกแผนการรักษา เช่น การแพทย์ทางเลือก ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรม ความไม่เสมอภาค และการส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาพยาบาลภายนอกเรือนจำมีการใช้เครื่องพันธนาการ ถูกมองว่าเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญของราชอาณาจักรไทย ซึ่งกฏกติการะหว่างประเทศมีมาตรการและกลไกทางกฎหมายในการดูแลผู้ต้องขัง หากนำมาปรับปรุงกฎหมายที่มีอยู่ของประเทศไทย จะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังให้มีมาตรฐานสากล

## 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาการนำกฎหมายเกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลในเรือนจำหรือทัณฑสถาน และในโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำหรือทัณฑสถาน โดย

<sup>19</sup> สภาการพยาบาล 2540 ข้อ 8

เริ่มศึกษาถึงแนวคิดในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และกลไกทางกฎหมายที่เหมาะสม เปรียบเทียบกฎหมายราชทัณฑ์ญี่ปุ่น และสหรัฐอเมริกา

### 1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาวิจัยฉบับนี้จะใช้การวิจัยเอกสาร โดยศึกษาบทบัญญัติของกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ ตำรากฎหมาย บทความ วารสาร งานวิจัย รายงานการประชุมทางวิชาการ กฎกระทรวง ระเบียบ ข้อบังคับ วิทยานิพนธ์และเอกสารอื่นๆ โดยสืบค้นจากหอสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ และข้อมูลจากองค์กรให้ความเห็นช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน ตลอดจนการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบแนวคิดและหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง
2. ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง
3. ทราบถึงข้อแตกต่างในการรักษาผู้ต้องขังตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ กับกฎหมายราชทัณฑ์ต่างประเทศ และข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ