

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สิทธิในการรักษาพยาบาลถือว่าเป็นสิทธิพื้นฐานขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตที่บุคคลทุกคนควรจะต้องได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ผู้ต้องขังถึงแม้ว่าจะต้องถูกคุมขัง หรือควบคุมตัวอยู่ในเรือนจำเพื่อเป็นการลงโทษตามความผิดที่ตนได้กระทำลงไปนั้น แต่การลงโทษก็มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด เป็นการยับยั้งชั่งน้ำหนัก การตัดโอกาสไม่ให้มีการกระทำความผิดเกิดขึ้นอีก เมื่อผู้ต้องขังเข้ามาอยู่ในเรือนจำถูกจำกัดอิสรภาพในการเลือกที่อยู่อาศัย การติดต่อสื่อสาร การถูกจำกัดสิทธิเหล่านั้นเป็นเพียงวัตถุประสงค์ของการลงโทษ ส่วนเรื่องการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยนั้นผู้ต้องขังไม่ควรจะได้รับการรักษาแตกต่างจากบุคคลภายนอกเรือนจำ เพราะสิทธิในการรักษาเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชน ถึงแม้เขาจะเป็นผู้ต้องขังแต่เขายังมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ยังมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งแม้แต่รัฐธรรมนูญเองก็ได้บัญญัติรับรองสิทธินี้ไว้ด้วย

5.1 บทสรุป

จากการศึกษาสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังของประเทศไทย ข้อกำหนดระหว่างประเทศ และของต่างประเทศทั้งประเทศญี่ปุ่น และประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำระหว่างประเทศได้กำหนดหลักการเบื้องต้นในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังไว้ และทุกประเทศต่างก็ให้ความสำคัญกับการดูแลคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง ในแต่ละประเทศจึงมีการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการดูแลผู้ต้องขังป่วย เพื่อให้ได้รับการปฏิบัติและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที และเป็นไปตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่บุคคลควรได้รับ

เมื่อได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์กฎหมาย และข้อบังคับต่างๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยของประเทศไทยเปรียบเทียบกับข้อกำหนดระหว่างประเทศ ประเทศญี่ปุ่น และประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า บทกฎหมายที่กำหนดไว้นั้นมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง และขั้นตอนในการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยมีความแตกต่างกับของต่างประเทศ ซึ่งมีบางขั้นตอนที่ยังยากซับซ้อน ยังไม่สอดคล้องกับหลักการสากลที่ได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าทำให้เกิดปัญหาหลายประการ โดยพอจะสรุปได้ดังนี้

การตรวจผู้ต้องขังแรกรับ เมื่อผู้ต้องขังที่เข้ามาใหม่ ตามกฎหมายของประเทศไทย มีการกำหนดให้แพทย์ต้องตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่ ดังที่ได้บัญญัติในมาตรา 35 (ข) แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 แต่ในเรือนจำที่ไม่มีแพทย์ประจำอยู่นั้นผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่ไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์แต่เป็นการตรวจจากเจ้าหน้าที่ประจำเรือนจำนั้น ซึ่งความละเอียดในการคัดกรองโรคไม่เหมือนกับกรณีที่แพทย์ได้ตรวจเอง หากผู้ต้องขังเป็นโรคติดต่อที่สามารถติดต่อได้ อาจจะเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ต้องขังอื่นๆ ซึ่งต่างจากข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดไว้ในมาตรฐานขั้นต่ำ ข้อ 26 กำหนดให้แพทย์ต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคนนับตั้งแต่แรกรับตัวไว้ในเรือนจำ สอดคล้องกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ได้กำหนดกติกาไว้เกี่ยวกับของกับสิทธิมนุษยชน นักโทษควรได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมกับภาวะของสุขภาพ เมื่อรัฐกักขังเอาบุคคลใด ย่อมเป็นการเอาเสรีภาพของบุคคลนั้นมาด้วย รัฐจึงต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพภายใต้เงื่อนไขการถูกควบคุมตัว ผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมตัวอาจจะมีโรคติดต่อมาก่อน เช่น วัณโรค ตับอักเสบ และเอดส์ หากการบริหารจัดการของเรือนจำ/ทัณฑสถานไม่ดี อาจจะทำให้สังคมในเรือนจำมีปัญหา มีการติดต่อหรือแพร่กระจายของโรคได้ ในประเทศญี่ปุ่นกำหนดถึงกรณีนี้ไว้ว่าผู้ต้องขังแรกรับ จะต้องผ่านการตรวจร่างกายก่อนทุกราย ประกอบกับประเทศญี่ปุ่นมีโรงพยาบาลอยู่ในเรือนจำทุกแห่งและมีแพทย์ประจำอยู่ การตรวจผู้ต้องหาแรกรับจึงกระทำ ได้โดยแพทย์เป็นผู้ตรวจ ถ้าพบว่าผู้ต้องขังคนใดมีโรคติดต่อ หรือเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ จะถูกส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลภายในเรือนจำ เพื่อทำการบำบัดรักษา ก่อน ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีการตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่เช่นเดียวกัน โดยแพทย์เป็นผู้ตรวจและได้เปิดवेशะเบียนผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่ทุกราย แต่ประเทศสหรัฐก็ประสบปัญหาคล้ายกับประเทศไทยคือขาดแคลนแพทย์ในเรือนจำของมลรัฐ แต่ถ้าเป็นเรือนจำของรัฐบาลกลางจะมีแพทย์ประจำอยู่จึงทำให้ไม่เกิดปัญหานี้

การส่งผู้ต้องขังไปรับการรักษาโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำเมื่อตรวจพบผู้ต้องขังป่วย ให้แพทย์ที่ตรวจผู้ต้องขังต้องยื่นรายงานแสดงความเห็นต่อพัศดีและทำรายงานยื่นต่อผู้บัญชาการเรือนจำ เพื่ออนุญาตให้ส่งตัวออกไปรักษาภายนอกเรือนจำ และการอนุญาตให้ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยไปรักษาตัวในสถานอื่นใดนอกเรือนจำเป็นดุลพินิจ โดยหลักปฏิบัตินั้นแพทย์ที่ตรวจพบผู้ต้องขังป่วยต้องเสนอชื่อผู้ต้องขังที่ต้องส่งไปรักษาภายนอกเรือนจำต่อผู้บัญชาการเรือนจำหรือผู้อำนวยการทัณฑสถานเพื่อให้อนุญาต และพิจารณาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐก่อนเป็นลำดับแรก ขั้นตอนนี้เป็นดุลพินิจของผู้บัญชาการเรือนจำ หรือผู้อำนวยการทัณฑสถานในการอนุญาต ทำให้บางครั้งเกิดความล่าช้าได้ และคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้กำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกแพทย์ที่จะมาทำการรักษาตนได้ ในข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การ

สหประชาชาติ ได้กำหนดไว้ใน ข้อ 26 หากแพทย์ตรวจพบว่านักโทษรายใดควรส่งตัวไปบำบัดรักษาภายนอกเรือนจำให้รายงานต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้บัญชาการเรือนจำต้องพิจารณา รายงานและคำแนะนำของแพทย์ หากเห็นพ้องด้วยก็ให้ดำเนินการทันที และมาตรฐานขั้นต่ำๆ ข้อ 22 หากผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยที่ต้องใช้แพทย์เฉพาะ โรครักษา ควรจะ ได้ย้ายไปรักษาตัวยังโรงพยาบาล เรือนจำเฉพาะนั้นๆ หรือส่งไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ในประเทศญี่ปุ่น แม้จะมีการกำหนดให้ทุก เรือนจำต้องมีแผนกแพทย์ และมีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ประจำอยู่ ก็ยังมีการกำหนด ถึงกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินจำเป็น ก็สามารถส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำได้ และยังมี เรือนจำสำหรับผู้ต้องขังป่วย ซึ่งเป็นหลักประกันว่าผู้ต้องขังป่วยจะ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเป็น พิเศษ นอกจากนี้ยังได้กำหนดไปถึงว่าผู้ต้องขังอาจได้รับอนุญาตให้รับการรักษาจากแพทย์ที่ตนเอง เสนอได้ โดยเสียค่าใช้จ่ายส่วนตัว ผู้ป่วยมีสิทธิที่แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง โดยอิสระ ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดไว้ให้ผู้ต้องขังที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลในกรณี ฉุกเฉินอาจจะโอนไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ ทั้งกำหนดให้ผู้ป่วยวาระสุดท้ายมีสถาน พักฟื้นดูแลพิเศษของผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือชรา โดยต้องมีใบรับรองจากแพทย์ว่า นักโทษผู้นั้น อยู่ในเงื่อนไขที่ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายหรือใกล้ตาย ซึ่งจะมีอายุต่อไปอีกไม่เกิน 6 เดือน หรือน้อยกว่า ถ้าผู้ป่วยยังคงรักษาตัวอยู่ในวิชิธรรมคานี้ เมื่อได้รับอนุญาตกฎการเข้าเยี่ยมผู้ต้องขังจะไม่เข้มงวด หนัก หรือนักโทษนั้นมีสิทธิเข้าถึงนักบวชและนักสังคมสงเคราะห์

การกำหนดให้มีสถานพยาบาลในเรือนจำทุกแห่งมีบริการด้านการแพทย์และมีแพทย์อยู่ ในประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่เป็นของราชทัณฑ์อยู่เพียงแห่งเดียวเท่านั้น คือ ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ นอกจากนั้นมีสถานพยาบาลในเรือนจำ และมีเรือนจำอยู่เพียงไม่กี่แห่ง เท่านั้นที่มีแพทย์ประจำอยู่ ส่วนใหญ่จะเป็นเรือนจำที่อยู่ในส่วนกลาง เช่น เรือนจำบางขวาง เรือนจำ พิเศษธนบุรี เมื่อไม่มีแพทย์อยู่ประจำก็จะมีการจ้างแพทย์ห้วงเวลามาทำการตรวจรักษา แต่การที่มี แพทย์หมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันมา ทำให้การรักษาผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องในบางครั้งเหมือนกับต้องมาเริ่ม นับหนึ่งใหม่ ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ กำหนดไว้ในมาตรฐานขั้นต่ำๆ ข้อ 22 กำหนดไว้ว่าเรือนจำทุกแห่งพึงจัดให้แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับตรวจรักษาอย่างน้อย 1 นาย และข้อ 25 ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของนักโทษที่ป่วยเป็นประจำวัน ประเทศญี่ปุ่นจะไม่มีปัญหาด้านการขาดแคลน บุคลากรด้านการแพทย์เนื่องจากทุกเรือนจำมีโรงพยาบาลอยู่และมีแพทย์ประจำ โดยมีการให้ ทุนการศึกษาทางการแพทย์เพื่อกิจการราชทัณฑ์ เพื่อจัดหาแพทย์เข้าทำงานในเรือนจำ อีกทั้งระบบ การบริหารจัดการของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศญี่ปุ่นในการเลี้ยงโทษจำคุก มีประสิทธิภาพมาก มีการใช้มาตรการพักโทษ ลดโทษ มีการกรองคนเข้าสู่เรือนจำ ทำให้ไม่มี

ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ส่งผลให้การดำเนินชีวิตในเรือนจำไม่แออัด คุณภาพชีวิตผู้ต้องขังดีขึ้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็สามารถดูแลผู้ต้องขังป่วยได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากอัตราส่วนของผู้ต้องขังกับเจ้าหน้าที่เป็นอัตราส่วนที่เหมาะสม ในประเทศสหรัฐอเมริกา ก็ประสบปัญหาคล้ายกับประเทศไทย โดยเฉพาะเรื่องผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ทำให้อยู่กันอย่างแออัด แม้จะมีการกำหนดให้มีแพทย์ประจำอยู่ในเรือนจำแต่ก็ไม่ทั่วถึง อีกทั้งการที่แพทย์ต้องมาปฏิบัติงานในเรือนจำนั้นจะต้องอยู่ในภาวะเบียดอย่างเข้มงวดราวกับติดคุกเสียเอง ทำให้เกิดการขาดแคลนแพทย์เช่นกัน แต่ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการแก้ปัญหาในเรื่องนี้โดยมีการใช้การตรวจรักษาแบบใหม่ คือการรักษาทางไกล (Telemedicine) เป็นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีด้วยการเชื่อมกล้องวิดีโอ ระหว่างผู้ต้องขังในเรือนจำและแพทย์ที่จะทำการรักษาภายนอกเรือนจำ และการเชื่อมต่อของอุปกรณ์ต่างๆ เช่น หูฟังของแพทย์ (Stethoscopes) และเครื่องเอ็กซเรย์ (X-ray machines) โดยแพทย์สามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาด้วยการส่งยาผ่านระบบทางไกลได้ ทำให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้วยความรวดเร็ว ประหยัด และไม่มีปัญหาด้านการรักษาความปลอดภัย ทำให้สิทธิผู้ต้องขังในการรักษาพยาบาลได้รับความคุ้มครองมากยิ่งขึ้น

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการเปรียบเทียบและวิเคราะห์ถึงปัญหาสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังตามหลักกฎหมายของประเทศไทย เปรียบเทียบกับข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำระหว่างประเทศ กฎหมายของประเทศญี่ปุ่น และประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังป่วยของประเทศไทยมีความแตกต่างกับของต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการตรวจผู้ต้องขังแรกรับ ขั้นตอนการส่งไปรักษานอกเรือนจำ การมีบุคลากรทางการแพทย์ประจำอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทำให้เกิดปัญหาในหลายๆ ประการตามที่ผู้เขียนได้เปรียบเทียบและวิเคราะห์ไปแล้วนั้น ซึ่งในแต่ละปัญหานั้นผู้เขียนมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและแก้ไขหลักกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยดังต่อไปนี้

1. ด้านกฎหมาย

แก้ไขพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 30 วรรคหนึ่ง จาก “เมื่อแพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขังยื่นรายงานแสดงความเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บและถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกเรือนจำโดยมีเงื่อนไขอย่างใดแล้วแต่จะเห็นสมควรก็ได้” เป็น

“เมื่อแพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขังยื่นรายงานแสดงความเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บและถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น ผู้บัญชาการเรือนจำ/ผู้อำนวยการทัณฑสถานจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานอื่นใดนอกเรือนจำโดยมีเงื่อนไขอย่างไรแล้วแต่จะเห็นสมควรก็ได้ และรายงานให้อธิบดีทราบ”

2. ด้านกระบวนการ

2.1 แก่ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการควบคุมผู้ต้องขังที่ได้รับอนุญาตให้ออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ พ.ศ. 2521 ข้อ 2 จาก “เรือนจำแห่งใดที่ไม่มีแพทย์ประจำอยู่ให้ผู้บัญชาการเรือนจำขอความช่วยเหลือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลในท้องที่นั้น ๆ ให้ส่งแพทย์ไปทำการตรวจวินิจฉัยโรคในเรือนจำก่อนที่จะส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาตัว ณ โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำเท่าที่สามารถจะทำได้ ถ้ามีความจำเป็นที่จะต้องส่งผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ ก็ให้ผู้บัญชาการเรือนจำรายงานขออนุญาตอธิบดีกรมราชทัณฑ์ โดยด่วนต่อไป” เป็น

“เรือนจำแห่งใดที่ไม่มีแพทย์ประจำอยู่ให้พยาบาลวิชาชีพทำการตรวจวินิจฉัยโรคในเรือนจำก่อนที่จะส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาตัว ณ โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ และให้ขอเอกสารความเห็นจากแพทย์โรงพยาบาล หากไม่มีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพให้ผู้บัญชาการเรือนจำขอความช่วยเหลือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลในท้องที่นั้น ๆ ให้ส่งแพทย์ไปทำการตรวจวินิจฉัยโรคในเรือนจำ ก่อนที่จะส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาตัว ณ โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำเท่าที่สามารถจะทำได้ ถ้ามีความจำเป็นที่จะต้องส่งผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ ก็ให้ผู้บัญชาการเรือนจำรายงานขออนุญาตอธิบดีกรมราชทัณฑ์ โดยด่วนต่อไป”

2.2 แก่ไขหนังสือ มท 0905/ว 34 เรื่องการควบคุมผู้ต้องขังป่วยที่ได้รับอนุญาตให้ออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ ข้อ 1 การส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปรับการตรวจรักษาโรงพยาบาลภายนอก ข้อ 1.1 “ให้เรือนจำและทัณฑสถานพิจารณาเฉพาะที่เห็นว่ามีความจำเป็นจริงๆ เท่านั้น โดยให้พยายามทำความเข้าใจและขอความร่วมมือจากแพทย์ผู้ให้ความเห็นในเรื่องนี้ และให้ส่งตัวไปรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลของรัฐเป็นอันดับแรก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับค่ารักษาพยาบาล เว้นแต่แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยแล้วมีความเห็นให้ส่งไปรักษา โรงพยาบาลเอกชนด้วยเพราะโรงพยาบาลของรัฐขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จะให้การรักษาผู้ต้องขังป่วยได้...” เป็น

“ให้เรือนจำและทัณฑสถานพิจารณาเฉพาะที่เห็นว่ามีความจำเป็นจริงๆ เท่านั้น โดยให้พยายามทำความเข้าใจและขอความร่วมมือจากแพทย์ผู้ให้ความเห็นในเรื่องนี้ และให้ส่งตัวไปรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลของรัฐเป็นอันดับแรก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับค่ารักษาพยาบาล เว้นแต่

แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยแล้วมีความเห็นให้ส่งไปรักษาโรงพยาบาลเอกชนด้วยเพราะโรงพยาบาลของรัฐขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จะให้การรักษามือต้องขังป่วยได้ หรือโรงพยาบาลของรัฐอยู่ห่างไกล หากผู้ต้องขังป่วยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาอย่างทันที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือทุพพลภาพ จึงส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนได้ และเมื่อพ้นขีดอันตรายแล้วให้รับส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐโดยเร็ว หากผู้ต้องขังคนใดมีประวัติการเจ็บป่วยที่เป็นโรคประจำตัว และได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนใดมาตลอดให้พิจารณาส่งไปรักษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งเดิม ยกเว้นการส่งไปรักษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งเดิมจะเป็นการยุ่งยากเกินสมควร”

3. ด้านวิธีการ

มีการให้ทุนแพทย์เพื่อไปเรียนและกลับมาปฏิบัติงานในเรือนจำ เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ หรือมีการจ้างแพทย์เฉพาะทางด้านต่างๆ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมารักษาผู้ต้องขังซึ่งมีโรคประจำตัว

ลดจำนวนผู้ต้องขังโดยใช้วิธีการพักการลงโทษ ลดโทษ หรือคุมประพฤติ ในผู้ที่กระทำความผิดครั้งแรก หรือไม่ได้กระทำความผิดเป็นนิสัย

ในผู้ต้องหาที่ป่วยระยะสุดท้าย หรืออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ภายนอกเรือนจำร่วมกับแพทย์ที่ประจำอยู่ในเรือนจำ ควรอนุญาตให้กลับไปรักษาตัวที่บ้านได้โดยทำรายงานถึงอธิบดีกรมราชทัณฑ์และอธิบดีกรมราชทัณฑ์เป็นผู้อนุญาต