

บทที่ 3

มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ในเรือนจำของต่างประเทศ

สำหรับเนื้อหาในบทนี้จะกล่าวถึงการดำเนินการบังคับใช้มาตรการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังในเรือนจำที่ติดเชื้อเอดส์ในต่างประเทศ เนื่องจากวิกฤติการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในปัจจุบันยังคงมีจำนวนของผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพราะว่ายังไม่สามารถที่จะผลิตยาหรือวัคซีนมาเพื่อที่จะใช้ในการป้องกันและรักษาให้หายจากโรคนี้ได้ ฉะนั้นนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จึงได้ถูกกำหนดเพิ่มเติมและปรับปรุงขึ้นมาในหลายประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมและป้องกัน โดยได้ยกตัวอย่างของประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ และประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เพื่อศึกษาแนวการปฏิบัติ และการบังคับใช้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำในประเทศนั้นๆ ซึ่งทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ และประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ถือเป็นหลักที่เป็นกฎเกณฑ์ระหว่างประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือเพื่อการรักษาความสงบเรียบร้อย ความมั่นคงของเรือนจำ การมีหลักประกันในการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขระหว่างผู้ต้องขังด้วยกันเอง และเจ้าหน้าที่บังคับโทษที่ปฏิบัติงานอยู่ในเรือนจำ และที่สำคัญคือทำให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังในส่วนที่ไม่ขัดหรือแย้งกับสาระสำคัญของการบังคับโทษจำคุกที่ผู้ต้องขังเหล่านั้นจะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรม ซึ่งเป็นประโยชน์ในการศึกษาเปรียบเทียบกับประเทศไทย อีกทั้งมีประโยชน์ต่อการวิเคราะห์กับกฎหมายไทยในเรื่องดังกล่าวที่ยังเกิดเป็นปัญหาอยู่ ตลอดจนสามารถนำมาตราการส่วนที่ดีของประเทศนั้นๆ มาปรับใช้กับประเทศไทยในทางปฏิบัติได้

3.1 แนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ในเรือนจำขององค์การสหประชาชาติ

ปัจจุบันเรือนจำประเทศต่างๆ ได้นำแนวคิดความร่วมมือการดำเนินงานเรือนจำระหว่างประเทศในระดับภูมิภาคภายใต้การสนับสนุนขององค์การสหประชาชาติด้านยาเสพติดและ

อาชญากรรม มาใช้ในการดำเนินงานเรือนจำให้มีประสิทธิภาพเพื่อการยอมรับและเพื่อความไว้วางใจของประชาชนในหลายประเทศ¹

ในปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ของประเทศไทย ได้มีการดำเนินงานภายใต้แนวคิดความร่วมมือกับกรมราชทัณฑ์ของประเทศต่างๆ เช่น การแข่งขันกีฬาระหว่างเรือนจำ การร่วมประชุมประจำปีของสมาคมการราชทัณฑ์และเรือนจำระหว่างประเทศ แต่ยังไม่มีการก่อตั้งสภากรรมการบริหารเรือนจำภายใต้แนวคิดความร่วมมือกับประเทศต่างๆ ในระดับภูมิภาคที่สนับสนุนโดยองค์การสหประชาชาติด้านยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC)² ซึ่งในทางปฏิบัติขณะนี้ได้มีหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม ได้แก่ สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) ในฐานะที่เป็นองค์กรที่มีภารกิจหลักด้านการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทั้งในและต่างประเทศได้ประสานความร่วมมือกับองค์การสหประชาชาติด้านการป้องกันยาเสพติดและป้องกันอาชญากรรม ในการพัฒนาปรับปรุงเรือนจำ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง และผลักดันให้มีการปฏิบัติที่ดีต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำตามมาตรฐานสากลตามข้อกำหนดกรุงเทพ

สำหรับเรือนจำของประเทศไทยยังพบข้อมูลว่ามีการดำเนินการภายใต้แนวคิดในการสร้างความร่วมมือ ในการแก้ไขปัญหาเสพติดของเรือนจำของเรือนจำระหว่างประเทศในระดับภูมิภาคภายใต้การสนับสนุนขององค์การสหประชาชาติด้านยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC) โดยตรง คงมีแต่เพียงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรม ได้แก่ สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) ในฐานะที่เป็นองค์กรที่มีภารกิจหลักด้านการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทั้งในและต่างประเทศ ที่ได้ประสานความร่วมมือกับองค์การสหประชาชาติด้านการป้องกันยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC)

1) องค์กรความร่วมมือเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสหประชาชาติ (UNAIDS)

สถานการณ์ของโรคเอดส์ในเรือนจำหลายๆ แห่งทั่วโลก พบว่ามีอัตราการติดเชื้อเอดส์ที่สูงมาก และในขณะเดียวกันอาจกล่าวได้ว่าเรือนจำเป็นแหล่งแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่างๆ มากมาย ตัวอย่างเช่น โรคเอดส์ในเรือนจำของประเทศฝรั่งเศส มีอัตราส่วนเท่ากับ 10 เท่าของประชากรในชุมชนปกติ โดยในตอนใต้ของประเทศฝรั่งเศสพบว่าร้อยละ 12.7 ของผู้ต้องขังมีเชื้อ

¹ UNAIDS, *Prisons and AIDS : Point of View*, (April 1997), pp. 2 – 5.

² Jonathan Mann, “AIDS and human rights: Where do we go from here?,” *Health and Human Rights: An International*; Volume 3, p. 143 – 149, (1998).

เอชไอวี และในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ต้องขังในเรือนจำมีเชื้อเอชไอวีถึงร้อยละ 5.2 ซึ่งมีอัตราสูงถึง 6 เท่าเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด

ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ที่อยู่ในเรือนจำนั้นติดสารเสพติด ไม่ว่าจะเป็นสารเสพติดประเภทใดก็ตาม และผู้ต้องขังส่วนใหญ่ยังคงพยายามที่จะเสพสิ่งเสพติดต่อไป โดยมีการใช้สารเสพติดต่างๆ ร่วมกัน จึงเป็นที่มาของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ การมีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากการป้องกัน ระหว่างผู้ต้องขังที่เป็นผู้ชายด้วยกัน เป็นปัจจัยสำคัญในการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเอชไอวี อีกทั้งการสัก หรือวิธีการต่างๆ ที่ใช้เครื่องมือทางผิวหนัง ไม่ว่าจะเป็นเข็มฉีดยา หรืออุปกรณ์อื่นๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเอชไอวี ไม่ว่าจะเป็นทางเลือด หรือทางการสัมผัส จึงอาจกล่าวได้ว่าโรคเอดส์ในเรือนจำ เป็นสิ่งที่น่ากังวลสำหรับทุกคน โรคเอดส์พบมากที่สุดคนหนึ่งในเรือนจำของทุกประเทศ และเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง ไม่ใช่เฉพาะกับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่แต่กับชุมชนทั่วไปอีกด้วย เพราะนับวันโรคเอดส์ยังมีการแพร่กระจายที่มากยิ่งขึ้น และยังมีผู้ต้องขังที่เป็น HIV Positive ซึ่งพร้อมที่จะแพร่เชื้อสู่สังคมภายนอก คนส่วนมากที่มีเชื้อเอดส์มาจากเรือนจำเป็นส่วนใหญ่ เช่น ในประเทศอิตาลีพบว่าประมาณร้อยละ 13 ของผู้ต้องขังมีเชื้อ HIV Positive³ ซึ่งหลายๆ คนอาจจะคิดว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้นเป็นเรื่องไกลตัวที่จะไม่มีผลกระทบต่อสังคมแต่อย่างใด แต่ในการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ย่อมส่งผลกระทบต่อสังคมส่วนรวมอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำด้วยวิธีการที่มีลักษณะรุนแรง เช่น การจำกัดอิสรภาพของผู้ต้องขังทั้งทางเพศ และการใช้ชีวิตในเรือนจำ ทำให้ผู้ต้องขังในเรือนจำรู้สึกหดหู่และสิ้นหวัง จึงหันมาใช้ยาเสพติดในปริมาณที่มากกว่าเดิม เป็นที่มาที่ทำให้เชื้อเอชไอวีแพร่กระจาย และเพิ่มจำนวนของผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ ซึ่งนอกจากผู้ต้องขังเองแล้ว เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำก็มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอชไอวีเช่นกัน

องค์กรความร่วมมือเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสหประชาชาติ มองว่าความจริงแล้วผู้ต้องขังไม่ได้ถูกตัดออกจากสังคม ในบางประเทศผู้ต้องขังบางคนสามารถกลับไปสู่สังคมที่เขาอาศัยอยู่ในช่วงเวลาสั้นๆ ได้ เช่น ในประเทศไอซ์แลนด์มีผู้ต้องขังประมาณ 2,200 คน มีการสับเปลี่ยนตัวผู้ต้องขัง ประมาณ 3-4 เดือนต่อครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดต่อ ซึ่งจะพบประมาณ 300-500 คน โดยผู้ต้องขังส่วนมากปฏิเสธที่จะได้รับการคุ้มครองจากความเสี่ยงในการเกิดโรคเอดส์ ละเลยไม่สนใจ และทำตามความประสงค์ของตนเอง ผู้ต้องขังส่วนมากที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำเพราะ

³ UNAIDS, Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic, (2013), p. 4.

มีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีประมาณ 1.6 ล้านคนในประเทศสหรัฐอเมริกา และมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นรัฐจึงควรมีนโยบายในการป้องกันที่เพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังคงมีการระบาดของโรคเอดส์อยู่อย่างต่อเนื่อง โดยจากข้อมูลพบว่าร้อยละ 24 ของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศสหรัฐอเมริกาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นเพราะการใช้เข็มหรืออุปกรณ์ต่างๆ ร่วมกัน และการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งทั้ง 2 ข้อนี้เป็นสาเหตุสำคัญในการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ รวมถึงประเทศไทยยังมีผู้ที่เป็โรคเอดส์ และผู้ที่แพร่กระจายของเชื้อเป็นอันดับต้นๆ ในเอเชีย ครั้งแรกที่โรคเอดส์ระบาดเกิดขึ้นในปี 1988 ในกลุ่มคนที่ใช้สารเสพติด จากการเพิกเฉยไม่ใส่ใจในปีแรกๆ ทำให้จำนวนผู้ที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 ในไม่กี่เดือนต่อมา และมีการแพร่กระจายทั้งในเรือนจำ และนอกเรือนจำ อีกทั้งผู้ต้องขังที่เป็นเพศหญิงอาจถูกเจ้าหน้าที่ชาย และผู้ต้องขังชายมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ รวมถึง การสัก ซึ่งง่ายต่อการติดเชื้อเช่นกัน

ความล้มเหลวในการไม่สามารถดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังให้เท่ากับประชากรทั่วไป เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนและมาตรฐานสากล⁴ ซึ่งการขาดความรู้ ข้อมูล และการดูแลทางการแพทย์ เป็นอีกปัจจัยสำคัญของการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ โดยเมื่อยังไม่มีความเข้าใจในโรคดังกล่าวแล้ว จึงยังทำให้เกิดการแพร่กระจายที่มากขึ้นตามไปเป็นลำดับ ซึ่งวิธีการในการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อของโรคเอดส์ในเรือนจำของสหประชาชาตินั้น เน้นการลดความรุนแรงแล้ว ความต้องการในยาเสพติดของผู้ต้องขัง เช่น มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน โดยการอาสาของผู้ต้องขังที่สมัครใจต้องการจะเลิกยาเสพติดจริงๆ เพราะการบำบัดที่ดี ผู้ที่เข้ารับการบำบัดต้องมีความต้องการอย่างแท้จริง เพื่อให้บรรลุในเป้าหมาย ซึ่งในขั้นตอนแรก จะเริ่มจากข้างนอกเรือนจำ เพื่อทดลองประสิทธิภาพ และดูว่าจะลดความต้องการของการเสพยาเสพติดได้หรือไม่ ในขั้นตอนนี้มีความสำคัญ และยึดถือสิทธิของผู้ต้องขังเป็นหลัก เพื่อดูผลว่าเป็นอย่างไร ในสังคมทั้งข้างนอก และข้างใน ไม่ใช่การใช้ความรุนแรง เพราะการใช้ความรุนแรงนั้นไม่ใช่ทางออกที่ดี แต่กลับเป็นการก่อให้เกิดผลเสียมากยิ่งขึ้น⁵

⁴ Harm Reduction Coalition, Syringe exchange in prisons: The international experience, (January 2007), p. 5.

⁵ United Nations Office on Drugs and Crime (Vienna), Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment, (United Nations : New York, 2008), p. 10.

การศึกษาระยะยาวได้ผลปรากฏว่า ไม่ว่าจะป่วยเป็นยาเสพติด หรือการใช้ยาในลักษณะต่างๆ สามารถผ่านเรือนจำไปได้ทางช่องทางเล็กๆ ซึ่งในไม่กี่ปีที่ผ่านมา ได้หาทางบรรเทาการแพร่กระจายของโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง และลดความรุนแรงของมาตรการ ซึ่งสิ่งที่จะต้องเพิ่มเข้าไปคือ เรื่องของศีลธรรม เพื่อเป็นการกระตุ้นความรู้ผิดชอบชั่วดี และเป็นสิ่งที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด ใน ณ ปัจจุบันนี้ และได้มีการนำเสนอและแพร่กระจายของข้อมูลไปทั่วประเทศเพื่อบรรลุปเป้าหมายในการบรรเทาเสพติดที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ที่ตามมา ซึ่งพอเกิดการเรียนรู้ และจดจำเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ มากขึ้น ความจริงที่ว่า เรื่องเพศสัมพันธ์ก่อให้เกิดโรคเอดส์ ก็จะมีการป้องกันที่มากขึ้น อย่างเช่น การสวมใส่สิ่งป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย และลดความเสี่ยงลง

2) องค์การอนามัยโลก (WHO)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization ตัวย่อ WHO) ในสังกัดสหประชาชาติ ทำหน้าที่ดูแลประสานงานงานด้านสาธารณสุข สุข ก่อตั้งเมื่อ 7 เมษายน พ.ศ. 2491 (ค.ศ. 1948) สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ได้มีการกำหนดแนวทางในการจัดเตรียมข้อมูล เพื่อเอาไปใช้ในการศึกษา เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรือนจำ ซึ่งมีมาตรฐานที่รองรับทางการแพทย์ โดยได้มีการกำหนดดังนี้⁶

1. ผู้ต้องขังทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษา รวมถึงการป้องกัน เหมือนชุมชนทั่วไปโดยไม่มีการแบ่งแยก ซึ่งเป็นสิ่งถูกกฎหมายในทุกชนชาติ
2. นโยบายต่างๆ นั้นได้ถูกจัดทำโดยองค์การอนามัยโลกซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งผู้ต้องขังในเรือนจำและประชาชนทั่วไปในชุมชน
3. ในแต่ละประเทศก็จะมีนโยบายป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่แตกต่างกันไป และในแต่ละเรือนจำของแต่ละประเทศก็จะมีวิธีการที่แตกต่างกันไปอีกเช่นกัน รวมถึงองค์กรที่ทำหน้าที่และดูแล ซึ่งทั้งหมดนี้จะอยู่ในการคุ้มครองประชาชนซึ่งรวมถึงผู้ต้องขังด้วยเช่นกัน
4. ความต้องการของผู้ต้องขังและสภาพแวดล้อมของภายในห้องขังและเรือนจำ ควรอยู่ในความดูแลขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจะได้มีการกระจายทรัพยากรเพื่อที่จะได้พัฒนาประเทศต่อไป
5. เป็นเรื่องที่สำคัญที่จะต้องคำนึงถึงว่า สภาพแวดล้อมของเรือนจำนั้น มีอิทธิพลต่อเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง รวมถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการป้องกัน และบรรเทาความรุนแรง

⁶ Ibid., p.11.

จากผลการสำรวจด้วยวิธีการพูดคุยสอบถามจากตัวผู้ต้องขังเอง เกี่ยวกับสุขภาพและการหาวิธีในการบรรเทาโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ต้องขัง โดยมีอาสาสมัครเข้ามาช่วยเหลือ ซึ่งอาสาสมัครที่ทำการทดสอบเกี่ยวกับโรคเอดส์ สามารถที่จะอยู่ทั้งในเรือนจำและชุมชน และควรจะเข้าถึงตัวผู้ต้องขังคนอื่นๆ เพื่อที่จะได้เข้าใจถึงความคิดและการกระทำ ของตัวผู้ต้องขังในรายบุคคล เพื่อที่เอามาใช้ในการสำรวจต่อไป

ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ควรที่จะทราบเกี่ยวกับภัยของโรคเอดส์ และหนทางในการป้องกันการแพร่กระจาย และยังต้องเข้าใจอีกว่าความเสี่ยงหลักๆ อีกอย่างหนึ่งคือ สภาพแวดล้อมและความต้องการของตัวผู้ต้องขัง โดยข้อมูลต่างๆ ควรให้ชุมชนและตัวผู้ต้องขังเองนั้นรับรู้เพื่อที่ทุกคนทุกฝ่ายจะได้เข้าใจและรู้ถึงเหตุผลและที่มาของโรค ซึ่งวิธีในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ควรที่จะมีหลักการและขั้นตอนในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งยังมีการกำหนดมากเท่าไรก็ยังช่วยเป็นการควบคุมบรรเทาการระบาดของโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น⁷

สำหรับเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ควรที่จะให้ผู้ต้องขังได้รับรู้ ถึงการประพฤตินี้เหมาะสมเพื่อที่จะได้บรรเทาการแพร่กระจายของโรคเอดส์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และอีกหลายอย่าง เช่น

1. เรือนจำควรมีความรับผิดชอบในการดูแลกับการมีเพศสัมพันธ์ เพราะผู้ต้องขังมีความก้าวร้าวและรุนแรงในเรื่องของเพศสัมพันธ์ สุขภาพของผู้ต้องขังจำเป็นต้องใช้เครื่องมือในการรักษาที่เพียงพอ และข้อมูลที่จะยับยั้งการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ ซึ่งควรเป็นไปตามขั้นตอนทางการแพทย์
2. ระเบียบวินัยของผู้ต้องขัง เช่น การคุมขัง การยับยั้งความก้าวร้าว รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ ควรได้รับการดูแล และให้ความรู้เกี่ยวกับศีลธรรม
3. การดูแลผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอดส์ ในแต่ละขั้นตอนควรมีการให้ยาที่เหมาะสมตามความรุนแรงของโรคเอดส์ในผู้ต้องขังแต่ละคน และทางกายภาพบำบัดเพื่อที่จะได้เข้าถึงชุมชนทั่วไป อีกทั้งผู้ต้องขังก็ควรได้รับการคุ้มครอง รวมถึงการดูแลจากชุมชนและได้รับการสนับสนุนทางการแพทย์
4. ผู้ต้องขังควรที่จะได้รับการเข้าถึงของข้อมูลในการรักษา และทางเลือกเนื่องจากสิทธิของมนุษยชนเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป

⁷ Richard Parker and Peter Aggleton, "HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action," *Soc.Sci.Med.*, pp. 13 – 24. (2003).

5. การตัดสินใจของโรงพยาบาลต่อตัวผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการพิจารณา โดยพื้นฐานสุขภาพของผู้ต้องขังแต่ละคนเพื่อที่จะเข้าถึงเครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอสำหรับ คนที่ติดเชื้อเอชไอวีและประชาชนทั่วไปที่มีความต้องการในการใช้บริการทางการแพทย์สูง

6. สำหรับผู้ต้องขังผู้หญิงควรได้รับการดูแลที่เข้มงวด เช่น ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ควรมีที่พักอาศัยที่เหมาะสม

7. ดูแลเด็กเป็นพิเศษ รวมถึงเด็กที่มีเชื้อโรคเอชไอวีที่เกิดจากแม่

8. ผู้ต้องขังที่เป็นชาวต่างชาติ ควรมีการดูแลโดยไม่แบ่งแยก และควรได้รับการฝึกในเรื่องของความรับผิดชอบของหน้าที่และภาษา ควรมีการตรวจสอบสุขภาพเพื่อที่จะได้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกรณีของการแลกเปลี่ยนตัวผู้ต้องขังควรมีการดูแลและเข้มงวดผ่านขั้นตอนทางการแพทย์

การบังคับตรวจเชื้อเอชไอวี (Mandatory testing for HIV infection) ซึ่งการตรวจเพื่อหาเชื้อเอชไอวีนั้นที่ทำได้ยากและได้ผลในปัจจุบันก็คือ การตรวจทางเลือด เนื่องจากว่า เชื้อเอชไอวีนั้นสามารถที่จะแพร่ได้เป็นอย่างดีทางเลือดของผู้ป่วย ซึ่งการตรวจทางเลือดนั้นถ้าดูแล้วเห็นว่าเป็นเรื่องง่ายสำหรับบุคคลทั่วไป แต่การที่จะตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยการตรวจทางเลือดนี้ความจริงไม่ง่ายเหมือนดังที่ทุกคนคิด เคยปรากฏว่าหลายคนที่มาทำการตรวจเลือดแล้วได้พยายามฆ่าตัวตาย หลายคนถูกไล่ออกจากงานเนื่องจากตรวจพบว่ามีเชื้อเอชไอวีทั้งๆที่พวกเขาเหล่านั้นยังคงมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเหมือนกับบุคคลทั่วไป⁸ นอกจากนี้ การตรวจเชื้อเอชไอวียังมีผลกระทบ ไปถึงบุตรของบิดามารดาที่ตรวจพบว่ามีเชื้อเอชไอวีด้วย ดังนั้นการบังคับตรวจเชื้อเอชไอวีเพื่อหาเชื้อเอชไอวีกับบุคคลต่างๆ จึงถือได้ว่าเป็นการกระทำที่ถือว่าการปฏิเสธสิทธิว่าด้วยความเป็นส่วนตัว (Right of Privacy) ของบุคคลนั้น⁹

องค์กรอนามัยโลกได้พยายามรวบรวมข้อดีข้อเสียของการตรวจเลือด สิทธิของบุคคลทั่วไปที่ต้องการตรวจเลือดและเมื่อตรวจแล้วพบว่าติดเชื้อ บุคคลเหล่านั้นมีสิทธิอย่างไรบ้าง

⁸ ปาณิตา กัญสุทธิ, “สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2557), น. 58.

⁹ The Prison Rule 1999, SI 1999/728, r 20 (1), (3), (4), (5). อ้างถึงใน . ญัฐยา จรรยาชัยเลิศ, “หลักประกันสิทธิผู้ต้องขัง : กรณีศึกษาสิทธิในการดำรงชีวิต,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548), น. 140.

เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆ ได้นำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติตาม สำหรับข้อดีของการตรวจเลือดที่บางกลุ่มคิดว่ามีประโยชน์¹⁰ คือ

1. ช่วยในการติดตามการแพร่กระจายของโรค
2. เพื่อประโยชน์ในการคาดการณ์การระบาดของโรคเอดส์โดยรวม
3. เพื่อป้องกันการรับเชื้อจากการรับเลือด
4. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเฉพาะบุคคล

ข้อที่ได้รับการโต้แย้งมากที่สุด ก็คือ การตรวจเลือดมีผลสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยให้เหตุผลว่าการให้การศึกษาแก่บุคคลหลายๆ ก็สามารถทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้โดยไม่ต้องได้รับการตรวจเลือดก็ได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นการตรวจเลือดนี้จะต้องเกิดจากความพร้อมของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ มิฉะนั้นจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย เช่น การเปิดเผยความลับของผู้อื่น การไม่ยอมรับในผลการตรวจ เป็นต้น

การตรวจเลือดบางครั้งนับได้ว่าเป็นการส่งเสริมสิทธิมนุษยชน แต่ขณะเดียวกันก็เป็นการทำลายสิทธิมนุษยชนตัวจริง ทุกครั้งที่มีการตรวจเลือดสิ่งที่จะต้องมีการดำเนินการควบคุมอย่างมากก็คือ การให้ข้อมูลที่สมบูรณ์เพื่อประกอบการตัดสินใจ ผู้ที่ตัดสินใจว่าจะตรวจเลือดได้ต้องเป็นผู้ที่ถูกตรวจเท่านั้น องค์การอนามัยโลกพบว่าปัญหาเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนหลังจากที่มีจำนวนของผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก จึงได้ริเริ่มให้มีการกำหนดเกณฑ์ในการปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ที่ต้องการจะตรวจเลือดเพื่อตรวจเชื้อเอดส์และสิทธิของผู้มีเชื้อเอดส์ไว้¹¹ ดังนี้

1. ผลการตรวจเลือดจะต้องเป็นความลับ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้รับการตรวจ
2. การตรวจเลือดจะต้องไม่เป็นการเลือกปฏิบัติเฉพาะกับคนบางคนหรือคนบางกลุ่ม เช่น ผู้ต้องขัง ชาวเขา ชาวประมง
3. การตรวจเลือดจะต้องไม่มีผลเกี่ยวข้องกับการพิจารณาหรือการตัดสินใจใดๆ เช่น จะต้องไม่ใช่เหตุผลในการตรวจเลือดของผู้ต้องขัง เพื่อการปลดปล่อยผู้ต้องขังหรือไม่ยินยอมให้ได้รับอิสระ

¹⁰ Roberta Cohen and Laurie S. Wiseberg, "Discrimination against person with AIDS," *Human Right Internet (HRI)*, p. 22, (1990).

¹¹ *Ibid.*, p. 24.

4. ผู้มีเชื้อเอชไอวีต้องได้รับสิทธิเท่ากับบุคคลทั่วไป เช่นสิทธิที่จะอยู่อาศัย สิทธิที่จะได้รับการบริการทางด้านสุขภาพขั้นสูงสุด

ขณะนี้พบว่ามีหลายประเทศที่ได้ออกกฎหมายหรือนโยบายบังคับตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีกับบุคคลกลุ่มต่างๆ ทั้งนี้ เนื่องจากการตรวจเลือดเป็นวิธีเดียวที่จะค้นหาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ในขณะนี้ และจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกล่าสุดพบว่า ประเทศคิวบาเป็นประเทศเดียวที่มีการจัดโครงการสำหรับตรวจเชื้อเอชไอวีกับประชาชนทั้งหมดในปัจจุบัน ขณะที่ประเทศอื่นๆ ได้มีการบังคับตรวจบุคคลเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น

แม้ว่าในหลายประเทศจะมีกฎหมายให้บังคับตรวจเลือดบุคคลกลุ่มต่างๆ รวมทั้งใน USA แต่ The Surgeon General of The USA ได้ประกาศไม่ให้มีการบังคับตรวจเลือดกลุ่มบุคคลโดยไม่มีคามจำเป็น เช่นเดียวกับมลรัฐ California ที่ได้ออกกฎหมายของมลรัฐระบุว่า ผู้ใดจะกระทำการตรวจเลือดบุคคลอื่นเพื่อหาภูมิคุ้มกันต้านโรคเอชไอวี โดยปราศจากความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากบุคคลนั้น ไม่ได้ ในทวีปยุโรป The Committee of The Council of Europe ได้มีคำแนะนำไปยังประเทศสมาชิกเมื่อปี ค.ศ. 1987 ว่าไม่ควรมีการบังคับตรวจเลือดกับบุคคลทั่วไป หรือบุคคลบางกลุ่ม ทำให้ประเทศฝรั่งเศส ออกบทบัญญัติมาว่า ให้ทุกกระทรวงทบวงกรมของรัฐจะต้องมีการประชุมปรึกษาสำหรับการปฏิบัติในการพิสูจน์เชื้อเอชไอวี โดยการปิดบังชื่อและจะต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลที่ทำการตรวจด้วย¹²

อนึ่ง เป็นที่น่าสังเกตว่าหลายประเทศที่ดำเนินการบังคับตรวจเลือดนั้น เนื่องจากมีความเข้าใจว่าวิธีดังกล่าวจะเป็นการป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อเอชไอวีอย่างได้ผล ซึ่งประเด็นนี้ องค์การอนามัยโลกได้ยืนยันว่า การบังคับตรวจเลือดบุคคลในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มอื่นๆ มีผลน้อยมากต่อการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวี แต่กลับจะเป็นผลเสียต่อผู้ที่ถูกบังคับตรวจเลือดอย่างมาก นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้เตือนว่าการกระทำดังกล่าวจะทำให้ผู้ถูกบังคับหลบหนีออกจากสังคม ทำให้การป้องกันและควบคุมเป็นไปด้วยความยากลำบากยิ่งขึ้น องค์การอนามัยโลกยังพบอีกว่า ไม่เป็นความจริงที่การบังคับตรวจเลือดจะเป็นประโยชน์ทางสาธารณสุขที่เป็นเหตุผลเพียงพอต่อการรบกวนสิทธิมนุษยชน และการตรวจหาเชื้อจะต้องทำการภายใต้การอนุญาตจากผู้นั้นก่อน การรักษาความลับและการให้คำปรึกษาจะต้องทำอย่างรัดกุมที่สุด

¹² ปณิธาน ดึงตระกูล, “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังด้านสุขภาพอนามัย,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2556), น. 41 - 42.

ด้วยเหตุนี้ปัจจุบันหลายประเทศได้มีการยกเลิกมาตรการในการบังคับตรวจเลือดแล้ว เช่น สหภาพสาธารณรัฐสังคมนิยมโซเวียต และประเทศที่พัฒนาแล้วอีกหลายประเทศ โดยจากข้อมูลที่มีอยู่ขององค์การอนามัยโลก พบว่า โครงการบังคับตรวจเลือดของประเทศต่างๆ ในปัจจุบัน ได้มีจำนวนลดลงอย่างมาก

3.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกา เป็นประเทศที่ไม่ใช้กฎหมายลายลักษณ์อักษร แต่ก็ได้มีการใช้กฎหมายบังคับโทษจำคุก มีการบัญญัติถึงสิทธิผู้ป่วย รวมถึงหลักในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วย ดังนี้

กฎหมายบังคับโทษจำคุก การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในสถานที่ควบคุมในสหรัฐอเมริกาอาจแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ (1) ระดับท้องถิ่น (2) ระดับมลรัฐ และ (3) ระดับรัฐบาลกลาง¹³

(1) ระดับท้องถิ่น การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในสถานที่ควบคุม ได้แก่ การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในเรือนจำหรือตาราง (Jails) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรือนจำ หรือตารางท้องถิ่น (local jails) ซึ่งมีมากกว่า 3,000 แห่งทั่วประเทศและมีเพียง 11 แห่งที่เป็นของรัฐบาลกลาง ประมาณร้อยละ 47 ของเรือนจำท้องถิ่นผู้ต้องขังน้อยกว่า 50 คน และน้อยกว่าร้อยละ 3 ผู้ต้องขังมากกว่า 1,000 คน เช่น เรือนจำท้องถิ่นที่เมืองลอสแอนเจลิส มลรัฐแคลิฟอร์เนีย และที่เมืองมารีโคปา มลรัฐเนวาดา มีผู้ต้องขัง มากกว่า 7,000 คน

(2) ระดับมลรัฐ สถานที่แก้ไขผู้กระทำความผิดของรัฐบาลมลรัฐเป็นสถานที่ควบคุมแบบปิด เรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า prisons, penitentiaries หรือ reformatories เรือนจำของมลรัฐทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชนมีประมาณ 1,300 แห่ง คุมขังผู้ต้องขัง ผู้ใหญ่มากกว่า 1.4 ล้านคน ตามปกติเรือนจำเหล่านี้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตามมาตรฐานการรักษาความปลอดภัย

(3) ระดับรัฐบาลกลาง เรือนจำแห่งแรกที่รัฐบาลกลางสร้างขึ้น คือ เรือนจำลิเวนเวิร์ธ มลรัฐแคนซัส ใน ค.ศ. 1986 ก่อนหน้านั้นรัฐบาลกลางได้ฝากขังผู้ต้องขังของรัฐบาลกลางในเรือนจำของมลรัฐโดยจ่ายตอบแทนให้เป็นรายคน ส่วนเรือนจำของรัฐบาลที่ดำเนินการโดยรัฐมี 84 แห่ง และดำเนินการโดยเอกชน 26 แห่ง คุมขังผู้ต้องขังประมาณ 145,000 คน เรือนจำรัฐบาลกลางจัดเป็น 4 ระดับ ความปลอดภัย เช่นเดียวกับ เรือนจำมลรัฐ คือ เรือนจำระดับ ความมั่นคงต่ำ เรือนจำ

¹³ ธานี วรภัทร์, “กฎหมายบังคับโทษในประเทศไทย : การบังคับโทษจำคุก,” วารสารกฎหมายธุรกิจบัณฑิตย์, ปีที่ 7, ฉบับที่ 2, น. 120, (มกราคม - มิถุนายน 2550).

ระดับความมั่นคงปานกลาง เรือนจำระดับความมั่นคงสูง และเรือนจำระดับความมั่นคงสูงยิ่ง เรือนจำ แบบนี้ของรัฐบาลกลางแห่งแรกสร้างขึ้นที่เมืองแมเรียน (Marion) มลรัฐอินดีแอนา และอีกแห่งหนึ่งที่เมืองฟลอเรนซ์ มลรัฐโคโลราโด เรือนจำที่ฟลอเรนซ์นี้เป็นเรือนจำที่มีเครื่องมือ เครื่องมือที่ซับซ้อนและทันสมัยที่สุดในสหรัฐอเมริกา จุผู้ต้องขังได้ 484 คน เป็นเรือนจำ ที่มีกล้อง ถ่ายวิดีโอ 168 กล้อง และประตูที่ควบคุมโดยอิเล็กทรอนิกส์ 1,400 ประตู ภายในห้องขังมี เฟอร์นิเจอร์ที่เคลื่อนย้ายไม่ได้ เช่น โต๊ะเขียนหนังสือ เตียงนอน และที่ตั้งโทรทัศน์ซึ่งทำด้วย คอนกรีต สิ่งนี้อาจใช้เป็นอาวุธได้เช่น ก่อระเบิด ฝาปิดชักโครก และที่รองนั่ง ถูกเอาออกหมด กำแพงคอนกรีตทนต่อแรงกระแทกถึง 5,000 ปอนด์ และใช้ท่อนเหล็กกล้าประสานกัน เป็นฝาผนัง ทุก 8 ตารางนิ้ว ห้องขังจะตั้งเป็นมุมที่ผู้ต้องขัง ไม่อาจมองเห็นกันและกันได้ และมองไม่เห็นทิวทัศน์ นอกห้องขังด้วย การออกแบบห้องขัง แบบนี้ตัดการติดต่อระหว่างผู้ต้องขังและผู้ต้องขังเองก็ไม่ว่า อยู่นอกห้องขังใดในเรือนจำ เพื่อเป็นการป้องกันการหลบหนี ซึ่งเรือนจำระดับความมั่นคงต่ำและปาน กลางจะเน้นการแก้ไขฟื้นฟู ส่วนเรือนจำระดับความมั่นคงสูงและสูงยิ่งจะเน้นการควบคุม

เดิมสิทธิของผู้ต้องขังที่จะได้รับการรักษาพยาบาลถูกจำกัดตามหลัก “Exceptional circumstance doctrine” เมื่อศาลใช้หลักนี้ในการพิจารณาสถานะผู้ต้องขัง ศาลจึงพิจารณาคดีเฉพาะ กรณีที่เกิดเหตุการณ์ที่เรือนจำไม่ให้ความสนใจต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยการปฏิเสธการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง ในขณะที่ศาลปฏิเสธการพิจารณาคดีในกรณีที่มีการละเมิดสิทธิเพียง เล็กน้อย¹⁴

การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในเรือนจำจึงเป็นบริการหนึ่งที่จะไม่ได้รับการ ตรวจสอบจากสาธารณะเลย ซึ่งแม้ว่าจะได้มีการปรับปรุงการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง ด้วยการยอมรับว่าบุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม¹⁵ ไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นใคร โดยให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึง และได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกัน ศาลจึงเริ่มที่จะเข้าไปแทรกแซงการบริหารงานเรือนจำและจัดตั้งสิทธิผู้ต้องขังที่จะได้รับการดูแลสุขภาพ ค้นเป็นการยืนยันหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญของรัฐบาลในการจัดให้ผู้ต้องขังได้รับการ รักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม และรัฐจะปฏิเสธว่าไม่สามารถจัดการรักษาพยาบาลตามความต้องการ และจำเป็นให้แก่ผู้ต้องขังเพียงเพราะมีงบประมาณไม่เพียงพอไม่ได้¹⁶

¹⁴ Joseph J. Senna and Larry J. Siegel, *Essentials of Criminal Justice*, third edition, (2001), p. 454.

¹⁵ *Ibid.*, p. 456.

¹⁶ *Ibid.*, p. 457.

3.2.1 ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

โรคเอดส์แพร่กระจายในหมู่ผู้ต้องขัง ในลักษณะเดียวกับภายนอกเรือนจำ กล่าวคือการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เพื่อเสพยาเสพติดหรือการสักกลาย อีกทั้งการใช้ยาเสพติดและการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่มีการป้องกันจึงกลายเป็นสาเหตุหลักของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ ส่วนผู้ที่มีโอกาสมากที่สุดที่จะพบเชื้อเอชไอวี (HIV-Positive) คือผู้ที่เคยมีประวัติของการใช้ยาเสพติดมาก่อน อัตราของการติดเชื้อยังแตกต่างกัน ตามเพศเชื้อชาติและอายุ ผู้ต้องขังผู้หญิงมีอัตราที่สูงกว่าผู้ชาย คนผิวดำมีอัตราต่ำสุดในกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งหมดและผู้ต้องขัง ที่มีอายุน้อยกว่า โดยทั่วไปมีโอกาสน้อยที่จะมีเชื้อเอชไอวี (HIV-Positive) กว่าคนสูงอายุ¹⁷

ปัจจัยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงค่ารักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำคือ การทดสอบหาการติดเชื้อและการรักษาโรคเอดส์และเอชไอวี จากตัวเลขที่มีอยู่ของกระทรวงยุติธรรมสหรัฐอเมริกาในปี 1997 อัตราการติดเชื้อโดยรวมของผู้ได้รับการยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์ของผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศคิดเป็นร้อยละ 0.55 โดยเฉลี่ยมากกว่าห้าเท่าของอัตราประชากรในสหรัฐอเมริกาทั้งหมด¹⁸ ในเวลานี้ผู้ต้องขังที่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ของผู้ต้องขังเรือนจำของรัฐบาลกลางทั้งหมด ในสัดส่วนที่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงมาตั้งแต่ปี 1991 ซึ่งผู้ต้องขังที่มีการระบุว่า เป็น HIV-Positive มีอัตราร้อยละ 35.7 ของผู้ต้องขังทั้งหมดที่เป็นโรคเอดส์¹⁹

การทดสอบหาเอชไอวีและเอดส์มีผลบังคับใช้ในสหรัฐอเมริกาต่อเรือนจำของรัฐบาลกลาง ผู้ต้องขังทั้งหมดจะถูกทดสอบเมื่อเดินทางมาถึงครั้งแรก และยังสุ่มตรวจผู้ต้องขังประจำปี รวมทั้งผู้ต้องขังใหม่ถือไว้ก่อนว่าอาจมีความเสี่ยงเป็นโรคดังกล่าวจึงต้องทำการตรวจเลือดตามกฎระเบียบของเรือนจำ ผลการทดสอบจะแสดงถึงผู้ต้องขัง ที่อาจจะแสดงพฤติกรรมทางเพศสำส่อนหรือข่มขืนผู้อื่นหรือไม่ และผลการทดสอบจะเป็นคุณสมบัติต่อผู้ที่ได้รับการพิจารณาสำหรับการปล่อยตัว ผู้ได้รับทัณฑ์บน ปล่อยตัวชั่วคราว ผู้ต้องขังที่ทำตัวดี เป็นต้น

เดิมสิทธิของผู้ต้องขังที่จะได้รับการรักษาพยาบาลถูกจำกัดตามหลัก “Exceptional circumstances doctrine” เมื่อศาลใช้หลักนี้ในการพิจารณาสหิทธิผู้ต้องขัง ศาลจึงพิจารณาคดีเฉพาะกรณีที่เกิดเหตุการณ์ที่เรือนจำไม่ให้ความสนใจต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยการปฏิเสธการ

¹⁷ Mary Bosworth, *The U.S. Federal Prison System*, (SAGE : Publication, 2002), p. 81.

¹⁸ *Ibid.*, p. 82 - 83.

¹⁹ *Ibid.*, p. 85.

รักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง ในขณะที่ศาลปฏิเสธการพิจารณาคดีในกรณีที่มีการละเมิดสิทธิเพียงเล็กน้อย²⁰

การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในเรือนจำจึงเป็นบริการหนึ่งที่ได้รับการตรวจสอบจากสาธารณะเพียงเล็กน้อย ต่อมาในช่วงปี 1970 มีการปรับปรุงให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังด้วยการยอมรับว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม ดังนั้น ศาลจึงเริ่มที่จะเข้าไปแทรกแซงการบริหารงานเรือนจำและจัดตั้งสิทธิผู้ต้องขังที่จะได้รับการดูแลสุขภาพ ดังที่ศาลสูงของสหรัฐอเมริกามีคำพิพากษาในคดี Estelle V. Gamble (1976) ยืนยันหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญของรัฐบาลในการจัดให้ผู้ต้องขัง ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม และรัฐจะปฏิเสธว่าไม่สามารถจัดการรักษาพยาบาลตามความต้องการและจำเป็นให้แก่ผู้ต้องขัง เพียงเพราะมีงบประมาณไม่เพียงพอไม่ได้

บทบัญญัติของการดูแลสุขภาพทางการแพทย์เป็นความรับผิดชอบหลักของเรือนจำ รัฐบาลกลางสหรัฐอเมริกาออกบทบัญญัติ ภายใต้การแก้ไขครั้งที่แปดของรัฐธรรมนูญสหรัฐอเมริกา ถึงกระนั้นผู้ต้องขังและนักวิชาการจำนวนมากให้ความเห็นว่า การให้บริการทางการแพทย์ในเรือนจำบางส่วนยังคงไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับบทบัญญัติที่เทียบได้กับการบริการทางการแพทย์นอกเรือนจำ²¹

การควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ ผู้ต้องขังที่มีโรคติดต่อที่อาจจะส่งผ่านเชื้อผ่านการติดต่อแบบธรรมดา เช่น วัณโรค โภคหัด หรืออีสุกอีใสควรจะแยกออกจากผู้ต้องขังทั่วไปจนกว่าจะหาย อย่างไรก็ตามผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรที่จะถูกแยก เพราะอาจเป็นการทำให้ผู้ต้องขังนั้นรู้สึกว่าตนเองถูกกีดกันแบ่งแยกออกจากสังคม จนอาจทำให้เกิดปัญหาได้ โดยจากการศึกษาผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือติดเชื้อเสพติด มีโอกาสตกเป็นเหยื่อทางเพศสูงกว่าปกติ อีกทั้งปัญหาด้านการจัดการบริการทางการแพทย์ยังเป็นปัญหาสำคัญในเรือนจำ²² เพราะผู้ต้องขังไม่ไว้วางใจตัวเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในเรือนจำ เนื่องมาจากการปฏิบัติที่ขาดความชอบธรรม เช่น ปัญหาที่ Sol Almande (นามแฝง) อ้างว่า “ผู้ต้องขังในเรือนจำกลางอยู่ภายใต้มาตรฐานที่มีความเสี่ยงอันตรายของการดูแล” ผู้ต้องขังบางคนกล่าวกับเพื่อนผู้ต้องขังว่า “ออกกำลังกาย กินสิ่งที่มี

²⁰ Halsbury's Law of English, p. 323. อ้างถึงใน. ฉัญญา จรรยาชัยเลิศ, หลักประกันสิทธิผู้ต้องขัง : กรณีศึกษาสิทธิในการดำรงชีวิต, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 9, น. 140.

²¹ Mary Bosworth, *supra* note 16, p. 79.

²² *Ibid.*, p. 82.

ประโยชน์ พักผ่อน เป็นยาดีที่สุดแล้ว รวบรวมเพิ่มเวชระเบียนของคุณแล้ว ส่งไปที่บ้านเพื่อ ทบทวน โดยปราศจากอคติ ผู้ให้บริการการดูแลสุขภาพ บันทึกเอกสารไว้เมื่อพบเจ้าหน้าที่ทาง การแพทย์และจดบันทึกไปเรื่อยๆ”²³

เจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขังทุกคนอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติความเป็นส่วนตัวของปี 1974 (The Privacy Act of 1974) กฎหมายเกี่ยวกับ ความเป็นอิสระในข้อมูลข่าวสาร และมาตรฐาน สิ่งจำเป็นของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค โดยปกติเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะเก็บข้อมูลด้านการ รักษาผู้ป่วยไว้เป็นความลับ แม้ว่าข้อมูลนั้นอาจจะใช้ร่วมกันกับ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อื่นในการ รักษาผู้ป่วยที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน แต่ข้อมูลผู้ติดเชื้อเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อเรื้อรัง เช่น โรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี หรือวัณโรคไม่ควรเผยแพร่ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวอาจเผยแพร่ต่อเจ้าหน้าที่ทาง การแพทย์ของเรือนจำ นักจิตวิทยาและพัศดีตามที่จำเป็น เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเตรียมและ การจัดการหลังการปล่อยตัว เข้าสู่ระบบบำบัดในชุมชน ข้อมูลทางการแพทย์ที่จะถูกแบ่งปันแก่ เจ้าหน้าที่คุมประพฤติในพื้นที่ปล่อยตัวผู้ต้องขังและเพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแล²⁴

ทุกวันนี้เรือนจำรัฐบาลกลางทั้งหมดมีการดูแลทางการแพทย์จากบุคลากรที่มีการรับรอง จากหน่วยงานภายนอก นอกจากนี้ยังมีศูนย์การแพทย์ของรัฐบาลกลาง (FMCs) เจ็ดแห่งทั่วประเทศ ที่ให้การรักษาผู้ป่วยด้านจิตเวชและการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือป่วยเรื้อรัง ในเกือบทุกเรือนจำ หน่วยรักษาฉุกเฉินทางการแพทย์และทันตกรรมสามารถใช้ได้ตลอดทั้งวัน และ คลินิกประจำจะเปิดดำเนินการเป็นประจำด้วย ทั้งนี้ เรือนจำกลาง (The Federal Bureau of Prisons) เพียงแห่งเดียวเคยมีงบประมาณในการดูแลสุขภาพประมาณ \$ 354,707,000 ในปี 1998 ซึ่ง สอดคล้องกับ ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ต่อหัวต่อผู้ต้องขังหนึ่งคนและใช้เงินประมาณร้อยละ 10 ของงบประมาณทั้งหมดของเรือนจำส่วนกลางประเทศต่อปี²⁵

3.2.2 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

รัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาบัญญัติในหลักสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคอย่าง กว้างๆ ในเรื่องความปลอดภัยทางร่างกาย และสิทธิและเสรีภาพในทรัพย์สินได้กำหนดไว้ในหมวด

²³ *Ibid.*, p. 86.

²⁴ Theodore M. Hammett, “HIV/AIDS and other infectious diseases among correctional inmates: Transmission, burden, and an appropriate response” *American Journal of Public Health*, volume 96, pp. 974 – 978, (2006).

²⁵ *Ibid.*, p. 976.

ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมี หรือหลักสิทธิมนุษยชนซึ่งเป็นหมวดสำคัญที่กำหนดถึงสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงมี โดยได้กำหนดไว้หลายเรื่อง เช่น การห้ามมิทาส สิทธิและเสรีภาพในเรื่องการแสดงออกซึ่งความคิดเห็นไม่ว่าด้วยวิธีการใดๆ สิทธิและเสรีภาพในทรัพย์สิน สิทธิและเสรีภาพในเรื่องการไม่กีดกันทางเชื้อชาติและสีผิวสิทธิมนุษยชนในเรื่องเสรีภาพในการนับถือศาสนา เป็นต้น และการได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของรัฐธรรมนูญ ในส่วนของสิทธิผู้ป่วยสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการดูแลโดยไม่เลือกปฏิบัติ

สมาคมการราชทัณฑ์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Correctional Association) กำหนดมาตรฐานการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังไว้ ในเรื่องของแพทย์และการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังในเรือนจำผู้ต้องขังควรได้รับการรักษาพยาบาลทั้งประจำและกรณีฉุกเฉิน หากไม่สามารถทำการรักษาผู้ต้องขังในสถานพยาบาลภายในเรือนจำได้ ให้ทำการส่งไปรักษายังโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม การบริการทางการแพทย์ในเรือนจำให้มีคุณภาพที่เสมอกันกับสถานพยาบาลในชุมชน โดยทั่วไปในเรือนจำแต่ละแห่งจะต้องมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนอย่างเพียงพอ เพื่อที่จะให้การรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินตามความจำเป็น โดยสอดคล้องกับมาตรฐานและการปฏิบัติการทางการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับ โดยประจำการหรือพร้อมที่จะปฏิบัติงานในแต่ละวัน เพื่อประเมินความต้องการจากผู้ต้องขังสำหรับการรักษาพยาบาลและบุคคลดังกล่าวจะต้องให้การดูแลรักษาในเวลาที่เหมาะสมและในลักษณะที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หรือเจ้าหน้าที่อื่นจะต้องไม่กีดขวางหน่วงเหนี่ยวการใช้สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังโดยไม่สมควร²⁶

ในเรือนจำของสหรัฐอเมริกาได้มีการกำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่ไว้อย่างชัดเจนว่า เรือนจำใดมีผู้ต้องขังน้อยกว่า 100 คน ให้มีสถานพยาบาลหรือผู้ช่วยแพทย์ทำหน้าที่ตรวจร่างกายและรักษาพยาบาลผู้ต้องขังอย่างง่าย ๆ ส่วนเรือนจำหรือทัณฑสถานที่มีผู้ต้องขัง 500 คนหรือมากกว่า ให้มีการตั้งโรงพยาบาลมีเตียงพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลตลอดเวลา หากไม่สามารถดูแลรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยภายในเรือนจำได้ ให้ส่งผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาในโรงพยาบาลนอกเรือนจำแต่ให้ทำหน้าที่จำเป็นเท่านั้น

ด้านการป้องกันโรคติดต่อ การราชทัณฑ์สหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับการแพร่กระจายของโรคติดต่อต่างๆ ในเรือนจำ เนื่องจากพบว่าในปัจจุบันมีโรคติดต่อเพิ่มขึ้นจำนวนมาก จึงส่งผลกระทบต่อเรือนจำหรือทัณฑสถานที่มีผู้ต้องขังติดเชื้อเข้ามาอยู่ในเรือนจำ ทำให้

²⁶ *Ibid.*, p. 977.

ผู้บริหารเรือนจำมีความกังวลเกี่ยวกับแนวโน้ม ในการแพร่กระจายของโรคติดต่อต่างๆ ในเรือนจำ หรือทัณฑสถาน เพราะผู้ต้องขังดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิดและแออัด

กฎหมายว่าด้วยสุขภาพและความปลอดภัย (Health and Safety Law) กฎหมายลักษณะนี้มีในทุกมลรัฐแต่อาจเรียกชื่อต่างกันไป แต่จุดมุ่งหมายของกฎหมายนี้ก็เพื่อการรักษาสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนในด้านการสาธารณสุข ในหลายมลรัฐกฎหมายว่าด้วยการควบคุมหรือกักกันผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นส่วนหนึ่งของกฎหมายว่าด้วยสุขภาพและความปลอดภัยดังกล่าว ซึ่งประมวลกฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของรัฐ California ได้ระบุไว้ในมาตรา 199.21 (C) ว่า “ผู้ใดก็ตามกระทำการโดยเจตนาหรือโดยไม่เจตนา เปิดเผยผลการตรวจเลือดหาภูมิต้านทานทางเชื้อเอดส์ต่อบุคคลที่สาม ซึ่งการเปิดเผยนี้ทำให้เกิดความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจ ร่างกาย จิตใจต่อผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดนั้น ผู้เปิดเผยมีความผิด” และ The Veterans Benefits and Services Act of 1988 ของ USA กำหนดว่า ผลของการตรวจผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเป็นความลับจะเปิดเผยต่อผู้ใดไม่ได้ ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยยินยอม นอกจากนี้ กฎหมายของมลรัฐ Iowa ในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการตรวจหาเชื้อเอดส์ ระบุว่าคนที่ตรวจพบเชื้อเอดส์ มีสิทธิที่จะปิดบังชื่อเป็นความลับ เช่นเดียวกับในมลรัฐ New York และล่าสุดจากคำพิพากษาของศาลฎีกาสูงสุดสหรัฐอเมริกา ในคดีระหว่าง In Estate of Behringer V. The Medical Center at Princeton ยืนยันนโยบายของศูนย์การแพทย์ที่ว่า ศัลยแพทย์จะเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อและข้อมูลที่เก็บรักษาไว้ของคนไข้ต้องได้รับความยินยอมจากคนไข้ก่อน²⁷

เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หรือเจ้าหน้าที่อื่นจะต้องไม่กีดขวางหน่วยงานนี้เกี่ยวกับการใช้สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังโดยไม่สมควร และคณะกรรมการที่ปรึกษาว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานและเป้าหมายอาญาวิธีธรรมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา²⁸ (National Advisory Commission on Criminal Justice Standards and Goals) ให้ข้อเสนอแนะว่า เรือนจำแต่ละแห่งควรจัดให้ผู้ต้องขังได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างสมบูรณ์โดยรีบด่วนที่สุด ซึ่งควรรวมบริการด้านรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆ อีกทั้ง เสนอแนะว่าแต่ละเรือนจำควรมีการจัดระบบแพทย์ที่มีมาตรฐานให้แก่ผู้ต้องขัง²⁹ ดังนี้

²⁷ Mary Bosworth, *supra* note 16, p. 80.

²⁸ *Ibid.*, p. 83.

²⁹ *Ibid.*, p. 85.

1. แพทย์ในเรือนจำต้องดำเนินการตรวจร่างกายของผู้ต้องขัง ในวันแรกที่รับตัวเข้าเรือนจำ
2. การจัดการบริการทางการแพทย์แก่ผู้ต้องขัง ต้องกระทำโดยบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างเหมาะสม ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีใบอนุญาต
3. ต้องมีการจัดให้มีการบริการทางการแพทย์แก่ผู้ต้องขัง ตลอด 24 ชั่วโมง
4. มีการแจกถุงยางอนามัยแก่ผู้ต้องขังในจำนวนที่เพียงพอต่อความต้องการ
5. ใบบสั่งยาหรือการแจกจ่ายยาควรอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวด
6. รายงานการตรวจสอบทางการแพทย์หรือการรักษาพยาบาลจะต้องมีข้อมูลโดยละเอียดและผ่านการตรวจตรารับรองจากเจ้าหน้าที่แพทย์ผู้รับผิดชอบโดยตรงด้วย
7. นโยบายในการให้บริการทางการแพทย์ของรัฐบาลทุกนโยบาย ควรจัดให้บริการแก่ผู้ต้องขังในระดับเดียวกับ ประชาชนโดยทั่วไป

สำหรับมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำของประเทศสหรัฐอเมริกาสามารถแยกพิจารณาได้ ดังนี้

1. การแจกถุงยางอนามัย

เรือนจำขนาดใหญ่หลาย ๆ เรือนจำในสหรัฐอเมริกาได้มีการแจกถุงยางอนามัยให้กับผู้ต้องขัง โดยผ่านบุคลากรทางการแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ซึ่งในปัจจุบันนโยบายดังกล่าวยังคงมีการใช้อย่างต่อเนื่อง และยังไม่พบว่ามียุทธวิธีไหนที่เปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกนโยบายดังกล่าว³⁰ อีกทั้ง ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพราชทัณฑ์ในสหรัฐอเมริกา หรือที่เรียกว่า คณะกรรมการแห่งชาติในการดูแลสุขภาพเจ้าพนักงาน The National Commission on Correctional Health Care (NCCCHC) ยังรับรองการจัดจำหน่ายถุงยางอนามัยในเรือนจำ

2. การสักและการใช้เข็ม

การสักยังถือเป็นเรื่องต้องห้ามในเรือนจำของประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ก็ยังคงมีการแอบกระทำกันอย่างลับๆ หรือในบางเรือนจำในส่วนของผู้ต้องขังชั้นดีอาจมีการสักกันโดยเปิดเผย เพราะสำหรับวัฒนธรรมของประเทศสหรัฐอเมริกานิยมการสักในประชาชนหมู่มาก อาจกล่าวได้ว่าการสักเป็นรูปหรือสัญลักษณ์ต่างๆ เป็นการแสดงออกถึงลักษณะของแก๊งหรือมีความหมายที่ซ่อนอยู่ในรอยสักนั้นๆ ดังนั้นเมื่อการสักไม่ได้เป็นสิ่งที่ได้รับการรับรองในเรือนจำ จึงทำให้เกิดปัญหาขึ้นได้ เช่น การขาดอุปกรณ์การสักที่เหมาะสม หรือใช้อุปกรณ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน

³⁰ Megan McLemore, "Access to condoms in U.S. prisons," *HIV/AIDS Policy & Law Review*, volume 13, number 1, p. 2 – 5, (July 2008).

ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ จนอาจทำให้เกิดการแพร่เชื้อของโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี,ซี จากเข็มที่ใช้งานปนเปื้อนและไม่ได้มาตรฐานได้

เมื่อการสักในเรือนจำเป็นสิ่งที่มีผิดกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ต้องขังจึงไม่ได้มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการสัก จึงบังคับให้ผู้ต้องขังที่ต้องการจะสักหาวิธีการสร้างอุปกรณ์การสักของตัวเองจากข้าวของของพวกเขา โดยอุปกรณ์สักชั่วคราวหาได้จากสิ่งของเครื่องใช้ในเรือนจำ เช่น ดินสอ แม่เหล็ก ทรานซิสเตอร์วิทยุ ลวดเย็บกระดาษ คลิปหนีบกระดาษ หรือสายกีตาร์ เป็นต้น ส่วนหมึกที่ใช้สำหรับการสัก อาจจะนำมาจากหมึกของปากกา หรือใช้พลาสติกละลายผสมกับแชมพู ละลายโฟม หรือสิ่งอื่นที่ผู้ต้องขังสามารถค้นหาที่สามารทำได้ โดยใช้มอเตอร์ขนาดเล็กซึ่งจะทำให้เลื่อนขึ้นและลงเช่นเดียวกับอุปกรณ์ที่ใช้สักโดยทั่วไป

อนึ่ง แม้ว่าการสักในเรือนจำจะเป็นสิ่งที่มีผิดกฎหมาย แต่ผู้ต้องขังหลายคนก็ยังคงทำการสักต่อไป เพราะเรือนจำบางส่วนเลือกที่จะไม่ลงโทษผู้ต้องขังที่สักภายในเรือนจำ แม้ว่ามาตรฐานด้านสุขอนามัยของผู้ต้องขังในเรือนจำจะลดลงก็ตาม

3. การรักษาทางไกล (Telemedicine)

ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบการให้การรักษาพยาบาลในเรือนจำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ต้องขัง ด้วย ซึ่งระบบที่น่าสนใจคือการรักษาทางไกล (Telemedicine) เป็นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีด้วยการเชื่อมกล้องวิดีโอ ระหว่างผู้ต้องขังในเรือนจำ และแพทย์ที่จะทำการรักษาภายนอกเรือนจำ และการเชื่อมต่อของอุปกรณ์ต่างๆ เช่น หูฟังของแพทย์ (Stethoscopes) และเครื่องเอ็กซเรย์ (X-ray machines) โดยแพทย์สามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาด้วยการสั่งยาผ่านระบบทางไกลได้³¹

เรือนจำในรัฐต่างๆ ของสหรัฐอเมริกาใช้หรือมีแผนการที่จะใช้การรักษาทางไกลเพราะเรือนจำส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในชนบท และยากที่จะหาผู้เชี่ยวชาญมาตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยได้ ดังนั้นการรักษาด้วยระบบทางไกลนี้ไม่เพียงแต่ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย แต่ทำให้เพิ่มบริการใหม่ๆ และปรับปรุงการรักษาพยาบาลให้ดีขึ้นด้วย ซึ่งการให้การรักษาพยาบาลแบบนี้ นับได้ว่าเป็นความก้าวหน้าของระบบการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังป่วย ที่จะทำให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้วยความรวดเร็ว ประหยัด และไม่มีปัญหาด้านการรักษาความปลอดภัย ทำให้สิทธิผู้ต้องขังในการรักษาพยาบาลได้รับความคุ้มครองมากยิ่งขึ้น

³¹ ปาณิตา กัณสูทธิ, *อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 8*, น. 99.

4. การบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวี

โรคติดต่อที่สำคัญในปัจจุบัน คือ โรคเอดส์ และ วัณโรค จึงต้องมีมาตรการในการป้องกัน และรักษาผู้ต้องขังป่วยเหล่านี้ โดยเรือนจำต่างๆ มีนโยบายในการตรวจสอบผู้ต้องขังว่าเป็นโรคเอดส์ด้วยหรือไม่ โดยจะตรวจเฉพาะผู้ต้องขัง ที่ปรากฏอาการของโรคอย่างชัดเจน ส่วนวัณโรค ซึ่งเป็นโรคที่แพร่กระจายง่ายในอากาศ เรือนจำ หรือทัณฑสถานต่างๆ จึงต้องมีการตรวจผู้ต้องขังว่าเป็นวัณโรคหรือไม่ และมีการแยกผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวัณโรคไว้ในสถานที่พิเศษสำหรับรักษาผู้ต้องขังนั้น ต่างหากจากผู้ต้องขังโดยทั่วไป จึงอาจกล่าวได้ว่าประเทศสหรัฐอเมริกาเห็นถึงการให้ความสำคัญกับการให้บริการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคติดต่อในระหว่างผู้ต้องขัง โดยเคารพสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง และลักษณะของโรคติดต่อนั้นด้วย ทั้งนี้ The Surgeon General of The USA ได้ประกาศไม่ให้มีการบังคับตรวจเลือดกลุ่มบุคคลโดยไม่มีคามจำเป็น เช่นเดียวกับมลรัฐ California ที่ได้ออกกฎหมายของมลรัฐระบุว่า ผู้ใดจะทำการตรวจเลือดบุคคลอื่นเพื่อหาภูมิคุ้มกันโรคเอดส์ โดยปราศจากความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากบุคคลนั้นไม่ได้

พระราชบัญญัติสาธารณสุข สุขและความปลอดภัย พ.ศ. 2541 (Correction Officers Health and Safety Act of 1998) กำหนดเรื่องการตรวจหาเชื้อเอชไอวีไว้ในมาตรา 4014 (a)³² ว่า “อัยการสูงสุดมีอำนาจให้ผู้ต้องขังที่ถูกตัดสินจำคุก 6 เดือนขึ้นไป ได้รับการทดสอบเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ถ้าบุคคลนั้นมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี” จากกฎหมายดังกล่าวจึงเห็นว่า แม้ประเทศสหรัฐอเมริกาจะเคารพสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังโดยการไม่บังคับตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี โดยให้เป็นการตรวจโดยความสมัครใจของผู้ต้องขัง แต่ก็มีกฎหมายที่ให้อำนาจอัยการสูงสุดในการบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีกับผู้ต้องขังที่เข้าขังหรือมีความเสี่ยงที่จะมีเชื้อเอชไอวีและจะนำไปแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้

อนึ่ง การมีผลการตรวจเลือดออกมาเป็นบวก ไม่อาจนำมาเป็นเหตุผลในการควบคุมหรือถูกปฏิเสธไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์บำบัดกลับคืนชุมชน (Community Corrections Center หรือ CCC) หรือพักการลงโทษ แต่การเป็นโรคดังกล่าว ผู้คุมเรือนจำต้องแจ้งให้ทราบต่อสำนักงาน

³² Sec. 4014. Testing for human immunodeficiency virus (a) The Attorney General shall cause each individual convicted of a Federal offense who is sentenced to incarceration for a period of 6 months or more to be tested for the presence of the human immunodeficiency virus, as appropriate, after the commencement of that incarceration, if such individual is determined to be at risk for infection with such virus in accordance with the guidelines issued by the Bureau of Prisons relating to infectious disease management.

คุณสมบัติของสหรัฐอเมริกาในรัฐนั้นหรือที่ผู้ต้องขังระหว่างการพักโทษคุณสมบัติอยู่ หัวหน้า หรือผู้ดูแลระบบบริการสุขภาพในเรือนจำก็จะต้องแจ้ง ให้กรมสุขภาพของรัฐในรัฐที่ส่ง ผู้ต้องขังไปนั้น ทราบด้วย เมื่อผู้ต้องขังเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือกลับมาเข้าเรือนจำ ระบบจะ บังคับ แนะนำ ให้ผู้ต้องขังรู้จักแนะนำตนเองว่า เป็น โรคเอดส์หรือติดเชื้อเอชไอวี การสัมผัสตัว ผู้ต้องขังต้องระมัดระวัง หากผู้ต้องขังคนใดขัดขืนไม่ยอมแนะนำตัวเองอาจถูกตัดสิทธิมิให้ได้รับ การพักโทษหรือเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์บำบัดชุมชน หรือคดีให้ทัณฑ์บน³³

5. การแยกขัง

เดิมเรือนจำของประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีการแยกผู้ต้องขังที่ป่วยเป็น โรคเอดส์ออกจาก ผู้ต้องขังอื่นๆ แต่ในปัจจุบันไม่มีการแยกผู้ต้องขังที่เป็น โรคเอดส์ออกจากผู้ต้องขังทั่วไป และสามารถทำงานร่วมกันได้โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติแต่จะให้การรักษาแก่ผู้ต้องขัง เหล่านี้ อีกทั้ง ในทางปฏิบัติเรือนจำในสหรัฐอเมริกาจัดให้มีบริการทางการแพทย์พิเศษสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุที่ มักมีโรคประจำตัวต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคมะเร็ง หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลา การรักษานาน ค่าใช้จ่ายสูง และต้องการสถานพยาบาลและอุปกรณ์พิเศษต่างๆ เพิ่มขึ้น³⁴ แม้ว่า กฎหมายได้บัญญัติเรื่องต่างๆ ไว้มากมายเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพ เรือนจำ บางแห่งก็ดีกว่า บางแห่ง แต่ที่สำคัญปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังไม่ใช่เรื่องที่จะอยู่แต่ในกำแพงของเรือนจำ สำหรับ ผู้ต้องขังที่สำคัญมากที่สุด คือ ในที่สุดกลับ คืนสู่ชุมชน มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี เพราะเป็น สิ่งจำเป็นสำหรับความเป็นอยู่ของสังคมขนาดใหญ่

อีกทั้งประเทศสหรัฐอเมริกายังมีการตั้งอนุศาสนาจารย์ในการบำบัดรักษาผู้ต้องขัง ซึ่ง บางรัฐยอมรับว่าเป็นทีมรักษาผู้ต้องขัง นอกจากนี้อนุศาสนาจารย์มีบทบาทสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขัง กับ ครอบครัวทั้ง ในเรื่องการเยี่ยม การสร้างความผูกพันภายใน ครอบครัว อนุศาสนาจารย์อาจได้รับโทรศัพท์รายงานเกี่ยวกับปัญหาครอบครัวและมีภาระหน้าที่ในการแจ้งปัญหาทั้ง เรื่องฉุกเฉิน การเจ็บป่วยและการตายให้ผู้ต้องขังหรือครอบครัวทราบ รวมทั้ง อนุศาสนาจารย์มีภาระหน้าที่ในการเข้าเยี่ยมผู้ต้องขัง ในสถานที่เตรียมไว้โดยเฉพาะ โดยมีระบบ การป้องกัน และแยกอย่างเป็นสัดส่วน และในโรงพยาบาลเรือนจำ ซึ่งในปัจจุบัน อนุศาสนาจารย์ยัง ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย

³³ Mary Bosworth, *supra* note 16, p. 82.

³⁴ ปาณิตา กัณสุทธิ์, *อ้างแล้ว* เจริญธรรมที่ 8, น. 99.

3.3 ประเทศอังกฤษ

เรือนจำในประเทศอังกฤษและแคว้นเวลส์ประกอบด้วยกิจการเรือนจำ ซึ่งดำเนินการโดยกรมราชทัณฑ์ประเทศอังกฤษ ในแต่ละเขตมีผู้จัดการเรือนจำประจำเขตพื้นที่ (Area Manager) เป็นผู้ประสานงานสำหรับการบริหารงานเรือนจำ โดยมีวัตถุประสงค์ให้การบริหารเป็นไปด้วยความเรียบร้อย กฎหมายของประเทศอังกฤษยอมรับในหลักการ The European Convention for the Protection of Human Right and Fundamental Freedoms ซึ่งเป็นมาตรฐานสากลในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง และมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำ³⁵ ซึ่งกฎหมายของประเทศอังกฤษเดิมได้กำหนดสิทธิและหน้าที่ของผู้ต้องขัง การปฏิบัติของเจ้าพนักงานเรือนจำต่อผู้ต้องขังไว้ในกฎหมายว่าด้วยเรือนจำปี ค.ศ. 1952 (The Prison Act 1952) และระเบียบข้อบังคับอีกส่วนหนึ่งถูกกำหนดไว้ใน กฎเรือนจำ (The Prison of Rule 1964) ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 กระทรวงมหาดไทยของประเทศไทย (Home office) ได้โอนภารกิจด้านการควบคุมดูแลการราชทัณฑ์และกระบวนการยุติธรรมในบางส่วนให้กระทรวงยุติธรรม (Ministry of Justice) ซึ่งก่อนหน้านี้ได้มีการควบรวมกรมราชทัณฑ์และกรมคุมประพฤติเข้าด้วยกันเป็นหน่วยงานหลักคือหน่วยบริหารและดูแลผู้กระทำความผิดแห่งชาติ (National Offender Management Service) มาก่อนแล้วในปี พ.ศ. 2547 ตามคำแนะนำในรายงานของ Chater ที่เสนอต่อกระทรวงมหาดไทย ซึ่งการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของเจ้าพนักงานในเรือนจำ ประเทศอังกฤษมีหลักประกันสิทธิเสรีภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้สอดคล้องตามหลักการมาตรฐานสากล โดยเฉพาะการตรวจสอบ การใช้อำนาจของเจ้าพนักงานซึ่งถือว่าเป็นหลักการตรวจสอบการใช้อำนาจหลังจากการบังคับโทษจำคุกตามกฎหมาย

หลักการบังคับโทษจำคุก ภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบของกรมราชทัณฑ์ มีเป้าหมายเพื่อเป็นการวางกรอบในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเพื่อให้เกิดการความเหมาะสมและสนับสนุนผู้ต้องขังเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีประโยชน์ต่อไป ดังนี้

เป้าหมายแรก ได้แก่ การเปลี่ยนทัศนคติของผู้กระทำความผิดให้เหมือนกับบุคคลทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์ในการเยียวยาให้ผู้กระทำความผิดมีเจตนาที่จะปรับปรุงแก้ไขเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้น

เป้าหมายที่สอง ได้แก่ การวิเคราะห์วิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง โดยเฉพาะของ Anglo-American และวิเคราะห์การกำหนดและไม่กำหนดระยะเวลาจำคุกทั้งหมด โดยมีแนวในการ

³⁵ ณรงค์ ใจหาญ และคณะ, รายงานการศึกษาวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องสิทธิผู้ต้องหา จำเลย และผู้ต้องขังในคดีอาญา, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2540), น. 25.

ปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในการเบี่ยงเบนโทษจำคุกและนำสิทธิต่างๆ ในเรื่องของมนุษยธรรม เมตตากฎหมาย อย่างมีขอบเขตมาใช้ภายใต้การบริหารงานของกระทรวงมหาดไทย (Home office)

เป้าหมายที่สาม ได้แก่ การดำเนินการตามคำพิพากษาของศาล ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ชอบธรรม เป็นที่น่าเชื่อถือในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง รวมทั้งมีมาตรการในการป้องกันการหลบหนี จากเรือนจำ

3.3.1 ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

เนื่องจากกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำนั้น อาจกล่าวได้ว่ามีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพราะมีการอยู่ร่วมกันในเรือนจำ แม้ว่าเรือนจำในประเทศอังกฤษจะไม่แออัดเท่ากับประเทศอื่นๆ ก็ตาม แต่ด้วยความที่ผู้ต้องขังต้องอยู่ร่วมกัน โดยที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้นเป็นไปได้ง่ายกว่าสังคมภายนอก จึงต้องมีการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โดย Prison Reform Trust (PRT) องค์กรอิสระสร้างบรรทัดฐานในการทำงานร่วมกับ National AIDS Trust (NAT) อันเป็นเสมือนนโยบายหลักของประเทศอังกฤษในเรื่องของโรคเอดส์ โดยมุ่งเน้นในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อที่จะสามารถลดปริมาณผู้ติดเชื้อ และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ต้องขังในห้องขังหรือเรือนจำ ด้วยความเชี่ยวชาญและสามารถวิเคราะห์ปัจจัยหลายๆ ด้านที่มีความเกี่ยวข้อง จากข้อมูลที่ได้มีการรวบรวมมาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในด้านการศึกษา และการปฏิบัติจริง จนท้ายที่สุดสามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ³⁶

ประเทศอังกฤษได้มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยมีจุดประสงค์ ดังนี้

1. เปรียบเทียบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผู้ต้องขังในเรือนจำ และผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยนำมาเปรียบเทียบกัน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และลดจำนวนผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2. รวบรวมข้อมูล วิธีการและมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการทดลอง และประเมินจากสถานการณ์ต่างๆ
3. การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและให้ความรู้

³⁶ Kate Dolan, "Human Immunodeficiency Virus (HIV) in British Prisons: Problems, Risk Behaviors and Prevention," *HIV/AIDS AND PRISONS*, pp. 56 – 58.

องค์กร PRT/NAT มีวัตถุประสงค์โดยเน้นดูแลสุขภาพอนามัยของกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นหลัก และหาทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในเรือนจำให้มีประสิทธิภาพ โดยมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ต้องขังและเรือนจำ รวมถึงมีการสอบถามไปยังผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ จึงพบว่าทั้งตัวผู้ต้องขังเองและเจ้าหน้าที่ไม่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง รวมถึงนโยบายต่างๆ ของรัฐก็ไม่สามารถที่จะสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างเต็มที่ ทำให้ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยิ่งไปกว่านั้นยังสามารถแพร่เชื้อให้กับครอบครัวหรือสังคมภายนอกหลังจากพ้นโทษแล้ว ทั้งนี้ มีการจำกัดขอบเขตสำหรับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เช่น มีการจัดสถานที่อาศัยแยกต่างหากจากผู้ต้องขังอื่น

พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ของผู้ต้องขังในเรือนจำ จากรายงานพบว่าร้อยละ 6 ของผู้ต้องขัง มีเพศสัมพันธ์เมื่อปราศจากการควบคุมของเจ้าหน้าที่ ในอัตราเฉลี่ย 5 คู่ ต่อวัน โดยจากการสอบถามผู้ต้องขังในเรื่องดังกล่าว พบว่าผู้ต้องขังร้อยละ 50 สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ แต่ในทางกลับกันผู้ต้องขังอีกร้อยละ 50 ปฏิเสธที่จะใช้ถุงยางอนามัย แม้ว่าผู้ต้องขังเหล่านั้นจะสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ก็ตาม อีกทั้งในเรื่องของการสัก ผู้ต้องขังร้อยละ 7 ของผู้ต้องขังทั้งหมดที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้มีการใช้เข็มที่สักร่วมกัน โดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ และจากผลการสำรวจพบว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำในประเทศอังกฤษที่เกิดจากการใช้สารเสพติดร่วมกันอยู่ในอัตราที่ต่ำเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ³⁷

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำในประเทศอังกฤษโดยรวมยังต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สำหรับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อผ่านการใช้ยาเสพติดหรือเข็มฉีดยาร่วมกัน เรือนจำและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องควรเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกับประชาชนทั่วไป ซึ่งการมีข้อจำกัดบางประการสามารถช่วยบรรเทาและป้องกันความรุนแรงของยาเสพติดในเรือนจำได้³⁸ เพราะตามความเป็นจริงแล้วเป็นการยากที่

³⁷ Natha, M. et al, "HIV in prisons: the London experience" *International Journal of STD & AIDS* 19(4), pp. 243 – 245, (2008).

³⁸ ธาณี วรภัทร์, รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการจัดจ้างทำรายงานการศึกษาความเป็นไปได้ในการกำหนดการบังคับโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาใช้กับการวินิจฉัยการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดกรณีศึกษาผู้ต้องขังหญิง, (กระทรวงยุติธรรม : ทูเนวิจัยสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, 2559), น. 47.

เจ้าหน้าที่ในเรือนจำจะห้ามการใช้ยาเสพติด แต่ก็สามารถที่จะลดความรุนแรงหรือลดอัตราการใช้ยาเสพติดลงได้ในระดับหนึ่ง เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

3.3.2 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

ประเทศอังกฤษนั้นมีการบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ออกมาเรื่อยๆ เนื่องจากเพิ่งมีการยอมรับกันอย่างแพร่หลายว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง บทบัญญัติกฎหมายฉบับแรกที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ของประเทศอังกฤษคือ ข้อบังคับเกี่ยวกับการสาธารณสุข (ว่าด้วยโรคติดต่อ) พ.ศ. 2528 (Public Health Infection Diseases Regulations 1985) ข้อบังคับนี้ได้ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุขว่าด้วยการควบคุมโรค พ.ศ. 2527 (Public Health (Control of Diseases) Act 1984) แต่ข้อบังคับดังกล่าวไม่ได้มีบทเฉพาะเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพียงแต่ได้มีการนำเอามาตรการต่างๆ ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุขว่าด้วยการควบคุมโรค พ.ศ. 2527 มาใช้อย่างกว้างๆ เท่านั้น โดยพระราชบัญญัติควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2530 (The AIDS Control Act 1987) ได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรวบรวมและรายงานข้อมูลทางด้านสถิติเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคเอดส์ และผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์รวมถึงผู้ที่ถูกตรวจพบว่ามีเชื้อเอดส์ มีการกำหนดบุคลากรผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเชื้อเอดส์ การให้คำปรึกษา การบำบัดรักษา และมาตรการต่างๆ ในด้านการให้การศึกษาด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ขยายของเชื้อเอดส์ ทั้งนี้ ได้มีการกำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นในประเทศอังกฤษ จัดทำรายงานเสนอต่อรัฐบาลอย่างน้อยปีละครั้ง และให้มีการจัดพิมพ์รายงานดังกล่าวด้วย³⁹

สิทธิมนุษยชนและโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญไปพร้อมๆ กัน เพราะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อที่ประชาชนทุกคนจะได้ตระหนักถึงการบรรเทา และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งสิทธิมนุษยชน ซึ่งคุ้มครองโดย OHCHR และ UNAIDS ดังนั้นสิ่งที่ต้องคำนึงในเรื่องของสุขลักษณะของผู้ต้องขังประการแรก คือ ความเท่าเทียม อันเป็นปัจจัยพื้นฐานหลักของสุขภาพไม่ว่าในเรือนจำหรือนอกเรือนจำจะต้องมีความเท่าเทียมเสมอภาคกัน และประการที่สองคือ การลดการคุกคาม และความทารุณโหดร้ายในเรือนจำ

1. ความเท่าเทียม กฎเกณฑ์ในเรื่องของความเท่าเทียม ยึดถือว่า คนที่อยู่ในเรือนจำจะได้รับซึ่งความเท่าเทียมในการดูแลและรักษา เพื่อที่จะได้มีส่วนเข้าถึงประชากรปกติ⁴⁰

³⁹ Arianna Silvestri, *Prison conditions in the United Kingdom*, (1992), p. 3.

⁴⁰ Kate Dolan et al, "HIV in prison in low-income and middle-income countries" *The Lancet Infectious Diseases* 7(1), pp.7 - 9 (January 2007).

2. การลดการคุมคาม และความทารุณโหดร้ายในเรือนจำ โดยการบรรเทา คือหน้าที่ในการลดการใช้ยาที่ผิดเพื่อลดปัญหาทางสังคมและผลกระทบทางกายภาพของการเอายาไปใช้โดยเกินความจำเป็น ด้วยการทำงานกับคนไข้เพื่อหาวิธีที่เหมาะสมเพื่อที่จะลดความเสี่ยงของพฤติกรรมกรการใช้ยา สอนการใช้ และการควบคุมปริมาณในการใช้ยา รวมไปถึงความรับผิดชอบต่อตัวเอง

คุณเจสำคัญในการบรรเทาการใช้ความรุนแรง คือ

1. การเกี่ยวข้องกับผู้ใช้ยาและให้อำนาจการดูแลเพื่อรับผิดชอบส่วนบุคคลนั้นๆ
2. การลดความเสี่ยงของความประพฤติที่เอายาไปใช้ของพวกเขา
3. การยอมรับและดูแลการใช้ยาปรากฏในส่วนของคุณประพฤติปลอดภัยกว่ามากกว่าการบีบบังคับ

4. คุณภาพของชีวิต คือการหยุดใช้ยา

ประเทศอังกฤษมีการโอนย้ายตัวผู้ต้องขังที่ป่วยไปอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม ซึ่งผู้ต้องขังจะถูกปฏิบัติเหมือนผู้พักชั่วคราว โดยจะได้รับการดูแลสุขภาพในลักษณะอย่างผู้ป่วย ไม่ใช่อย่างผู้ต้องขัง เพื่อที่จะสร้างชุมชนทั่วไปภายนอกเรือนจำอีกครั้ง รวมทั้งสร้างบรรทัดฐานที่ดีในเรือนจำ ทำให้ผู้ต้องขังได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพในประเทศอังกฤษนั้น แต่เดิมกรมราชทัณฑ์ หรือ The Prison Service จะมีหน้าที่บริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง โดย National Health Service หรือ NHS ซึ่งจะมีการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปเพียงเล็กน้อย ซึ่งที่ผ่านมาในช่วงหลายปี ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังหลายฝ่ายนั้นได้ตระหนักถึงบทบาทของกรมราชทัณฑ์ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องในด้านของการให้บริการที่เท่าเทียม เป็นมืออาชีพ และมีมาตรฐาน อันนำมาซึ่งแนวคิด “Equivalence of Care” หรือหลักความเสมอภาคในการรับบริการทางการแพทย์ โดยแนวคิดดังกล่าวมีหัวใจสำคัญ คือ ผู้ต้องขังจะต้องได้รับการบริการด้านสุขภาพและการแพทย์จากเรือนจำในมาตรฐานเทียบเท่ากับในชุมชน ดังนั้นด้วยเหตุนี้นับตั้งแต่เดือน เมษายน 2549 ภารกิจด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังจึงได้ถูกถ่ายโอนจากกรมราชทัณฑ์ไปยัง Primary Care Trusts (PCTs) ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งภายใต้การดูแลของ NHS⁴¹

⁴¹ Plugge, E., Douglas, N., & Fitzpatrick, R., The Health of Women in Prison Study Findings, 2006, p. 13. อ้างถึงใน. นัทธี จิตสว่าง, สารานุกรม : การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ, น. 40.

สุขภาพอนามัยเฉพาะทางเพศและสุขภาพด้านการเจริญพันธุ์ที่บกพร่องนั้นจะต้องดูจากเหตุผลหลายๆ ปัจจัยคือ ความรุนแรงโดยเฉพาะอย่างยิ่งความรุนแรงทางเพศที่เกิดขึ้นมีจำนวนมากส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเหยื่อทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะการเกิดโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น ผู้ต้องขังหญิงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจากโรคที่เกิดจากการเจริญพันธุ์ รวมทั้งโรคเมเร็งผู้หญิงมีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะการติดเชื้อเอดส์ ของผู้หญิงอย่างน้อยสองเท่าของผู้ชายที่ติดต่อกับโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์⁴² ส่วนผู้ที่เป็นผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้วก็มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD) มากขึ้นเนื่องจากภูมิหลังทั่วไปของผู้ต้องขังหญิงซึ่งอาจรวมถึงการใช้ยาเสพติด, การถูกล่วงละเมิดทางเพศ, เป็นเหยื่อความรุนแรงทางเพศ, การค้าประเวณี และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ซึ่งผู้ต้องขังหญิงจำนวนมากที่ติดโรคทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี⁴³

หลักการสำคัญในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำที่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับเรือนจำ (The Prison Rule 1999) คือ ในเรือนจำจะต้องมีเจ้าหน้าที่ทางด้านทางการแพทย์ประจำอยู่ในเรือนจำทุกวัน โดยจะมีการดูแลผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย ซึ่งหน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์จะมีการรักษาทางด้านสุขภาพทางด้านร่างกายของผู้ต้องขัง รวมถึงสุขภาพจิตด้วย⁴⁴

หน่วยงานด้านการรักษาพยาบาล (Health Care Service for Prisoner) ในกรณีทั่วไปเรือนจำจะมีจัดไว้ให้แก่ผู้ต้องขังเพื่อการดูแลสุขภาพและให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังให้ได้มาตรฐานเท่าเทียมกับการบริการของ National Health Service ทั้งนี้ ในส่วนของค่ารักษาพยาบาลที่ทำการรักษาผู้ต้องขัง ทางกรมราชทัณฑ์จะรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายเหล่านั้น แต่ค่าใช้จ่ายนั้นจะเป็นค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลในเบื้องต้นเท่านั้น การที่ผู้ต้องขังต้องการพบแพทย์จะต้องแจ้งกับเจ้าหน้าที่ คือ ผู้คุมประจำแดน แต่สำหรับเรือนจำที่เป็นเรือนจำขนาดใหญ่จะมีแพทย์อยู่ประจำแดน ซึ่งแพทย์ที่อยู่ประจำแดนจะเป็นแพทย์จาก Health Care Service for Prisoner ประจำอยู่ตลอดเวลา ในขณะที่เดียวกันบางเรือนจำแพทย์ที่ทำหน้าที่รักษาผู้ต้องขังจะเป็นแพทย์ท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มแพทย์ที่ประจำอยู่ในเรือนจำเพียงครั้งวัน อย่างไรก็ตาม ในเรือนจำจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ทำหน้าที่รักษาเบื้องต้นคอยให้บริการแก่ผู้ต้องขังตลอดเวลา นอกจากนี้ ในการที่แพทย์ให้คำแนะนำ

⁴² United Nations Office on Drugs and Crime (Vienna), *supra note 5*, p. 11.

⁴³ *Ibid.*, p.11.

⁴⁴ ปณิธาน ดึงตระกูล, *อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 12*, น. 67.

เกี่ยวกับสุขภาพที่จะให้ผู้ต้องขังปฏิบัติ ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะเลือกได้ว่าตนจะปฏิบัติตามหรือไม่ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เช่นเดียวกับการรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติกันภายนอกเรือนจำ⁴⁵

สำหรับผู้ต้องขังที่สงสัยว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้ต้องขังสามารถที่จะขอให้ตรวจเลือดเพื่อที่จะพิสูจน์หาเชื้อเอชไอวีได้ แต่การตรวจดังกล่าวเมื่อมีผลตรวจออกมาแล้วจะต้องเก็บเป็นความลับ นอกจากนี้หากว่าผู้ต้องขังมีปัญหาเกี่ยวกับการติดยาเสพติด หรือจิตสुरาหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเข้ารับโทษในเรือนจำ ผู้ต้องขังสามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่หน่วยพยาบาล เพื่อดำเนินการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม⁴⁶

กรณีที่ผู้ต้องขังถูกควบคุมตัวอยู่ในเรือนจำ หากแพทย์ที่ประจำอยู่ในเรือนจำไม่สามารถรักษาอาการป่วยของผู้ต้องขังได้ ก็จะต้องดำเนินการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษายังเรือนจำอื่น หรืออาจให้แพทย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเข้ามารักษาส่งผู้ต้องขังภายในเรือนจำ หรือบางกรณีหากมีความจำเป็นที่แพทย์ภายในเรือนจำไม่สามารถรักษาภายในเรือนจำได้จะต้องส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษายังโรงพยาบาล NSH ภายนอกเรือนจำ อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินต่างๆผู้ต้องขังจะต้องอยู่ในความควบคุมของกรมราชทัณฑ์

อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องขังที่ป่วยอาจปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เพราะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขัง โดยแพทย์ไม่อาจจะไปกำหนดวิธีการรักษาแก่ผู้ต้องขังได้ แม้จะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ต้องขังก็ตาม แต่ในกรณีที่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำนั้น การรักษาที่สามารถทำได้หากว่าผู้ต้องขังเป็นโรคติดต่อที่จะต้องดำเนินการรักษาให้เสร็จ โดยการดำเนินการนั้นไม่จำเป็นที่จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องขังให้ทำการรักษาแต่อย่างใด

นอกจากนี้ ข้อมูลของผู้ต้องขังแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล หรือทางการแพทย์ ควรที่จะจัดเก็บไว้ให้เป็นระบบ สามารถเปิดเผย และส่งเป็นบันทึกไปพร้อมกับตัวผู้ต้องขัง ในกรณีที่มีการย้ายตัวผู้ต้องขังไปยังเรือนจำอื่นตามพระราชบัญญัติข้อมูลสุขภาพ (Health Records Act 1990) แต่ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวอาจปฏิเสธที่จะทำการเปิดเผยได้

⁴⁵ Prisoner' Information Book for Women Prisoners and Young Offender, p. 52. อ้างถึงใน. สารานุกรม : การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ, *อ้างแล้ว เจริงอรรถที่ 38*, น. 40 - 41.

⁴⁶ ปณิธาน ดึงตระกูล, *อ้างแล้ว เจริงอรรถที่ 12*, น. 76.

หากแพทย์เห็นว่าการเปิดเผยเช่นนั้นจะเป็นการส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ต้องขังนั้นเองหรือบุคคลอื่น⁴⁷

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และการสนับสนุนของชุมชนเพื่อช่วยบรรเทาโรคเอดส์ผ่านทางคำแนะนำและการช่วยเหลือ จะส่งผลให้สามารถคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง รวมทั้งป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.4 ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี

สำหรับประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีนั้น ใช้ระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษร (Civil Law System) ในการปกครองประเทศ อำนาจตามกฎหมายที่ทำให้สามารถที่จะลงโทษจำคุกผู้กระทำความผิดได้นั้น เริ่มมาจากประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 126 ซึ่งบทบัญญัตินี้เป็นหลักที่สำคัญ คือ “ไม่มีความคิด ไม่มีโทษ โดยไม่มี กฎหมาย” (Nullum Crimen, Nulla Poena Sine Lege) หลักนี้ในทางวิชาการเรียกว่า “หลักไม่มีโทษโดยไม่มีกฎหมาย” อันเป็น “หลักประกันในกฎหมายอาญา” และเป็น “หลักรัฐธรรมนูญ” ประกอบกับโทษคุกเป็นโทษชนิดหนึ่งตามประมวลกฎหมายอาญา ดังนั้น อำนาจการที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกผู้กระทำความผิดได้นั้นเป็นผลให้บุคคลคนหนึ่งจะต้องถูกบังคับโทษจำคุกในเรือนจำ จะต้องมาจากหลักการพื้นฐานของหลักรัฐธรรมนูญ และหลักประกันในกฎหมายอาญา เมื่อมีบทบัญญัติของกฎหมายอาญากำหนดฐานความผิดและโทษไว้ อย่างชัดเจน ศาลก็มีอำนาจพิพากษาได้⁴⁸ การบังคับโทษในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เป็นการบังคับโทษในส่วนที่เกี่ยวกับเสรีภาพ รวมตลอดถึงมาตรการและวิธีการเพื่อความปลอดภัย โดยมีเป้าหมายที่ตัวผู้ถูกจำคุก ซึ่งโทษจะถูกกำหนดโดยมาตรการในการบำบัดผู้ต้องขังเป็นการเฉพาะตัว และเงื่อนไขในการจำคุกจะต้องสอดคล้องและเปิดโอกาสให้ผู้ที่ถูกจำคุกได้เตรียมตนเองในการที่จะกลับมาใช้ชีวิตอย่างมีเสรีภาพได้อีกครั้งหนึ่ง โดยกฎหมายบังคับโทษจะใช้บังคับโทษเฉพาะผู้ใหญ่ ในส่วนของเด็กและเยาวชนก็จะมีกฎหมายโดยเฉพาะต่างหาก⁴⁹

⁴⁷ เพิ่งอ้าง, น. 68.

⁴⁸ ธาณี วรรณทร์, กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2558), น. 46.

⁴⁹ เพิ่งอ้าง, น. 48.

ในวัตถุประสงค์ของการบังคับโทษจำคุกของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ผู้ต้องขังต้องสามารถที่จะดำเนินชีวิตในอนาคตได้ โดยปราศจากความผิวดินอย่างมีความรับผิดชอบในสังคม อันเป็นจุดมุ่งหมายของการบังคับโทษ การบังคับโทษจำคุกจะต้องตอบสนองการคุ้มครองสาธารณะต่อการกระทำ ผิดในต่อไปด้วย⁵⁰ ซึ่งจะเห็นว่านโยบายการบริหารจัดการคดีอาญาของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีโดยทั่วไปนั้น จะมุ่งเน้นที่การใช้โทษปรับและโทษจำคุกอาจใช้หรือไม่ใช้วิธีการรอกการลงโทษหรือการคุมประพฤติ กฎหมายอนุญาตในการกำหนดโทษเพิ่มได้ในการห้ามกระทำการบางอย่าง ซึ่งในปัจจุบันได้มีมาตรการเลี้ยงโทษจำคุก โดยศาลจะระบุไว้ในคำพิพากษาของผู้ต้องโทษแต่ละคน และมีผลให้งดการบังคับโทษจำคุกไว้ เป็นผลทำให้บุคคลนั้นมีอิสรภาพในชีวิตที่ไม่ต้องรับโทษจำคุก ยังสามารถทำงานได้ และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้ แต่ถ้าในภายหลังต่อมาผู้ต้องโทษนั้นกระทำความผิวดินซ้ำอีก หรือกระทำความผิดเงื่อนไขที่ศาลกำหนดในระหว่างคุมประพฤติ ศาลสามารถที่จะเพิกถอนการพักการลงโทษจำคุกนั้นได้ แล้วนำตัวบุคคลนั้นไปบังคับโทษจำคุกต่อไป⁵¹ ซึ่งในการรับตัวผู้ต้องขัง จะกระทำโดยมีผู้ต้องขังอื่นร่วมด้วยไม่ได้ และผู้ต้องขังต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงสิทธิและหน้าที่ของเขา รวมถึงการตรวจร่างกาย โดยผู้ต้องขังจะได้รับการตรวจร่างกายทันที และนำตัวไปพบผู้บัญชาการเรือนจำ หรือหัวหน้าแผนกรับตัว⁵²

ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีมีแผนการบังคับโทษจำคุก เพื่อบำบัด แก้ไข ให้มีความสอดคล้องกับการพัฒนาผู้ต้องขัง โดยมีกำหนดระยะเวลาที่คาดหมายได้ในผลของพัฒนาการของผู้ต้องขัง และ โดยแผนบังคับโทษจำคุก จะประกอบไปด้วย⁵³

1. การให้ผู้ต้องขังเข้าไปอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมในเรือนจำปิดหรือเรือนจำเปิด
2. การย้ายผู้ต้องขังไปอยู่สถานบำบัดทางสังคม
3. การให้ผู้ต้องขังอยู่รวมกันเป็นกลุ่มหรือกลุ่มบำบัด
4. การให้ผู้ต้องขังได้รับการศึกษา การฝึกอาชีพที่เหมาะสม
5. จะมีการจัดกิจกรรมการศึกษาให้แก่ผู้ต้องขังอย่างต่อเนื่อง

⁵⁰ StVollzG. § 2.

⁵¹ ธาณี วรภัทร์, “การบังคับโทษจำคุกในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี,” บทบัญญัติ, เล่มที่ 62, ตอน 1-2, น. 150 (2549).

⁵² StVollzG. § 5.

⁵³ ธาณี วรภัทร์, อ้างแล้ว เชิงอรรถที่ 35, น. 48.

6. มีมาตรการช่วยเหลือและมาตรการบำบัด
7. การผ่อนปรนการบังคับโทษให้กับผู้ต้องขัง
8. มาตรการที่จำเป็นสำหรับการเตรียมการปล่อยตัว

มาตรฐานสากลในการดูแลสุขภาพในเรือนจำของเยอรมันมุ่งเน้นให้เป็นไปตามหลักของความเท่าเทียมกันโดยความเสมอภาคในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังนั้น ต้องเทียบเท่ากับการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน⁵⁴ โดยประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีได้ลงนามปฏิญญาฉบับลินว่าด้วยเอชไอวีและเอดส์ในเรือนจำในยุโรปและเอเชียกลาง (Dublin Declaration on HIV/AIDS in Prisons in Europe and Central Asia) ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

- ข้อ 1. ผู้ต้องขังมีสิทธิป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี และผู้ต้องขังที่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีสิทธิป้องกันตนเองจากการติดเชื้อซ้ำหรือโรคฉวยโอกาส เช่น ไวรัสตับอักเสบหรือวัณโรค
- ข้อ 2. ผู้ต้องขังที่มีเชื้อเอชไอวี มีสิทธิได้รับการรักษาและดูแลสุขภาพตนเอง
- ข้อ 3. ผู้ต้องขังที่มีเชื้อเอชไอวีมีสิทธิรักษาความลับของตน
- ข้อ 4. ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาหรือจะปฏิเสธการรักษาก็ได้ และห้ามการรักษาที่เป็นอันตรายต่อผู้ต้องขัง
- ข้อ 5. ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ได้รับความปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจ ด้วยความยินยอม รวมถึงการปฏิเสธในการตรวจนั้นๆ ด้วย
- ข้อ 6. ผู้ต้องขังที่มีเชื้อเอชไอวีมีสิทธิที่จะอยู่โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ การกีดกันการแบ่งแยก และการใช้ความรุนแรง
- ข้อ 7. ผู้ต้องขังมีสิทธิได้รับความเป็นธรรม และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี /เอดส์
- ข้อ 8. ผู้ต้องขังทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับความรู้และบริการเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- ข้อ 9. เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ควรที่จะเป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือผู้ต้องขังในการบรรเทาโรคเอดส์
- ข้อ 10. ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ข้อ 11. ประเทศที่มั่งคั่งควรให้การช่วยเหลือและสนับสนุน การป้องกันและรักษาผู้ต้องขังผู้ป่วยโรคเอดส์แก่ประเทศที่ด้อยกว่า

⁵⁴ “Prison health is public health : Problems in adapting and implementing health services for prisoners in Germany,” สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20084356>

3.4.1 ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

สถานการณ์ของโรคเอดส์ในเรือนจำของประเทศเยอรมัน โรคเอดส์นับเป็นปัญหาอย่างหนึ่งในเรือนจำของประเทศเยอรมัน โดยประมาณร้อยละ 1 ของผู้ต้องขังมีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงอาจกล่าวได้ว่าอัตราการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในเรือนจำสูงกว่าในประชากรปกติถึง 25 เท่า⁵⁵ ดังนั้นการดูแลปัญหาผู้ต้องขังที่เป็น โรคเอดส์ จะกระทำควบคู่กับมาตรการที่เป็นการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ไม่ให้มีการแพร่กระจาย โดยมีการดำเนินการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาโรคเอดส์ โดยเฉพาะ ผู้ต้องขังที่เป็น โรคเอดส์จะมีสภาพจิตใจที่ต่างกับผู้ต้องขังทั่วไปจึงต้องมีมาตรการช่วยเหลือทางด้านจิตใจสำหรับผู้ต้องขังที่เป็น โรคเอดส์ เช่น การจัดหาที่พักพิงพอ และการดูแลทางด้านจิตใจที่เตรียมไว้สำหรับผู้ติดเชื้อมาตามรายงานพบว่าหนึ่งในสามของผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งหมด มีการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย และหนึ่งในห้าของยาเสพติดทั้งหมดนั้น เป็นยาเสพติดที่ก่อให้เกิดความรุนแรงในเรือนจำ เป็นปัจจัยสำคัญที่อาจกล่าวได้ว่าการควบคุมด้วยวิธีการที่รุนแรงสามารถลดจำนวนการใช้สารเสพติดได้ อีกทั้งตามรายงานพบว่าร้อยละ 50-75 ของผู้ต้องขังทั้งหมด มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางจิต⁵⁶

การติดยาเสพติดหมายถึง พฤติกรรมที่ติดเป็นนิสัย และมีการกระตุ้นของประสาทเป็นประจำ จนกลายเป็นอุปนิสัยโดยธรรมชาติของผู้ใช้สารเสพติด ที่ต้องการการกระตุ้นอยู่เป็นประจำทางกายภาพ ขึ้นอยู่กับสารที่ได้เสพเข้าไป จากสถิติมีประชากร 2,000 คนเสียชีวิตจากการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย 73,000 คน ได้เสียชีวิต และมีผลมาจากแอลกอฮอล์ 140,000 คนต่อปีเสียชีวิต เพราะผลจากกระบริ โภคยาสูบ 1,500,000 คน ที่ต้องเสียชีวิตขึ้นอยู่กับการบริโภครยา ต้องถูกคิดรวมไปในผู้ใช้สารเสพติดที่ต้องใช้เป็นประจำ หรือ ติดสารเสพติดนั่นเอง

จากข้อมูลของ องค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ได้ทำการรวบรวมสถิติตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รายงานว่าร้อยละ 50 ของผู้ต้องขังในเรือนจำมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงของการใช้สารเสพติดกว่า โดยร้อยละ 50 ของผู้ต้องขังที่ติดสารเสพติดจากการฉีดยา มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อ ซึ่งความเสี่ยงในการติดเชื้อสำหรับผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าไปอยู่ในเรือนจำ อีกทั้งมีรายงานว่าในเรือนจำว่าผู้ต้องขังมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมากกว่า 50 ครั้ง โดยเข็มฉีดยาดังกล่าวเป็นเข็มฉีดยาเก่าที่มีการใช้แล้วและไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ

⁵⁵ UNAIDS, The Gap Report 2014, (2014), p. 2.

⁵⁶ World Health Organization (WHO), Effectiveness of interventions to address HIV in prisons, (2014) p. 5.

แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถแพร่กระจายได้ง่ายใน จึงต้องหาทางแก้ไขและบรรเทาสถานการณ์การแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ในเรือนจำ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ง่ายและบ่อยกว่าในชุมชนทั่วไป ทำให้ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ใช้เวลาในการบำบัดและบรรเทาอาการต่างๆ

บทบัญญัติของกฎหมายในประเทศเยอรมันไม่ได้มีการบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการใช้มาตรการควบคุมการดูแลผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ไว้โดยเฉพาะ ดังนั้นทางเรือนจำจึงมีการนำมาตรการอื่นเพื่อเป็นมาตรการเสริมแทน โดยจะดำเนินการแยกผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์โดยใช้กฎหมายทั่วไปมาบังคับใช้ เช่น มาตรการในการจัดห้องพักในเวลาทำงาน หรือการจัดระเบียบในเวลาว่าง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม กฎหมายของประเทศเยอรมันไม่ได้บัญญัติให้มีการตรวจร่างกายผู้ต้องขังที่ติดเชื้อทั้งหมด แต่แนวทางปฏิบัติในเรือนจำเป็นไปในทางเดียวกันในการบังคับตรวจโรคของผู้ต้องขังทั้งหมด รวมทั้งตรวจเพื่อหาว่าผู้ต้องขังคนใดมีเชื้อเอชไอวี/เอดส์หรือไม่⁵⁷ จึงนับว่าเป็นสิ่งอ้างอิงที่เป็นมาตรฐานสำหรับการจำแนกกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือ “กลุ่มเสี่ยง” เช่น ผู้ติดยาเสพติด โดยใช้เข็มฉีดยา หรือพวกกรักร่วมเพศที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ทั้งนี้บทบัญญัติกฎหมายมาตรา 101⁵⁸ ตามกฎหมายราชทัณฑ์ของเยอรมัน กำหนดว่า หน้าที่ในการดำเนินการดูแลผู้ต้องขังเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคติดต่อเป็นหน้าที่ของผู้คุม⁵⁹ ซึ่งการตรวจโรคให้กับผู้ต้องขังเป็นดุลยพินิจของเรือนจำว่าจะดำเนินการตรวจอย่างไร โดยการตรวจจะอยู่ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ประเทศเยอรมันจะมีการจัดทำแผนสุขภาพโดยเป็นไปตามกฎหมายให้เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจดำเนินการมีนโยบายจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ให้แก่ผู้ต้องขังด้วย

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำส่งผลกระทบต่อสังคมภายนอกเรือนจำ โดยในส่วนผลกระทบระยะสั้นยังไม่มีผลที่แน่นอน แต่ในผลระยะยาวอาจกระทบต่อสังคมภายนอกได้ เช่น อาจมีการแพร่เชื้อให้กับครอบครัวหรือสังคมภายนอกหลังจากพ้นโทษ โดยผ่านทางกรณีเพศสัมพันธ์ หรือใช้เข็มและเครื่องมือต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งเรือนจำของประเทศเยอรมันได้มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ แต่ด้วยความที่ในเรือนจำมีลักษณะความเป็นอยู่ที่แออัด และผู้ต้องขังมีอัตราการใช้จ่ายเพศสัมพันธ์ที่ค่อนข้างสูง อีกทั้งใน

⁵⁷ Kaiser/Schöch, *Strafvollzug*, (2003), p. 196.

⁵⁸ StVollz. § 59.

⁵⁹ Klaus Laubenthal, *Strafvollzug*, (2011), p. 372 - 373.

เรื่องการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีกำบัง จึงทำให้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในเรือนจำนั้นยังคงเป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายต้องช่วยกันแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

3.4.2 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

กฎหมายราชทัณฑ์ของเยอรมัน (Prison Act) ได้มีการกำหนดถึงบทบัญญัติต่างๆ เกี่ยวกับผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ รวมทั้งคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง แต่ไม่ได้กำหนดถึงมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำเอาไว้โดยเฉพาะ แต่ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในเรื่องดังกล่าวไว้อย่างกว้างๆ ดังนี้

มาตรา 9 การส่งตัวผู้ต้องขังไปยังสถานบำบัด (Socio-Therapeutic Institution)

(1) ผู้ต้องขังจะถูกส่งตัวไปยังสถานบำบัด ถ้าผู้ต้องขังคนนั้นได้รับโทษให้จำคุกมากกว่าสองปีขึ้นไป ในส่วนที่เกี่ยวกับความผิดทางอาญาตามมาตรา 174-180 หรือ 182 ของประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งผู้ต้องขังจะถูกส่งตัวกลับมายังเรือนจำ หากการรักษาไม่สามารถทำได้ด้วยเพราะสภาพของผู้ต้องขังเอง

(2) กรณีผู้ต้องขังคนอื่นๆ ด้วยความยินยอมของพวกเขาอาจถูกส่งตัวไปยังสถานบำบัด ถ้าเป็นการเชี่ยวชาญรักษาโรคในกรณีพิเศษ ในกรณีนี้การส่งตัวผู้ต้องขังจะต้องได้รับความยินยอมจากหัวหน้าของสถานบำบัดด้วย

มาตรา 101 มาตรการบังคับทางการแพทย์

(1) การบังคับให้ผู้ต้องขังตรวจร่างกายหรือรับการรักษา จะกระทำได้อต่อเมื่อเป็นกรณีที่มีอันตรายถึงแก่ชีวิต เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ต้องขัง หรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่น โดยมาตรการดังกล่าวจะต้องกระทำอย่างเหมาะสม และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพของผู้ต้องขัง

(2) กรณีมีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองสุขภาพและอนามัย การบังคับตรวจร่างกายในกรณีนอกจาก (1) จะต้องได้รับความยินยอม

(3) มาตรการต่างๆ จะต้องดำเนินการเฉพาะตามคำสั่ง และอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่การแพทย์ ยกเว้นการปฐมพยาบาลในกรณีที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ไม่สามารถมาได้ทันเวลา และถ้าไม่ได้ดำเนินการให้ทันท่วงที อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ต้องขังได้

มาตรา 140 การแยกผู้ต้องขัง

(1) การแยกผู้ต้องขังนั้น สามารถแบ่งแยกตามแต่ละทัณฑสถานหรือแบ่งแยกตามส่วน โดยคำนึงถึงความผิดและโทษทางอาญา

(2) ผู้ต้องขังหญิงจะต้องอาศัยแยกต่างหากจากผู้ต้องขังชาย โดยให้มีทัศนสถานสำหรับผู้หญิง แต่ในกรณีที่มีความจำเป็น อาจแยกส่วนสำหรับผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำชายได้

(3) การแยกส่วนที่พักของเรือนจำให้แยกตาม (1) และ (2) แต่ในกรณีที่มีความจำเป็นเพื่อการบำบัดรักษา อาจแยกเรือนจำหรือส่วนตามที่กำหนดได้

มาตรา 141 ความแตกต่าง

(1) ในส่วนของผู้ต้องขังที่มีลักษณะที่แตกต่างหรือมีลักษณะเฉพาะ ต้องมีการดำเนินการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ต้องขัง เพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ต้องขังต่างๆ

(2) สำหรับเรือนจำปิดต้องจัดให้มีที่พักปลอดภัย และสำหรับเรือนจำเปิดเพียงจัดการให้มีการระมัดระวังเพื่อป้องกันการหลบหนีก็เพียงพอ

จากกฎหมายราชทัณฑ์ของเยอรมันที่กล่าวมาข้างต้น เห็นว่าเยอรมันมีมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ โดยในกรณีของผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์นั้น อาจถูกส่งตัวไปรักษาที่สถานบำบัด ที่อยู่ภายนอกเรือนจำได้ ถ้าผู้ต้องขังนั้นติดเชื้อเอชไอวีและมีภาวะของการติดเชื้อเอดส์ที่รุนแรงขึ้น จนจะต้องทำการรักษา เช่นเกิดโรคฉวยโอกาสไม่ว่าจะเป็น โรคปอดอักเสบ วัณโรค และต้องทำการรักษาอย่างอื่นร่วมกับการกินยาต้านไวรัส ผู้ต้องขังคนนั้นอาจถูกส่งตัวไปรักษาที่สถานบำบัด⁶⁰

อีกทั้ง ถ้ามีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการรักษา หรือคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง ก็สามารถแยกผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอดส์ ออกจากผู้ต้องขังคนอื่นๆ ได้ ตามมาตรา 140 (3) ฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า กฎหมายราชทัณฑ์ของเยอรมัน ได้เปิดช่องให้กรมราชทัณฑ์สามารถระทำการอันใดที่คิดว่าเหมาะเพื่อประโยชน์ของผู้ต้องขังทุกคนแล้วเจ้าหน้าที่ได้ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนร่วมด้วย และแม้ว่าการบังคับตรวจเชื้อเอดส์เพื่อหาเชื้อเอดส์กับบุคคลต่างๆ จะถือได้ว่าเป็นการกระทำที่ถือว่าเป็นการปฏิเสธสิทธิว่าด้วยความเป็นส่วนตัว (Right of Privacy) ของบุคคลนั้น แต่กฎหมายราชทัณฑ์ของเยอรมัน มาตรา 101 กำหนดว่าให้สามารถบังคับให้ผู้ต้องขังตรวจร่างกายหรือรับการรักษา ถ้าเป็นกรณีที่มีอันตรายถึงแก่ชีวิต เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ต้องขัง หรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่น โดยมาตรการดังกล่าวจะต้องกระทำอย่างเหมาะสมและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือ

⁶⁰ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and World Health Organization (WHO), Good governance for prison health in the 21st century: A policy brief on the organization of prison health, (UN City : WHO Regional Office for Europe, 2013), pp. 2 - 5.

สุขภาพของผู้ต้องขัง⁶¹ เห็นว่าการกำหนดเช่นนี้เป็นประโยชน์มากกว่าโทษเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ โดยให้ผู้คุมในเรือนจำเป็นผู้ใช้ดุลยพินิจว่า กรณีใดที่มีอันตรายถึงขั้นที่สามารถจะบังคับตรวจโรคของผู้ต้องขังนั้นได้ แต่การดำเนินการดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่การแพทย์⁶²

โดยทั่วไปในเรือนจำ มักมีปัญหาในการรับประกันการดูแลที่ทั่วถึง การบำบัด และการสนับสนุนคนที่ติดเชื้อเอดส์ ผู้ต้องขังมีการกีดกันจากภายนอกอย่างเห็นได้ชัด และอีกความหมายหนึ่งคือพวกเขาต้องอยู่ด้วยความกลัว การป่วย และเสียชีวิตในรั้วของเรือนจำร้อยละ 20 ของการรักษา เกี่ยวไปกับการช่วยผู้ป่วยโรคเอดส์ในเรือนจำ คนที่ติดเชื้อเอดส์ สามารถที่จะได้รับการรักษาแบบใหม่จากประเทศเยอรมัน เพื่อการรักษาที่ดีขึ้น เป็นระบบใหม่ที่มีมาตรฐานมากขึ้น โดยมีโมเดลของขั้นตอนในการจัดการโรคเอดส์

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส (Prophylaxis) คือขั้นตอนการป้องกันก่อนการสัมผัสตัว หรือการใช้ของร่วมกัน ในปี 1996 การศึกษาได้มีการพิสูจน์ และมีการกระจายเพื่อช่วยลด การติดเชื้อทั้งนอกเรือนจำและในเรือนจำ ในประเทศตอนล่างของประเทศเยอรมัน⁶³ โดยมีแนวทางโดยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีการถูกช่วยเหลือทางการแพทย์ การบริการยาต่างๆเพื่อบรรเทา เป็นองค์กรช่วยเหลือผู้ป่วย และมีการณรงค์เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่มีการป้องกัน ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อของโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นอย่างทวีคูณในปัจจุบัน ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และป้องกันสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ

นอกจากนี้ประเทศเยอรมัน ได้มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ดังนี้

1. โปรแกรมเข็มและเข็มฉีดยาในเรือนจำ (Needle and syringe programmes in prisons) มีโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา เครื่องจำหน่ายเข็มฉีดยาแบบหยอดเหรียญ ห้องสำหรับใช้ฉีดยาเสพติดที่ปลอดภัย โดยอนุญาตให้ใช้เฮโรอีน โคลเคนในการบำบัดรักษาภายใต้การดูแลของแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาต เห็นว่าประเทศเยอรมัน ค่อนข้างเน้นกระบวนการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) อย่างมาก นอกจากจะใช้เมธาโดนทดแทนการเสพยาเฮโรอีนแล้ว ยังมีมาตรการอื่นๆ อีก เช่น การแลกเปลี่ยนเข็มใหม่ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การใช้เฮโรอีน

⁶¹ StVollzg. § 101(1).

⁶² StVollzg. § 101(3).

⁶³ World Health Organization (WHO), *Prisons and health*, (2014), p. 4.

โคเคนในการบำบัดรักษา ทำให้เห็นว่าชาติตะวันตก ค่อนข้างจะให้น้ำหนักในทางตัวแบบทางการแพทย์ (Medical Model) กับปัญหาเสพติดมาก โดยมองผู้เสพยาว่าเป็นผู้ป่วยมากกว่าจะเป็นอาชญากร ตรงกันข้ามกับประเทศทางด้านตะวันออกอย่างประเทศญี่ปุ่น ยังคงมีนโยบายมุ่งปราบปรามการเสพยาเสพติดอย่างหนัก เป็นไปตามตัวแบบทางงานยุติธรรม (Justice Model) ที่เน้นการใช้กฎหมายนำหน้า โดยไม่ได้ใช้นโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) หรือการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) หากแต่จะเน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคู่ไปกับระบบสาธารณสุข รวมถึงการทำงานเชิงป้องกัน (Prevention) มากกว่า

โดยอาจกล่าวได้ว่าประเทศเยอรมัน ประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกา ต่างเน้นมาตรการเชิงป้องกัน โดยการให้ความรู้แก่เด็กเยาวชนและใช้สื่อมวลชนดำเนินการรณรงค์เช่นกัน ส่วนการบำบัดรักษาอาจใช้ เฮโรอีน หรือเมธาโดนภายใต้การดูแลของแพทย์. ข้อเสนอถึงเกิดประการหนึ่งก็คือการเน้นหรือส่งเสริมให้มีการบำบัดรักษาเป็นการช่วยให้ผู้ติดยาออกจากระบบการซื้อขายยาเสพติด ทำให้ผู้ค้าขายยาได้น้อยลง ทั้งยังเป็นการทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ลดลงด้วย

2. การเข้าถึงถุงยางอนามัย (Access to condoms) ในทุกๆเรือนจำของประเทศเยอรมันได้มีมาตรการในการแจกถุงยางอนามัยแก่ผู้ต้องทุกคน โดยไม่มีการเสี้ยมค่าใช้จ่าย ถุงยางอนามัยจะถูกวางเอาไว้ ผู้ต้องขังคนใดที่มีความต้องการก็สามารถจะมาหยิบหรือเข้าถึงถุงยางอนามัยได้อย่างง่ายดาย⁶⁴ ซึ่งมาตรการนี้เป็นมาตรการที่จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นโรคเอดส์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ก็ตาม แต่ถึงแม้ว่าการเข้าถึงถุงยางอนามัย จำทำให้ช่วยลดหรือป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำได้ แต่ก็มิตินที่เรือนจำเป็นกังวลคือ ผู้ต้องขังอาจจะใช้ถุงยางอนามัยเป็นที่ซุกซ่อนของผิดกฎหมายหรือสิ่งต้องห้ามในเรือนจำได้ ในการนี้เรือนจำของประเทศเยอรมัน จึงต้องมีการตรวจตราอย่างเข้มงวดเพื่อป้องกันการไม่ให้มีกรณีดังกล่าวเกิดขึ้น

3. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส (HIV PreExposure Prophylaxis, PrEP) คือการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนมีการสัมผัส (pre-exposure) ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสนั้น ซึ่งจากการศึกษาได้มีการพิสูจน์ และมีการ

⁶⁴ Tony Butler et al, "Condoms for prisoners: no evidence that they increase sex in prison, but they increase safe sex," *Sexually Transmitted Infections*, Volume 89, pp. 377 - 379 (2013).

ดำเนินการเพื่อช่วยลดการติดเชื้อทั้งในและนอกเรือนจำ ในตอนล่างของประเทศเยอรมัน⁶⁵ โดยมีแนวทางคือ

3.1 ผู้ป่วยโรคเอดส์มีการถูกช่วยเหลือทางการแพทย์ การบริการยาต่างๆ เพื่อบรรเทาเป็นองค์การช่วยเหลือผู้ป่วย

3.2 มีการรณรงค์เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่มีการป้องกัน

โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อของโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นอย่างทวีคูณในปัจจุบัน ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และป้องกันสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ซึ่ง PrEP เป็นเพียงมาตรการหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับกับมาตรการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอื่นๆ เช่น การลดพฤติกรรมเสี่ยง และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ เป็นต้น

⁶⁵ World Health Organization (WHO), *supra note 60*, p. 8.