

สาธารณสุขมูลฐาน :

พื้นฐานสุขภาพะผู้ต้องขังหญิง

กฤตยา อาชวนิจกุล
และกุลภา วรรณสาระ



โครงการวิจัยและพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง
(Project on Developing Primary Health Care for Women Inmates' Well-being)
สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
สนับสนุนโดย
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



สาธารณสุขมูลฐาน :

พื้นฐานสุขภาพะผู้ต้องขังหญิง

กฤตยา อาชวนิจกุล
และกฤษภา วัฒนสาระ



โครงการวิจัยและพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง
(Project on Developing Primary Health Care for Women Inmates' Well-being)
สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



สาธารณสุขมูลฐาน: พื้นฐานสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง

กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

สาธารณสุขมูลฐาน: พื้นฐานสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง=Primary Health Care in Prisons and Women Inmate's Wellbeing / กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ. – พิมพ์ครั้งที่ 1. – นครปฐม: สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม, 2561. 184 หน้า.

1. สาธารณสุขมูลฐาน. 2. นักโทษหญิง. 3. สุขภาวะ--ผู้ต้องขังหญิง. 4. ผู้ต้องขังหญิง--ระบบบริการสุขภาพ. I. กฤตยา อาชวนิจกุล II. กุลภา วจนสาระ. III. สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม. IV. ชื่อเรื่อง: Primary Health Care in Prisons and Women Inmate's Wellbeing.

362.12

ISBN 978-616-93010-1-1

จำนวน 1,000 เล่ม © สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย

พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2561

ปกและรูปเล่ม: สุกัญญา พรหมทรัพย์

จัดพิมพ์: สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม

และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ห้อง 622 ชั้น 6 อาคารประชาสังคมอุดมพัฒน์

999 ถนนพุทธมณฑล 4 ตำบลศาลายา

อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

โทรศัพท์ 0-2441-0201-4 โทรสาร 0-2441-9333

พิมพ์ที่: โรงพิมพ์เดือนตุลา

39/205-206 ซอยวิภาวดีรังสิต 84 แขวงสนามบิน

เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210

โทรศัพท์: 02-996-7392-4 โทรสาร: 02-996-7395

รายนามคณะนักวิจัย

คณะที่ปรึกษาวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร วัฒนวณิช นักวิชาการอิสระ

คณะนักวิจัยโครงการ

กฤตยา อาชวนิจกุล

กุลภา วจนสาระ

โอปอล์ ประภาวดี

ศรินธร รัตน์เจริญขจร

เบญจมาศ รอดภัย

หัวหน้าโครงการ

สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม

นักวิจัยหลัก

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

นักวิจัยโครงการ

นักวิจัยโครงการ

นักวิจัยโครงการ

คำนำ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ข้อมูลเรื่องสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำมีความจำเป็นต่อการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้ต้องขังอย่างยิ่ง หลายหน่วยงานได้พยายามประสานความร่วมมือกับกรมราชทัณฑ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพะให้แก่ผู้ต้องขังหญิง การพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานเป็นทั้งจุดเริ่มต้นและองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญต่อสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง จึงควรได้รับการวิจัยและพัฒนาให้เข้าไปสู่ระบบงานด้านสาธารณสุขของกรมราชทัณฑ์ การสำรวจหรือศึกษาแนวปฏิบัติของเรือนจำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและบริการสุขภาพ ตลอดจนข้อมูลในเรื่องการให้บริการและการเข้าถึงสาธารณสุขมูลฐานของผู้ต้องขังหญิงที่ผ่านมา ยังไม่มีการจัดทำเป็นระบบนัก และไม่เคยได้รับข้อมูลจากผู้ต้องขังในฐานะผู้รับบริการแต่อย่างใด

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยสำนักสนับสนุนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ จึงได้สนับสนุนโครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างเสริมการสาธารณสุขมูลฐานสำหรับผู้ต้องขังหญิง เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงที่มีอยู่ในเรือนจำทั่วประเทศ และศึกษาการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของผู้ต้องขังหญิง โดยประสานความร่วมมือในการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกรมราชทัณฑ์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาแนวทางและระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านสาธารณสุขของเรือนจำเพื่อความยั่งยืนต่อไป

ต้องขอขอบคุณนักวิจัย และคณะทำงานทุกท่านที่กรุณารวบรวม ค้นคว้า และวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้มีโอกาสในการเข้าถึงการมีสุขภาพะที่ดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะมีส่วนสร้างให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมและบริบทด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ตลอดจนการมีส่วนร่วมกันสร้างให้เกิดพื้นที่ที่ทำให้ทุกคนได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมสุขภาพะไปด้วยกัน

ภรณ์ ภูประเสริฐ

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คำนำ

ระหว่างการเดินทางของหนังสือรายงานวิจัยเล่มนี้ ผู้เขียนได้เรียนรู้อะไรใหม่ ๆ ภายใต้อุณหภูมิที่เพิ่มขึ้นหลายอย่าง ที่สำคัญคือเราพบว่าแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน (สมฐ.) แท้จริงแล้วเป็นต้นธารของความคิดในการปฏิรูประบบสุขภาพในหลายประเทศ ขณะที่ประเทศไทยได้ชื่อว่าเป็นประเทศต้นแบบของการผลักดันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชนทุกคน ทว่าในบางที่ เราก็หลงลืมคนชายขอบบางกลุ่มที่ควรจะได้รับสิทธิพื้นฐานด้านสุขภาพไม่ต่างไปจากประชากรทั่วไป และภายใต้การพัฒนาแนวทางปฏิบัติต่อผู้ต้องขังตามข้อกำหนดตามมาตรฐานระหว่างประเทศต่าง ๆ บางที่เราก็หลงลืมไปอีกเช่นกัน ว่ารากฐานที่สุดของการสร้างเสริมสุขภาพผู้ต้องขังนั้น แท้จริงแล้วคือสิ่งที่พื้นฐานที่สุดและคือเรื่องที่ยากที่สุดในชีวิตประจำวัน อย่างงานสาธารณสุขมูลฐาน และนั่นคือที่มาของหนังสือเล่มนี้ “สาธารณสุขมูลฐาน: พื้นฐานสุขภาพะผู้ต้องขังหญิง”

การประยุกต์ใช้แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเฉพาะแบบเรือนจำ/ทัณฑสถานที่ปรากฏในหนังสือเล่มนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการแสดงให้เห็นว่าการสร้างเรือนจำสุขภาพะนั้นเป็นไปได้ด้วยการสร้างความเข้มแข็งให้กับงานสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั่นเอง มีเพียงการลดองค์ประกอบแวดล้อมที่เป็นข้อจำกัดและเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมกำหนดและรับผิดชอบต่องานสาธารณสุขมูลฐานด้านต่าง ๆ ที่จะช่วยให้สุขภาพะผู้ต้องขังในเรือนจำเกิดขึ้นได้จริง

ผู้เขียนขอขอบคุณ สสส. ที่เห็นความสำคัญและให้ทุนสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์ทุกระดับที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในทุกพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านในเรือนจำและทัณฑสถานที่สละเวลาและวางภารกิจมาให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ ที่สำคัญคือผู้ต้องขังทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างตั้งใจและกลายเป็นเสียงสะท้อนที่สำคัญของงานชิ้นนี้ ตลอดจนคณะทำงานทุกฝ่ายที่ช่วยให้งานนี้สำเร็จเป็นรูปเล่มอย่างทันกาล

เราหวังว่างานนี้จะมีคนเห็นความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งในเชิงแนวคิด และการนำไปปฏิบัติจริงในวันหนึ่งข้างหน้า ที่ไม่นานนัก

กฤตยา อาชวนิจกุล
กุลภา วจนสาระ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยชิ้นแรกในประเทศไทยที่เสนอว่าแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเรือนจำ/ทัณฑสถานได้ ภายใต้ความเป็นชุมชนพิเศษของเรือนจำ/ทัณฑสถานเอง โดยผลการศึกษาพบว่า (1) ทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำชายส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติงาน ‘สาธารณสุขมูลฐาน’ ได้ในระดับค่อนข้างดีทั้ง 13 ด้าน แม้ในบางเรือนจำ/ทัณฑสถานจะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติบางด้านอยู่บ้าง และ (2) ในด้านการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานของผู้ต้องขังหญิงนั้น ส่วนใหญ่ยอมรับองค์ประกอบแวดล้อมด้านสุขอนามัยในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทั้งในเรือนนอนและนอกเรือนนอนได้เกือบทุกด้าน มีเพียงบางด้านที่มีความเห็นไปในทางลบ เช่น ราคาสินค้าในร้านค้าสงเคราะห์ จำนวนห้องส้วม พื้นที่ตากผ้า พื้นที่นั่งพักผ่อน น้ำใช้อาบและใช้ซักผ้า เป็นต้น ในแง่ของสุขภาพแล้ว ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ประเมินว่าสุขภาพแยลง ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานได้จากสถานพยาบาลในเรือนจำเมื่อเจ็บป่วย มีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่เมื่อป่วยแล้วต้องการพบแพทย์ข้างนอกแต่ถูกปฏิเสธไม่ให้ออกไปพบแพทย์ในโรงพยาบาลนอกเรือนจำ และผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่สามารถปรับตัวปรับใจเข้ากับสภาพและกฎเกณฑ์ของเรือนจำได้ในที่สุด ข้อเสนอสำคัญของการศึกษาชิ้นนี้คือการย้อนกลับไปให้ความสำคัญกับรากฐานของสุขภาวะที่ดี นั่นคือ ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตระหนักและผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำร่วมกัน ไม่ว่าจะ มีข้อจำกัดเพียงใดก็ตาม

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยชิ้นแรกในประเทศไทยที่เสนอว่าแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเรือนจำ/ทัณฑสถานได้ ภายใต้ความเป็นชุมชนพิเศษของเรือนจำ/ทัณฑสถานเอง ซึ่งโดยส่วนใหญ่ ‘ฝ่ายสวัสดิการผู้ต้องขัง’ เป็นผู้รับผิดชอบ อันรวมถึงประโยชน์หรือการบริการต่าง ๆ ที่เรือนจำและทัณฑสถานจัดให้ผู้ต้องขังสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ และได้รับอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตามสมควร การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อคือ (1) เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงที่มีอยู่ในเรือนจำทั่วประเทศ และ (2) เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานของผู้ต้องขังหญิง ข้อค้นพบโดยสังเขปมีดังนี้

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำทั่วประเทศ

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำ/ทัณฑสถานในงานวิจัยนี้หมายรวมถึงสุขอนามัยและบริการสาธารณสุขที่จำเป็น 13 ด้าน ที่สอดคล้องกับความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตผู้ต้องขังหญิง โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ และผู้ต้องขังมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพนั้นด้วย ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ จากแบบสำรวจที่ได้ 89 ชุดจากเรือนจำ/ทัณฑสถาน 107 แห่งพบว่าทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำชายส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ในระดับค่อนข้างดีแทบทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านการให้ความรู้เรื่องสุขภาพหรือสุขศึกษาด้านโภชนาการจัดเลี้ยงอาหารผู้ต้องขัง (แต่มีเพียงร้อยละ 54 เท่านั้นที่มีการส่งเสริมให้ปลูกพืชสวนครัวในเรือนจำ) ด้านการสุขภาพในเรือนจำ ห้องส้วม (การจัดห้องส้วมแบบนั่งสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย มีเพียงร้อยละ 74) เรื่องน้ำดื่มน้ำใช้ สุขอนามัยในเรือนนอน การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล

ในด้านการรักษาพยาบาลพื้นฐานนั้น ทุกแห่งมีการตรวจสุขภาพร่างกายแรกรับ มีพยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลทำหน้าที่ดูแลงานอนามัยเรือนจำและสถานพยาบาล และสามารถให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้ และมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ฯลฯ

ร้อยละ 80-90 ของเรือนจำ/ทัณฑสถานมีระบบข้อมูลสุขภาพผู้ต้องขังเป็นรายบุคคล มีการจัดพื้นที่เป็นสถานพยาบาลเป็นสัดส่วน มีแพทย์เข้ามาให้บริการเป็นประจำ โดยเฉลี่ยปีละ 26 ครั้ง มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของผู้ต้องขัง มีระบบดูแลผู้ต้องขังกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยทางจิต ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะท้าย เป็นต้น แต่ส่วนที่ยังปฏิบัติได้น้อยคือ การจัดจิตแพทย์เข้ามาให้บริการ (ร้อยละ 55) มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้ามาให้บริการ (ร้อยละ 65) และแพทย์ทางไกล มีเพียงร้อยละ 12 เท่านั้น

เรือนจำและทัณฑสถานทุกแห่งมีอาสาสมัครประจำบ้านเพียงพอกับความต้องการของผู้ต้องขัง แต่มีเพียงร้อยละ 36 เท่านั้นที่มีการผลิตและใช้ยาสมุนไพรพื้นฐานในเรือนจำงานอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่เรือนจำ/ทัณฑสถานปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในข้อกำหนดนครกรุงเทพ เช่นเดียวกับงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพพัน การส่งเสริมสุขภาพจิต อนามัยสิ่งแวดล้อม การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งได้รับความสำคัญสูงกว่าร้อยละ 90 ในทุกเรือนจำ แต่มีเรือนจำ/ทัณฑสถานเพียงร้อยละ 63 ที่มีโครงการจัดให้ลูกเข้าเยี่ยมแม่แบบใกล้ชิด

การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานของผู้ต้องขังหญิง

(1) สุขภาวะผู้ต้องขังหญิง: ชีวิตเดิมและชีวิตในเรือนจำ

ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่เป็นคนไทย (ร้อยละ 92.7) คนต่างชาติกลุ่มใหญ่ที่สุดคือ ผู้หญิงลาว (ร้อยละ 5.6) ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเรือนจำในจังหวัดชายแดนติดพรมแดนประเทศลาว ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยทำงาน (อายุเฉลี่ย 37.3 ปี) สองในสามเรียนหนังสือจบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จึงประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ คือเป็นผู้ใช้แรงงานหรืออยู่ในภาคการเกษตร สองในสามผ่านการแต่งงานมีคู่ต่างเพศมาแล้ว และมีคู่เพศเดียวกันร้อยละ 3.6 ร้อยละ 85 ของผู้ต้องขังหญิงทำความผิดตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดฯ และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ศาลตัดสินลงโทษจำคุกมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

การเยี่ยมญาติเป็นวิธีรักษาสายสัมพันธ์ในชีวิตผู้ต้องขัง โดยเฉพาะพ่อแม่และลูกซึ่งเป็นคนวงในที่สุดของแต่ละครอบครัวเยี่ยมมากที่สุด ทั้งการเยี่ยมแบบธรรมดาหรือเยี่ยมใกล้ชิด ซึ่งสัมพันธ์กับที่พักพิงหลังพ้นโทษ ผู้ต้องขังประมาณครึ่งหนึ่งตั้งใจกลับไปอยู่บ้านพ่อแม่ และสูงกว่าหนึ่งในสี่เล็กน้อยจะกลับไปอยู่บ้านตนเอง นอกจากนี้ การฝากเงินจากญาติหรือคนรู้จักเป็นการเพิ่มทางเลือกให้กับการใช้ชีวิตในเรือนจำได้ไม่น้อย ไม่ว่าจะเป็นการซื้ออาหาร ซื้อของใช้จำเป็นในร้านค้าส่งเคราะห์ และซื้อบริการที่มีในเรือนจำ โดยเงินฝากเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ต้องขังหญิงอยู่ที่ประมาณ 1,700 บาท

สำหรับชีวิตประจำวันในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ผู้ต้องขังหญิงทุกคนต้องปฏิบัติตามตารางเวลาที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด คือ 14 ชั่วโมงในเรือนนอน และ 10 ชั่วโมงนอกเรือนนอน ได้ออกกำลังกายบ้างตามตารางเวลา มีอาหารจัดให้ทุกคนทั้ง 3 มื้อ ผู้ต้องขังหญิงเกือบครึ่งหนึ่งเห็นว่าอาหารมีเพียงพอและรสชาติใช้ได้ (ร้อยละ 47) และสามารถซื้ออาหารที่อยากกินได้จากร้านค้าสงเคราะห์ เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.7) นิยมซื้อขนมมีกึ่งสำเร็จรูปกินทุกวันหรือ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ขณะที่ได้กินผลไม้และของหวานนาน ๆ ครั้ง ผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 51 ซื้อกาแฟสำเร็จรูปเกือบทุกวัน ส่วนเครื่องดื่มประเภทนม/นมเปรี้ยว/โยเกิร์ตนั้น ประมาณหนึ่งในสามซื้อบริโภคนาน ๆ ครั้ง

สำหรับเรือนนอน หลายแห่งผู้ต้องขังต้องนอนอย่างแออัด และสุขลักษณะอยู่ในสภาพที่ไม่ดีนัก โดยเฉพาะห้องส้วมและการระบายอากาศในเรือนนอน ผู้ต้องขังหญิงสามในห้าเห็นว่าพื้นที่นอนพอดีไม่แออัด มากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่าส้วมในเรือนนอนมีจำนวนไม่เพียงพอและอากาศและการระบายอากาศในเรือนนอนไม่ดีนัก ขณะที่สภาพแวดล้อมนอกเรือนนอนนั้น ผู้ต้องขังร้อยละ 46.6 เห็นว่าน้ำใช้อาบมีเพียงพอ มากกว่าครึ่งหนึ่งมองว่าพื้นที่ตากผ้าไม่เพียงพอ ร้อยละ 40 เห็นว่าราคาสินค้าที่ขายในร้านค้าสวัสดิการนั้นแพงเป็นบางอย่างและหนึ่งในสี่คิดว่าสินค้ามีราคาแพง

โดยสรุปแล้ว ด้วยความเห็นของผู้ต้องขังหญิงต่อการใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมของเรือนจำ/ทัณฑสถานสะท้อนว่า ผู้ต้องขังใหม่ทุกคนต้องปรับตัวครั้งใหญ่ในชีวิต ที่ห่างปราศจากความสะดวกสบายอย่างเคย สามารถครอบครองข้าวของส่วนตัวได้ในปริมาณที่จำกัด ต้องแต่งตัวตามระเบียบ ตัดขาดจากครอบครัวและข่าวสารโลกภายนอก มีเวลาและโอกาสในการเป็นตัวของตัวเองไม่มากนัก และต้องใช้ชีวิตตามกำหนดเวลาและภายใต้ระเบียบของเรือนจำ

(2) สุขภาวะผู้ต้องขังหญิง: สุขภาพกาย สุขภาพจิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ภาพรวมของสถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง 4 ประเด็น คือ สถานะทางสุขภาพกาย สุขภาพจิตและการปรับตัว ภาวะความเจ็บป่วย และประสบการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพในเรือนจำ/ทัณฑสถาน พบว่า ผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 45 รู้สึกว่าสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี แต่มากกว่าครึ่งคิดว่าสุขภาพจิตตนเองปกติ (ร้อยละ 54) กว่าร้อยละ 70 มีความสามารถในการปรับตัวปรับใจกับการอยู่ในเรือนจำได้ดี และ “เพื่อนในเรือนจำ” เป็นคนที่ผู้ต้องขังหญิงจะปรึกษาหรือปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ด้วย ‘เพื่อน’ จึงนับว่าเป็นคนสำคัญของชีวิตในเรือนจำมากที่สุด

อย่างไรก็ตาม เมื่อให้ผู้ต้องขังหญิงเปรียบเทียบสถานะสุขภาพตนเองก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในเรือนจำกับขณะนี้ตอบแบบสอบถาม ประมาณหนึ่งในสามตอบว่าสุขภาพแยกลง ขณะที่ร้อยละ 28 ตอบว่าดีขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำขนาดเล็ก ทั้งนี้ ความเจ็บป่วยในช่วง 1 เดือนก่อนการสัมภาษณ์นั้นส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามตัว (ร้อยละ 76) รองลงมาคือปวดหัว (ร้อยละ 50) ปวดข้อ ปวดเข่า (ร้อยละ 40) และนอนไม่หลับ (ร้อยละ 36) เป็นโรคทางเดินหายใจ (ร้อยละ 26) โรคผิวหนังต่าง ๆ (ร้อยละ 26) โรคตา (ร้อยละ 17) และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ร้อยละ 14) ซึ่งได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ

ในรอบปีที่ผ่านมา ผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 87.6 เคยไม่สบายจนต้องการยาสามัญประจำบ้าน ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 88.9 ได้รับความจากแพทย์/พยาบาลในเรือนจำ ร้อยละ 7.4 ได้รับความสมุนไพร และร้อยละ 3.7 ไม่ได้รับยาใด ๆ มีผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 2 เคยป่วยและถูกปฏิเสธไม่ให้ออกไปโรงพยาบาลนอกเรือนจำ ซึ่งส่วนใหญ่ด้วยเหตุผลว่ารักษาที่แผนกพยาบาลในเรือนจำก็เพียงพอแล้ว และมีเจ้าหน้าที่ไม่พอที่จะควบคุมตัวออกไปได้ นอกจากนี้ ผู้ต้องขังร้อยละ 16.4 ถูกปฏิเสธด้วยเหตุผลในเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพ คือ ไม่มีบัตรประชาชนและมีปัญหาเรื่องการใช้สิทธิในโรงพยาบาลใกล้เคียง

การจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น นอกจากการรักษาในแผนกพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพของเรือนจำเองแล้ว ยังมีแพทย์เข้ามาให้บริการตรวจสุขภาพ ทั้งที่เข้ามาเป็นประจำ และเป็นหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้ามาให้บริการเป็นครั้งคราว ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่มากกว่าสามในสี่เคยตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป โดยหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพฟันและสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับผู้ต้องขังหญิง แต่บริการสุขภาพที่ยังเป็นช่องว่างคือการตรวจตาและสุขภาพจิต ทั้งนี้ สุขภาพฟันและอนามัยในช่องปากเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอันหนึ่งของผู้ต้องขัง ซึ่งพบว่าผู้ต้องขังหญิงจำนวนไม่น้อยที่ต้องการการดูแลรักษาด้านทันตกรรม ดูเหมือนว่าการถอนฟันนั้นจะเป็นบริการทันตกรรมหลักของเรือนจำเกือบทุกแห่ง

ข้อค้นพบของการศึกษาเรื่องการใช้ชีวิตในเรือนจำและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน รวมทั้งคำถามเกี่ยวกับปรับตัวของผู้ต้องขังโดยตรงข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า

(1) ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ยอมรับความเพียงพอที่มีอยู่ของพื้นที่และอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกันสำหรับสุขอนามัยในชีวิตประจำวัน ทั้งในเรือนนอนและนอกเรือนนอนได้เกือบทุกด้าน

มีเพียงบางด้านเท่านั้นที่ความเห็นมากกว่าครึ่งหนึ่งสะท้อนไปในทางลบ คือ ราคาสินค้า ในร้านค้าสะดวกซื้อ จำนวนห้องส้วม พื้นที่ตากผ้า พื้นที่นั่งพักผ่อน น้ำใช้อาบและใช้ซักผ้า

(2) ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่สุขภาพแยลง เมื่อเปรียบเทียบกับสุขภาพก่อนเข้าเรือนจำ แม้ว่าเกือบครึ่งหนึ่งรายงานว่าตนเองสุขภาพกายแข็งแรงดี และมากกว่าครึ่งหนึ่งรู้สึกสุขภาพจิตดีก็ตาม

(3) เมื่อเจ็บป่วย ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานได้จากสถานพยาบาลในเรือนจำ มีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่เมื่อป่วยแล้วต้องการพบแพทย์ข้างนอก แต่ถูกปฏิเสธไม่ให้ออกไปพบแพทย์ในโรงพยาบาลนอกเรือนจำ โดยเรือนจำยังมีช่องว่างในการให้บริการทางสุขภาพฟันและอนามัยช่องปาก สุขภาพจิต และสุขภาพตา

(4) ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่สามารถปรับตัวปรับใจเข้ากับสภาพและกฎเกณฑ์ของเรือนจำได้ในที่สุด แม้การต้องจากพรากครอบครัวและไม่ได้พบพยานิติพี่น้องเพื่อนฝูงจะเป็นความทุกข์ยากทางใจของชีวิตในเรือนจำที่ทุกคนต้องเผชิญและรับมือให้ได้ แต่ประเด็นที่น่าสนใจศึกษาก็คือผลสะท้อนของความไม่สามารถปรับตัวรับมือกับสถานการณ์ชีวิตในเรือนจำได้ ที่ผู้ต้องขังจำนวนหนึ่งอาจปรับตัวไปในทางลบ เช่น เกิดอาการแปรปรวนทางอารมณ์ แยกแยะตัวเองออกไปไม่สูงสิ่งกับใคร และพยายามฆ่าตัวตาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอเชิงนโยบายในการศึกษาชิ้นนี้ให้ความสำคัญกับแนวคิดเชิงปฏิบัติการที่ทุกฝ่ายทุกระดับยอมรับและตระหนักถึงความสำคัญ เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายและมาตรการในระดับต่าง ๆ ที่ปฏิบัติให้เป็นจริงได้ ไม่ว่าจะมีย่อจำกัดเพียงใดก็ตาม

(1) ในระดับแนวคิดเชิงปฏิบัติการ: แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวคิดที่มีโครงสร้างและองค์ประกอบในรูปธรรมเชิงปฏิบัติการที่รอบด้านแต่ไม่ตายตัว ซึ่งมีการนำไปใช้จริงหลายแห่ง ทั้งในระดับประเทศและในระดับชุมชนพิเศษต่าง ๆ การศึกษานี้ได้นำองค์ประกอบของแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน 13 ด้านมาประยุกต์กระจายเป็นข้อย่อยต่าง ๆ ของแต่ละด้านเพื่อทดสอบในพื้นที่เฉพาะอย่างเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งพบว่าการบริหารงานเรือนจำของไทยนั้นได้ปฏิบัติตามภารกิจที่สอดคล้องกับองค์ประกอบทั้ง 13 ด้านของสาธารณสุขมูลฐาน และหากได้รับความสนใจจากหน่วยงานระดับกระทรวงหรือระดับรัฐบาลด้วยแล้ว ก็น่าที่จะยิ่งเพิ่มโอกาสและประสิทธิภาพในระดับปฏิบัติการมากขึ้นไปอีก

(2) ความชัดเจนเชิงนโยบายและปฏิบัติการขององค์ประกอบ สมรฐ. ในเรือนจำ ควรระดมสมองเพื่อพัฒนาแบบสำรวจงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยเจ้าหน้าที่ของเรือนจำ/ ทัณฑสถานเอง เพื่อให้สอดคล้องกับองค์ประกอบและบริบทแวดล้อมของเรือนจำแต่ละแห่ง ในประเทศไทยมากที่สุด และอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้ต้องขังและหน่วยงานภายนอก ที่ทำงานร่วมกับเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อสร้างพลังความร่วมมือและการยอมรับจากพื้นที่ มากขึ้น

(3) การประสานนโยบายเชิงปฏิบัติการระหว่างกรมราชทัณฑ์กับกรมต่าง ๆ ของ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการประสานพลัง ข้ามหน่วยงานในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเชื่อมประสานในระดับพื้นที่ เช่น การคัดกรอง ผู้ต้องขังที่มีปัญหาต่อกระจกรุนแรงให้เข้าถึงบริการในทุกพื้นที่และทุกจังหวัด ซึ่งเป็นภารกิจ การขับเคลื่อนเพื่อสุขภาพตาของผู้ต้องขัง ตามที่สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าหมายโครงการไว้ รูปแบบความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ กับเรือนจำในแต่ละพื้นที่ เหล่านี้ควรถือเป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพที่สำคัญของเรือนจำ/ทัณฑสถานด้วย

(4) การสร้างเสริมความเข้มแข็งในการปฏิบัติ ด้านโภชนาการ ควรเน้นการสร้าง แหล่งอาหารในเรือนจำ การมีโครงการปลูกพืชผักสวนครัวน่าจะเป็นทางออกที่ใช้ต้นทุน ไม่สูง การเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง พบว่ามีสิ่งที่น่าจะปรับปรุงได้ 3 ประเด็น ด้วยกัน คือ การเข้าถึงบริการจิตแพทย์ในเรือนจำ/ทัณฑสถานมีจำกัด ระบบการรักษาแบบ แพทย์ทางไกล และการเข้าถึงบริการทันตกรรม การสนับสนุนการผลิตยาและใช้ยาสมุนไพร พื้นฐาน ที่น่าจะมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้น และลดภาระในการส่งตัวผู้ต้องขัง ออกไปรักษาได้

(5) สิทธิพื้นฐานของผู้ต้องขังในการรักษาความสัมพันธ์กับโลกภายนอก เพิ่มช่องทาง ให้ผู้ต้องขังได้รักษาความสัมพันธ์กับโลกภายนอก ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาวะทางใจ ของผู้ต้องขัง เช่น คลายกฎเกณฑ์เรื่องรายชื่อญาติที่เข้าเยี่ยมให้รวมถึงเพื่อนสนิทที่ไม่มี ความสัมพันธ์ทางสายเลือด มีหนังสือพิมพ์รายวันให้อ่านได้ในห้องสมุดบ้าง จัดสรร งบประมาณติดตั้งโทรทัศน์ในเรือนนอนอย่างทั่วถึงทุกเรือนจำ/ทัณฑสถาน เปิดรายการข่าว และรายการบันเทิงสดทางโทรทัศน์ให้รับชมบ้าง เพื่อให้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของโลก ภายนอก เพิ่มช่องทางการติดต่อญาติด้วยการติดตั้งโทรศัพท์ หรือวิดีโอคอล ภายใต้ จุดควบคุม เป็นต้น

(6) การพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลงาน เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานหลายด้านของเรือนจำ/ทัณฑสถานให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสามารถทำได้หลายรูปแบบ และนำเสนอรายงานต่อสาธารณะ เพื่อแสดงประสิทธิภาพและความโปร่งใสของงานราชทัณฑ์ต่อสังคม

ข้อเสนอในการศึกษาวิจัย

(1) การศึกษาเรื่องการปรับตัวของผู้ต้องขัง เพื่อให้ระบบทัณฑวิทยาของไทยมีองค์ความรู้ที่รอบด้านในการทำความเข้าใจปัจจัยและองค์ประกอบต่าง ๆ ของการปรับตัวใช้ชีวิตในเรือนจำของผู้ต้องขัง

(2) การศึกษางานสาธารณสุขมูลฐานบางด้านที่ดำเนินงานโดยผู้ต้องขังเอง ผู้ต้องขังเป็นกลุ่มประชากรสำคัญที่สุดที่จะได้รับประโยชน์และผลกระทบจากคุณภาพของงานสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำ จึงควรมีการศึกษาถึงโอกาสและช่องทางที่เหมาะสมให้ผู้ต้องขังเป็นกลไกหลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในบางด้าน ภายใต้ระเบียบของเรือนจำ/ทัณฑสถาน เช่น การจัดสรรระบบดูแลสุขภาพฟันในเรือนจำ นับแต่การปลูก การผลิตหรือแปรรูปหรือการนำไปใช้ และการกระจาย ฯลฯ หรือการจัดกลุ่มอ่านหนังสือตามความสนใจ เป็นต้น

สารบัญ

คำนำ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

คำนำ

บทคัดย่อ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

(1)

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ภาพรวมสุขภาพะผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำไทย	1
1.2 วัตถุประสงค์	9
1.3 วิธีการวิจัย	10
1.4 จริยธรรมการวิจัย	13
1.5 ขอบจำกัดของการวิจัย	13

บทที่ 2 แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานและการประยุกต์ใช้กับงานเรือนจำ

2.1 จุดเริ่มต้นแนวคิด	15
2.2 ปฏิบัติการของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศต่างๆ และประเทศไทย	18
2.3 การประยุกต์ใช้แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำ	23
2.4 จุดแข็งของการสาธารณสุขมูลฐานในงานเรือนจำ	25
2.5 สรุป	33

บทที่ 3 ปฏิบัติการ 'สาธารณสุขมูลฐาน' ในเรือนจำ: คำตอบจากเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์

3.1 องค์ประกอบของ 'การสาธารณสุขมูลฐาน' ในเรือนจำ	35
3.2 ผลการสำรวจการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน 13 ด้าน	36
3.3 สรุปและข้อสังเกต	67

บทที่ 4 สุขภาวะผู้ต้องขังหญิง: ชีวิตเดิมและชีวิตในเรือนจำ

4.1 ชีวิตเดิมก่อนเข้าเรือนจำ	70
4.2 ชีวิตที่ได้เชื่อมโยงกับสายใยภายนอก	77
4.3 ชีวิตในเรือนจำ/กักขังสถาน	83
4.4 ชีวิตในเรือนจำและความเห็นต่อสิ่งรอบตัว	98
4.5 สรุปและข้อสังเกต	113

บทที่ 5 ปฏิบัติการ ‘สาธารณสุขมูลฐาน’: การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง

5.1 สุขภาพกาย สุขภาพจิต	116
5.2 ภาวะความเจ็บป่วย	124
5.3 การเข้าถึงบริการยามป่วยไข้	127
5.4 สรุปและข้อสังเกต	135

บทที่ 6 สรุป ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปงานวิจัย	137
6.2 สรุปข้อค้นพบ	138
6.3 ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ	147

เอกสารอ้างอิง

155

สารบัญตาราง

ตาราง 1.1	จำนวนและสัดส่วนผู้ต้องขังหญิงต่อแสนประชากร ในกลุ่มประเทศที่มีผู้ต้องขังหญิงมากที่สุด 6 ลำดับแรกของโลก	1
ตาราง 1.2	จำนวนและสัดส่วนผู้ต้องขังชายและหญิง ณ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552-2561	3
ตาราง 1.3	จำนวนผู้ต้องขังทั้งประเทศ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 แยกเพศและประเภทผู้ต้องขัง	6
ตาราง 1.4	รายชื่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน 14 แห่ง และจำนวนแบบสอบถามผู้ต้องขังหญิงจำนวน 2,606 ชุด	11
ตาราง 2.1	ข้อกำหนดแมนเดลาที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน 21 หัวข้อ	26
ตาราง 3.1	ร้อยละของเรือนจำที่ส่งเสริมให้ปลูกพืชผักสวนครัวสำหรับผู้ต้องขัง	40
ตาราง 3.2	ร้อยละของเรือนจำที่จัดให้มีห้องส้วมแบบนั่งห้อยขา สำหรับผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	42
ตาราง 3.3	ร้อยละของการจัดบริการรักษาโดยจิตแพทย์ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และแพทย์ทางไกล	48
ตาราง 3.4	กิจกรรมคลายเครียด 10 อันดับที่เรือนจำจัดให้ผู้ต้องขัง	59
ตาราง 4.1	จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง จำแนกตามสัญชาติ/ชาติพันธุ์	70
ตาราง 4.2	จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง จำแนกตามกลุ่มอายุ	71
ตาราง 4.3	จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง จำแนกตามระดับการศึกษา	72
ตาราง 4.4	จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง จำแนกตามอาชีพก่อนที่จะเข้าเรือนจำ	73
ตาราง 4.5	จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง จำแนกตามสถานะความสัมพันธ์และการมีครอบครัว	74

ตาราง 4.6	จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง จำแนกตามฐานความผิด	75
ตาราง 4.7	จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง จำแนกตามโทษจำคุกที่ศาลตัดสิน	76
ตาราง 4.8	เปรียบเทียบร้อยละของผู้ต้องขังหญิงที่มีญาติมาเยี่ยมแบบปกติและ เยี่ยมแบบใกล้ชิดและจำนวนครั้งเฉลี่ยที่มาเยี่ยมต่อปี (ในช่วง 1 ปีก่อนการสำรวจ)	77
ตาราง 4.9	จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง จำแนกตามจำนวนเงินฝากต่อเดือน	80
ตาราง 4.10	จำนวนเงินคงเหลือเฉลี่ยในบัญชีเงินฝากของผู้ต้องขังหญิง จำแนกตามทัศนสถานหญิง/เรือนจำ	81
ตาราง 4.11	จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง จำแนกตามที่พักที่คิดว่าจะกลับไปอยู่หลังพ้นโทษ	82
ตาราง 4.12	ร้อยละของกิจกรรมออกกำลังกายของผู้ต้องขังหญิง (เฉพาะกลุ่มที่ออกกำลังกาย) จำแนกตามทัศนสถานหญิง/เรือนจำ	85
ตาราง 4.13	การกระจายร้อยละของความเห็นต่ออาหารจัดเลี้ยง จำแนกตามทัศนสถาน/เรือนจำ	89
ตาราง 4.14	การกระจายร้อยละของพฤติกรรมบริโภคอาหาร	91
ตาราง 4.15	การกระจายร้อยละแหล่งที่มาของผ้าอนามัย จำแนกตามทัศนสถาน/เรือนจำ	96
ตาราง 4.16	การกระจายร้อยละของความเห็นผู้ต้องขังหญิง ต่อสภาพแวดล้อม 5 ด้านในเรือนนอน	100
ตาราง 4.17	การกระจายร้อยละของความเห็นผู้ต้องขังหญิง ต่อสภาพแวดล้อม 14 ด้านนอกเรือนนอน	106
ตาราง 4.18	เครื่องนุ่งห่มผู้ต้องขังตามราคาต่อหน่วย	108
ตาราง 4.19	จำนวนและการกระจายร้อยละของการมีนุ้มพริกเพื่อน จำแนกตามประเภทเรือนจำ	112

ตาราง 5.1	การกระจายร้อยละของคำตอบเปรียบเทียบสุขภาพก่อนเข้ามาในเรือนจำและในปัจจุบัน จำแนกตามทัศนสถานหญิง/เรือนจำ	118
ตาราง 5.2	ร้อยละของคำตอบต่อการปรับตัวในเรือนจำ 5 ด้าน	120
ตาราง 5.3	ร้อยละของคำตอบว่าปรึกษาใครบ้างเมื่อเครียด กังวล นอนไม่หลับ ฯลฯ	122
ตาราง 5.4	10 อันดับของอาการไม่สบายในรอบหนึ่งเดือน	125
ตาราง 5.5	ร้อยละของคำตอบเรื่องเคยป่วยและต้องการยาสಾಮัญประจำบ้าน	126
ตาราง 5.6	การกระจายร้อยละของคำตอบว่าเมื่อไม่ค่อยสบายหรือกังวลเรื่องสุขภาพจะปรึกษาใคร	127
ตาราง 5.7	การกระจายร้อยละของการเข้าถึงแพทย์/พยาบาลเมื่อไม่สบายจนต้องการพบแพทย์	128
ตาราง 5.8	ร้อยละของผู้ต้องขังที่เคยตรวจสุขภาพด้านต่างๆ กับแพทย์ประจำจำแนกตามเรือนจำ/ทัศนสถาน	131
ตาราง 5.9	ร้อยละของผู้ต้องขังที่เคยตรวจสุขภาพด้านต่างๆ กับแพทย์เคลื่อนที่จำแนกตามเรือนจำ/ทัศนสถาน	132
ตาราง 5.10	ร้อยละของเหตุผลที่ถูกปฏิเสธไม่ให้ออกไปโรงพยาบาลนอกเรือนจำเมื่อป่วย	135

สารบัญภาพ

ภาพ 1.1	จำนวนผู้ต้องขังหญิงในประเทศไทย พ.ศ. 2552-2561	3
ภาพ 2.1:	การปฏิรูประบบสุขภาพ 4 ด้านเพื่อเป้าหมายสุขภาพถ้วนหน้า	16
ภาพ 4.1	เปรียบเทียบร้อยละของผู้ต้องขังหญิงที่มีญาติมาเยี่ยมแบบปกติ และเยี่ยมแบบใกล้ชิด	78
ภาพ 4.2	การกระจายร้อยละการออกกำลังกายของผู้ต้องขังหญิง ประเภทของกิจกรรม และเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย	86
ภาพ 4.3	การกระจายร้อยละแหล่งที่มาของผ้าอนามัยที่ผู้ต้องขังหญิงใช้	96
ภาพ 4.4	การกระจายร้อยละของปัญหาขณะมีประจำเดือน	98
ภาพ 5.1	การกระจายร้อยละของคำตอบผู้ต้องขังหญิงต่อคำถาม 'สุขภาพร่างกายของคุณขณะนี้เป็นอย่างไร'	117
ภาพ 5.2	การกระจายร้อยละของคำตอบผู้ต้องขังหญิงต่อคำถาม 'สุขภาพจิตของคุณขณะนี้เป็นอย่างไร'	119
ภาพ 5.3	การกระจายร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขสนุกสนาน	119
ภาพ 5.4	เปรียบเทียบการกระจายร้อยละของการเข้าถึงแพทย์ประจำและแพทย์เคลื่อนที่	129
ภาพ 5.5	การกระจายร้อยละของปัญหาสุขภาพช่องปาก 7 ด้าน	133
ภาพ 5.6	การกระจายร้อยละของการถูกปฏิเสธบริการ	134

1

บทนำ

1.1 ภาพรวมสุขภาวะผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำไทย

จำนวนผู้ต้องขังหญิง (รวมเด็กหญิง) ทั่วโลกในปัจจุบัน (พ.ศ. 2560) มีมากกว่า 714,000 คน คิดเป็นประมาณร้อยละ 7 ของจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด แต่ที่น่าสนใจและน่าตกใจก็คือ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 เป็นต้นมานั้น ผู้ต้องขังหญิงได้ทวีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นมาก ด้วยอัตราเพิ่มที่สูงกว่าผู้ต้องขังชายทั่วทุกภูมิภาคของโลก นั่นคือ อัตราผู้ต้องขังหญิงเพิ่มร้อยละ 50 ขณะที่อัตราเพิ่มผู้ต้องขังชายอยู่ที่ร้อยละ 20 เท่านั้น (Walmsley, 2017) และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบจำนวนผู้ต้องขังหญิงเป็นอัตราต่อประชากรแสนคนแล้วปรากฏว่า **จำนวนผู้ต้องขังหญิงของประเทศไทยมีสัดส่วนต่อแสนประชากรสูงที่สุดในโลก และมีจำนวนผู้ต้องขังหญิงสูงเป็นลำดับที่ 4 ของโลก** นั่นคือ จากจำนวนผู้ต้องขังหญิงในประเทศไทยที่มีอยู่ 47,011 คน คิดเป็นอัตราต่อประชากรแสนคนได้เท่ากับ 70.9 ต่อแสนประชากร ขณะที่อันดับสองคือ สหรัฐอเมริกา ที่แม้จะมีจำนวนผู้ต้องขังหญิงสูงที่สุดในโลกคือ 211,900 คน แต่อัตราผู้ต้องขังหญิงอยู่ที่ 64.5 ต่อแสนประชากรเท่านั้น (ดูตาราง 1.1)

ตาราง 1.1 จำนวนและสัดส่วนผู้ต้องขังหญิงต่อแสนประชากร
ในกลุ่มประเทศที่มีผู้ต้องขังหญิงมากที่สุด 6 ลำดับแรกของโลก

ประเทศ	จำนวนผู้ต้องขังหญิง	จำนวนประชากร	สัดส่วนผู้ต้องขังหญิงต่อแสนประชากร ^ข
สหรัฐอเมริกา	211,900 ^ก	328,713,247 ^ข	64.5
จีน	107,131 ^ค	1,409,517,397 ^ข	7.6
รัสเซีย	48,478 ^ง	143,955,367 ^ข	33.7
ไทย	47,011 ^จ	66,253,426 ^ข	70.9
บราซิล	44,700 ^ฉ	209,288,278 ^ข	21.3
อินเดีย	17,834 ^ช	1,354,051,854 ^ข	1.3

- หมายเหตุ: ^ก เป็นตัวเลขคาดประมาณ ณ พ.ศ. 2561 รวมผู้ต้องขังหญิงจากเรือนจำรวม 10 ประเภท (Kajstura, 2017)
- ^ข เป็นตัวเลขคาดประมาณ ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2561
- ^ค เป็นตัวเลขต้นปี 2558 นับเฉพาะผู้ต้องโทษ ไม่มีข้อมูลตัวเลขรวมนักโทษทุกประเภท (Walmsley, 2017, p. 8)
- ^ฆ เป็นตัวเลขคาดประมาณประชากรกลางปี (พ.ศ. 2561) (Worldometers, 2018)
- ^ง เป็นตัวเลข ณ วันที่ 1 กันยายน 2560 (Walmsley, 2017, p. 11)
- ^จ เป็นตัวเลข ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 2561)
- ^ฉ เป็นตัวเลขประมาณการ ณ วันที่ 22 สิงหาคม 2561 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 22 สิงหาคม 2561)
- ^ช เป็นตัวเลข ณ เดือนธันวาคม 2559 (Walmsley, 2017, p. 6)
- ^ซ เป็นตัวเลข ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2558 (Walmsley, 2017, p. 7)
- ^ฌ วิธีคำนวณ จำนวนผู้ต้องขังหญิง/จำนวนประชากรรวม x 100,000

นอกจากนี้ สถิติผู้ต้องขังหญิงของประเทศไทยยังครองตำแหน่งสูงที่สุดในโลกอีกด้านหนึ่ง นั่นคือ อัตราผู้ต้องขังหญิงต่อจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมดสูงที่สุดในโลก โดยใน พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 13.7 ขณะที่ลำดับสองคือประเทศสหรัฐอเมริกา มีสัดส่วนผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 9.8 ในปีเดียวกัน (World Prison Brief, 2016)

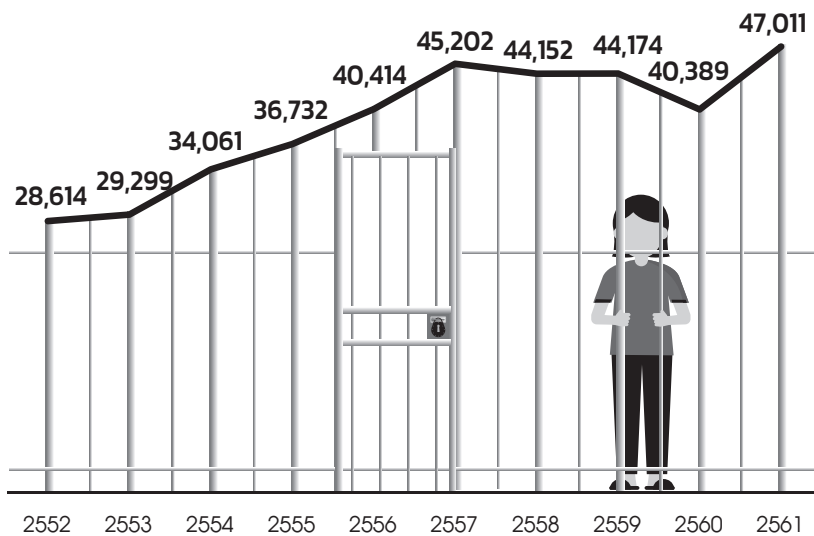
สังคมไทยรับรู้กันอย่างกว้างขวางมากขึ้นว่า จำนวนผู้ต้องขังไทยทั้งหญิงและชายเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จนเกิดสถานการณ์ที่เรียกว่า ‘คนล้นคุก’ ในเรือนจำมานานกว่า 10 ปีแล้ว สำหรับผู้ต้องขังหญิงนั้น หากย้อนหลังไปตั้งแต่ พ.ศ. 2552 จำนวนผู้ต้องขังหญิงได้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากที่มีอยู่ 28,614 คนใน พ.ศ. 2552 เพิ่มเป็น 47,011 คน ในพ.ศ. 2561 หรือเพิ่มสูงขึ้นถึง 164% และในบางปีก็เพิ่มอย่างก้าวกระโดด เช่น จำนวนผู้ต้องขังหญิงในพ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นจากพ.ศ. 2561 ถึง 6,622 คน (ดูภาพ 1.1) ส่งผลให้ความแออัดในแดนหญิงและทัณฑสถานหญิงไม่เคยเบาบางลงต่อเนื่องมานาน นั่นคือ มีจำนวนผู้ต้องขังหญิงมากกว่า 40,000 คนติดต่อกันนานถึง 6 ปี และนี่ย่อมส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการภายในเรือนจำทุกด้าน ที่สำคัญคือการส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในรายงานเรื่อง ‘ผู้ต้องขังหญิง: สถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบาย’ (กฤตยา และกุลภา, 2558ก) จึงได้เสนอให้การแก้ปัญหาผู้ต้องขังหญิงล้นเรือนจำเป็นวาระแห่งชาติ และเสนอให้วางมาตรการเพื่อระบายผู้ต้องขังหญิงออกจากเรือนจำอย่างเป็นระบบ เพื่อไม่เป็นการเพิ่มปัญหาเข้าไปในเรือนจำมากขึ้นไปอีก

ตาราง 1.2 จำนวนและสัดส่วนผู้ต้องขังชายและหญิง ณ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552-2561

ปี พ.ศ.	ผู้ต้องขังชาย	ผู้ต้องขังหญิง	รวม	สัดส่วนผู้ต้องขังชายต่อหญิง
2552	173,215	28,614	201,829	14.2
2553	172,041	29,299	201,340	14.6
2554	204,594	34,061	238,655	14.3
2555	209,034	36,732	245,766	14.9
2556	236,016	40,414	276,430	14.6
2557	262,722	45,202	307,924	14.7
2558	261,561	44,152	305,713	14.4
2559	277,173	44,174	321,347	13.7
2560	260,521	40,389	300,910	13.4
2561	308,532	47,011	355,543	13.2

ที่มา: กฤตยา และกฤภา, 2561 (ประมวลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 1 กรกฎาคม 2561).

ภาพ 1.1 จำนวนผู้ต้องขังหญิงในประเทศไทย พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: กฤตยา และกฤภา, 2561 (ประมวลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 1 กรกฎาคม 2561)



ภายใต้โครงสร้างทางกายภาพของเรือนจำในประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก คือการจัดสรรพื้นที่ค่อนข้างคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงนับแต่สร้างหลายสิบปีก่อน แต่ต้องรองรับจำนวนคนที่ถูกส่งไปรับโทษในเรือนจำเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้เกิดสภาวะการจำคุกอย่างล้นหลาม (mass incarceration)¹ เรือนจำจึงกลายเป็นสถานที่ที่มีผู้ต้องขังอยู่กันอย่างแออัด เสียดแออัด ขาดแคลนสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะน้ำสะอาด สถานที่นอนไม่มีอากาศถ่ายเทโดยสะดวก ยากจะเอื้ออำนวยให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพดีตามสมควรหรือได้มาตรฐานตามสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ ประกอบกับการขาดแคลนงบประมาณทำให้เรือนจำ/ทัณฑสถานส่วนใหญ่ไม่สามารถดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตให้เข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามที่ควรจะเป็น โดยในเชิงโครงสร้างทางกายภาพนั้น แดนหญิงของเรือนจำในประเทศไทยมักเป็นเพียงพื้นที่ส่วนเล็ก ๆ ของเรือนจำ คือจัดสรรพื้นที่เป็นเพียงแดนเล็ก ๆ แดนหนึ่งในจำนวนหลายแดนของเรือนจำที่มีอยู่รวมทั้งหมด 107 แห่ง ปัจจุบันมีทัณฑสถานเฉพาะผู้ต้องขังหญิงมีอยู่เพียง 8 แห่งเท่านั้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ต้องขังชายแล้ว เพียงข้อจำกัดในเรื่องโครงสร้างอาคารสถานที่ที่ไม่ได้สร้างขึ้น

¹ สาเหตุหลักมาจากนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการปราบปรามและลงโทษผู้เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้ค้ารายใหญ่หรือผู้ขายรายย่อย ๆ รวมทั้งการออกกฎหมายให้เจ้าหน้าที่สามารถล่อซื้อผู้มียาจำนวนน้อยหรือมีไว้เพื่อเสพ ทำให้คนจำนวนมากถูกจับดำเนินคดีในข้อหาเมียเสพติดในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือจำหน่ายยาเสพติด

เพื่อรองรับจำนวนผู้ต้องขังหญิงในสัดส่วนประมาณร้อยละ 13 ของผู้ต้องขังชายดังตัวเลขในปัจจุบัน จึงกล่าวได้ว่าผู้ต้องขังหญิงจึงมีสภาพความเป็นอยู่ที่แออัดกว่า ถูกควบคุมอย่างเข้มงวดในกฎเกณฑ์การปฏิบัติตัวมากกว่า มีโอกาสและทางเลือกในการพัฒนาศักยภาพน้อยกว่า ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่จึงรู้สึกกดดันและมีความเครียดสูงกว่าผู้ต้องขังชาย ขณะที่ความเป็นหญิงทำให้ผู้ต้องขังหญิงเผชิญปัญหาเฉพาะตัวแตกต่างจากผู้ชาย (กฤตยา และ กุลภา, 2558ก, น. 146-147)

อย่างไรก็ตาม ภายใต้สถานการณ์คนล้นคุกของไทยที่ไม่มีทีท่าว่าจะคลี่คลายลงนั้น กรมราชทัณฑ์คงต้องดำเนินนโยบายและบริหารจัดการเรือนจำและทัณฑสถานไปท่ามกลางข้อจำกัดด้านต่าง ๆ เช่นนี้ เนื่องจากเมื่อผู้ต้องขังถูกศาลพิพากษาความผิดให้เข้ามารับโทษจำคุกอยู่ในเรือนจำแล้ว ก็ถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของรัฐบาล (ผ่านการปฏิบัติงานของกรมราชทัณฑ์) ที่ต้องให้การดูแลรับผิดชอบประชากรกลุ่มนี้ตามสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานตลอดช่วงเวลาของการต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งรวมถึงบริการตามสิทธิขั้นพื้นฐานด้านต่าง ๆ ที่รัฐจัดสรรให้กับประชากรทุกคน อาทิ การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย การควบคุมป้องกันโรค การฝึกทักษะทางวิชาชีพ การศึกษาระดับต่าง ๆ และการให้ความช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย ตลอดจนการประดับประดาและฟื้นฟูเยียวยาเพื่อคืนชีวิตก่อนคืนกลับสู่สังคม เป็นต้น

จากข้อมูลสถิติผู้ต้องขังทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ (ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2561) ระบุว่า กรมราชทัณฑ์มีผู้ต้องขังที่อยู่ในความดูแล ทั้งผู้ต้องขังที่เป็นนักโทษเด็ดขาดและผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดี จำนวนรวม 355,543 คน แยกเป็นผู้ต้องขังชาย 308,532 คน ผู้ต้องขังหญิง 47,011 คน (ดูตาราง 1.3) ในจำนวนนี้มีผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้ต้องขังสูงอายุ ผู้ต้องขังพิการ ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังป่วยเรื้อรัง และผู้ต้องขังจิตเวช ฯลฯ ประมาณร้อยละ 2

ตาราง 1.3 จำนวนผู้ต้องขังทั่วประเทศ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2561
แยกเพศและประเภทผู้ต้องขัง

ประเภท	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ (%)
1. นักโทษเด็ดขาด	249,132	38,469	287,601	80.891
2. ผู้ต้องขังระหว่าง	57,268	8,337	65,605	18.452
2.1 อุทธรณ์-ฎีกา	26,602	3,727	30,329	8.530
2.2 ใต้สวน-พิจารณา	9,547	1,798	11,345	3.191
2.3 สอบสวน	21,119	2,812	23,931	6.731
3. เยวชนที่ฝากขัง	75	2	77	0.022
4. ผู้ถูกกักกัน	16	1	17	0.005
5. ผู้ต้องกักขัง	2,041	202	2,243	0.631
รวม	308,532	47,011	355,543	100.00

ที่มา: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองยุติศาสตร์และแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 1 กรกฎาคม 2561.

ในด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หรือผู้คุมที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ มีประมาณ 11,000 คน แต่ต้องมีภารกิจปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง 300,000 คน (กรมราชทัณฑ์, 2558, น. 1) คิดเป็นสัดส่วนระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้คุมกับผู้ต้องขังอยู่ที่ประมาณ อัตรา 1 ต่อ 30 แตกต่างจากหลักราชทัณฑ์สากลที่กำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสมสำหรับจำนวนเจ้าหน้าที่ต่อผู้ต้องขังไว้ที่ 1 ต่อ 3 (Atabay & Owen, 2012, p.155) สำหรับประเทศไทยนั้น แม้คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้กำหนดให้มาตรฐานขั้นต่ำอยู่ที่ 1 ต่อ 10 แต่จากจำนวนผู้ต้องขังที่มากขึ้นก็เรียกได้ว่าเป็นสัดส่วนที่เกินอัตราควบคุมไปมาก กรมราชทัณฑ์และเรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่ง จึงไม่สามารถจัดสรรกำลังเจ้าหน้าที่เพื่อการควบคุมและดูแลผู้ต้องขังได้อย่างทั่วถึง ด้วยสถานการณ์เช่นนี้ การสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ต้องขังกว่า 350,000 คนให้ได้ตามมาตรฐานที่ควรจะเป็นนั้น กล่าวได้ว่า ยังเป็นเรื่องที่เกินกำลังความสามารถอยู่ไม่น้อยทีเดียว

ดังนั้น เมื่อคำนึงถึงเพียงเฉพาะในด้านสุขภาพพื้นฐานของผู้ต้องขังแล้ว ยิ่งเป็นความจำเป็นที่จะต้องนำแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานมาประยุกต์ใช้ในเรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่ง ซึ่งสามารถปฏิบัติไปพร้อม ๆ กันได้หลายด้าน ได้แก่ พัฒนามาตรฐานสุขภาพแวดล้อมในเรือนจำ กำหนดแนวทางเสริมสร้างเยียวยาจิตใจผู้ต้องขัง พัฒนาศักยภาพของทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง ให้มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพ และความเข้าใจระหว่างเพศ

การจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนนอน (อสน.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) หรืออาสาสมัครประจำกองงาน (อสก.) เป็นต้น ทั้งนี้ที่สุดแล้วก็เพื่อการแบ่งเบา และลดภาระการดูแลผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์เอง

แม้ปัจจุบันนี้ กรมราชทัณฑ์ ทั้งเรือนจำและทัณฑสถาน ต่างให้ความสำคัญกับการดำเนินนโยบายต่อผู้ต้องขังหญิงตามมาตรฐานสากล โดยเฉพาะข้อกำหนดของสหประชาชาติ สำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ และมาตรการที่มีไข้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders หรือที่เรียกโดยย่อว่า Bangkok Rules หรือข้อกำหนดกรุงเทพ) ระบุข้อควรปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขอนามัยส่วนตัว ว่าด้วยเรื่องสิ่งของพื้นฐานด้านสุขอนามัย เช่น ผ้าเช็ดตัว น้ำดื่ม ผ้าอนามัย ฯลฯ การตรวจสุขภาพที่ควรคำนึงถึงประเด็นละเอียดอ่อนทางสุขภาพ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติสุขภาพด้านการเจริญพันธุ์ การล่วงละเมิดและความรุนแรงทางเพศ สุขภาพจิตและความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเอง เป็นต้น ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยเฉพาะผู้หญิง ได้แก่ กำหนดให้แพทย์หรือพยาบาลผู้หญิงเป็นผู้ให้บริการ ละเอียดอ่อนต่อบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ แม่และเด็ก โรคและความเจ็บป่วยทางอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ฯลฯ สุขภาพจิต เจ้าหน้าที่ต้องมีทักษะความรู้ในเรื่องสุขภาพผู้หญิง รวมถึงแม่และเด็ก เป็นต้น (สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา กระทรวงยุติธรรม, ม.ป.ป.)

นอกจากนี้ กรมราชทัณฑ์ได้ดำเนินการและประเมินตัวชี้วัดมาตรฐานสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง 5 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานด้านที่นอน ด้านสุทกรรม ด้านโรงเลี้ยงอาหาร ด้านสถานพยาบาล และมาตรฐานด้านการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง แต่ภายใต้สถานการณ์คนล้นคุกและข้อจำกัดของกรมราชทัณฑ์เอง เรือนจำ และทัณฑสถานหลายแห่งจึงยังไม่สามารถจัดให้มีระบบสาธารณสุขมูลฐานที่รองรับและให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังหญิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังผลการประชุมเจ้าหน้าที่พยาบาล และหัวหน้าแดนหญิงของเรือนจำในระดับภูมิภาค 4 ภาคเมื่อ พ.ศ. 2560 ที่พบข้อจำกัดของการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้ต้องขังว่ามีสาเหตุหลัก ๆ 3 ด้านคือ (กุลภา, 2561)

(1) โครงสร้างทางกายภาพของเรือนจำไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การจัดการสุขภาพบางเรื่องทำได้ค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะการจัดห้องแยกโรคที่บางเรือนจำไม่สามารถจัดพื้นที่รองรับได้ (2) การขาดแคลนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะทีมสหวิชาชีพ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ส่งผลต่อการให้บริการสุขภาพที่ยังไม่สามารถทำได้อย่างครอบคลุม ทั้งกาย จิต และสังคม และ (3) เรือนจำ

ไม่สามารถดำเนินการดูแลสุขภาพหลายด้านอย่างเบ็ดเสร็จด้วยตัวเอง ต้องอาศัยเครือข่ายภายนอก ทั้งภาครัฐและเอกชน เข้ามามีส่วนในการจัดบริการเชิงรุกดูแลผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ เช่น การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้ามาคัดกรองโรคให้กับผู้ต้องขัง ทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และโรคเรื้อรังต่าง ๆ ให้บริการทันตกรรม บริการด้านจิตเวช เป็นต้น

ในด้านปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงนั้น งานวิจัยเชิงปฏิบัติการของโครงการขับเคลื่อนนโยบายการปฏิรูประบบเรือนจำผู้ต้องขังหญิงและกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้อง ได้สรุปสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงไว้ดังนี้ (กุลภา และกฤตยา, 2558)

- (1) ปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ หลายเรือนจำขาดการคัดกรองและเฝ้าระวัง มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมอย่างเป็นระบบ ขณะที่การขาดแคลนน้ำใช้ ทำให้ผู้ต้องขังหญิงต้องกลั้นปัสสาวะนาน ๆ จนกระเพาะปัสสาวะอักเสบ และมีผู้ต้องขังหญิงจำนวนไม่น้อยที่เป็นโรคติดเชื้อในช่องทางสืบพันธุ์ (Reproductive Tract Infections – RTIs) เนื่องจากน้ำที่ไม่สะอาดส่งผลให้มีการตกขาว และคันในร่มผ้า เป็นต้น
- (2) ปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า จิตตก จำนวนหนึ่งมีอาการเหมือนคนวิกลจริต ซึ่งหลายแห่งยังขาดระบบการให้คำปรึกษา เฝ้าระวัง และรักษาอย่างต่อเนื่อง
- (3) ปัญหาโรคผิวหนัง โดยเฉพาะโรคหิดและผื่นคัน อันเกิดจากน้ำ สภาพแวดล้อม และติดต่อกันเนื่องจากการนอนที่แออัด นอกจากนี้หลายเรือนจำมีปัญหาเรื่องที่ตากผ้าไม่พอ ต้องตากซ้อนกัน ทำให้ต้องใส่เสื้อผ้าอับชื้นโดยเฉพาะในหน้าฝน
- (4) ปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้ต้องขังมากกว่าร้อยละ 80 มีปัญหาทันตกรรม ซึ่งโรงพยาบาลในพื้นที่ไม่สามารถส่งเจ้าหน้าที่มาดูแลเป็นการเฉพาะ เนื่องจากไม่มีบุคลากรเพียงพอ แม้ในระบบบริการปกติ
- (5) ปัญหาผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ จากสถิติพบว่าผู้ต้องขังในเรือนจำมีอัตราการป่วยเป็นวัณโรคสูง เนื่องจากความเป็นอยู่แออัดและสภาพการนอนที่เบียดเสียดกันมาก ที่น่ากังวลใจคือจำนวนไม่น้อยป่วยเป็นวัณโรคประเภท MDR-TB (Multi-drug-resistant tuberculosis)²

² หมายถึงวัณโรคแบบที่แบคทีเรียดื้อต่อยาหลักสำคัญอย่างน้อย 2 ประเภทคือยา isoniazid (INH) และยา rifampicin (RMP)

- (6) ปัญหาโรคเกี่ยวกับตา โดยเฉพาะผู้ต้องขังสูงอายุเกือบทุกคนมีปัญหาสายตา และตาต่อประเภทต่าง ๆ แต่ส่วนใหญ่ถูกมองว่าไม่ค่อยสำคัญ
- (7) ปัญหาโรคติดต่อทางเดินอาหาร ท้องเสีย เพราะการปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหาร และน้ำดื่ม
- (8) ปัญหาการถูกคุกคามหรือละเมิดทางเพศ โดยผู้คุมหรือผู้ต้องขังด้วยกันเอง

สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นนี้ ทำให้ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้แม้ในยามเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ และหลายเรือนจำประสบปัญหามากขึ้น หากผู้ต้องขังเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องนำส่งสถานพยาบาลนอกเรือนจำ เพราะระเบียบของกรมราชทัณฑ์กำหนดไว้ชัดเจนว่า การนำผู้ต้องขังออกไปสถานพยาบาลต้องมีเจ้าหน้าที่ควบคุมอย่างน้อย 2 คน ติดตามตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ของเรือนจำในแต่ละแห่งมีไม่เพียงพอ การส่งผู้ต้องขังไปรับการรักษานอกเรือนจำจึงต้องเป็นเรื่องจำเป็นหรือวิกฤติต่อชีวิตจริง ๆ เท่านั้น ดูเหมือนว่าการส่งตัวออกไปรักษานอกเรือนจำมักเป็นทางเลือกสุดท้ายเสมอ

ความพยายามที่สำคัญประการหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิงก็คือ การพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำ ที่เป็นทั้งจุดเริ่มต้นและแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง และแม้จะมีการสำรวจหรือศึกษาแนวปฏิบัติของเรือนจำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและบริการสุขภาพ ได้แก่ สิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง 5 ด้านของกรมราชทัณฑ์ และการประเมินการปฏิบัติของเรือนจำตามข้อกำหนดกรุงเทพฯ ของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย แต่พบว่ายังมีช่องว่างเรื่องข้อมูลภาพรวมเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน (สมฐ.) ในเรือนจำ ที่มีความจำเป็นต่อการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้ต้องขัง พึงควรได้รับการวิจัยและพัฒนาให้เข้าไปสู่ระบบงานด้านสาธารณสุขของกรมราชทัณฑ์ (แนวคิดและความหมายของ ‘การสาธารณสุขมูลฐาน (สมฐ.)’ จะอภิปรายอย่างละเอียดในบทที่สองต่อไป)

1.2 วัตถุประสงค์

- (1) เพื่อทำการสำรวจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงที่มีอยู่ในเรือนจำทั่วประเทศ
- (2) เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานของผู้ต้องขังหญิง

1.3 วิธีการวิจัย

วิธีการเก็บข้อมูลหลักของการวิจัยครั้งนี้ คือการสำรวจเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสำรวจ/แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลัก โดยมีคณบดีนักวิชาการที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังหญิงและงานสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำเข้ามาร่วมเป็นคณะทำงาน³ เพื่อพัฒนาแบบสำรวจและแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด รายละเอียดของวิธีการวิจัยมีดังนี้

(1) แบบสำรวจเรื่องสาธารณสุขมูลฐานในระดับเรือนจำ ใช้วิธีบูรณาการแนวทางการพัฒนาสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์ และแบบประเมินการปฏิบัติของเรือนจำตามข้อกำหนดกรุงเทพ (องค์การการปฏิรูปการลงโทษสากล (PRI), 2558) เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ กล่าวโดยรวมแบบสำรวจนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลว่าเรือนจำและทัณฑสถานได้จัดให้มีการสาธารณสุขมูลฐาน 13 ด้านหรือไม่ พื้นที่ที่เก็บข้อมูลคือแดนหญิงในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงทุกแห่งทั่วประเทศรวมจำนวน 107 แห่ง โดยเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์คือพยาบาลและหัวหน้าแดนหญิงในแต่ละเรือนจำเป็นผู้ตอบแบบสำรวจ ในการเข้าถึงข้อมูลแบบสำรวจนี้ หากเป็นเรือนจำ/ทัณฑสถานที่คณบดีวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลก็จะขอให้เจ้าหน้าที่กรอกข้อมูลให้ระหว่างเก็บข้อมูลจากผู้ต้องขังหญิง ส่วนเรือนจำที่เลือกใช้การส่งแบบสำรวจไปทางไปรษณีย์ จำนวนรวมของแบบสำรวจที่เก็บได้ทั้งสิ้นคือ 89 ชุด คิดเป็นร้อยละ 83 จากจำนวนรวมของทัณฑสถานหญิงและเรือนจำที่มีแดนหญิงทั้งหมด 107 แห่ง

(2) แบบสอบถามเรื่องการเข้าถึงสาธารณสุขมูลฐานของผู้ต้องขังหญิง การเก็บข้อมูลในส่วนนี้มีผู้ต้องขังหญิงเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยผู้ต้องขังหญิงที่เข้าข่ายในการถูกสุ่มเลือกเพื่อตอบคำถามด้วยตนเอง และเพื่อสัมภาษณ์ (ในกรณีที่อ่านหนังสือไม่ออก เขียนไม่ได้) คือ ผู้ต้องขังเด็ดขาด ที่ไม่ใช่ผู้ฝากขัง ได้อยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ๆ มาอย่างน้อย 1 ปี และยังคงเหลือระยะเวลาในการรับโทษต่อไปอีกอย่างน้อย 1 ปีเช่นกัน คณบดีวิจัยได้ทดสอบแบบสอบถาม (และแบบสำรวจเรือนจำข้างต้น) ทั้งในทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำชาย จำนวน 5 แห่ง ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม 2560 และได้รับแบบสอบถามนำไปเป็นเอกสารประกอบการขอจริยธรรมการวิจัยในเดือนกรกฎาคม 2560

³ มีรองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์ เป็นที่ปรึกษา

(3) การเลือกตัวอย่างเรือนจำ โครงการวิจัยนี้มีเป้าหมายที่จะเก็บข้อมูลจากผู้ต้องขังหญิงประมาณ 2,400 คนในทัณฑสถานหญิง/แดนหญิงในเรือนจำชายให้กระจายครอบคลุมทั้งภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ภาคละ 4 แห่ง รวม 12 แห่ง มีเป้าหมายเก็บข้อมูลจากผู้ต้องขังหญิงแห่งละ 200 คน โดยการสุ่มเลือกพื้นที่แบบธรรมดา (simple random sampling) และในแต่ละเรือนจำ ได้ขอให้เจ้าหน้าที่เรือนจำช่วยเลือกตัวอย่างจำนวนผู้ต้องขัง 200 คนให้กระจายไปตามอายุด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบธรรมดา แต่หลังจากเก็บข้อมูลครบ 12 แห่งแล้วพบว่า จำนวนแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลได้ในแดนหญิงขนาดเล็กบางแห่งมีจำนวนผู้ต้องขังที่เข้าข่ายตอบแบบสอบถามไม่ครบจำนวน 200 ชุดตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงขยายเวลาเก็บข้อมูลเพิ่มในทัณฑสถานหญิงภาคกลางอีก 1 แห่ง และแดนหญิงในเรือนจำอำเภอในจังหวัดภาคใต้อีก 1 แห่ง ดังนั้นจำนวนเรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดจึงรวมเป็น 14 แห่ง และมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลคือ ช่วงเดือนกรกฎาคม 2560 ถึงเดือนกรกฎาคม 2561 จำนวนรวมของแบบสอบถามทั้งหมดที่เก็บข้อมูลได้คือ 2,606 ชุด (ตาราง 1.4)

ตาราง 1.4 รายชื่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน 14 แห่งและจำนวนแบบสอบถามผู้ต้องขังหญิง จำนวน 2,606 ชุด

ภาค	เรือนจำ/ทัณฑสถาน 14 แห่ง	จำนวนแบบสอบถาม
เหนือ	ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่	207
	ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก	209
	เรือนจำกลางเชียงราย	204
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา	209
	เรือนจำกลางขอนแก่น	204
	เรือนจำกลางอุดรธานี	180
	เรือนจำกลางนครพนม	200
กลาง	ทัณฑสถานหญิงกลาง	210
	ทัณฑสถานหญิงชลบุรี	203
	เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	157
	เรือนจำกลางราชบุรี	211
ใต้	ทัณฑสถานหญิงสงขลา	210
	เรือนจำจังหวัดภูเก็ต	131
	เรือนจำอำเภอเกาะสมุย	71
	รวม	2,606

(4) ขั้นตอนการเก็บข้อมูลจากผู้ต้องขัง หลังจากได้รับการอนุมัติให้เข้าเก็บข้อมูลในเรือนจำจากกรมราชทัณฑ์แล้ว ในการลงเก็บข้อมูลในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน โครงการฯ ได้ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถานให้คัดเลือกผู้ต้องขังหญิงที่เป็นผู้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ เข้ามามีส่วนร่วมเป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลผู้ต้องขังด้วยแห่งละ 10 คน โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

- (ก) นักวิจัยอธิบายถึงที่มา วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของโครงการฯ และรายละเอียดของแบบสอบถาม และให้ผู้ช่วยเหลือเขียนตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง
- (ข) เมื่อเจ้าหน้าที่นำผู้ต้องขังที่เข้าข้ายและได้รับการสุ่มเลือกมาเป็นกลุ่ม โดยเฉลี่ยกลุ่มหนึ่งประมาณ 50 คน ผู้ช่วยเหลือจะร่วมช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลจากผู้ต้องขัง ได้แก่ ช่วยสัมภาษณ์ผู้ต้องขังที่ไม่สามารถอ่านและตอบแบบสอบถามเองได้ เช่น ผู้ต้องขังต่างชาติ ผู้ต้องขังสูงอายุที่มีปัญหาสายตา ผู้ต้องขังที่อ่านหรือเขียนหนังสือไม่คล่องนัก เป็นต้น และช่วยจัดลำดับคิวในการตรวจแบบสอบถามทีละคน
- (ค) ในการควบคุมคุณภาพของแบบสอบถาม นักวิจัยได้ตรวจแบบสอบถามทุกชุดของผู้ต้องขัง โดยผู้ต้องขังแต่ละคนนั่งอยู่กับนักวิจัยผู้ตรวจแบบสอบถาม หากนักวิจัยพบว่าคำถามข้อใดตกหล่น หรือผู้ตอบอาจไม่เข้าใจคำถาม ก็จะสอบถามเพื่อได้คำตอบครบถ้วน โดยผู้ตอบเข้าใจคำถามตรงทุกข้อ จนการตรวจแบบสอบถามที่ตนเองเขียนตอบเสร็จสิ้น
- (ง) เจ้าหน้าที่หรือผู้ช่วยเหลือเป็นผู้มอบของตอบแทนเล็กน้อย (นมกล่อง 1 กล่อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป 1 ห่อ) ให้ผู้ต้องขังที่ผ่านการตรวจแบบสอบถามแล้ว

(5) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการเข้าเก็บข้อมูลในเรือนจำและทัณฑสถานแต่ละแห่ง คณะนักวิจัยได้สัมภาษณ์ระดับลึกเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในแดนหญิงและพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ๆ จำนวนแห่งละ 1-2 คน โดยใช้แนวคำถามที่ครอบคลุมถึงการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำทุกด้าน และใช้เวลาการสัมภาษณ์ประมาณ 1-1.30 ชั่วโมง โดยมีการบันทึกเสียงการสนทนาและถอดเทปเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประกอบข้อมูลเชิงปริมาณ

(6) สถิติหรือวิธีการอื่น ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของแบบสำรวจเงื่อนไขและแบบสอบถาม ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 22 และในการนำเสนอข้อมูลจะใช้สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) ซึ่งประกอบด้วยร้อยละ และตารางไขว้ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

1.4 จริยธรรมการวิจัย

คณะนักวิจัยได้ส่งโครงการฯ เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านการพิจารณาตามเอกสารหมายเลข COA No.2017218-180 ทั้งนี้ จริยธรรมสำคัญของการเก็บข้อมูลในโครงการนี้คือ (1) เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และผู้ต้องขังหญิงทุกคนได้รับคำอธิบายที่มา วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของโครงการฯ จนเข้าใจ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธที่จะให้ข้อมูล ส่วนผู้สมัครใจที่จะร่วมให้ข้อมูล คณะนักวิจัยจะขอให้งานนามความพร้อมใจตอบคำถามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (2) ข้อมูลของกลุ่มผู้ต้องขังหญิงที่ได้จากการสำรวจในครั้งนี้ได้ดำเนินการด้วยความรอบคอบ ทั้งในช่วงของการวางแผนเพื่อดำเนินโครงการ การออกแบบสอบถาม การเก็บข้อมูล หรือแม้แต่การวิเคราะห์และประเมินผล รวมทั้งดำเนินการจัดเก็บข้อมูลที่ได้จากการสำรวจทั้งหมดไว้เป็นความลับ

1.5 ข้อจำกัดของการวิจัย

(1) การศึกษานี้แม้ได้ออกแบบการวิจัยโดยการสำรวจเชิงปริมาณ ที่อยู่บนพื้นฐานการเลือกพื้นที่และตัวอย่างแบบสุ่มอย่างธรรมดา (simple random sampling) แล้วก็ตาม แต่ในพื้นที่เรือนจำที่มีผู้ต้องขังน้อยกว่าจำนวนที่ตั้งเป้าหมายไว้คือ 200 ตัวอย่างต่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทำให้ในบางเรือนจำผู้ต้องขังที่เข้าข่ายทุกคนตกเป็นตัวอย่างหมด ในที่นี้คือแดนหญิงในเรือนจำกลางอุดรธานี แดนหญิงในเรือนจำกลางอยุธยา แดนหญิงในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต และแดนหญิงในเรือนจำอำเภอกะสมุย

(2) ในเรือนจำที่มีผู้ต้องขังสามารถให้สุ่มเลือกได้ คณะนักวิจัยจะขอให้เจ้าหน้าที่ช่วยเลือกกระจายตามสัดส่วนอายุให้ใกล้เคียงความจริงของพื้นที่นั้น ๆ หากพบจำนวนกลุ่มอายุกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมากเกินไป เช่น ผู้สูงอายุ (เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในกองงาน

จึงมักถูกเลือกให้มาสัมภาษณ์ก่อน) คณะนักวิจัยจะขอให้สุ่มเลือกใหม่ ในกรณีนี้แม้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังที่เป็นผู้ช่วยเหลือ แต่ก็ทำให้ใช้เวลาในการรวบรวมและรอฟอสมควรว ดังที่ นันทิ จิตสว่าง อดีตอธิบดีกรมราชทัณฑ์ เคยตั้งข้อสังเกตต่อการเก็บข้อมูลผู้ต้องขังในเรือนจำไว้ว่า

ประเด็นที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การที่เรือนจำจะจัดผู้ต้องขังหญิงกลุ่มไหนให้ผู้วิจัยศึกษา เป็นประเด็นที่ผู้ศึกษาไม่สามารถจะควบคุมได้ การสุ่มตัวอย่างแบบ Random แทบจะทำได้ไม่เลย เพราะจะไปกระทบต่อการปฏิบัติงานของทั้งเรือนจำและผู้ต้องขังในเรือนจำ เช่น ผู้ต้องขังกำลังพบญาติอยู่ แต่จะเรียกมาสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยคงไม่ได้ (นันทิ, 2558)

อย่างไรก็ตาม ในการเก็บข้อมูลของงานวิจัยนี้ การมีญาติมาเยี่ยมผู้ต้องขังไม่ใช่อุปสรรคแต่ประการใด เนื่องจากคณะนักวิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลต่อหนึ่งพื้นที่ประมาณ 1 วันครึ่งถึง 2 วัน จึงสามารถรองจนกว่าการเยี่ยมญาติสิ้นสุดลง แล้วจึงเก็บข้อมูล

นอกเหนือจากนี้ โครงการฯ วิจัยได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับในเรือนจำและทัณฑสถานทีลงไปเก็บข้อมูล

2

แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน และการประยุกต์ใช้กับงานเรือนจำ

“ศูนย์กลางชีวิตมนุษย์คือสุขภาพ”

2.1 จุดเริ่มต้นแนวคิด

แนวคิดเกี่ยวกับ ‘การสาธารณสุขมูลฐาน (สมฐ.)’ เริ่มต้นในการประชุมระดับโลก เรื่องนี้ที่จัดโดยองค์การอนามัยโลก เมื่อ ค.ศ. 1978 (พ.ศ. 2521) ผลการประชุมนี้นำมาสู่ความตระหนักรู้และมีความเชื่อมากขึ้นในกลุ่มนักกิจกรรมทางสุขภาพว่า การพัฒนาสุขภาพของกลุ่มบุคคลและชุมชนไม่สามารถเกิดขึ้นได้ด้วยการเพิ่มจำนวนสถานพยาบาลและการป้องกันโรคด้วยวิธีสั่งการจากบนลงล่างเท่านั้น (Cattford, 2007, p. 6) และทำให้แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพได้รับความสนใจที่คูณมากขึ้น จนนำไปสู่การประชุมเรื่อง ‘กฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ (Charter for Health Development)’ ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ในปี ค.ศ. 1986 เพื่อวางเป้าหมายสู่ ‘การมีสุขภาพถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 - Health for All by the Year 2000’ ที่ตั้งอยู่บนฐานคิดที่ว่า ศูนย์กลางชีวิตมนุษย์คือสุขภาพ โดยมี ‘แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน’ เป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการประชุมที่กรุงออตตาวานี้มีประเทศสมาชิก 134 ประเทศที่เข้าร่วมลงนามรับกฎบัตรดังกล่าว รวมทั้งประเทศไทย (อมรศรี และคณะ, 2557, น. 8)

ภาพ 2.1 การปฏิรูประบบสุขภาพ 4 ด้านเพื่อเป้าหมายสุขภาพถ้วนหน้า



ที่มา: Lerberghe, 2008, p. XVI.

รายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลกใน พ.ศ. 2551 ชี้ให้เห็นถึงแนวคิดสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน ว่าคือการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อสร้างความเป็นธรรมในสังคม โดยต้องมีการปฏิรูปพื้นฐานด้านสาธารณสุข 4 ด้านคือ ปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้เป็นแบบถ้วนหน้า (universal coverage reforms) ปฏิรูประบบบริการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (service delivery reforms) ปฏิรูปภาวะการนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความน่าเชื่อถือ (leadership reforms) และปฏิรูปนโยบายสาธารณะให้ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของชุมชน (public policies reforms) (Lerberghe, 2008, p. XVI)

กล่าวในทางปฏิบัติแล้ว เป้าหมายหลักของการดำเนินงาน 'การสาธารณสุขมูลฐาน' อยู่ที่การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต และการวางระบบเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บและเจ็บป่วยในทุกพื้นที่ของสังคม ดังนั้นโดยแนวคิดแล้ว 'การสาธารณสุขมูลฐาน' ย่อมมีความหมายกว้างกว่าการให้บริการรักษาพยาบาลพื้นฐานหรือระดับปฐมภูมิ (primary care) มาก เนื่องจาก 'การสาธารณสุขมูลฐาน' รวมความหมายของการสร้างและพัฒนาเงื่อนไขที่ทำให้คนทุกกลุ่มสามารถมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนการขยายบริการสุขภาพเข้าไปสู่ชุมชนในทุกพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ภาคปฏิบัติการของ 'การสาธารณสุขมูลฐาน' ในแต่ละประเทศย่อมมีลักษณะแตกต่างกันไป ดังตัวอย่างจากประเทศแคนาดา ที่ใช้หลักการสำคัญ 5 ด้านในงาน 'สาธารณสุขมูลฐาน' ตามที่องค์การอนามัยโลกเสนอแนะในการประชุม

ระดับนานาชาติที่กรุงออตตาวาเมื่อ ค.ศ. 1986 ต่อไปนี้ (Principles of Primary Health Care, n.d.)

(1) การเข้าถึงบริการได้ในระดับพื้นที่ (accessibility) คือการปฏิรูประบบสุขภาพที่มั่นใจได้ว่ามีบริการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ (primary care) ที่เพียงพอให้คนสามารถเข้าถึงได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือหากต้องจ่ายก็ด้วยราคาเป็นธรรม และเป็นบริการที่เท่าเทียมทั่วถึงต่อคนทุกกลุ่ม ทุกอายุ ทุกเพศภาวะ (gender) ทุกชาติพันธุ์ และสำหรับประเทศแคนาดา ถือว่าบริการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ (primary care) ที่เป็นศูนย์บริการครอบครัวในระดับชุมชน ต้องให้บริการรอบด้านอย่างใส่ใจและมีคุณภาพ เป็นสิทธิพื้นฐานด้านสุขภาพที่ไม่มีค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

(2) การมีส่วนร่วมของชุมชน (public or community participation) หมายถึง การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของชุมชนที่ร่วมกันใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการส่งเสริมสุขภาพ และการระบุปัญหาสุขภาพในระดับรากหญ้า ในประเทศแคนาดา การมีส่วนร่วมนี้ถือว่าสำคัญมากเพราะจะทำให้ทุกภาคส่วนของชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกัน

(3) การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) หมายถึง การพัฒนาให้สภาวะเงื่อนไขทางเศรษฐกิจสังคมของชุมชนเข้มแข็งนำไปสู่การมีสุขภาพะ เงื่อนไขพื้นฐานที่จำเป็นหมายรวมถึงความสงบสุข การมีที่อยู่อาศัย มีการศึกษา อาหาร รายได้ ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความเท่าเทียมและความยุติธรรมในสังคม แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพนี้เมื่อนำไปปฏิบัติจริงในแคนาดา เริ่มจากมุมมองที่เชื่อว่าต้องมองคนเป็นองค์รวม นั่นคือพิจารณาว่าคน ๆ หนึ่งมีชีวิตอยู่อย่างไร ที่ไหน และต้องเผชิญกับสถานการณ์อย่างไรบ้างในชีวิตประจำวัน

(4) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (appropriate use of technology) คือการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในราคาที่เหมาะสม นำไปใช้ได้จริง และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชนและของกลุ่ม ในแคนาดาจะมีการบูรณาการเทคโนโลยีใหม่ ๆ ให้เข้ากับภาระงานบริการประจำวันเสมอ เพื่อสร้างหลักประกันของความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในงานบริการทุกประเภท

(5) การประสานงานข้ามหน่วยงาน (intersectoral collaboration) ในที่นี้หมายถึง ความตระหนักรู้ว่าสภาวะและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนไม่ได้ขึ้นตรงกับงานบริการสุขภาพเท่านั้น แต่หน่วยราชการทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น ธุรกิจเอกชน และองค์กรพัฒนาต่าง ๆ ล้วนมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและการพึ่งตนเองได้ของชุมชน

ดังนั้น การทำงานประสานภาคีอย่างหลากหลายข้ามสายงาน เพื่อพัฒนาวิธีให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนแต่ละแห่งหรือแต่ละรูปแบบจึงสำคัญมาก การทำงานสมจ. ในแคนาดาจะเน้นการทำงานร่วมกับภาคีข้ามสายอย่างหลากหลาย เพื่อพัฒนาระบบบริการที่มีลักษณะเฉพาะในแต่ละพื้นที่

2.2 ปฏิบัติการของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศต่างๆ และประเทศไทย

หลังจากการประกาศ ‘กฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ’ ใน พ.ศ. 2529 เพื่อวางเป้าหมายสู่ ‘การมีสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543’ โดยใช้ ‘แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน’ เป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อน ก็มีเสียงตอบรับและมีโครงการเชิงปฏิบัติการ/พัฒนา สมจ. ระดับประเทศในโลกกำลังพัฒนาจำนวนมาก แต่ผู้เขียนข้อตั้งข้อสังเกตว่าไม่ค่อยพบโครงการระดับประเทศในโลกพัฒนาแล้วเท่าใดนัก ยกเว้นโครงการที่มีปฏิบัติการ สมจ. ในระดับชุมชน เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน (community health centers) ในประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย และแคนาดา หรือในพื้นที่ชุมชนแบบพิเศษ ได้แก่ ชุมชนคนพื้นเมืองดั้งเดิมในประเทศออสเตรเลีย (Global Health Watch, 2011) และชุมชนผู้ย้ายถิ่นข้ามชาติในแคนาดา (Muggah, Dahrouge, & Hogg, 2012; Ahmed et al., 2016) เป็นต้น

ในแง่ของการประเมินผล มีคำถามว่าปัจจัยอะไรบ้าง และด้วยวิธีการอย่างไร ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงาน สมจ. ที่มุ่งสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพอย่างเท่าเทียมถ้วนหน้า (Health Equity and Health Justice) คำตอบต่อคำถามนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ดังรายงานผลการดำเนินงาน สมจ. ในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศให้ข้อสังเกตว่า สมจ. ไม่สามารถดำเนินไปอย่างโดดเดี่ยวได้ หากแต่จำเป็นต้องอิงอยู่กับระบบสุขภาพโดยรวมของทั้งประเทศ และขึ้นอยู่กับภาคเศรษฐกิจและสังคมอื่น ๆ ด้วย การดำเนินงานจะขับเคลื่อนไปได้ต้องเริ่มจากการอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ การบูรณาการบุคลากรทางสุขภาพแบบดั้งเดิม และยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งที่เป็หัวใจสำคัญในเชิงยุทธศาสตร์ก็คือ การอบรมบุคลากรสาธารณสุขควรมุ่งเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน มากกว่ามุ่งให้เป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการให้บริการในประเทศกำลังพัฒนา และแน่นอนว่าควรให้ความสำคัญต่อบุคลากรสาธารณสุขชุมชนเป็นลำดับต้น ๆ (Ghosh, 1983)

แนวทางสำคัญของการบรรลุเป้าหมายความเป็นธรรมทางสุขภาพควรเป็นอย่างไร? จึงเป็นโจทย์ที่น่าสนใจอย่างยิ่ง

ต่อประเด็นนี้ ในช่วงระยะแรกของการนำ สมธู. ไปใช้ในประเทศต่าง ๆ นั้น มูลนิธิโรคภัยพิบัติได้ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อตอบโจทยดังกล่าว และจากการสรุปผลการณศึกษาที่เน้นการพัฒนาสุขภาพด้วยค่าใช้จ่ายต่ำ (good health at low cost) ในพื้นที่ศึกษาของ 4 ประเทศคือ จีน อินเดีย คอสตาริกา และศรีลังกา พบว่าคำตอบของการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพคือ ความมุ่งมั่นที่จะสร้างความเท่าเทียมผ่านนโยบายและกลยุทธ์ต่าง ๆ โดยให้บริการรักษาพยาบาลสำหรับคนทุกคนอย่างถ้วนหน้าและอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหนึ่ง พบว่าทำให้สถานะสุขภาพของประชาชนโดยรวมดีขึ้น ซึ่งเป็นผลผนวกรวมของนโยบายสังคมหลายด้าน ที่สำคัญคือโภชนาการที่ถูกสุขลักษณะ การศึกษา พื้นฐานที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และบริการรักษาพยาบาลที่มีอย่างเพียงพอ ภายใต้ันนโยบายทางการเมืองที่มีเป้าหมายชัดเจนเรื่องสุขภาพของประชาชน โดยหัวใจสำคัญที่สุดคือนั้น การร่วมคิดปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาด้วยกันมากกว่าการขยายบริการรักษาพยาบาล (Rifkin & Walt, 1986, pp. 564-565)

Global Health Watch ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาสังคมทางสุขภาพระดับนานาชาติ ได้วิเคราะห์ผลของปฏิบัติการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศต่าง ๆ ที่น่าแนวคิด สมธู. ไปใช้ในระดับรัฐหรือระดับประเทศ พบตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จและน่าสนใจของ 4 ประเทศคือ ไทย รัวันดา อิหร่าน และบราซิล แม้ประวัติศาสตร์และบริบทของประเทศทั้งสี่นี้มีความแตกต่างกันมาก แต่วิธีการนำ สมธู. ไปใช้มีความคล้ายคลึงกันคือ การหลอมรวมเป้าหมายและความพยายามอย่างต่อเนื่องในการสร้างระบบสุขภาพแบบบูรณาการในระดับต่าง ๆ โดยใช้บุคลากรสาธารณสุขในชุมชนเป็นฐาน และผสานผนึกกำลังปฏิบัติการข้ามหน่วยงาน (intersectoral actions) เพื่อชี้ถึงปัจจัยหลัก ๆ ที่กำหนดปัญหาสุขภาพสำคัญ ๆ ต่อประเด็นของการดูแลสุขภาพระดับชุมชน วิธีการมีตั้งแต่เน้นความสำคัญของการควบคุมโดยชุมชน และการใช้เจ้าหน้าที่ทำงานแบบบางเวลา (ไทย และรัวันดา) ไปจนถึงบุคลากรสาธารณสุขชุมชนเป็นสมาชิกทางการของทีมสุขภาพระดับตำบล (อิหร่าน และบราซิล) (Global Health Watch, 2011, pp. 52-57) ตัวอย่างที่น่าสนใจอีกประเทศหนึ่งคือ คิวบา ที่ สมธู. มีลักษณะพิเศษเพราะถูกตราเป็นกฎหมาย และระบบสุขภาพแบบบูรณาการถูกสร้างขึ้นตามกฎหมายนี้ ที่สำคัญคืองาน สมธู. ในคิวบาถูกขับเคลื่อนโดยชุมชน ชุมชนมีส่วนร่วมในการระบุและตรวจสอบปัญหาสุขภาพและจัดลำดับความสำคัญของปัญหานั้น ๆ ต่อชุมชนร่วมกับผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐ (Magawa, 2012)

จากการทบทวนผลปฏิบัติการของงานสาธารณสุขมูลฐานนานาชาติ ได้ข้อสรุปชัดเจนว่า ความมุ่งมั่นทางการเมืองที่มีความก้าวหน้าและตั้งใจอย่างแรงกล้าที่จะปฏิรูประบบสุขภาพของรัฐ การมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของชุมชน การใช้ทรัพยากรและงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า และการบริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มอย่างเสมอภาคเท่าเทียม ทั้งหมดนี้คือกุญแจที่จะไขไปสู่ถนนแห่งความสำเร็จของการสาธารณสุขมูลฐาน

เช่นนั้นแล้ว องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานคืออะไรบ้าง?

หลักการสำคัญหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐานคือ ต้องถูกนำไปใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนโดยเน้นความต้องการของคนในชุมชนเป็นฐานการทำงาน กล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า เป็นงานของชุมชน โดยคนในชุมชน เพื่อคนในชุมชนและตัวชุมชนเอง และลักษณะโครงสร้างของงานควรประกอบไปด้วยงานอะไรบ้าง จากการสำรวจเอกสารที่กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐานของงาน สมบูรณ์ ที่ทางองค์การอนามัยโลกเสนอไว้ และมีผู้นำไปใช้อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ระบุว่า มี 8 องค์ประกอบ ดังนี้ (ดูตัวอย่างที่ Mond, 2016; Laverty, 2017; Ikande, 2018)

- (1) การให้ความรู้เรื่องสุขภาพต่อสาธารณะ (public education): ในที่นี้หมายถึงการให้ความรู้และข่าวสารที่ทันสมัย ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน พร้อมกับกระตุ้นและสนับสนุนให้ประชาชนเข้าร่วมการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการขับเคลื่อนงาน สมบูรณ์.
- (2) การผลิตอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม (effective food supply and proper nutrition): หมายรวมถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีสารอาหารที่ร่างกายต้องการ สะอาดปลอดภัย และถูกสุขลักษณะ ซึ่งเป็นรากเหง้าสุขภาพดีของปัจเจกบุคคล โภชนาการที่ถูกสุขลักษณะจะช่วยป้องกันภาวะทุพโภชนาการและป้องกันโรคด้วย
- (3) การจัดน้ำดื่มสะอาดและการสุขาภิบาล (clean water and sanitation): การจัดน้ำดื่มที่สะอาด และการสุขาภิบาลที่มีประสิทธิภาพ ปราศจากมลพิษ ไม่ว่าจะเป็นด้านการจัดการขยะทุกประเภท การจัดการสิ่งปฏิกูล และการจัดการกลิ่น ฝุ่น ผง คิวไฟ ซึ่งทั้งหมดนี้ช่วยส่งเสริมสุขภาพชุมชนและป้องกันโรคระบาดในชุมชนด้วย

- (4) **อนามัยแม่และเด็ก (maternal and child health care):** สร้างหลักประกันสำหรับการดูแลสุขภาพแม่และเด็กอย่างรอบด้านและเพียงพอ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ การดูแลสุขภาพรกรกลุ่มนี้ควรรวมถึงการวางแผนครอบครัวและการฉลาดรู้เรื่องเพศด้วย
- (5) **การสร้างภูมิคุ้มกันโรค (Immunization):** องค์การอนามัยโลกประสบความสำเร็จในการยุติโรคระบาดบางโรคจากระบบการสร้างภูมิคุ้มกันโรคในระดับโลก ซึ่งมีผลต่อการยกระดับสุขภาพของประชากรทั้งโลก ในระดับประเทศและชุมชนยังคงต้องต่อสู้เรื่องโรคระบาดนี้ไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และต่อโรคที่เกิดใหม่เสมอ
- (6) **การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น (local disease control):** การป้องกันและควบคุมโรคที่พบบ่อยในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นระดับประเทศหรือชุมชนเป็นเรื่องสำคัญมากต่อการส่งเสริมงาน สมธู. จึงมีความจำเป็นต้องสำรวจและเฝ้าระวังโรคระบาดในท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็มียุทธศาสตร์ในการทั้งป้องกันและกำจัดโรคระบาดที่เฝ้าระวังนี้ไปพร้อม ๆ กัน
- (7) **การเข้าถึงการรักษาพยาบาล (accessible treatment):** งาน สมธู. เน้นการทำงานในระดับชุมชนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานหรือระดับปฐมภูมิ การดูแลและรักษาที่เหมาะสมถูกต้องสำหรับความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บอย่างทันทีทันด่วนที่จะช่วยหลีกเลี่ยงอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้นได้
- (8) **การมียาและอุปกรณ์รักษาพยาบาลพื้นฐานอย่างเพียงพอ (provision of essential basic medication):** หมายถึงการจัดสรรยาจำเป็นขั้นพื้นฐานที่เพียงพอในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ยาปฏิชีวนะที่ป้องกันการติดเชื้อ การมียาจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ต้องใช้ยานั้น ๆ เป็นการช่วยป้องกันไม่ให้อาการของโรคขยายตัวไปสู่ขั้นร้ายแรง ทำให้ชุมชนปลอดภัยมากขึ้น

ในทางปฏิบัติจริงนั้น ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศได้เพิ่มองค์ประกอบของ สมธู. ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศตนเอง ได้แก่ ไนจีเรีย (Ikande, 2018) และประเทศไทยที่เพิ่มเป็น 14 ด้าน ดังตัวอย่างจากประเทศไทยในช่วงครึ่งทศวรรษแรก (พ.ศ. 2520-2529) เริ่มจากการจัดให้เกิดโครงสร้างของงาน 8 ด้าน (ได้แก่ 1. งานสุศึกษา 2. งานโภชนาการ 3. งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว 4. งานสุขภาพและการจัดหาน้ำสะอาด 5. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 6. งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อประจำท้องถิ่น

7. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น และ 8. งานจัดหายาที่มีความจำเป็น) และภายหลังได้เพิ่มเป็น 14 ด้าน (คือ 9. งานส่งเสริมสุขภาพฟัน 10. งานส่งเสริมสุขภาพจิต 11. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม 12. งานคุ้มครองผู้บริโภค 13. งานควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคติดต่อ และ 14. งานควบคุมโรคเอดส์) (อมรศรี และคณะ, 2557, น. 6)

ประเทศไทยเองรับแนวคิด สมธู. มาใช้อย่างกระตือรือร้น เนื่องจากมีฐานการทำงานพัฒนาสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งอยู่แล้ว ทำให้ในช่วงทศวรรษแรกของกระบวนการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนดำเนินไปด้วยความคึกคัก และให้ความสำคัญไปที่น้ำหนักการมีส่วนร่วมของ 'อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)' อย่างเข้มข้น จนเป็นตัวอย่างแถวหน้าของการดำเนินนโยบายสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นแบบอย่างสำหรับการเรียนรู้ของนานาประเทศดังกล่าวมาข้างต้น นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ซึ่งถึงความสำเร็จของงานพัฒนาสุขภาพในชนบทของไทยว่าเกิดจาก "การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของชุมชน ความร่วมมือระหว่างองค์กรรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน การบูรณาการงานอย่างเป็นทางการกระจายอำนาจในการจัดการและการวางแผน รวมทั้งความเอาใจจริงเอาใจและการติดตามอย่างใกล้ชิดของผู้บริหารตั้งแต่ในระดับประเทศจนถึงระดับปฏิบัติการ" (Nitayarumphong, 1990 อ้างใน โกมาตร, 2552, น. 5)

นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ นักมานุษยวิทยาการแพทย์คนสำคัญของไทย ได้วิเคราะห์ถึงความสำเร็จของนโยบายสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยที่มีความหมายยิ่งประการหนึ่งว่า คือการสร้างพื้นที่สำหรับสามัญชนคนธรรมดา โดยเปิดโอกาสให้ชาวบ้านได้เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพและดูแลการเจ็บป่วยด้วยตนเอง (บัณฑิต และคณะ, 2545 อ้างใน โกมาตร, 2552, น. 12) และ "ได้ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้โรคภัยไข้เจ็บ และการแก้ปัญหาด้วยองค์กรและอาสาสมัครในชุมชน...เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับของการปฏิบัติ มากกว่าที่จะเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการทางการเมืองที่จะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทในการอภิปราย ถกเถียง แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจ ว่าอะไรเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ" (โกมาตร, 2552, น. 12)

อย่างไรก็ตาม งาน สมธู. ในสามทศวรรษหลังนั้น งานสุขภาพในชุมชนกลับถูกลดบทบาทลงเหลือเพียงการจัดบริการพื้นฐานที่จำเป็นเท่านั้น ในรายงานเพื่อมองทิศทางสาธารณสุขมูลฐานไทยในทศวรรษที่สี่จึงเกิดข้อเสนอแนะให้ยกระดับขีดความสามารถของทีมสุขภาพชุมชน พัฒนาระบบการจัดบริการที่เชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว ระหว่างบริการในชุมชน โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบลและโรงพยาบาลชุมชน และจัดตั้งกองทุนพัฒนาบริการปฐมภูมิขึ้นในระดับอำเภอ ดังคำขวัญที่ว่า 'สร้างคุณค่าความเป็นคน สร้างสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง' (สมศักดิ์ และพงษ์พิสุทธ์, 2552, น. 9, 20) แต่ไม่มีนักคิด

ในภาคสุขภาพของไทยคนใดที่เสนอว่า งาน สมจ. ควรนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่พิเศษ ได้แก่ บ้านพักพิงของหน่วยงานรัฐและเอกชน สถานที่กักขังของผู้ย้ายถิ่นแบบผิดปกติเข้ามาในประเทศไทย และในเรือนจำของไทยเอง

2.3 การประยุกต์ใช้แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำ

ดังกล่าวมาแล้วว่า ฐานคิดสำคัญหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐานคืองานพัฒนาสุขภาพของชุมชน โดยชุมชน และเพื่อชุมชน ผ่านการจัดทำโครงการระดับชุมชนด้านต่าง ๆ (community-based programs) “เรือนจำ” ในฐานะเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษ คือเป็นชุมชนปิด โดยผู้ต้องขังส่วนใหญ่ในประเทศไทยเป็นผู้มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ คือมีการศึกษาน้อยและมีรายได้น้อย ดังผลการศึกษาที่สอดคล้องกันของรายงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ต้องขังหลายชิ้น (ดูตัวอย่างในบทที่ 4 ในหนังสือนี้; กุลภา, 2561; สุชาติ และคณะ, 2560; นภาพรณี และคณะ, 2555) ในทางทฤษฎีจึงมีผู้เสนอว่า เรือนจำเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมมากในการทำงานแบบชุมชนองค์รวม (a setting or community approach) ที่นอกจากจะเปิดโอกาสให้สามารถลงทุนด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง ที่เป็นกลุ่มประชากรด้อยโอกาส และเป็นชายขอบของสังคมแล้ว ยังเป็นโอกาสที่จะชี้ให้เห็นถึงปัญหาความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ (health inequalities) และการถูกกีดกันจากสังคม (social exclusion) จึงน่าจะเชื่อได้ว่า การลงทุนทำงานสุขภาพชุมชนในเรือนจำนั้นจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังและครอบครัว และส่งผลช่วยลดอัตราการกระทำผิดซ้ำได้ด้วย (Baybutt, Acin, Hayton, & Dooris, 2014, p. 180)

การนำแนวคิด สมจ. ซึ่งมีรากฐานสำคัญคือ การสร้างความเป็นธรรมในการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย มาประยุกต์ใช้ในชุมชนแบบเรือนจำ อาจถือได้ว่าเป็น “อวตาร” ภาคใหม่ของ สมจ. ในคริสต์ศตวรรษที่ 21 และสอดคล้องไปกันได้ดี ยิ่งกับแนวคิดเรือนจำส่งเสริมสุขภาพ ที่วางอยู่บนระบบการร่วมกันทำงานทั้งเรือนจำ (a whole-prison approach) เพราะคนในชุมชนเรือนจำ/ทัณฑสถานทุกแห่งสามารถร่วมกันแก้ปัญหาและข้อจำกัดต่าง ๆ ได้ ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่แห่งการส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต สังคม และวิญญาณไปพร้อม ๆ กันด้วย

แนวคิดเรือนจำส่งเสริมสุขภาพ: เป็นแนวคิดที่มุ่งการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย บนความเชื่อที่ว่า เรือนจำทุกแห่งมีแนวโน้มที่สามารถจะปรับเปลี่ยนเป็น ‘เรือนจำสุขภาพ’ ได้ และนี่ไม่ใช่ความรับผิดชอบของฝ่ายคนทำงานด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของคนทุกฝ่ายในเรือนจำ นั่นคือ การปรับเปลี่ยนมุมมองเรื่องสุขภาพจากเจ็บป่วยรักษา

มาเป็นสุขภาวะแบบองค์รวม ที่เชื่อมร้อยลงลึกไปถึงบริบทที่แวดล้อมทุกด้านของเรือนจำ (อาคาร สถานที่ อากาศ อาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ และ ฯลฯ) และเน้นไปที่ตัวระบบหรือโครงสร้างขององค์กร แนวคิดนี้ยังประยุกต์ใช้ได้กับความยุติธรรมในเรือนจำ คือมีความปลอดภัย มีความมั่นคง และมีการปฏิรูป ภายใต้การมีส่วนร่วม ความเท่าเทียม ความเสมอภาค สิทธิมนุษยชน ความเคารพเพื่อนมนุษย์ และความดีงาม **สิ่งที่สำคัญมากประการหนึ่งของความสำเร็จในการขับเคลื่อนแนวคิดเรือนจำส่งเสริมสุขภาพก็คือ เป้าหมายนั้นต้องเป็นไปเพื่อสุขภาวะที่ดีทั้งของเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง** ผ่านมุมมองที่เชื่อมโยงระบบและโครงสร้างของเรือนจำ มุมมองในเชิงระบบนี้หมายถึงการตระหนักว่าทุกภาคส่วนของระบบเรือนจำต้องทำงานร่วมกัน เพื่อระบุถึงปัญหาทางสุขภาพและปัญหาทางสังคมของผู้ต้องขัง ซึ่งพาดผ่านเส้นทางของระบบยุติธรรมมาก่อนหน้า ในปัจจุบัน และเมื่อจะออกจากเรือนจำไป การเน้นระบบแบบองค์รวมในที่นี้ก็เพื่อการพัฒนาตัวองค์กร ที่จะเริ่มต้นนำการเปลี่ยนแปลงมาสู่ทุกภาคส่วนของเรือนจำ และเพื่อความมั่นใจว่าบรรยากาศของชีวิตความเป็นอยู่และการทำงานจะช่วยส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูชีวิตผู้ต้องขัง ด้วยการบูรณาการสุขภาพและคุณภาพชีวิตเข้าสู่วัฒนธรรมและพันธกิจของเรือนจำ และเชื่อมประสานสู่สังคมภายนอก (Baybutt & Chemlal, 2016, p. 68)

ความสำคัญเบื้องต้นประการหนึ่งในการทำงานเกี่ยวกับเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามที่องค์การอนามัยโลกชี้แนะไว้ก็คือ ต้องให้บุคลากรทุกฝ่ายของเรือนจำเข้าใจและตระหนักว่าการกักขังคนในเรือนจำนั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของผู้ต้องขังแน่นอน (Møller et al., 2007) ดังนั้น การทำงานเชิงระบบขององค์กรที่กล่าวข้างต้นนี้ควรทำให้บรรยากาศและสภาพแวดล้อมของเรือนจำในทุกมิติ มีส่วนกระตุ้น สนับสนุน และฟื้นฟูชีวิต จิตใจ และร่างกายของผู้ถูกคุมขัง ดังนี้ (Fraser, 2014, p. 174)

- จัดให้สภาพแวดล้อมมีความสดใส การสร้างพื้นที่สีเขียว (ถ้ามีพื้นที่พอเพียง) มุมพักผ่อน
- สร้างเสริมวัฒนธรรมในการดูแลใส่ใจกัน และการฟื้นฟูเยียวยา
- สร้างบรรยากาศที่ผู้ต้องขังรู้สึกปลอดภัย ทั้งเมื่ออยู่ในกลุ่มผู้ต้องขังด้วยกันและอยู่กับเจ้าหน้าที่
- เปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังสามารถพูดคุยกับคนอื่นได้อย่างเป็นส่วนตัวและเป็นความลับ
- เปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังมีการดูแลทางสังคมกันเองและให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน

- จัดระบบให้ผู้ต้องขังได้รับการเยี่ยมเยียนจากญาติและเพื่อน และรักษาสายใยความสัมพันธ์กับคนภายนอกไว้ได้
- ให้ข้อมูลข่าวสารของระเบียบและกฎเกณฑ์ในการใช้ชีวิตประจำวัน
- สร้างสรรค์วิธีการหลากหลายที่จะช่วยลดระดับของความเหงา เศร้า และเบื่อหน่าย ให้อยู่ในระดับต่ำสุดเท่าที่ทำได้
- จัดอาหารที่มีปริมาณเพียงพอและมีสารอาหารครบถ้วน และน้ำดื่มที่สะอาด
- เปิดโอกาสให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ และเข้าถึงอากาศที่สดชื่น
- ให้ผู้ต้องขังมีเวลาเป็นส่วนตัว ห้องนอนมีแสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศดี และมีเครื่องนอนที่เหมาะสมกับสภาวะอากาศ (หน้าร้อน หน้าหนาว และหน้าฝน)
- มีการอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพพื้นฐาน การรักษาพื้นฐาน และการดูแลที่กฎหมายกำหนดให้เจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบ

2.4 จุดแข็งของการสาธารณสุขมูลฐานในงานเรือนจำ

ข้อดีและจุดแข็งที่สำคัญของการนำแนวคิดและปฏิบัติการสาธารณสุขมูลฐานมาประยุกต์ใช้ในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นมีหลายประการด้วยกัน ดังนี้คือ (1) ทำให้เรือนจำมีระบบการบริหารจัดการที่คำนึงถึงมนุษยธรรมเป็นฐานตั้งต้น (2) ทำให้บรรยากาศและสภาพแวดล้อมของเรือนจำมีสุขลักษณะที่ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในเรือนจำ และ (3) สภาพความเป็นอยู่และระบบปฏิบัติการต่าง ๆ เป็นไปอย่างสอดคล้องตามมาตรฐานสิทธิมนุษยชนและข้อกำหนดที่ตกลงใช้กันในระดับนานาชาติ และที่ประเทศไทยมีส่วนผลักดันด้วย คือ 'ข้อกำหนดแมนเดลา' (Mandela Rules)¹ และ 'ข้อกำหนดกรุงเทพฯ' (Bangkok Rules)² ที่เน้นแนวปฏิบัติที่ละเอียดอ่อนต่อความเป็นเพศหญิง (gender sensitivity) ทั้งของผู้ต้องขังหญิงและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ

¹ Mandela Rules คือข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังฉบับใหม่ ที่ปรับจากฉบับเก่าที่ใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2498 และผ่านการรับรองของที่ประชุมใหญ่องค์การสหประชาชาติเมื่อเดือนธันวาคม 2558

² Bangkok Rules คือข้อกำหนดขั้นต้นขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุ้มครองสำหรับผู้กระทำผิดหญิง เป็นข้อกำหนดเพิ่มเติมที่เน้นความสำคัญของความแตกต่างและความต้องการที่เพศหญิงมีและแตกต่างจากเพศชาย ผ่านมติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่ 65 ณ สำนักงานใหญ่ องค์การสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ซึ่งพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ได้ทรงมีส่วนสำคัญยิ่งในการสนับสนุนให้เกิดข้อกำหนดนี้ เพื่อยกระดับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในประเทศต่าง ๆ ให้เป็นมาตรฐาน

ตาราง 2.1 ข้อกำหนดแมนเดลาที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน 21 หัวข้อ

ที่	ประเด็นด้านสาธารณสุขมูลฐาน	ข้อกำหนดที่
1	ที่อยู่อาศัย	12-17
2	สุขอนามัยผู้ต้องขัง	18
3	เสื้อผ้าและที่นอน	19-21
4	อาหาร	22
5	การออกกำลังกายและการกีฬา	23
6	บริการด้านการรักษาพยาบาล	24-35
7	การจำกัดเสรีภาพ วินัย และการลงโทษทางวินัย	36-46
8	เครื่องพันธนาการ	47-49
9	การค้นตัวผู้ต้องขังและห้องขัง	50-53
10	การแจ้งระเบียบของเรือนจำและการร้องทุกข์	54-57
11	การติดต่อกับโลกภายนอกเรือนจำ	58-64
12	หนังสือ หมายถึง เรือนจำทุกแห่งต้องจัดให้มีห้องสมุดเพื่อการใช้ประโยชน์ของผู้ต้องขังทุกประเภท ให้มีหนังสือเพื่อนันทนาการและให้ความรู้อย่างเพียงพอ และสนับสนุนให้ผู้ต้องขังได้ใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่จากหนังสือเหล่านั้น	64
13	ศาสนา โดยหลักคือเรือนจำต้องจัดบริการให้ผู้ต้องขังสามารถปฏิบัติศาสนกิจที่ตนเชื่อได้	65-66
14	การเก็บรักษาสมบัติของผู้ต้องขัง	67
15	การแจ้ง หมายถึงสิทธิและได้รับโอกาสและช่องทางในการแจ้งครอบครัวของผู้ต้องขัง หรือบุคคลอื่นใดซึ่งเป็นผู้ติดต่อกับผู้ต้องขังทันที เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายไปที่คุมขัง และข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บร้ายแรงใด ๆ หรือผู้ต้องขังเสียชีวิต	68-70
16	บุคลากรของเรือนจำ ต้องคัดเลือกอย่างเป็นธรรม มีการสร้างจิตสำนึกทำงานแบบมืออาชีพ	74-82
17	สิทธิพิเศษ หมายถึงกำหนดระบบสิทธิพิเศษที่เหมาะสมกับผู้ต้องขังแต่ละระดับชั้น และการปฏิบัติที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติที่ดี ส่งเสริมความรู้สึกรับผิดชอบ และคุ้มครองประโยชน์และความร่วมมือของผู้ต้องขังที่อยู่ในการดูแลของเรือนจำ	95

ตาราง 2.1 (ต่อ)

ที่	ประเด็นด้านสาธารณสุขมูลฐาน	ข้อกำหนดที่
18	การทำงานของผู้ต้องขัง	96-103
19	การศึกษาและนันทนาการ	104-105
20	ความสัมพันธ์ด้านสังคมและการดูแลภายหลังปล่อยตัว	106-108
21	ผู้ต้องขังที่มีความบกพร่องทางจิตใจและ/หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ	110

ตัวอย่างข้อกำหนดกรุงเทพที่เกี่ยวกับความเป็นเพศหญิง ของผู้ต้องขังหญิง

ข้อกำหนดที่ 6: การตรวจสุขภาพผู้ต้องขังหญิงเมื่อแรกเข้าจะต้องรวมถึงการตรวจที่ครอบคลุมเพื่อกำหนดความต้องการทางการแพทย์เบื้องต้น รวมถึงเพื่อค้นหา

1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD) และขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยง ผู้ต้องขังหญิงอาจได้รับข้อเสนอให้การทดสอบการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ โดยได้รับการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังทดสอบ
2. ความต้องการการเยียวยาทางด้านประสาท ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และการทำร้ายตัวเอง
3. ประวัติสุขภาพด้านการเจริญพันธุ์ของผู้ต้องขังหญิง รวมถึงการตั้งครรภ์ ทั้งในปัจจุบันและในอดีต การคลอดบุตร และปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์
4. การพึ่งพิงการใช้ยา และ
5. การล่วงละเมิดทางเพศและการกระทำความรุนแรงในรูปแบบอื่น ๆ ซึ่งอาจเคยประสบมาก่อนที่จะเข้ามาในเรือนจำ

ข้อกำหนดที่ 10:

1. จัดให้มีการบริการด้านสุขอนามัยแก่ผู้ต้องขังหญิง ซึ่งอย่างน้อยควรเท่ากับบริการซึ่งจัดให้ในชุมชน
2. ในกรณีที่ผู้ต้องขังหญิงร้องขอให้ทำการตรวจหรือรักษาโดยแพทย์หรือพยาบาลหญิง ต้องจัดให้มีแพทย์หรือพยาบาลหญิงในขอบเขตที่เป็นไปได้ เว้นแต่ในสถานการณ์ที่ต้องการการร่วมรักษาทางการแพทย์โดยเร่งด่วน หากแพทย์ผู้ชายเป็นผู้ตรวจต้องมีเจ้าหน้าที่ผู้หญิงเข้าร่วมในการตรวจด้วย

ตัวอย่างข้อกำหนดกรุงเทพที่เกี่ยวกับความเป็นเพศหญิง ของผู้ต้องขังหญิง

ข้อกำหนดที่ 48:

1. ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์และผู้ต้องขังหญิงที่ให้นมบุตร พึงได้รับคำแนะนำทางด้านการดูแลสุขภาพและโภชนาการ ภายใต้การควบคุมดูแลอย่างเหมาะสมของบุคลากรทางการแพทย์ เรือนจำควรจัดให้บริการอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมแก่เวลา สภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ และโอกาสในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ทารก เด็กติดผู้ต้องขัง และผู้ต้องขังที่ให้นมบุตร โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
2. ผู้ต้องขังหญิงไม่ควรถูกลดโอกาสในการให้นมบุตรเว้นแต่ในกรณีที่มีปัญหาด้านสุขภาพ
3. ควรผนวกการดูแลสุขภาพทางการแพทย์และโภชนาการที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขังหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรแต่บุตรไม่ได้อยู่กับผู้ต้องขังในเรือนจำเข้าเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง

ข้อกำหนดที่ 49: การพิจารณาอนุญาตให้บุตรอยู่ในเรือนจำร่วมกับมารดานั้น ให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่เด็กจะได้รับ ทั้งนี้เด็กจะต้องไม่ได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ต้องขัง

ข้อกำหนดที่ 50: ผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตรอยู่ด้วยในเรือนจำควรได้รับโอกาสในการใช้เวลากับบุตรให้มากที่สุดเท่าที่จะกระทำได้

ตัวอย่างข้อกำหนดกรุงเทพที่เกี่ยวกับความละเอียดอ่อน เรื่องเพศของเจ้าหน้าที่

ข้อกำหนดที่ 29: เจ้าหน้าที่งานในเรือนจำหญิงจะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถให้ตอบสนองและเข้าใจถึงความต้องการพิเศษของผู้ต้องขังหญิงในการกลับคืนสู่สังคม และสามารถบริหารจัดการเรือนจำให้เอื้อต่อการควบคุมและการพัฒนาพฤติกรรมนิสัย รวมถึงควรมีการสนับสนุนให้เจ้าพนักงานหญิงดำรงตำแหน่งในระดับสูงที่มีส่วนรับผิดชอบในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติและดูแลผู้ต้องขังหญิง

ข้อกำหนดที่ 30: ในการบริหารงานเรือนจำ ผู้บริหารต้องวางข้อกำหนดที่ชัดเจนและยั่งยืนในการป้องกันและให้ความสำคัญกับปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อเจ้าพนักงานหญิง

ตัวอย่างข้อกำหนดกรุงเทพที่เกี่ยวกับความละเอียดอ่อน เรื่องเพศของเจ้าหน้าที่

ข้อกำหนดที่ 31: ควรมีการพัฒนาและดำเนินการตามนโยบายและกฎระเบียบที่ชัดเจนเกี่ยวกับความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานเรือนจำ เพื่อสร้างความคุ้มครองระดับสูงให้แก่ผู้ต้องขังหญิงจากการถูกระทำรุนแรงทางร่างกายและทางวาจา รวมถึงการคุกคามทางเพศ

ข้อกำหนดที่ 32: เจ้าพนักงานหญิงจะต้องได้รับโอกาสในการศึกษาฝึกอบรมอย่างเท่าเทียมกันกับเจ้าพนักงานชาย และเจ้าพนักงานทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลผู้ต้องขังหญิงควรได้รับการฝึกอบรมในเรื่องความละเอียดอ่อนเรื่องเพศ (gender sensitivity) การไม่เลือกปฏิบัติ และการคุกคามทางเพศ (sexual harassment)

ข้อกำหนดที่ 33:

- (1) เจ้าพนักงานเรือนจำทุกคนที่ได้รับมอบหมายให้ควบคุมดูแลผู้ต้องขังหญิงควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความต้องการเฉพาะและสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังหญิง
- (2) ควรจัดให้มีการฝึกอบรมเบื้องต้นให้กับเจ้าพนักงานที่ควบคุมดูแลผู้ต้องขังหญิงในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้หญิง การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และยารักษาโรคขั้นพื้นฐาน
- (3) กรณีที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง ควรมีการฝึกอบรมเบื้องต้นเกี่ยวกับพัฒนาการและการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กให้แก่เจ้าพนักงานเรือนจำ เพื่อจะได้สนองตอบต่อสถานการณ์ในคราวจำเป็นและฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

ต่อประเด็นนี้ เอกสารเรื่อง “แผนปฏิบัติการราชการ กรมราชทัณฑ์ พ.ศ. 2559–2562” ได้วิเคราะห์จุดแข็งในการบริหารงานเรือนจำ/ทัณฑสถานของตนว่า “มีระบบงานในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังตามหลักสากล เช่น สิทธิมนุษยชนตามมาตรฐานขั้นต่ำของ UN” (กรมราชทัณฑ์, 2558, น. 13) และเป็นการดำเนินงานที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ต้องขังอย่างน้อย 8 ด้าน (ดูรายละเอียดในล้อมกรอบ) ขณะที่ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 เป็นต้นมาก็มีการนำข้อกำหนดกรุงเทพมาปรับใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง โดยเริ่มต้นในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และเด็กติดผู้ต้องขังก่อน (ดูรายละเอียดเรื่องนี้เพิ่มเติมในบทที่ 4) ซึ่งมีส่วนช่วยผลักดันทำให้เกิดการพัฒนาด้านสิทธิมนุษยชนต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำอย่างสำคัญ ผลในทางรูปธรรมที่ชัดเจนคือกรมราชทัณฑ์ได้ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงเรือนจำ/

ทัศนสถาน 4 ด้านดังนี้ (1) ปรับปรุงกายภาพของเรือนจำ (2) แนวปฏิบัติสำหรับผู้ต้องขังหญิง (3) อบรมความรู้ความเข้าใจเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ และ (4) เพิ่มงบประมาณในการดูแลผู้ต้องขังหญิง (วุฒิเกียรติ, 2558)

อย่างไรก็ตาม ใน พ.ศ. 2555 สถาบันเพื่อความยุติธรรมระหว่างประเทศ โดยคณะผู้เชี่ยวชาญชาวต่างประเทศ ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามข้อกำหนดกรุงเทพ โดยเก็บข้อมูลผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ/ทัศนสถาน 8 แห่ง ได้ผลระบุว่า สภาพความเป็นอยู่และแนวปฏิบัติที่ดำเนินการอยู่ในแดนหญิงในเรือนจำชายและทัศนสถานหญิงยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง (หรือคือข้อกำหนดแมนเดลาในปัจจุบัน) และข้อกำหนดกรุงเทพหลายข้อ ได้แก่ สภาพความแออัดยัดเยียดทำให้สภาพความเป็นอยู่ การนอน การกิน ของผู้ต้องขังไม่ได้มาตรฐาน เช่น ที่นอน น้ำดื่มในห้องนอน น้ำใช้ซักผ้า น้ำอาบ คุณภาพและปริมาณของอาหารและน้ำดื่มมีปัญหา ราคาสินค้าในร้านสงเคราะห์สูงกว่าราคาตลาด และไม่มีระบบการปฐมนิเทศที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น (Atabay & Owen, 2012, pp. 57-68) ซึ่งส่วนหนึ่งอาจมาจากการปฏิบัติตามข้อกำหนดกรุงเทพ เพิ่งถูกนำมาใช้ได้เพียงปีเดียว

สิทธิผู้ต้องขัง

1. สิทธิที่จะได้รับอาหารถูกหลักโภชนาการและเพียงพอต่อความต้องการ กรมราชทัณฑ์รับประกันว่าผู้ต้องขังทุกคนจะได้รับอาหารวันละ 3 มื้อ ทุกวัน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่วันแรกที่เข้าคุกจนถึงวันสุดท้าย
2. สิทธิที่จะได้รับเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มักจะมีเสื้อผ้าของตนเองจากญาติที่นำมาให้ ส่วนผู้ต้องขังที่ไม่สามารถจัดหาเสื้อผ้า ผ้าห่ม และของใช้ประจำตัว ทางเรือนจำจะรับผิดชอบจัดหาให้
3. สิทธิที่จะได้ที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ เรือนจำทุกแห่งได้พยายามจัดเรือนนอนให้ผู้ต้องขัง ได้พักอาศัยให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
4. สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เรือนจำทุกแห่งมีสถานพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยให้การบำบัดรักษาโรคให้กับผู้ต้องขังตามสมควร แต่ถ้าป่วยเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาล ก็จะมีการพิจารณาส่งตัวออกรับการรักษาที่โรงพยาบาลภายนอก หรือส่งตัวมารับการรักษาที่ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ที่กรุงเทพฯ

สิทธิผู้ต้องขัง

<p>5. สิทธิที่จะได้รับการติดต่อกับญาติและทนายความ ทนายความมีสิทธิขอเข้าพบผู้ต้องขังได้ตามความจำเป็น ส่วนญาติก็สามารถมาเยี่ยมผู้ต้องขังได้ตามวันเวลาที่เรือนจำกำหนด ปัจจุบันนี้ เรือนจำหลายแห่งได้เพิ่มจำนวนวันที่ญาติสามารถมาเยี่ยมผู้ต้องขังได้มากขึ้น บางเรือนจำอนุญาตให้เยี่ยมได้ทุกวันทำการ ผู้ต้องขังที่พักรักษาตัวอยู่ในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์นั้น ญาติสามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ถึงตัวภายในโรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถเดินออกไปเยี่ยมญาติได้ตามปกติ</p>
<p>6. สิทธิที่จะประกอบพิธีทางศาสนาตามความเชื่อของผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังที่นับถือศาสนาต่าง ๆ สามารถประกอบพิธีทางศาสนาได้โดยทางเรือนจำจะมีอนุศาสนาจารย์ คอยให้คำปรึกษาแนะนำและอำนวยความสะดวก</p>
<p>7. สิทธิที่จะรับและส่งจดหมายติดต่อกับบุคคลภายนอก นอกจากสิทธิที่จะรับ-ส่งจดหมายแล้ว ปัจจุบันกรมราชทัณฑ์มีนโยบายให้ผู้ต้องขังสามารถรับ-ส่ง email กับญาติ และแม้กระทั่งสามารถใช้โทรศัพท์ติดต่อพูดคุยกับญาติได้ ตามระเบียบที่กรมราชทัณฑ์กำหนดไว้</p>
<p>8. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะอ่านหนังสือและวารสารในห้องสมุดของเรือนจำ และรับชมรายการข่าวสาร ภาพยนตร์ รายการบันเทิงต่าง ๆ จากโทรทัศน์ที่เรือนจำจัดให้</p>

ที่มา: Administrator, 2560ข.

ถึงแม้การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับผู้ต้องขังหญิงยังมีปัญหาอยู่หลายด้าน บางปัญหา มีรากเหง้ามาจากโครงสร้างทางกายภาพ บางเรื่องมาจากงบประมาณที่จำกัด และหลายสาเหตุมาจากการขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แต่จากการวิเคราะห์โครงสร้างการบริหารงานเรือนจำ และองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว กล่าวได้ว่าการนำแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานมาประยุกต์ใช้ในเรือนจำไทยเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ทันที (ดังผลสำรวจที่จะเสนอต่อไปในบทที่ 3) เนื่องจากเรือนจำมีงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องสร้างงานใหม่ขึ้นมาแต่อย่างใด หลัก ๆ คืองานที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายสวัสดิการผู้ต้องขัง ซึ่งคือประโยชน์หรือการบริการต่าง ๆ ที่เรือนจำและทัณฑสถานจัดให้ผู้ต้องขังสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ และได้รับอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตามสมควร



ทั้งนี้ ลักษณะรายละเอียดของงานที่รับผิดชอบคือ “การจัดอาหารและการจัดเลี้ยง ผู้ต้องขัง การเยี่ยมญาติ การรับฝากเงิน การจำหน่ายเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นให้ผู้ต้องขัง การสนทนาการด้านต่าง ๆ การช่วยเหลือให้การสงเคราะห์ผู้ต้องขังในด้านอื่น ๆ รวมทั้ง การบำบัดรักษาขั้นต้นแก่ผู้ต้องขังป่วย การควบคุมและการดำเนินงานด้านอนามัยและ สุขาภิบาลเรือนจำ การให้คำแนะนำแก่ผู้บริหารในการส่งผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาพยาบาล นอกเรือนจำ และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” (“โครงสร้างการแบ่งงาน,” ม.ป.ป.)

ทั้งหมดข้างต้นนี้เป็นงานที่เกี่ยวกับสุขอนามัยทั้งสิ่งแวดล้อมและผู้คนของเรือนจำ ซึ่งในทัศนะของนักทฤษฎีอาชญาวิทยาเชิงวิชาญมองว่า “มาตรฐานด้านสุขอนามัยของเรือนจำที่ดี นับว่าเป็นตัวชี้วัดถึงการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังด้วยความมีมนุษยธรรม การดูแลและการเอาใจใส่ ที่ดีในด้านสุขอนามัยของผู้ต้องขังก็เป็นปัจจัยที่จะส่งเสริมให้เรือนจำเป็นที่ยอมรับในระดับสากล” (อายุตม์, ม.ป.ป.)

2.5 สรุป

ในบทนี้ได้อภิปรายถึงที่มาของแนวคิด ‘การสาธารณสุขมูลฐาน - สมฐ.’ ซึ่งมาจาก ฐานคิดเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ และสร้างความเป็นธรรมทางสังคม ที่ประเทศไทย นำมาใช้อย่างกระตือรือร้นกับการทำงานสุขภาพระดับชุมชน และประสบความสำเร็จจนเป็น ตัวอย่างแถวหน้าของนานาชาติ แนวคิดและองค์ประกอบของ ‘การสาธารณสุขมูลฐาน’ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานเรือนจำได้อย่างเหมาะสม เพราะมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับ องค์ประกอบของ สมฐ. และสอดคล้องไปกันได้ดีกับมาตรฐานนานาชาติในการปฏิบัติต่อ ผู้ต้องขัง ไม่ว่าจะเป็นข้อกำหนดแมนเดลา หรือข้อกำหนดดกรุงเทพ

บทต่อไปจะเสนอภาคปฏิบัติการของงานสาธารณสุขมูลฐาน 13 องค์ประกอบในเรือนจำ จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถานว่าได้ปฏิบัติไปมากน้อยแค่ไหน อย่างไร

3

ปฏิบัติการ 'สาธารณสุขมูลฐาน' ในเรือนจำ: คำตอบจากเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์

3.1 องค์ประกอบของ 'การสาธารณสุขมูลฐาน' ในเรือนจำ

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำในงานวิจัยนี้มีความหมายรวมถึง สุขอนามัยและบริการสุขภาพที่จำเป็น สอดคล้องกับความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตผู้ต้องขัง ทั้งที่อยู่ในแดนหญิงของเรือนจำและทัณฑสถานหญิง และเชื่อมโยงกับระบบและในวิถีปฏิบัติ ด้านต่าง ๆ ที่มีอยู่ โดยผู้ต้องขังควรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตัวเองและ เพื่อนผู้ต้องขังด้วย ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ องค์ประกอบทั้ง 13 ด้าน มีดังนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, ม.ป.ป.; ยงยุทธ, 2555)

1. งานสุขศึกษา
2. งานโภชนาการ
3. การสุขภาพิบาล ทั้งในด้านการจัดหา น้ำสะอาดสำหรับอุปโภคบริโภค การจัดให้มี ส้วมที่เพียงพอ การกำจัดขยะมูลฝอย และการดูแลความสะอาดทั้งในและนอก เรือนนอน
4. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
5. การจัดหายาที่จำเป็นให้เข้าถึงง่าย
6. งานอนามัยแม่และเด็ก
7. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ
8. การส่งเสริมสุขภาพฟัน
9. การส่งเสริมสุขภาพจิต

10. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม
11. งานคุ้มครองผู้บริโภค
12. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
13. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

การเสนอผลการสำรวจการปฏิบัติงานของเรือนจำเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน 13 ด้านต่อไปนี้ มาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสำรวจเรือนจำที่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เป็นผู้ตอบคำถามจำนวน 89 แบบ ซึ่งคิดเป็น 83% ของจำนวนทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำชายทั้งหมด 107 แห่ง ลักษณะของคำถามมีความตรงไปตรงมา นั่นคือถามว่ามีการดำเนินงานเรื่องต่าง ๆ ในเรือนจำ/ทัณฑสถานหรือไม่ โดยผู้ตอบแบบสำรวจคือผู้บังคับแดนหญิงร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลของเรือนจำ ในการตีความตัวเลขคำตอบต่อไปนี้ มีสิ่งควรระวังถึงเสมอว่า คำตอบทั้งหมดในที่นี้คือการรายงานโดยเจ้าหน้าที่ (self-reported) ไม่ได้มีการติดตามดูว่าการปฏิบัติที่รายงานมานั้นได้ปฏิบัติจริงหรือไม่ และมีคุณภาพอย่างไร ในการอภิปรายต่อไปนี้จะใช้ข้อมูลการสัมภาษณ์ระดับลึกเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และการสังเกตเมื่อลงเก็บข้อมูลในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั้ง 14 แห่งมาประกอบด้วย

3.2 ผลการสำรวจการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน 13 ด้าน

3.2.1 การให้ความรู้เรื่องสุขภาพหรือสุขศึกษา

ที่	การดำเนินงาน	%ปฏิบัติ
1.1	จัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในแดนหญิง/ทัณฑสถานหญิง พบว่ามีจำนวนอาสาสมัครเฉลี่ย 13 คนต่อผู้ต้องขังเฉลี่ย 256 คน หรือ 1 : 19.6	97.8
1.2	จัดให้มีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการให้คำแนะนำและดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้ต้องขังหญิง พบว่า จำนวนครั้งที่จัดอบรมในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาเฉลี่ย 4.5 ครั้ง หรือปีละครึ่ง	96.6
1.3	จัดให้มีการนำเสนอและเผยแพร่ข้อมูล/ข่าวสาร/ความรู้เรื่องสุขภาพให้ผู้ต้องขังหญิงผ่านสื่อต่างๆ เช่น เอกสาร แผ่นพับ บอร์ดนิทรรศการ ในเรื่องต่าง ๆ เช่น การดูแลสุขภาพของตนเอง สมุนไพร อาหาร ที่มีประโยชน์ การบริโภคน้ำสะอาด ทัศนสุขภาพ ยาเสพติด ฯลฯ	95.5

ที่	การดำเนินงาน	%ปฏิบัติ
1.4	จัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลและส่งเสริมให้ความรู้เรื่องร่างกายและสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น การดูแลอนามัยทางเพศ สุขอนามัยขณะมีรอบเดือน เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ฯลฯ	97.8
1.5	ส่งเสริมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพปากและฟัน	97.8
1.6	จัดกิจกรรมให้ผู้ต้องขังอย่างน้อยร้อยละ 30% ได้ออกกำลังกาย ภายบริหารหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ พบว่ามีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายเฉลี่ยแล้วสัปดาห์ละ 4.5 ครั้ง	98.9

การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพหรือสุขภาพศึกษามีคำถามรวม 6 ข้อ ผลพบว่าเรือนจำเกือบทุกแห่งมีการให้ความรู้ด้านสุขภาพ หรือสุขภาพศึกษาในทุกข้อมากกว่าร้อยละ 95 นำสังเกตว่าการจัดตั้งและอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) เป็นกลไกหลักที่เรือนจำใช้เป็นเครื่องมือในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทุกด้านของผู้ต้องขัง การศึกษานี้พบว่าในทัณฑสถานหญิง/แดนหญิงในเรือนจำชายโดยเฉลี่ยมี อสรจ. 1 คนต่อผู้ต้องขัง 20 คน แต่จำนวนครั้งในการอบรมโดยเฉลี่ยมีเพียงปีละครั้งเท่านั้น

อสรจ. เกิดขึ้นครั้งแรกใน พ.ศ. 2541 ที่เรือนจำกลางพิษณุโลก เป็นความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับเรือนจำ โดยคัดเลือกผู้ต้องขังจบการศึกษาชั้น ป.6 ขึ้นไป ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี โอบอ้อมอารี เป็นที่ยอมรับในหมู่ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เข้าอบรมรวมทั้งสิ้น 80 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัญหาสุขภาพอนามัยจากการประกอบอาชีพ การทำงานเป็นกลุ่ม การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การใช้ยาอย่างถูกวิธี การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ปัญหาการเกิดโรคติดต่อและวิธีป้องกันโรค เพื่อให้ อสรจ. สามารถดูแลตนเองและเพื่อนผู้ต้องขังในงานสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้ (“สาธารณสุขรุกเรือนจำ สร้างอาสาสมัครสาธารณสุขรุ่นแรก,” 26 มกราคม 2541)

นับแต่นั้นมา การจัดตั้ง อสรจ. เพื่อช่วยงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลายเป็นงานสำคัญด้านหนึ่งของเรือนจำ มีการแพร่ขยายนำไปใช้ในเกือบทุกเรือนจำคือ ร้อยละ 97 (คำตอบในตารางข้างต้น) และมีหลายรูปแบบ เช่น อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน ต่อต้านโรคเอดส์ (“การบำบัดรักษานักโทษผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย,” 1 มกราคม 2552; ปรานี, 2557) อาสาสมัครเรือนนอนที่เป็นนักโทษพี่เลี้ยงทางด้านสุขภาพจิต (อรรณพ, 2560) อาสาสมัครผู้ต้องขังด้านวินโรค (ศิริณา และคณะ, 2561) จนศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัยของสภากาชาดไทย ได้จัดทำหลักสูตรสำหรับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรือนจำที่มีใจรักด้านการเป็นวิทยากร เพื่อทำหน้าที่ฝึกอบรม

ความรู้แก่อสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำด้านอนามัยในบ้าน (ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาล และสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย, 2560)

กลางปี พ.ศ. 2561 นโยบายของกรมราชทัณฑ์ในการพัฒนางาน อสรจ. มีความชัดเจนเป็นระบบมากยิ่งขึ้น เพราะเป็นครั้งแรกที่เกิดบันทึกข้อตกลงระดับหน่วยงาน คือระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมราชทัณฑ์ ในการร่วมมือกันจัดทำหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มผู้ต้องขังให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในเรือนจำ และพัฒนาบุคลากรของกรมราชทัณฑ์ให้เป็นครูฝึก อสรจ. ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนเป็นที่เลี้ยงคอยดูแลชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขตามบริบทของแต่ละเรือนจำ และเพื่อให้ผู้ต้องขังซึ่งอยู่ในเรือนจำและทัณฑสถาน 143 แห่งทั่วประเทศเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเสมอภาค ภายใต้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน (“เปิดหลักสูตรอบรมผู้ต้องขังชั้นดีดูแลสุขภาพในเรือนจำ,” 17 กรกฎาคม 2561) หลักสูตรดังกล่าวนี้มีเป้าหมายเพื่อผลิตและพัฒนา อสรจ. ให้มีความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนตามบริบทของเรือนจำ ซึ่งมุ่งหวังให้ อสรจ. มีศักยภาพในเรื่องต่อไปนี้เป็น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561, น. 5)

- (1) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) ที่เหมาะสม
- (2) สามารถเป็นแกนนำในงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นได้
- (3) สามารถสื่อสารโน้มน้าวให้ผู้ต้องขังตื่นตัว และรับผิดชอบต่อตนเองในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชน และสภาพแวดล้อมของสังคม
- (4) สามารถสร้างโอกาสให้กลุ่มผู้ต้องขังเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของตนเองและชุมชน ตามบริบทเรือนจำ

การมี อสรจ. ในระดับปฏิบัติการจริงแล้วพบว่า มีส่วนช่วยงานเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานในหลายด้านมาก ได้แก่ ช่วยเรื่องเวชระเบียนผู้ป่วยในสถานพยาบาล ช่วยจ่ายยา คัดกรองผู้ป่วยในเรือนนอน หรือในกองงาน ช่วยสังเกตอาการผู้มีปัญหาทางจิตเวช ควบคุมการกินยาของผู้ป่วยทางจิตเวช หรือผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ และช่วยทางด้านป้องกันโรค โดยเฉพาะวัณโรคและเอชไอวี ที่สำคัญคือการช่วยในยามฉุกเฉินต่าง ๆ เช่น มีอุบัติเหตุ มีผู้ป่วยหนักในเวลากลางคืน เป็นต้น (กุลภา, 2561)

3.2.2 โภชนาการ

ที่	หัวข้อ	%ปฏิบัติ
2.1	มีการจัดพื้นที่และภาชนะอุปกรณ์บริโภคอาหารเพียงพอต่อจำนวนผู้ต้องขัง	96.6
2.2	ส่งเสริมให้มีการปลูกพืชผักสวนครัวสำหรับผู้ต้องขัง	53.9

คำถามด้านโภชนาการมี 2 ข้อ คำถามแรกคือความพอเพียงของการจัดพื้นที่และภาชนะอุปกรณ์บริโภคอาหารต่อจำนวนผู้ต้องขัง พบว่าเรือนจำเกือบทุกแห่งปฏิบัติได้ (ร้อยละ 97) แสดงว่าในเชิงปริมาณของพื้นที่ ภาชนะ และอุปกรณ์แล้ว เรือนจำมีความพร้อมในเรื่องงานด้านโภชนาการในระดับดี และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานโภชนาการ มี 2 ด้าน คือ (1) “ด้านสุขกรรม” หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการเตรียม ประง ประกอบอาหาร จัดเก็บอาหารสด-แห้ง หรือวัตถุดิบ วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดเลี้ยงอาหารผู้ต้องขัง ซึ่งต้องมีการจัดการควบคุมดูแลปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร” และ (2) “ด้านโรงเลี้ยง” หมายถึง โรงเลี้ยงอาหารหรือสถานที่ที่ใช้จัดเลี้ยงอาหารผู้ต้องขัง ประกอบด้วย ความเป็นสัดส่วนของสถานที่ จำนวนโต๊ะ-เก้าอี้ที่เพียงพอสำหรับผู้ต้องขังรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการจัดเลี้ยงอาหาร ความสะอาด ที่ต้องมีการควบคุมดูแลให้เป็นไปตามหลักสุขาภิบาลอาหาร” (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมราชทัณฑ์, 2561, น. 29) รายละเอียดในเรื่องอาหารและโภชนาการจะนำเสนออย่างละเอียดต่อไปในบทที่ 4

แต่ในเรื่องการส่งเสริมให้มีแหล่งอาหารเป็นของตนเองในเรือนจำ โดยการส่งเสริมให้มีการปลูกพืชผักสวนครัว มีเรือนจำที่ปฏิบัติได้ประมาณร้อยละ 54 นั่นคือเกือบครึ่งหนึ่งของเรือนจำที่มีผู้ต้องขังหญิงยังไม่ได้ส่งเสริมให้ปลูกพืชผักสวนครัว สาเหตุหลักน่าจะมาจากการมีพื้นที่ส่วนกลางจำกัดจนไม่สามารถจัดสรรพื้นที่เพื่อจัดกิจกรรมนี้ได้ สาเหตุรองลงมาคงเป็นเพราะเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังไม่สนใจในกิจกรรมปลูกผักสวนครัว

จากการสังเกตและสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พบว่า เรือนจำ/ทัณฑสถานบางแห่งนั้นแม้จะมีพื้นที่ส่วนกลางกว้างขวาง แต่กลับตัดต้นไม้ใหญ่ออกเกือบหมด เพราะความกลัวว่าหากมีสนาม อาจกลายเป็นที่ฝังกลบเพื่อซุกซ่อนสิ่งผิดกฎหมายได้ ผลของความกลัวนั้นจึงทำให้บรรยากาศในเรือนจำ/ทัณฑสถานดูร้อนและแห้งแล้งมาก ขณะที่แดนหญิงในเรือนจำหลายแห่งมีพื้นที่เล็กและจำกัด ไม่สามารถขยายได้ เมื่อจำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จึงต้องสร้างหลังคาคลุมเกือบหมดทั่วพื้นที่ภายในแดน จนไม่เหลือพื้นที่ส่วนที่เป็นพื้นดินหรือหญ้าให้ได้เหยียบเลย และไม่มีต้นไม้สักต้นเดียว ดังนั้นจึงไม่น่าแปลกใจว่า เมื่อเปรียบเทียบ

การปฏิบัติในเรื่องการส่งเสริมให้ปลูกพืชผักสวนครัวจำแนกตามประเภทเรือนจำแล้ว เรือนจำขนาดใหญ่ซึ่งมีพื้นที่มากกว่าจึงสามารถส่งเสริมในเรื่องนี้ได้มากกว่าเรือนจำขนาดเล็ก (ดูตาราง 3.1)

ตาราง 3.1 ร้อยละของเรือนจำที่ส่งเสริมให้ปลูกพืชผักสวนครัวสำหรับผู้ต้องขัง

ประเภท	% ปฏิบัติ
ทัณฑสถานหญิง	63
แดนหญิงในเรือนจำกลาง	63
แดนหญิงในเรือนจำจังหวัด	51
แดนหญิงในเรือนจำอำเภอ	46

ในทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงที่มีการปลูกพืชผักสวนครัวนั้นได้จัดระบบบริหารจัดการพืชผักที่ได้ โดยแบ่งปันพืชผักที่ปลูกได้ให้ผู้ต้องขังที่เป็นผู้ป่วย หญิงตั้งครรภ์ และผู้มีส่วนร่วมในการลงแรงปลูก เช่น ตัวอย่างแปลงผักของแดนหญิงในเรือนจำกลางราชบุรี นำผลผลิตมาปันส่วนแจกให้ผู้ต้องขังที่ร่วมโครงการและหมุนเวียนแจกไปตามกองงานต่าง ๆ ส่วนผักที่ใช่เป็นเครื่องปรุง เช่น โหระพา พริก กะเพรา สะระแหน่ ก็แบ่งปันให้ผู้ต้องขังที่เข้าร่วมโครงการขยะรีไซเคิล คือ นำขวดน้ำ กระป๋อง กระดาษ มาแลกกับพืชผักพวกนี้ (ธีรวัลย์ และนภาพรณ, 2560, น. 85) ซึ่งช่วยเปลี่ยนบรรยากาศในเรือนจำให้เป็นชุมชน



ที่มีความร่วมมือร่วมใจ มีความสุข ดังที่ผู้บัญชาการเรือนจำกลางอุดรธานีกล่าวถึง ประสพการณ์นี้ในงานประชุมว่า “...ในเรือนจำมีบรรยากาศแห่งแสง...ใช้ความพยายาม ให้ผู้ต้องขังช่วยกันปลูกผัก คุกกกลายเป็นสวนผัก ทุกคนดีใจมากที่มีส่วนร่วมในการปลูกผัก มีคำพูดของผู้ต้องขังว่าไม่ได้กลิ่นหอมของผักมาร่วมลิบปี ได้ปลูกผักรู้สึกคิดถึงบ้าน เกิดเป็น ความละเอียดอ่อนขึ้นภายในจิตใจ การรับประทานผักเป็นความสุขอย่างหนึ่ง...” (เพียงใจ, 2560)

3.2.3 การสุขาภิบาลในเรือนจำ

ที่	หัวข้อ	%ปฏิบัติ
3.1	มีจุดวางน้ำดื่มในภาชนะที่สะอาดให้แก่ผู้ต้องขังอย่างเพียงพอและทั่วถึง ในเรือนนอน	96.6
3.2	มีจุดวางน้ำดื่มในภาชนะที่สะอาดให้แก่ผู้ต้องขังอย่างเพียงพอและทั่วถึง ใน กองงาน และโรงเลี้ยงอาหาร	97.8
3.3	มีน้ำสะอาดให้ผู้ต้องขังใช้สำหรับอาบ ซักผ้า และขับถ่ายอย่างเพียงพอ	96.6
3.4	จัดให้มีห้องส้วมที่สะอาดและถูกสุขลักษณะแก่ผู้ต้องขังอย่างเพียงพอ	98.9
3.5	จัดให้มีห้องส้วมแบบนั่งห้อยขาสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	74.2
3.6	มีการดูแลและรักษาความสะอาดเรือนนอนและเครื่องนอน เช่น ที่นอน หมอน ผ้าห่ม ฯลฯ ของผู้ต้องขังอย่างสม่ำเสมอ	98.9
3.7	มีการแยกและกำจัดขยะ รวมถึงสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล	95.5
3.8	มีระบบการระบายอากาศที่ดีอย่างเพียงพอในเรือนนอนทุกห้อง	94.4
3.9	มีระบบการระบายอากาศที่ดีอย่างเพียงพอในกองงาน และโรงเลี้ยงอาหาร	97.8

ในจำนวนคำถามที่เกี่ยวกับการสุขาภิบาลในเรือนจำรวม 9 ข้อนั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่อง น้ำดื่ม น้ำใช้ ห้องส้วม การกำจัดขยะ/สิ่งปฏิกูล และการระบายอากาศ ทั้งหมดนี้อยู่ในสิ่ง จำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง และกรมราชทัณฑ์ได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานเพื่อใช้ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานด้านนี้ของเรือนจำทุกแห่ง พบว่าเรือนจำเกือบทุกแห่งสามารถ ปฏิบัติได้ (ร้อยละ 94-99) ยกเว้นข้อที่เกี่ยวกับการจัดให้มีส้วมแบบนั่งห้อยขาสำหรับผู้ สูงอายุ/ผู้ป่วย ที่ปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 74 ซึ่งอาจเพราะเป็นนโยบายใหม่ รวมทั้งต้องจัดสรร งบประมาณเพื่อปรับเปลี่ยนส้วมในเรือนจำใหม่ การปฏิบัติจริงในทัศนสถานหญิงและแดนหญิง ในเรือนจำชายในข้อนี้จึงนับว่าต่ำสุดในข้อคำถามการสุขาภิบาลรวม 9 ข้อ และการปฏิบัติ ในเรื่องนี้มีความสัมพันธ์กับขนาดของเรือนจำ กล่าวคือเรือนจำที่มีพื้นที่มากกว่าก็มีศักยภาพ ที่จะจัดห้องสุขาแบบนั่งห้อยขาได้มากกว่าเรือนจำขนาดเล็กกว่า (ดูตาราง 3.2)

ตาราง 3.2 ร้อยละของเรือนจำที่จัดให้มีห้องส้วมแบบนั่งหย่อยขา
สำหรับผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ

ประเภทเรือนจำ	% ปฏิบัติ
ทัณฑสถานหญิง	88
แดนหญิงเรือนจำกลาง	83
แดนหญิงเรือนจำจังหวัด	71
แดนหญิงเรือนจำอำเภอ	66

ต่อประเด็นเรื่อง *น้ำดื่มในเรือนนอน* ข้อมูลจากการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์ระดับลึกสามารถสรุปเป็นภาพรวมได้ว่า ตั้งแต่หลังเกิดรัฐประหารในพ.ศ. 2557 เรือนจำส่วนใหญ่ไม่ให้ผู้ต้องขังนำน้ำดื่มใส่ขวดขึ้นไปในเรือนนอน เนื่องจากเป็นนโยบายของกระทรวงยุติธรรมเรื่องการป้องกันยาเสพติด แต่ก็มีหลายเรือนจำที่อนุญาตให้นำขึ้นไปได้ นั่นคือในทางปฏิบัติจริง แต่ละเรือนจำจะมีวิธีการจัดน้ำดื่มในเรือนนอนหลากหลายแตกต่างกัน โดยสามารถสรุปได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

- (1) *น้ำดื่มใส่ถังเกลลอนขนาดใหญ่ห้องละ 2 ถัง* ส่วนใหญ่ให้ทุกคนมีแก้วน้ำส่วนตัวถือขึ้นลง บางแห่งให้มีแก้วน้ำส่วนตัวอยู่บนเรือนนอนเลย แต่บางแห่งยังคงต้องใช้แก้วน้ำดื่มร่วมกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลเองก็บอกว่ามีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อได้ บางแห่งแม้มีน้ำดื่มจัดไว้ให้แต่ก็อนุญาตให้นำน้ำดื่มขึ้นไปได้อีกคนละหนึ่งขวด
- (2) *มีเครื่องกรองน้ำสำหรับน้ำดื่มติดตั้งบนเรือนนอน* บางแห่งต่อเป็นท่อน้ำติดก๊อกสำหรับเปิดปิดไว้หน้าห้องนอน 1 จุด บางแห่งมีแก้วน้ำให้ใช้ร่วมกัน แต่บางแห่งให้นำแก้วส่วนตัวขึ้นไปกินน้ำได้ เช่นเดียวกับข้อแรก บางแห่งก็อนุญาตให้นำน้ำดื่มขึ้นเรือนนอนได้อีกคนละ 1 ขวด
- (3) *ผู้ต้องขังนำน้ำดื่มขึ้นเรือนนอนได้ คนละ 1 กระติก* (เป็นกระติกพลาสติกใสมีจำหน่ายในร้านค้าของเรือนจำ) นำกระดาษชำระขึ้นเรือนนอนได้เท่าที่พอใช้ 1 คืน แต่ห้ามเอาสิ่งของอื่นขึ้นเรือนนอน เช่น พัด แป้งเย็น ผ้าขนหนู บางแห่งอากาศอบอ้าวมากในหน้าร้อนก็อนุญาตให้นำแป้งเย็นและผ้าขนหนูผืนเล็กขึ้นเรือนนอนได้

ภาพรวมการจัดน้ำดื่ม/น้ำใช้ เรือนจำส่วนใหญ่มีระบบทำน้ำดื่มจากเครื่องกรองน้ำให้และติดตั้งจุดดื่มน้ำทั่วไปในเรือนจำ น้ำดื่มที่ผ่านเครื่องกรองเหล่านี้จะเป็นน้ำที่ใช้ในการ

ปรุงอาหารด้วย ขณะเดียวกันก็มีน้ำดื่มบรรจุขวดขายในร้านค้าสวัสดิการทุกแห่ง ซึ่งผู้ต้องขังต้องซื้อเอง อาจกล่าวโดยรวมได้ว่าเรือนจำไทยไม่มีปัญหาเรื่องการจัดน้ำดื่มให้ผู้ต้องขังหญิงนอกเรือนนอน ส่วนในเรือนนอนนั้น ในห้องที่มีผู้ต้องขังนอนร่วมกันอย่างแออัดมาก น้ำดื่มที่เตรียมไว้มักไม่พอต่อจำนวนคนนอนในห้องนั้น ในส่วนของน้ำใช้ หลัก ๆ คือใช้อาบ ใช้ซักผ้า และใช้ทำความสะอาดอื่น ๆ นั้น เป็นน้ำที่มาจากแหล่งน้ำบาดาล หรือน้ำประปาหรือทั้งสองอย่าง แต่มีบางแห่งที่มีน้ำประปาของตนเอง แม้เรือนจำจะรายงานผลการสำรวจว่ามีน้ำใช้เพียงพอสูงถึงร้อยละ 97 แต่จากการลงพื้นที่ของคณะนักวิจัยและการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พบว่า มีเรือนจำจำนวนหนึ่งที่ต้องเผชิญปัญหาวิกฤติขาดแคลนน้ำเป็นประจำตามฤดูกาล โดยเฉพาะในหน้าร้อน และส่วนใหญ่มักแก้ปัญหาด้วยการลดปริมาณการใช้น้ำ โดยการให้ผู้ต้องขังหญิงอาบน้ำครั้งเดียว และลดปริมาณน้ำอาบในแต่ละครั้งลง เช่นเดิมเคยให้อาบได้คนละ 10 ชั้นก็เหลือ 5 ชั้น บางแห่งลดลงเหลือเพียง 3 ชั้น ยกเว้นผู้ต้องขังหญิงมีประจำเดือนสามารถใช้น้ำได้ตามปกติ

บางปีที่สถานการณ์ภัยแล้งเกิดในระดับประเทศ กรมราชทัณฑ์จะจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะจัดทำแผนบริหารจัดการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ภัยแล้ง (กรณีขาดแคลนน้ำสำหรับใช้อุปโภคและบริโภคของผู้ต้องขัง) ระดับเรือนจำ/ทัณฑสถานสังกัดกรมราชทัณฑ์ ดังเช่น ในปี พ.ศ. 2558-2559 และเนื่องจากสถานการณ์ขาดแคลนน้ำเกิดขึ้นทุกปีในหลายเรือนจำ จึงมีเรือนจำบางแห่งแก้ปัญหาการขาดน้ำโดยลงทุนซื้อรถน้ำ หรือขอน้ำบรรทุกมาเป็นคันรถจากเทศบาล ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้



“ปัญหาเรื่องน้ำขาด ที่นี้มีขาดเป็นบางช่วงคะ แต่ว่าท่าน ผบ. ซ็อร์รอน้ำไว้สำหรับแก้ปัญหาดังนี้ ถ้าเราขาดน้ำบ๊อบ สามารถเข้าไปเอาที่ในเมืองเรามาได้เลย...ถ้าข้างในแดนบอกว่าน้ำไม่พอ ก็แจ้งที่ส่วน ส่วนเขาก็จะจัดเจ้าหน้าที่เข้าไปเอา แล้วที่สำรองไว้ในรถอยู่แล้ว เขาก็จะเอามาเติมให้ก่อน แล้วก็กลับเข้าไปเอา คือถ้ามาคันหนึ่งเต็ม ๆ นี้ ในแดนหญิงพอใช้เลย”

(ผู้บังคับแดนหญิงเรือนจำขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง,
สัมภาษณ์, 3 พฤษภาคม 2561)

“...ที่นี้ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องน้ำ ถ้าเกิดช่วงไหนที่น้ำไม่ไหล ก็คือไม่ไหลเลย บางที่ต้องให้ผู้ต้องขังแค่ล้างหน้า 3 ชั้น ช่วงที่ไม่ไหลนั้นก็คือไม่ไหลเป็นวันเลย อย่างว่าแต่ผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่ก็ต้องโทรให้เทศบาลขนน้ำมาเป็นคันรถ”

(ผู้บังคับแดนหญิงเรือนจำขนาดเล็กแห่งหนึ่ง,
สัมภาษณ์, 9 กรกฎาคม 2561)

ส่วน การดูแลและรักษาความสะอาดเรือนนอนและเครื่องนอน นั้น กล่าวได้ว่าแดนหญิงในเกือบทุกเรือนจำสามารถปฏิบัติได้ดี แต่ปัญหาที่คณะนักวิจัยพบมักอยู่ที่ การระบายอากาศในเรือนนอน ที่ยังมีปัญหาอยู่ในหลายเรือนจำ เนื่องจากจำนวนผู้ต้องขังที่ไม่สมดุลกับพื้นที่ โดยเฉพาะในเรือนจำเก่าที่มักตั้งอยู่กลางใจเมือง นอกจากนี้ ระบบการระบายอากาศในพื้นที่แดนหญิงของเรือนจำบางแห่งก็มีปัญหา เนื่องจากมีการสร้างหลังคาครอบพื้นที่เกือบทั้งหมด ดังตัวอย่างที่พบจากการสังเกตเมื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูลและการสัมภาษณ์ระดับลึกต่อไปนี้

- ผู้ต้องขังนอนรวมกันในห้องอย่างแออัด คือต้องนอนเสียบขา กัน และอากาศร้อนอบอ้าว แม้จะมีพัดลม 2 ตัวในห้องนอน แต่ไม่มีพัดลมดูดอากาศ เรือนจำได้จัดซื้อพัดลมเพิ่มเติมแล้วแต่ยังไม่ได้ติดตั้ง เนื่องจากต้องรอผู้ต้องขังชายที่มีความรู้มาช่วยติดตั้ง จึงต้องขยิบขยายแยกผู้ต้องขังชั้นดีจำนวนหนึ่งมาอนระเบียงทางเดินหน้าห้องนอน (แดนหญิงขนาดเล็กแห่งหนึ่ง)
- ในฤดูร้อนที่อากาศร้อนมาก ต้องเปิดน้ำจากสปริงเกอร์ที่ติดอยู่บนหลังคาเรือนนอน เมื่อผู้ต้องขังขึ้นเรือนนอนก็จะช่วยระบายความร้อนอบอ้าวของห้องนอนที่แออัดลงได้มาก (ทัณฑสถานหญิงแห่งหนึ่ง)
- ทั้งแดนหญิง รวมห้องนอนได้รับผลกระทบฝุ่นควันจากโรงไฟฟ้าถ่านหิน ผู้ต้องขังมีปัญหาเรื่องระบบทางเดินหายใจ คัดจมูก คออักเสบ หลอดลมอักเสบ (แดนหญิงขนาดเล็กแห่งหนึ่ง)

การแยกและกำจัดขยะ เรือจําเกือบทั้งหมดสามารถปฏิบัติเรื่องนี้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดของกรมราชทัณฑ์ คือ มีถังขยะวางตามจุดต่าง ๆ อย่างเพียงพอ มีฝาปิด และสภาพดี เมื่อดังขยะเต็มตอนเย็นก็จะขนออกไปไว้ที่บ่อพักขยะ ซึ่งจะมีการคัดแยกขยะ ขยะที่สามารถขายได้ (เช่น พวงกระดาดขลัง ขยะเศษอาหาร มีคนมาประมูลซื้อ) จะบริหารจัดการนำไปขายเป็นรายได้ของเรือจํา เรือจําหลายแห่งมีการคัดแยกขยะรีไซเคิล เป็นตู้ตะแกรงแยกไว้ (แฉกหญิงในเรือจํากลางนครพนม มีการรีไซเคิลขยะกล่องนม นำมาทำเป็นเสื้อ และใช้ทำแผ่นปิดหน้าต่างและกันสาดต่าง ๆ) ในกรณีนี้เรือจําอยู่ใกล้เทศบาลก็จะมีรถเทศบาลมาเก็บขยะเป็นประจำ เช่น ทุก 2 วัน แต่ถ้าบ่อพักเต็มก่อน ก็สามารถเรียกเทศบาลมาเก็บได้เลย ค่าขนขยะต้องจ่ายให้เทศบาลเป็นรายเดือน เรือจําขนาดใหญ่มีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ประมาณ 4,000 บาทต่อเดือน เรือจําที่อยู่นอกเมืองบางแห่งมีรถขยะของตนเองและจัดเก็บขยะไปฝังกลบ ขณะที่เรือจําแห่งหนึ่งมีเตาเผาขยะของตนเอง แต่มีปัญหาเรื่องควันในบางฤดู เช่น หน้าหนาว หรือหมอกกลบ ควันจากเตาเผาขยะก็จะถูกลมพัดมารบกวนเรือนนอน และมีกลิ่นบ้างในช่วงหน้าฝน โดยการจัดการเรื่องขยะทั้งหมดในเขตเรือจํานั้นเป็นงานที่ผู้ต้องขังในกองงานโยธาเป็นฝ่ายรับผิดชอบ

การกำจัดสิ่งปฏิกูล ข้อมูลจากการลงพื้นที่และการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พบว่า โดยภาพรวมเรือจําใช้ระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลเป็นบริการรถสูบล้างจากเทศบาลมาสูบ เฉลี่ยแล้ว 2-3 เดือนครั้ง แต่บางแห่งที่เป็นเรือจําเก่า เทศบาลต้องมาสูบทุกสัปดาห์ ค่าใช้จ่ายเที่ยวละ 1,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องกลิ่น และหลายแห่งมีการใช้น้ำอึเอ็มราดลงไปเพื่อช่วยลดปัญหาเรื่องกลิ่น ในจำนวนเรือจําที่ลงเก็บข้อมูลนั้นพบว่า มีแฉกหญิงแห่งหนึ่งมีปัญหาเรื่องการระบายน้ำใกล้บ่อเกรอะของเรือนนอนและมีอุจจาระไหลล่อยปนลงในทางระบายน้ำ ส่งกลิ่นรบกวนเป็นประจำในช่วงเวลาเช้า ที่น่าสนใจคือ ยังมีเรือจําบางแห่งที่บางจุดของบ่อเกรอะในแฉกหญิงสายสูบล้างเข้าไม่ถึง **จึงยังใช้วิธีตัก** (พบ 2 แห่ง) โดยผู้ต้องขังใช้อึเอ็มราดลงในบ่อก่อนตัก และให้ผู้ต้องขังผลัดเวรกันตัก ครั้งหนึ่ง 20 คน ใช้เวลาตักครึ่งวัน และ 3 เดือนตักครั้งหนึ่ง เจ้าหน้าที่แจ้งว่าไม่มีปัญหาเรื่องกลิ่น ในเรือจําขนาดเล็กแห่งหนึ่งไม่มีรถเทศบาลเข้ามาบริการ ต้องใช้บริการของรถเอกชนในการสูบล้าง ซึ่งอัตราค่าบริการสูงกว่าของเทศบาลพอสมควร

ทั้งหมดนี้พอสรุปได้ว่า ด้วยข้อจำกัดทางกายภาพของเรือจําบางแห่ง ทำให้การกำจัดสิ่งปฏิกูลนั้นยังไม่ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ในคู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานสิ่งจําเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2556, น. 46)

3.2.4 การรักษาพยาบาลพื้นฐาน

ที่	หัวข้อ	ปฏิบัติ
4.1	มีการตรวจสุขภาพร่างกายแรกรับ	100
4.2	มีระบบข้อมูลสุขภาพผู้ต้องขังเป็นรายบุคคล	98.9
4.3	มีพยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลทำหน้าที่ดูแลงานอนามัยเรือนจำและสถานพยาบาล และสามารถให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้	100
4.4	มีการจัดพื้นที่เป็นสถานพยาบาลอย่างเป็นสัดส่วน	89.9
4.5	จัดให้มีแพทย์ทั่วไปเข้ามาให้บริการ <i>คิดเฉลี่ยปีละ 26 ครั้ง</i>	86.5
4.6	จัดให้มีจิตแพทย์เข้ามาให้บริการ <i>คิดเฉลี่ยปีละ 6.8 ครั้ง</i>	55.1
4.7	จัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้ามาให้บริการแก่ผู้ต้องขัง <i>คิดเฉลี่ยปีละ 6.8 ครั้ง</i>	65.2
4.8	จัดให้มีระบบแพทย์ทางไกล (Tele Medicine)	12.4
4.9	มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของผู้ต้องขัง	94.4
4.10	มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ฯลฯ เพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพผู้ต้องขัง เช่น การสนับสนุนในเรื่องการดูแลสุขภาพ งานสาธารณสุขมูลฐาน ฯลฯ	100
4.11	มีระบบดูแลผู้ต้องขังกลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคเบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคไต ฯลฯ ผู้ป่วยทางจิต ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะท้าย	98.9
4.12	มีพื้นที่ในโรงพยาบาลเครือข่ายสำหรับให้บริการผู้ต้องขังป่วยเป็นการเฉพาะเมื่อต้องส่งต่อไปรักษาเฉพาะทาง	73.0

ในจำนวนคำถามด้านการรักษาพยาบาลรวม 12 ข้อ สิ่งที่ยังเรือนจำสามารถปฏิบัติได้ทุกแห่ง ร้อยละ 100 คือ การตรวจสุขภาพร่างกายแรกรับ, มีพยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลทำหน้าที่ดูแลงานอนามัยเรือนจำและสถานพยาบาล, และให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้ ส่วนในเรื่องการจัดระบบข้อมูลสุขภาพผู้ต้องขังเป็นรายบุคคล, การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพผู้ต้องขัง, การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของผู้ต้องขัง, และการจัดระบบดูแลผู้ต้องขังกลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยระยะท้าย เรือนจำเกือบทุกแห่งตอบว่าสามารถปฏิบัติได้ (ร้อยละ 90-99)

แต่เมื่อพิจารณาถึงประเด็นการนำแพทย์วิชาชีพจากนอกเรือนจำมาให้บริการรักษา ภายในสถานพยาบาลของเรือนจำแล้ว แพทย์วิชาชีพที่เข้ามาให้บริการมี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ แพทย์ที่เรือนจำจ้างเองเรียกว่า ‘แพทย์ห้วงเวลา’ ซึ่งเรือนจำสามารถจ้างได้ไม่เกิน สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 2 ชั่วโมง อัตราค่าจ้างชั่วโมงละ 500 บาท¹ และแพทย์ที่โรงพยาบาล แม่ข่ายเข้ามาให้บริการ ซึ่งเรือนจำบางแห่งมีแพทย์ทั้งสองลักษณะเข้ามาให้บริการ ปรากฏว่าร้อยละของการมีแพทย์ประจำ แพทย์เคลื่อนที่ และแพทย์เฉพาะทางเข้ามาให้บริการนั้น มีน้อยลงตามลำดับ นั่นคือ ร้อยละ 87 จัดให้มีแพทย์ทั่วไปเข้ามาให้บริการ คิดเฉลี่ยปีละ 26 ครั้ง, ร้อยละ 65 จัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้ามาให้บริการแก่ผู้ต้องขัง คิดเฉลี่ยปีละ 6.8 ครั้ง, ร้อยละ 55 จัดให้มีจิตแพทย์เข้ามาให้บริการ คิดเฉลี่ยปีละ 6.8 ครั้ง, และมีเพียง ร้อยละ 12 เท่านั้นที่สามารถจัดให้มีระบบแพทย์ทางไกล (tele-medicine) ที่น่าสังเกต ก็คือ แม้เรือนจำทุกแห่งมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อพัฒนางาน ด้านสุขภาพผู้ต้องขัง แต่มีเพียงร้อยละ 73 เท่านั้นที่สามารถประสานจนได้พื้นที่ในโรงพยาบาล เครือข่ายสำหรับให้บริการผู้ต้องขังป่วยเป็นการเฉพาะ เมื่อต้องส่งต่อไปรักษาเฉพาะทาง

เมื่อเปรียบเทียบตามประเภทของเรือนจำคือ ทัณฑสถานหญิง แดนหญิงในเรือนจำ กลาง แดนหญิงในเรือนจำจังหวัด และแดนหญิงในเรือนจำอำเภอ (ดูตาราง 3.3) พบว่า ในด้านการนำจิตแพทย์เข้ามาให้บริการนั้น เรือนจำที่มีขนาดใหญ่สามารถปฏิบัติได้มากกว่า เรือนจำขนาดเล็ก แต่การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้ามาในเรือนจำนั้นดูเหมือนว่าเรือนจำ จังหวัดจะทำได้ดีที่สุด (74%) ขณะที่การจัดบริการแพทย์ทางไกลเรือนจำกลางทำได้ดีกว่า เรือนจำประเภทอื่น ๆ (21%)

¹ เรือนจำต้องทำเป็นโครงการจ้างแพทย์ห้วงเวลาพร้อมส่งใบสมัครของแพทย์ ส่งขออนุมัติจากกรมราชทัณฑ์ก่อน จึงจะจ้างได้

ตาราง 3.3 ร้อยละของการจัดบริการรักษาโดยจิตแพทย์ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และแพทย์ทางไกล

	ประเภทเรือนจำ				รวม
	ทัณฑสถานหญิง	เรือนจำกลาง	เรือนจำจังหวัด	เรือนจำอำเภอ	
% จัดให้มีจิตแพทย์เข้ามาให้บริการ	63	63	54	41	55
% จัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้ามาให้บริการ	50	58	74	64	65
% จัดให้มีระบบแพทย์ทางไกล (Tele Medicine)	0	21	11	9	12

ข้อมูลจากการลงพื้นที่ที่สามารถสรุปได้ว่า การให้บริการรักษาพยาบาลพื้นฐานในสถานพยาบาลของเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ความแตกต่างสำคัญระหว่างทัณฑสถานหญิงกับแดนหญิงในเรือนจำชาย มีดังนี้

- (1) ทัณฑสถานหญิงมีสถานพยาบาลเป็นของตนเอง และมีเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำแห่งละประมาณ 3-4 คน แต่ยังขาดแคลนนักจิตวิทยาในบางแห่ง ทัณฑสถานหญิงขนาดใหญ่ที่มีจำนวนผู้ต้องขังหลายพันคนมักจะมีสถานพยาบาลแยกต่างหากออกจากแดนควบคุมผู้ต้องขังต่าง ๆ และสามารถรับตัวผู้ต้องขังป่วยไว้นอนพักที่สถานพยาบาลในเวลากลางวัน หรือดูแลต่อเนื่องทั้งกลางวันและกลางคืน มีเตียงประมาณ 10-30 เตียง มีห้องตรวจ ห้องผู้ป่วย มีอุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐานสามารถดูแลให้บริการทางสุขภาพได้ มีแพทย์ทั่วไปเข้าไปตรวจสุขภาพเป็นประจำ มีบุคลากรด้านสาธารณสุขจากภายนอกหมุนเวียนเข้าไปให้บริการเป็นระยะ เช่น ทัณฑสถานหญิงกลางจะแบ่งพื้นที่ส่วนหนึ่งเป็นสถานพยาบาล ซึ่งมีฐานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ มีการตรวจสุขภาพทุกวัน มีห้องพักแยกโรคและผู้ป่วย มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐาน จัดสรรพื้นที่เสมือนเป็นโรงพยาบาลเล็ก ๆ แห่งหนึ่งได้นอกจากนี้ แดนพยาบาลของทัณฑสถานหญิงบางแห่งมีระบบดูแลผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบางเป็นการเฉพาะด้วย ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช และผู้พิการ อย่างไรก็ตาม มีเพียงร้อยละ 63 เท่านั้นที่มีจิตแพทย์มาบริการประจำ หากเป็นทัณฑสถานหญิงในต่างจังหวัด ทุกแห่งตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีเครือข่ายบริการรักษา

พยาบาลและมีศักยภาพการส่งต่อสูง จึงมักเป็นทัศนสถานที่รับย้ายผู้ต้องขัง ส่งผลให้มีภาระงานดูแลสุขภาพค่อนข้างมาก

- (2) **แดนหญิงที่มีสถานพยาบาลของตนเอง** โดยในแดนชายก็มีสถานพยาบาลด้วย แพทย์ที่มาให้บริการในสถานพยาบาลมีทั้งแบบจ้างเองคือเป็นแพทย์ห้วงเวลา และเป็นแพทย์มาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่น่าสนใจคือ ในปีงบประมาณ 2560 มีแดนหญิงบางแห่งสามารถประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต เขียนโครงการเพื่อขอรับงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เรียกกันว่า งบ PP (promotion and prevention) ประมาณ 800,000 บาทต่อปี เพื่อบริหารจัดการเอง 8-9 โครงการ เช่น ทันตกรรม (หากไม่มีโรงพยาบาลรัฐรับจัดหน่วยเคลื่อนที่เข้ามาให้บริการ ก็จ้างโรงพยาบาลเอกชน) เข้ามาตรวจรักษาเดือนละ 2 ครั้ง จัดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยศูนย์บริการสาธารณสุข จัดประเมินสุขภาพจิต 2 ครั้งต่อปี จัดตรวจวัดสายตาและตรวจโรคตา จัดอบรม อสรจ. เพื่อช่วยเหลือพยาบาล สามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ ทำหัตถการช่วยชีวิตหัวใจและหลอดเลือด (CPR-Cardiopulmonary Resuscitation) ได้ เป็นต้น



- (3) **แดนหญิงในเรือนจำชายที่มีแต่ห้องพยาบาล แต่ไม่มีสถานพยาบาลที่จะให้บริการตรวจรักษา** ทำให้ผู้ต้องขังหญิงที่ป่วยและต้องการพบแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพของเรือนจำ ต้องออกไปรับการรักษาที่แดนพยาบาล ซึ่งเรือนจำทุกแห่งมี

มาตรการไม่ให้ผู้ต้องขังชายและหญิงมีโอกาสพบกัน จึงมีการจัดระบบแยกตรวจ เช่น สลับแดนเข้าตรวจ หรือสำหรับผู้ต้องขังหญิงจะคัดกรอง ทำรายชื่อไว้ และขอเบิกตัวออกไปหาแพทย์ตามตารางที่เข้ามาตรวจ เมื่อจำนวนผู้ต้องขังหญิงป่วยกลับหมดแล้ว จึงเป็นเวลาสำหรับผู้ต้องขังชายป่วยมาตรวจ แคนหญิงที่ไม่มีสถานพยาบาลเอง มีวิธีแก้ปัญหา 2 ลักษณะคือ

- **จ้างแพทย์ห้วงเวลาเข้ามาตรวจที่แดนหญิงสัปดาห์ละครั้ง** ถ้ากรณีไม่สบายจะมีพยาบาลบันทึกประวัติในบัตรคนไข้ นอกเบื้องต้นว่ามีอาการแบบไหนอย่างไร พยาบาลจะประเมินอาการเบื้องต้นและจ่ายยาบรรเทาอาการไปก่อน หากต้องการความเห็นและการวินิจฉัยจากแพทย์ก็จะรอฟบแพทย์ตามวันที่เข้าตรวจ และหากผู้ต้องขังป่วยหนักจริง ๆ แพทย์จึงจะมีความเห็นให้ส่งตัวออกไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล
- **ทำบันทึกข้อตกลงให้โรงพยาบาลแม่ข่ายส่งแพทย์เข้ามาตรวจในแดนหญิง** อาจเป็นสัปดาห์ละครั้ง หรือเดือนละ 2 ครั้ง และอาจมีทันตแพทย์เข้ามาบริการถอนฟันด้วยเดือนละครั้ง

3.2.5 การจัดหาที่จำเป็นให้เข้าถึงง่าย

ที่	หัวข้อ	%ปฏิบัติ
5.1	จัดให้มียาสามัญประจำบ้านอย่างเพียงพอกับความต้องการของผู้ต้องขัง	100
5.2	ส่งเสริมให้มีการผลิตและใช้ยาสมุนไพรพื้นฐานในเรือนจำ	36.0

การมียาสามัญประจำบ้านที่จำเป็นไว้เพียงพอกับความต้องการของผู้ต้องขัง เป็นสิ่งที่เรือนจำรายงานว่าเป็นปฏิบัติได้ทุกแห่ง (ร้อยละ 100) ทั้งนี้ที่มาของยาสามัญประจำบ้านมาจาก 2 แหล่งคือ จากเงินงบประมาณที่กรมราชทัณฑ์จัดสรรให้สถานพยาบาล และจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ดังตัวอย่างความสัมพันธ์ที่ตีระหว่างฝ่ายเวชกรรมสังคม ของโรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง กับเรือนจำกลางแห่งหนึ่งทางภาคเหนือ ดังนี้

“เขา (โรงพยาบาลประจำจังหวัด) สนับสนุนทุกอย่าง ยาตัวไหนที่เราขาดสามารถเบิกได้ ทุกวันนี้คนไข้ความดัน เบาหวาน จะมีเยอะ...อย่างความดัน เวลาตรวจคนไข้มีเข้ายาความดัน เราสามารถคัดกรองแล้วบันทึกไว้...เราก็เริ่มสตาร์ทยาได้เอง เพราะทาง รพ. เขาให้สต็อกยา อย่างความดันในสต็อก

ไว้ให้มาเป็น 1,000 พอเราเริ่มยาเสร็จ พบแพทย์ครั้งต่อไปก็ให้หมอดู หมอเขาก็โอเค รับยาในเรื้อนจำต่อ”

(พยาบาลเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 12 ธันวาคม 2560)

แต่เมื่อพิจารณาเรื่องการส่งเสริมให้มีการผลิตและใช้ยาสมุนไพรพื้นฐานในเรือนจำ ปรากฏว่ามีเรือนจำที่ปฏิบัติเพียงประมาณหนึ่งในสามเท่านั้น (36%) หากจำแนกตามประเภท เรือนจำพบว่า 63% ของทัณฑสถานหญิงส่งเสริมเรื่องนี้ รองลงมาคือแดนหญิงในเรือนจำ จังหวัด (37%) แดนหญิงในเรือนจำอำเภอ (32%) และที่ส่งเสริมน้อยสุดคือแดนหญิงใน เรือนจำกลาง (29%) อย่างไรก็ตาม จากการลงพื้นที่พบว่า ในเรือนจำกลางเชียงรายนั้น แม้ไม่มีการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในแดนหญิง แต่มีแพทย์แผนไทยจากวิทยาลัยการแพทย์ พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก จากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เข้ามาให้บริการเป็นประจำในแดนหญิงทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ละหนึ่งวัน คือมีทั้งบริการนวด ประคบ และจัด ยาสมุนไพร

3.2.6 งานอนามัยแม่และเด็ก

ที่	หัวข้อ	ปฏิบัติ
6.1	จัดอบรมและ/หรือให้ความรู้แก่แม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กติดผู้ต้องขัง	98.9
6.2	มีระบบข้อมูลของหญิงมีครรภ์และหลังคลอด ข้อมูลเด็กติดผู้ต้องขัง เพื่อนำมาใช้ในการติดตามให้คำแนะนำและดูแลให้เหมาะสม	98.9
6.3	มีนมผงสำหรับเด็กติดผู้ต้องขัง ในกรณีที่ไม่สามารถให้นมลูกได้	89.9
6.4	จัดให้มีอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นสำหรับการเลี้ยงดูลูกแก่ผู้ต้องขังหลังคลอด เช่น ผ้าขนหนู สบู่ แป้ง ผ้าอ้อม นมผง ฯลฯ	97.8
6.5	จัดพื้นที่ที่เหมาะสมให้กับผู้ต้องขังตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นสัดส่วน	94.4
6.6	จัดให้เด็กติดผู้ต้องขังได้รับการฉีดวัคซีนเป็นประจำตามช่วงวัย	97.8

คำถามเกี่ยวกับเรื่องอนามัยแม่และเด็ก เน้นไปที่การดูแลผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด รวม 6 ข้อ ผลสำรวจที่ได้คือมีการปฏิบัติในทุกเรื่องเป็นสัดส่วนสูง (ร้อยละ 90-99) กล่าวได้ว่าการทำงานเรื่องนี้ได้กลายเป็นแนวปฏิบัติทั่วไปของทุก เรือนจำ มีเรือนจำที่ไม่สามารถปฏิบัติได้น้อยมาก ซึ่งอาจมาจากข้อจำกัดของเรือนจำเอง

ข้อที่เรื่อนำปฏิบัติได้น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับข้ออื่น ๆ มี 2 ข้อคือ การจัดนมผงสำหรับเด็กติดผู้ต้องขัง ในกรณีที่แม่ไม่สามารถให้นมลูกได้ (90%) ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่มีกรณีเด็กติดผู้ต้องขังในขณะที่ตอบแบบสำรวจ อีกเรื่องหนึ่งคือการจัดพื้นที่ที่เหมาะสมให้กับผู้ต้องขังตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นสัดส่วน (95%) ซึ่งอาจมาจากพื้นที่จำกัดของแดนหญิงขนาดเล็ก

ข้อปฏิบัติเมื่อหญิงตั้งครรภ์ถูกส่งตัวเข้ามาในเรือนจำ (ดูรายละเอียดในล้อมกรอบ) มีที่มาชัดเจนจากนโยบายของรัฐบาล ดังที่ทราบกันดีในแวดวงยุติธรรมของไทยว่า ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา ระบบยุติธรรมทางอาญาของไทยได้นำข้อกำหนดกรุงเทพมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง โดยเริ่มต้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังตั้งครรภ์ และเด็กติดผู้ต้องขังก่อน สาระสำคัญของข้อกำหนดกรุงเทพ ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง มีความละเอียดอ่อนต่อเพศภาวะหญิง (gender sensitivity) ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสุขภาพอนามัยทางร่างกาย โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเปราะบางหญิง การตั้งครรภ์ และการมีบุตร สุขภาพเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ (การมีประจำเดือน การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น) และความละเอียดอ่อนในเรื่องที่เกี่ยวกับร่างกายตนเอง ตลอดจนความเป็นเพศหญิงที่มีแนวโน้มจะมีประวัติการถูกระทำรุนแรงและถูกละเมิดทางเพศ สภาวะทางจิตซึ่งรวมถึงความวิตกกังวลต่อผู้ของตนเอง ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู เช่น พ่อแม่ที่ช่วยตัวเองไม่ได้ หรือลูกที่ยังเล็ก เป็นต้น (ธีรวัลย์ และ นภาพรณ, 2560, น. 65)

ข้อปฏิบัติเมื่อหญิงตั้งครรภ์ถูกส่งตัวเข้ามาในเรือนจำ

- (1) เรือนจำจะส่งตัวไปนอนพักที่สถานพยาบาลภายในเรือนจำ และงดการทำงานทุกชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์ใกล้ครบกำหนดคลอด
- (2) เรือนจำจะนำตัวไปฝากครรภ์ที่สถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลนอกเรือนจำที่สะดวกที่สุด โดยจะนำไปทุกครั้งตามที่แพทย์นัด
- (3) การคลอดภายในเรือนจำนั้น ทางเรือนจำจะพยายามหลีกเลี่ยงเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายกับแม่และเด็ก เนื่องจากสถานพยาบาลของเรือนจำมีบุคลากรและเครื่องมือไม่เพียงพอ
- (4) เด็กที่เกิดจากผู้ต้องขัง ทางเรือนจำจะอนุญาตให้แม่เป็นผู้เลี้ยงดูภายในเรือนจำจนกว่าจะโตจนถึงวัยที่จำความได้ (ประมาณ 3 ปี) แล้วจึงให้ญาติรับตัวไป ในกรณีที่ไม่มีญาติ ทางเรือนจำอาจพิจารณาให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับตัวไปเลี้ยงแทน เช่น บ้านพักของกรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือขององค์กรพัฒนาเอกชน หรือสถานรับเลี้ยงเด็กที่กรมราชทัณฑ์มีการประสานความร่วมมือ

(5) เด็กที่อยู่ในเรือนจำนั้น ทางเรือนจำจะรับผิดชอบดูแลสุขภาพ ตลอดจนให้การฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนนมผงและข้าวของเครื่องใช้สำหรับเลี้ยงดูเด็กก่อนนั้น กรมราชทัณฑ์เปิดรับบริจาคที่ฝ่ายสงเคราะห์ผู้ต้องขัง กรมราชทัณฑ์

(Administrator, 2560ก)

ดังนั้น การดูแลผู้ต้องขังตั้งครรรภ์ ผู้ต้องขังแม่ลูกอ่อน เด็กทารก และเด็กที่ติดผู้ต้องขัง การตรวจค้นร่างกายผู้ต้องขังหญิง และการจัดกิจกรรมให้ความรู้ต่อผู้ต้องขังหญิงที่หลากหลาย เป็นนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนของกรมราชทัณฑ์ โดยได้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามข้อกำหนดกรุงเทพ และเพิ่มงบประมาณในการดูแลผู้ต้องขังหญิงในทุกทัณฑสถานหญิง/เรือนจำ (วุฒิกเกียรติ, 2558) ในทางปฏิบัติ กรมราชทัณฑ์ร่วมกับสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย จัดทำ “โครงการเรือนจำต้นแบบ” ขึ้น เพื่อขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพไปสู่การปฏิบัติอย่างเต็มรูปแบบ เริ่มโครงการใน พ.ศ. 2558 มีเรือนจำต้นแบบรวม 6 แห่งคือ (1) เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี (2) ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ (3) เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (4) ทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี (5) ทัณฑสถานหญิงชลบุรี และ (6) เรือนจำกลางสมุทรสาคร และกำลังเลือกเรือนจำต้นแบบเพิ่มอีก 4 แห่ง (“ครบรอบ 7 ปี ข้อกำหนดกรุงเทพ 21 ธันวาคม 2560,” 21 ธันวาคม 2560)

3.2.7 งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

ที่	หัวข้อ	ปฏิบัติ
7.1	มีการตรวจคัดกรองและแยกโรคติดต่อเพื่อเฝ้าระวังการแพร่กระจายโรคสู่ผู้ต้องขังอื่น	98.9
7.2	จัดให้มีกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในเรือนจำ	100
7.3	ในกรณีผู้ป่วยพันโทษ มีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง รวมถึงการส่งต่ออย่างเหมาะสม เช่น วันโรค เอชไอวี/เอดส์ ตับอักเสบ ฯลฯ	97.8

การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเรือนจำนับว่าได้รับความสำคัญสูงมาก ดังผลการรายงานของเรือนจำว่าปฏิบัติในเรื่องเหล่านี้ครบถ้วนเกือบร้อยละ 100 ในข้อเท็จ

จริงโรคติดต่อในเรือนจำมีหลายประเภทมาก ดังที่ข้อค้นพบจากงานวิจัยเรื่อง ‘ป่วยไข้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ’ ชี้ว่าโรคติดต่อในเรือนจำที่สำคัญและเป็นปัญหาเสมอคือ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน หรือไข้หวัดต่าง ๆ โรคผิวหนัง กลากเกลื้อน ผื่นคัน โรคหิด (ที่เกือบไม่พบแล้วนอกเรือนจำ) และวัณโรค ขณะที่โรคติดต่ออื่น ๆ เช่น ตาแดง ไม่เกิดการระบาดบ่อยมากนัก แต่หากเกิดขึ้นมักระบาดอย่างรวดเร็ว แต่โรคติดต่อที่เจ็บป่วยร้ายแรงจนต้องส่งออกไปรักษาที่โรงพยาบาลนอกเรือนจำคือ โรคติดเชื้อและปรสิตบางโรค² (กุลภา, 2561)

ดังนั้น การบริหารภายในเรือนจำเพื่อจัดการแหล่งโรค พาหะนำโรค และช่องทางติดต่อของโรคติดต่อแต่ละโรคจึงแตกต่างกันมาก รวมถึงต้องระวังไม่ให้มีการแพร่เชื้อโรคไปยังกลุ่มที่ยังไม่ป่วยในเรือนจำด้วย ในกรณีของโรคติดต่อร้ายแรงก็มีความจำเป็นต้องแยกผู้ป่วยออกมาอยู่ในห้องแยกโรค ซึ่งหากเกิดในแดนหญิงขนาดเล็กที่มีพื้นที่น้อยก็จะจัดการได้ยากลำบาก เพราะหลายแห่งไม่สามารถจัดสรรพื้นที่เป็นห้องแยกโรคที่เหมาะสมได้

3.2.8 การส่งเสริมสุขภาพฟัน

ที่	หัวข้อ	ปฏิบัติ
8.1	มีการสนับสนุนอุปกรณ์ของใช้เพื่อสุขภาพฟันสำหรับผู้ขาดแคลน เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ฯลฯ	94.4
8.2	จัดให้มีการตรวจสุขภาพฟันแก่ผู้ต้องขังเป็นประจำทุกปี	93.3
8.3	จัดให้มีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาให้บริการใน 5 ปีที่ผ่านมา คิดเฉลี่ยปีละ 2.8 ครั้ง	97.8

เรือนจำร้อยละ 94-98 รายงานการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เริ่มจากเรื่องการสนับสนุนอุปกรณ์ของใช้เพื่อสุขภาพฟันสำหรับผู้ขาดแคลน (ร้อยละ 94.4) ซึ่งตามประกาศงบประมาณของสำนักงบประมาณ เมื่อ 21 มีนาคม 2556 ที่ส่วนสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้ต้องขัง กรมราชทัณฑ์รับผิดชอบดูแลนั้น รวมแปรงสีฟัน (2 อัน ราคาอันละ 12 บาท) และยาสีฟัน (3 หลอด ราคาหลอดละ 36 บาท) ในรายการเครื่องใช้ส่วนตัวของผู้ต้องขังที่ได้รับแจกต่อคนต่อปีด้วย ในเชิงนโยบาย กรมราชทัณฑ์ส่งเสริม

² หมายรวมถึงโรคที่สามารถติดต่อและถ่ายทอดกันได้ เช่น วัณโรค ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือเอชไอวี/เอดส์ โรคติดเชื้อต่าง ๆ ทั้งแบคทีเรีย เชื้อรา ไวรัส อหิวาตกโรค บิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคหิด เป็นต้น

ให้เรือนจำจัดกิจกรรมรณรงค์ ‘วันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ 21 ตุลาคม’³ โดยประสานขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลของรัฐและหรือเอกชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรสาธารณสุข จัดหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ บอร์ดนิตกรรมกร จัดบรรยายความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก ในช่วงวันดังกล่าว โดยต้องรายงานผลการรณรงค์ให้กรมราชทัณฑ์รับทราบภายในหนึ่งเดือน (กรมราชทัณฑ์, 18 กันยายน 2560)

ที่น่าสนใจก็คือ ร้อยละ 93.3 ของเรือนจำ/ทัณฑสถานรายงานว่า ได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพฟันแก่ผู้ต้องขังเป็นประจำทุกปี ซึ่งเป็นคำตอบเชิงปริมาณ ในเชิงคุณภาพคงต้องมีการศึกษาต่อว่าเป็นการตรวจสุขภาพแบบใด ตรวจเฉพาะเพียงผู้ต้องขังจำนวนหนึ่งที่มีปัญหาหรือตรวจคัดกรองผู้ต้องขังทุกคน และมีการติดตามรักษาอย่างไร หรือไม่ สำหรับการทำให้มีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาให้บริการที่รายงานสูงถึงร้อยละ 97.8 นั้น คิดเฉลี่ยประมาณ 2.8 ครั้งต่อปี และหน่วยงานที่เข้ามาให้บริการได้รับความร่วมมือช่วยเหลือจากองค์กรภายนอก ได้แก่ คณะทันตแพทยศาสตร์จากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต สโมสรโรตารี โรงพยาบาลประจำจังหวัด และองค์กรสาธารณสุข ดังตัวอย่างข้างล่างนี้

- เรือนจำจังหวัดน่านร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดน่าน จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมอนามัยในช่องปากให้ผู้ต้องขัง เนื่องในวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ (“สสจ.-ผบ.เรือนจำ นำหมอฟันรณรงค์ทันตสุขภาพนักโทษ,” 7 ธันวาคม 2554)
- สาธารณสุขจังหวัดนครปฐมร่วมมือเรือนจำกลางนครปฐมประสานหน่วยทันตแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. รวมทั้งทีมทันตบุคลากรในจังหวัดนครปฐม และหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เข้าให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขัง ณ เรือนจำกลางนครปฐม (“สาธารณสุขจังหวัดนครปฐมร่วมมือเรือนจำกลางนครปฐมพร้อมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. เข้าให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขัง ณ เรือนจำกลางนครปฐม,” 20 ธันวาคม 2560)
- โครงการโรตารีเกื้อกูลสุขภาพฟันมอบเครื่องทันตกรรมและเวชภัณฑ์ยาให้เรือนจำกลางนครปฐม มูลค่า 1 ล้านบาท 5 หมื่นบาท (โครงการสุขภาพฟัน, 26 กันยายน 2559)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 6 จังหวัดระยอง สนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงห้องภายในศาลาเอนกประสงค์ ซึ่งอยู่ภายในเรือนจำให้เป็นห้อง

³ เพื่อเป็นการสืบสานพระราชปณิธานงานด้านทันตสุขภาพของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ทันตกรรม เรือนจำกลางสมุทรปราการ และได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาล บางบ่อและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้จัดส่งแพทย์ทันตกรรม มาคอยดูแลในเรื่องสุขภาพฟันของผู้ต้องขัง (“เรือนจำสมุทรปราการ ลงนาม MOU ร่วมมือโรงพยาบาลบางบ่อดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง,” 3 สิงหาคม 2560)

“...มีหมอฟันจากมูลนิธิฟันธัญญา เป็นจิตเมตตา มาบริการแบบไม่เอา ค่าตอบแทน มาช่วย (ทุกวันพฤหัสบดี)...เครื่องมือเครื่องมือคุณหมอเอามา บริจาคให้ เป็นยูนิตฟัน 2 ยูนิต หมอเข้ามาครั้งละ 2 คน ยอด (ผู้ต้องขัง) ประมาณ 40 คนต่อวัน ทั้งอุด ถอน ขูดหินปูน แล้วยังทำฟันปลอม”

(พยาบาลวิชาชีพ ทัศนสถานหญิงสงขลา,
สัมภาษณ์, 21 พฤษภาคม 2561)

นำสังเกตว่า ‘สงขลาโมเดล’ ที่เรียกกันว่าเป็นต้นแบบการจัดบริการสุขภาพให้ผู้ต้องขัง ซึ่งทางกรมราชทัณฑ์มองว่า “เป็นตัวอย่งที่ดีในการดัดแปลงอาคารเพื่อเป็นสถานบริการให้ แก่ผู้ต้องขังภายในพื้นที่เรือนจำ โดยการสนับสนุนทั้งบุคลากรและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาล สงขลา ช่วยให้การส่งตัวผู้ต้องขังไปรับการรักษาข้างนอก...มุมมองของ สปสช. ก็มองว่า พื้นที่นี้เป็นกรณีตัวอย่างของการเชื่อมระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขเข้ากับ กรมราชทัณฑ์ ช่วยให้ผู้ต้องขังเข้าถึงแพทย์ ยา และวัคซีนต่าง ๆ ได้ดีขึ้น” (“รู้จัก “สงขลา โมเดล” ต้นแบบการจัดบริการสุขภาพให้แก่กลุ่มผู้ต้องขัง,” 1 กันยายน 2561) ซึ่งให้บริการ ตรวจรักษาโรคพื้นฐานในทุกวันพฤหัสบดีช่วงเช้า เป็นบริการที่มีเครื่องมือเครื่องมือและ บุคลากรพร้อม ประหนึ่งเหมือนได้ออกไปโรงพยาบาลข้างนอกนั้น กลับมีบริการทันตกรรม จากโรงพยาบาลเข้ามาให้บริการปีละ 2 ครั้งเท่านั้น แต่ครั้งมีผู้ต้องขังเข้ารับบริการ ประมาณ 200-300 คน

แม้ดูเหมือนจะมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฟันอยู่ในเรือนจำเกือบทุกแห่งดังที่รายงานมา แต่มีรายงานการศึกษาที่พบผลตรงกันว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ในประเทศไทยมีปัญหาสุขภาพ ช่องปากและเข้าไม่ถึงบริการทันตกรรม (ธีรวัลย์ และนภาพรณ, 2560; กฤตยา และกุลภา, 2558ก; กุลภา, 2561; อุมพร, 2557; สุพัตรา และคณะ, 2560) ดังเช่นรายงานการศึกษา เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลาง จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าร้อยละ 73 ของผู้ต้องขังดูแลสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ ร้อยละ 71 รายงานว่าสุขภาพฟันของตนเอง มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ประมาณร้อยละ 40 กล่าวว่ามีผลต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และสองในสามของผู้ต้องขังไม่เคยได้รับบริการทันตกรรมในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา (สุพัตรา และคณะ, 2560, น. 103)

ขณะที่การศึกษาเรื่องโรคในช่องปากในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน (อายุ 13-23 ปี) จังหวัดอุบลราชธานี ชี้ให้เห็นว่าปัญหาฟันผุของเยาวชนมีสูงถึงร้อยละ 81 (เยาวชนหญิงมีปัญหามากกว่าเยาวชนชาย) ร้อยละ 89 มีปัญหาเหงือกอักเสบ มีความจำเป็นต้องอุดฟันอย่างน้อยหนึ่งด้านร้อยละ 75 ถอนฟันร้อยละ 46 ซึ่งทั้งหมดนี้มีสัดส่วนของปัญหาสูงกว่าการสำรวจสุขภาพช่องปากในระดับประเทศ (อุมาพร, 2557) สำหรับรายละเอียดสภาวะช่องปากของผู้ต้องขังหญิงและการเข้าถึงบริการทันตกรรมจะนำเสนอต่อไปในบทที่ 5

3.2.9 การส่งเสริมสุขภาพจิต

ที่	หัวข้อ	ปฏิบัติ
9.1	มีการประเมินสภาพจิตใจและความเครียดของผู้ต้องขังตั้งแต่แรกเข้า	97.8
9.2	มีแผนป้องกันการทำร้ายตัวเองและการฆ่าตัวตายของผู้ต้องขัง	92.1
9.3	จัดให้มีห้องส้วมที่รักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ต้องขังตามสมควร	87.6
9.4	มีระบบการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขัง	95.5
9.5	จัดกิจกรรมให้ผู้ต้องขังคลายความเครียดเป็นระยะๆ ถ้ามี ให้ระบุกิจกรรม (ดูรายละเอียดในตาราง 3.4)	91.0
9.6	จัดระบบการดูแลผู้ป่วยทางจิตอย่างต่อเนื่อง	98.9
9.7	จัดให้ผู้ต้องขังที่เป็นคนไข้จิตเภทไปรับการรักษาที่แพทย์เฉพาะทาง	95.5
9.8	จัดให้มีการเยี่ยมญาติใกล้ชิด <i>คิดเฉลี่ยปีละ 2 ครั้ง</i>	96.6
9.9	มีการจัดให้ลูกเข้ามาเยี่ยมแม่แบบใกล้ชิด (ไม่นับรวมการเยี่ยมญาติใกล้ชิด) (ถ้ามีให้ระบุ) จำนวน <i>คิดเฉลี่ยปีละ 5.5 ครั้ง</i> <i>กำหนดอายุของลูกที่เข้าเยี่ยมได้ ไม่เกิน 12 ปี</i>	62.9

ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ได้ออกหนังสือ ‘แนวทางในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2551’ ที่ระบุชัดเจนว่า มีผู้ต้องขัง 6 กลุ่มที่ต้องได้รับการประเมินโดย ‘แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย (Prisoner Mental Health Questionnaire: PMHQ-Thai)’ และแบบบันทึกการเจ็บป่วยจิตเวชในอดีตและการใช้สารเสพติด ดังนี้ (พรพรรณ, 2558, น. 4)

- (1) ผู้ต้องขังที่เข้าใหม่ทุกคน
- (2) ผู้ต้องขังที่สงสัยว่าอาจมีปัญหาสุขภาพจิตหรือพบภาวะอันตราย
- (3) ผู้ต้องขังเหลือโทษ 6 เดือนก่อนพ้นโทษ
- (4) ผู้ต้องขังส่งคำร้อง/ใส่กล่องหรือตู้ขอรับคำปรึกษา
- (5) ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร
- (6) ผู้ต้องขังหญิงที่ถูกทารุณกรรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ

คำถามในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตเรื่องแรกคือ การประเมินสุขภาพจิตเมื่อแรกรับผู้ต้องขัง ซึ่งตามแนวทางข้างต้น เรือนจำ/ทัณฑสถานควรต้องปฏิบัติทุกแห่ง แต่ผลสำรวจกลับพบร้อยละ 97.8 ของเรือนจำที่รายงานว่าการปฏิบัติเรื่องนี้ ร้อยละ 92.1 ปฏิบัติเรื่องการวางแผนไม่ให้ผู้ต้องขังทำร้ายตนเองและหรือฆ่าตัวตาย และร้อยละ 87.6 จัดให้มีห้องส้วมที่รักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ต้องขังตามสมควร ที่จริงลักษณะห้องส้วมในเรือนจำไทยมีลักษณะกึ่งเปิด จึงไม่อาจเรียกได้ว่ามีความเป็นส่วนตัวแต่อย่างใด

คำถามในด้านการดูแลสุขภาพจิต คือ มีระบบการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขัง (ร้อยละ 96) ค่อนข้างต่างจากข้อมูลที่คณะนักวิจัยได้รับจากการลงพื้นที่ที่พบว่าในเรือนจำเกือบทุกแห่งที่ลงพื้นที่ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา ขาดระบบการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตอย่างครบวงจร สาเหตุหลัก ๆ มาจากการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ทางด้านจิตวิทยา และสังคมสงเคราะห์ แต่ในเรื่องจัดระบบการดูแลผู้ป่วยทางจิตอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 99) นั้น การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถานอาศัยความช่วยเหลือจาก อสรจ. ค่อนข้างมาก เนื่องจากใช้วิธีการให้ผู้ป่วยต้องกินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่หรือ อสรจ. หากเป็นยาเม็ดจะให้ละลายน้ำก่อนเพราะมีกรณีที่ผู้ต้องขังอมยาเม็ดไว้แล้วไม่กิน การกินยาของผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำจึงกล่าวได้ว่าสามารถดูแลให้กินได้ครบ ไม่ขาดยา ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการตนเองได้ สำหรับการจัดกิจกรรมคลายเครียด (ร้อยละ 91) นั้น มุ่งเป้าจัดให้ผู้ต้องขังทุกคนและกิจกรรมมีความหลากหลายมาก ดังแสดงไว้ในตาราง 3.4 ที่เป็นกิจกรรม 10 อันดับแรกที่เรือนจำนิยมจัดให้ผู้ต้องขัง (มีอันดับ 1 และอันดับ 6 อย่างละสองกิจกรรม เพราะมีคำตอบเท่ากัน)

ตาราง 3.4 กิจกรรมคลายเครียด 10 อันดับที่เรือนจำจัดให้ผู้ต้องขัง

อันดับ	กิจกรรม
1	กิจกรรมวันสุขภาพจิตเรือนจำ
2	การแข่งขันกีฬา
3	กิจกรรมออกกำลังกาย/สันทนาการ
4	กิจกรรมวันสำคัญตามเทศกาลต่าง ๆ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์
5	มีมุมคลายเครียด/คลินิกคลายเครียด
6	ร้องเพลง
7	กิจกรรมบำบัด/ดนตรีบำบัด
8	อ่านหนังสือธรรมะ/นั่งสมาธิ/สวดศาสนา
9	การประกวดกิจกรรม เช่น To be number one, ประกวดร้องเพลง
10	ปรึกษารายกลุ่ม/ปรึกษารายบุคคล

ในด้านการจัดให้เยี่ยมญาติ เรือนจำและทัณฑสถานจัดให้มีการเยี่ยมญาติใกล้ชิด (ร้อยละ 91) คิดเฉลี่ยปีละ 2 ครั้ง การเยี่ยมญาติแบบใกล้ชิดมีความหมายกับผู้ต้องขังมาก เพราะหมายถึงการที่ผู้ต้องขังซึ่งถูกตัดขาดจากโลกภายนอกนั้น ได้เชื่อมโยงกับสังคมภายนอกอีกครั้งผ่านการใช้เวลาส่วนตัวกับครอบครัวและญาติพี่น้อง ได้เห็นหน้าค่าตา และเนื้อต้องตัว สัมผัสกันได้ จึงมักเป็นเวลาของความสุขที่มาทั้งน้ำตาเสมอ โดยเฉพาะเมื่อเวลาเยี่ยมจบลง

จากการสืบค้นข้อมูลไม่สามารถระบุได้ว่าการเยี่ยมประเภทนี้เริ่มต้นครั้งแรกเมื่อไร ในระบบการจัดการของเรือนจำไทย ที่พบย้อนไปได้ไกลสุดคือเมื่อ พ.ศ. 2545 ที่มีการทดลองให้ญาติได้เข้าไปเยี่ยมผู้ต้องขังในทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2545 โดยพบว่า ญาติและผู้ต้องขังได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ทัณฑสถานฯ กำหนดไว้เป็นอย่างดี จึงมีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์หรือหลักปฏิบัติการพบญาติแบบใกล้ชิดให้สามารถจัดได้ตลอดทั้งปี (ทรงวุฒิ, 2545) ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2561) เรือนจำสามารถจัดโครงการเยี่ยมญาติใกล้ชิดได้ตลอดปี โดยแต่ละแห่งจะมีประกาศตารางการจัดเยี่ยมแบบใกล้ชิดล่วงหน้าให้ผู้ต้องขังทราบ และญาติที่ต้องการเยี่ยมจะต้องมาจองด้วยตนเองในวันเวลาราชการ พร้อมถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ และผู้ที่เข้าเยี่ยมจะต้องแสดงบัตรทุกครั้ง ทั้งนี้ญาติที่แจ้งความจำนงขอเยี่ยมไว้แล้วไม่เข้าเยี่ยมตามกำหนด และไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเยี่ยม เรือนจำอาจพิจารณาตัดสิทธิการเยี่ยมได้

หลักเกณฑ์การเยี่ยมญาติแบบใกล้ชิด

ผู้ต้องขังที่เข้าข้าย ผู้ต้องขังชั้นกลาง จะรับสิทธิการเยี่ยม 1 ครั้ง/ปี โดยมีเงื่อนไข คือ ต้องโทษจำคุกตามคำพิพากษาไม่เกิน 10 ปี กระทำความผิดครั้งแรกคดีเดียว ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัย หรืออยู่ระหว่างการพิจารณาลงโทษทางวินัย ส่วนผู้ต้องขังตั้งแต่นั้นดีขึ้นไป จะได้รับการเยี่ยมไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี และต้องไม่เป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างถูกลงโทษทางวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกตั้งกรรมการสอบสวนทางวินัย

ญาติที่เข้าเยี่ยม ต้องเกี่ยวดองทางสายเลือดเป็นญาติกับผู้ต้องขังดังนี้ คือ บิดา มารดา ภรรยา บุตร พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยายของผู้ต้องขัง แต่ในกรณีผู้ต้องขังไม่มีญาติมาติดต่อขอเยี่ยม ให้ผู้บัญชาการเรือนจำหรือผู้อำนวยการทัณฑสถานใช้ดุลพินิจในการพิจารณาอนุญาตให้บุคคลอื่นนอกเหนือจากบุคคลดังกล่าวข้างต้นเยี่ยมได้ ทั้งนี้ได้กำหนดจำนวนญาติเข้าเยี่ยมอนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ไม่เกิน 10 คน ต่อผู้ต้องขัง 1 คน ญาติที่เข้าเยี่ยมผู้ต้องขังทุกคนจะต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือหลักฐานอย่างหนึ่งอย่างใดที่ทางราชการออกให้ เพื่อแสดงตัวเมื่อเข้าเยี่ยมญาติ

ของเยี่ยม เพื่อเป็นการป้องกันการลักลอบหรือซุกซ่อนนำยาเสพติดหรือสิ่งของต้องห้ามเข้าไป กรมราชทัณฑ์จึงไม่อนุญาตให้นำเครื่องอุปโภคบริโภคทุกชนิดเข้าไปเยี่ยม โดยเรือนจำ/ทัณฑสถานได้จัดเตรียม สิ่งของดังกล่าวไว้บริการอย่างเพียงพอ

ที่มา: สรุปจาก หลักเกณฑ์การเยี่ยมญาติแบบใกล้ชิดตลอดทั้งปี, ม.ป.ป.

ในคำถามสุดท้ายเรื่องการเยี่ยมคือ การจัดให้ลูกเข้ามาเยี่ยมแม่แบบใกล้ชิด (ไม่นับรวมการเยี่ยมญาติใกล้ชิด) พบว่ามีเรือนจำเพียงร้อยละ 63 มีบริการจัดเยี่ยมลักษณะนี้ โดยเฉลี่ยปีละ 5.5 ครั้ง และกำหนดอายุของลูกที่เข้าเยี่ยมได้ไม่เกิน 12 ปี การจัดเยี่ยมเช่นนี้มีความสำคัญมากทั้งในด้านความยุติธรรมทางสังคมและการดำรงความสัมพันธ์ของผู้ต้องขังกับครอบครัว เป็นหนึ่งในความละเอียดอ่อนที่ข้อกำหนดกรุงเทพฯให้ความสำคัญต่อความเป็นพิเศษหญิงของผู้ต้องขัง และเข้าใจว่าการริเริ่มการเยี่ยมแบบดังกล่าวนี้เป็นผลของการนำข้อกำหนดกรุงเทพฯมาใช้ในทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำชาย

ในด้านความสำคัญเชิงความยุติธรรมทางสังคมนั้น เนื่องจากลูกได้กลายเป็น 'เหยื่อ' ที่มองไม่เห็นของความยุติธรรมทางอาญา ในที่นี้หมายถึง ลูกของผู้ประกอบอาชญากรรมที่พลอยได้รับโทษความทุกข์ทรมาน และผลร้ายจากการที่พ่อหรือแม่ทำผิดทางอาญาและถูกลงโทษจำคุก เท่ากับว่าระบบความยุติธรรมได้พรากแม่หรือพ่อ หรือทั้งพ่อและแม่ไป

ดังนั้น การจัดให้ลูกเข้าไปเยี่ยมแม่อย่างใกล้ชิดมีส่วนสร้างเสริมความสัมพันธ์แม่ลูก สร้างขวัญกำลังใจให้ทั้งแม่และลูกที่ยังคงดำรงบทบาทของความเป็นครอบครัวเดียวกันไว้ ดังผลการวิจัยเรื่องนี้ในประเทศไทยที่พบว่า

“การมีลูกและสมาชิกในครอบครัวมาเยี่ยมมีส่วนสำคัญในการดำรงรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแม่กับลูก แม้ว่าลูกจะไม่สามารถมาเยี่ยมได้บ่อยนัก เพราะต้องไปโรงเรียน แต่การมีญาติพี่น้องมาเยี่ยมและส่งข่าวเกี่ยวกับลูก มีส่วนสำคัญในการดำรงรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก ในระหว่างที่แม่อยู่ในเรือนจำ มีผลในทางบวกต่อสภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจ และกำลังใจ ทั้งของแม่และลูก” (Jeeradachakul, 2012; Havanon et al., 2012 อ้างใน ชีร์วัลย์, ชลธิช, และนภาพรณ, 2559, น. 12)

3.2.10 อนามัยสิ่งแวดล้อม

ที่	หัวข้อ	ปฏิบัติ
10.1	มีการดูแลรักษาความสะอาดภายในทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำอย่างสม่ำเสมอ	100
10.2	จัดพื้นที่และอุปกรณ์สำหรับซักเสื้อผ้าให้แก่ผู้ต้องขังอย่างเพียงพอ	97.8
10.3	จัดให้มีพื้นที่สำหรับตากเสื้อผ้าของผู้ต้องขังอย่างเหมาะสมและเพียงพอ	95.5

ความสะอาดของที่อยู่อาศัยนับเป็นพื้นฐานสำคัญที่สุดของอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงสามารถปฏิบัติได้ทุกแห่งคือร้อยละ 100 และจากการลงพื้นที่ของคณะนักวิจัยก็สามารถยืนยันถึงความสะอาดทั้งในเรือนนอน ในกองงาน และในพื้นที่ส่วนอื่น ๆ ของเรือนจำ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับแดนชายหรือทัณฑสถานที่มีผู้ต้องขังชายล้วน พึงสมควรกล่าวได้ว่าความสะอาดทั้งปวงนี้มาจากแรงงานของผู้ต้องขังหญิงเอง และการทำความสะอาดสถานที่ ไม่ว่าจะเป็นการเก็บขยะ การล้างห้องส้วม รังน้ำ สนาม และอื่น ๆ ฯลฯ อาจถูกใช้เป็นส่วนหนึ่งของการลงโทษผู้ต้องขังทางวินัย ในกรณีที่เกิดการทะเลาะวิวาท หรือการละเมิดกฎเกณฑ์ที่เรือนจำกำหนด อย่างไรก็ตาม สำหรับคำถามเรื่องจัดพื้นที่และอุปกรณ์สำหรับซักเสื้อผ้าให้แก่ผู้ต้องขังอย่างเพียงพอ และจัดให้มีพื้นที่สำหรับตากเสื้อผ้าของผู้ต้องขังอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ที่เรือนจำรายงานว่าเป็นร้อยละ 98 และ 96 ตามลำดับนั้น ขัดแย้งกับการสังเกตและการลงพื้นที่เก็บข้อมูล และข้อเท็จจริงอื่น ๆ อยู่บ้างไม่มากนักน้อย ดังนี้



เรื่องพื้นที่ซักผ้าและตากผ้าดูจะเป็นปัญหาร่วมของทุกทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำเกือบทุกแห่ง เนื่องจากจำนวนผู้ต้องขังที่ล้นเกินพื้นที่มาเนิ่นนานมากกว่า 10 ปี ดังที่ได้กล่าวไว้ตั้งแต่บทที่หนึ่งของหนังสือเล่มนี้ การขาดแคลนพื้นที่ในการตากผ้าเป็นสาเหตุสำคัญหนึ่งของการเจ็บป่วยด้วยโรคผิวหนังของผู้ต้องขังหญิง โดยเฉพาะในฤดูฝนที่แม่เสื้อผ้ายังไม่แห้งดี ผู้ต้องขังจำนวนหนึ่งก็จำเป็นต้องนำมาใส่ ทำให้เกิดโรคเชื้อราตามใต้ร่มผ้า ขณะที่เรือนจำเองก็กำหนดให้ผู้ต้องขังต้องซักผ้าห่ม 3 ผืน (ผืนหนึ่งเอาไว้ปูนอน ผืนหนึ่งม้วนทำหมอน อีกผืนหนึ่งไว้ห่ม)⁴ สัปดาห์ละครั้ง ซึ่งทำได้ยากลำบากในหลายเรือนจำ ดังคำสัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพคนหนึ่งที่ว่า

⁴ ต่อเรื่องนี้ นายสมยศ พุกษาเกษมสุข อดีตผู้ต้องขังเคยร้องเรียนคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติว่าทางกรมราชทัณฑ์ละเมิดสิทธิมนุษยชนในเรื่องผ้าห่ม 3 ผืน และคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้วินิจฉัยว่าเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน แต่ก็ยังไม่มีความคืบหน้าไปสักการเปลี่ยนแปลง (“สมยศ” วยกรมราชทัณฑ์ละเมิดสิทธิมนุษยชนผ้าห่ม 3 ผืน!,” 30 เมษายน 2561) และมีข่าวต่อเนื่องว่า กรมราชทัณฑ์ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังเป็นพิเศษ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการขอของบกลางเพื่อจัดซื้อที่นอนยางพาราให้ผู้ต้องขังแทนผ้าห่มปูนอนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (“นักโทษเตรียมเฮ! อธิบดีคุกเผย กำลังของบซื้อที่นอนยางพารามาแทนผ้าห่ม 3 ผืน,” 1 พฤษภาคม 2561)

“กรมฯ สั่งการทุกอย่างว่าจะต้องเอาที่นอน (ในแดนพยาบาล) มาซักตากแดด เคยมาดูบริบทเรือนจำใหม่ว่า พื้นที่โดนแดดมีอยู่เท่าไร...เสื้อผ้า ต้องต้ม ต้องซักตากแดด มีราวตากผ้าในเรือนจำพอไหม”

(พยาบาลวิชาชีพ เรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2560)

ข้อมูลจากการลงพื้นที่พบว่า หลายเรือนจำพยายามแก้ปัญหาราวตากผ้าไม่เพียงพอ เรือนจำที่พอจะจัดสรรพื้นที่ที่มีอยู่เล็กน้อยได้บ้าง ก็แก้ปัญหาด้วยการเพิ่มพื้นที่ตากผ้า ให้มากขึ้น และสร้างโครงหลังคาใส่กันฝนครอบราวตากผ้าอีกที ดังเช่นที่แดนหญิงใน เรือนจำกลางราชบุรี สมัยนายสุรชัย พุ่มแก้ว เป็นผู้บัญชาการเรือนจำ ได้เพิ่มพื้นที่ตากผ้า และยอมให้มีการตากผ้าในพื้นที่โล่งของโรงงานส่วนหนึ่งเมื่อฝนตก (ข้อมูลจากการลงพื้นที่ เมื่อพ.ศ. 2556) ขณะที่เมื่อ พ.ศ. 2559 โครงการจากใจสู้ใจ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่จัด อบรมผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ ได้พบปัญหาเรื่องการขาดแคลน พื้นที่ตากผ้า จึงจัดระดมทุนรับเงินบริจาคจากบุคคลทั่วไปเพื่อสร้างราวตากผ้า และมอบเงิน ที่ระดมทุนที่ได้ผ่านเพจ facebook ‘เสียงจากผู้หญิงหลังกำแพง’ จำนวน 324,187 บาท ให้แก่ผู้อำนวยการทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2560 เพื่อใช้สร้าง ราวตากผ้าหรือหลังคากันฝนเพิ่มเติม (เสียงจากผู้หญิงหลังกำแพง, ม.ป.ป.) และข้อมูล จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในโครงการนี้ ดังนี้

“มีปัญหาเรื่องซักผ้า ถ้าเป็นช่วงขาดแคลนน้ำ ส่วนราวตากผ้าก็แน่น ทั้งที่ ทำเพิ่มให้แล้ว ลมไม่ค่อยโกรก ผ้าก็จะไม่แห้ง ส่วนผ้าห่มให้ซักอาทิตย์ละ 1 ห้อง เวียนกันไป เพื่อให้มีที่ตากเพียงพอ”

(ผู้บังคับแดนหญิงในเรือนจำขนาดเล็กแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์,
9 กรกฎาคม 2561)

“แดนหญิงที่นี่มีกองงานซักรีด คอยซักผ้าห่มหมุนเวียนทุกห้อง มีตู้อบฆ่าเชื้อ 2 ตู้ เครื่องสลัดหมาด 4 เครื่อง”

(ผู้บังคับแดนหญิงในเรือนจำขนาดเล็กแห่งหนึ่ง,
สัมภาษณ์, 4 มิถุนายน 2561)

“เราแก้ปัญหาเรื่องการตากผ้า โดยปรับเปลี่ยนราวตากผ้าให้เป็น 2 ชั้น ซึ่งตอนนี้เพียงพอ เพียงทำปีที่แล้ว”

(ผู้อำนวยการส่วนปกครองและทัณฑปฏิบัติ ทัณฑสถานหญิงแห่งหนึ่ง,
สัมภาษณ์, 1 พฤษภาคม 2561)

“ราวตากผ้าที่โล่งมีปัญหาหน้าฝน กำลังทำโครงการทำหลังคาโปร่งแสง
ตรงราวตากผ้า”

(ผู้บังคับแดนหญิงในเรือนจำขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง,
สัมภาษณ์, 31 พฤษภาคม 2561)

“เพิ่งทำเรื่องขอซื้อเครื่องอบผ้ากับเครื่องซักผ้าแบบโรงพยาบาล ถ้ากรม
ราชทัณฑ์สามารถจัดหาตรงนี้ได้ ให้อุ่นใจได้ เชื่อว่าหิตจะค่อย ๆ หมดไป
แล้วงบประมาณในการซื้อยามารักษาหิตมันจะลดลงโดยอัตโนมัติ”

(พยาบาลวิชาชีพ แดนหญิงในเรือนจำขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง,
สัมภาษณ์, 3 พฤษภาคม 2561)

3.2.11 การคุ้มครองผู้บริโภค

ที่	หัวข้อ	ปฏิบัติ
11.1	มีกล่องรับฟังปัญหา คำแนะนำติชม และข้อร้องเรียนในเรือนจำ เพื่อปรับปรุงบริการ ติดตั้งในพื้นที่ที่ผู้ต้องขังรู้สึกไม่ปลอดภัยในการให้ความเห็น	100

การตั้งกล่องรับฟังปัญหาหรือข้อร้องเรียน เป็นช่องทางจำเป็นที่สำคัญของผู้ต้องขัง ในการให้ความเห็นหรือร้องเรียนถึงปัญหาที่ตนเองเผชิญ ซึ่งเรือนจำร้อยละ 100 ได้ตั้งกล่องรับฟังข้อร้องเรียนต่าง ๆ เพียงตั้งข้อสังเกตว่าเป็นผลในเชิงปริมาณของการปฏิบัติ แต่ผลเชิงคุณภาพของกล่องรับฟังปัญหานั้นเป็นสิ่งที่สำคัญกว่า กรมราชทัณฑ์จึงควรมีระบบการติดตามและประเมินผลว่า เรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่งได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ต้องขังในเรื่องอะไรบ้าง มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหรือไม่อย่างไร หลังจากส่งข้อร้องเรียนไปแล้วนั้น ตัวผู้ต้องขังที่ร้องเรียนได้รับผลกระทบในทางการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่หรือไม่อย่างไร ดังกล่าวมาแล้วในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตว่า ‘ผู้ต้องขังส่งคำร้อง/ใส่กล่องหรือตู้ขอรับคำปรึกษา’

เป็น 1 ใน 6 กลุ่มที่จะถูกประเมินสุขภาพจิต ข้อปฏิบัตินี้ทำให้ผู้ต้องขังที่ร้องเรียนมีสถานะเหมือนเป็นผู้มีปัญหาทางจิต ซึ่งกลายเป็นการปรามการร้องเรียนไปในตัวหรือไม่ ขณะที่มียางงานวิจัยของสหพันธ์นานาชาติเพื่อสิทธิมนุษยชน (International Federation for Human Rights –FIDH) ใน พ.ศ. 2560 ระบุว่า ในทัศนสถานหญิงแห่งหนึ่ง ผู้ต้องขังที่ร้องเรียนจะถูกตอบโต้ และถูกเรียกตัวมาสอบถาม เพราะเจ้าหน้าที่ถือว่าเป็นการทำทนาย และอาจถูกสอบสวน (Bernard, 2017, p. 27)

3.2.12 การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ

ที่	หัวข้อ	ปฏิบัติ
12.1	จัดให้ผู้ต้องขังได้เคลื่อนไหวเป็นระยะ ๆ หลังจากนั่งทำงานเป็นเวลานาน	95.5
12.2	จัดให้มีอุปกรณ์นิรภัยแก่ผู้ต้องขังที่ทำงานเสี่ยงภัย เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ ฯลฯ	96.6
12.3	จัดให้มีแผนป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ต้องขังอย่างเป็นระบบ เช่น ไฟไหม้ แผ่นดินไหว น้ำท่วม ฯลฯ	86.5

ในด้านการป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ มีคำถามด้วยกัน 3 ข้อ สองข้อแรกเกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย ใส่ถุงมือ) ร้อยละ 96 ของเรือนจำรายงานว่าปฏิบัติทั้ง 2 เรื่อง แต่จากการสังเกตเมื่อลงพื้นที่เรือนจำของคณะนักวิจัยพบว่า ในทางปฏิบัติจริง ไม่พบว่าผู้ต้องขังได้เปลี่ยนอิริยาบถหรือยึดเส้นยึดสายในช่วงเวลายานเป็นระยะ ๆ แต่อย่างใด และพบการใส่อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุของผู้ต้องขังขณะทำงานน้อยมาก ส่วนข้อสุดท้ายเป็นเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ร้อยละ 87 ของเรือนจำ/ทัศนสถานรายงานว่ามีการปฏิบัติ โดยเฉพาะเรื่องการซ้อมป้องกันอัคคีภัย ดังที่ปรากฏเป็นข่าวว่าเรือนจำหลายแห่งมีการซ้อมไฟไหม้และดับเพลิงประจำปี สำหรับเรื่องแผนป้องกันและหรือรับมืออุทกภัยนั้น ชัดเจนว่าเมื่อปลายปี พ.ศ. 2554 เรือนจำและทัศนสถานได้รับผลกระทบจากการเกิดอุทกภัยครั้งใหญ่ในปีนั้นรวม 17 แห่ง ต้องใช้งบประมาณเพื่อบริหารจัดการภายหลังเรือนจำพันอุทกภัย เป็นเงินสูงถึง 93,844,800 บาท และเมื่อปลายปี พ.ศ. 2556 ก็มีเรือนจำที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยจำนวน 2 แห่ง จึงทำให้ใน พ.ศ. 2557 เกิด ‘แผนการบริหารจัดการต่อสถานการณ์อุทกภัยของกรมราชทัณฑ์’ ขึ้น (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมราชทัณฑ์, 2557, น. 3)

3.2.13 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

ที่	หัวข้อ	ปฏิบัติ
13.1	จัดให้มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศศึกษา โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมหรือรณรงค์เพื่อการป้องกันโรคดังกล่าวในเรือนจำ	100
13.2	มีระบบการดูแลผู้ติดเชื้อให้ได้กินและรับยาอย่างสม่ำเสมอ	100
13.3	มีการประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอวี/เอดส์ วัณโรค ฯลฯ ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อการรักษาที่จำเป็น	100

ปฏิบัติการ ‘สาธารณสุขมูลฐาน’ ในเรือนจำเรื่องสุดท้ายของแบบสำรวจคือ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งเรือนจำ/ทัณฑสถานรายงานว่ามีปฏิบัติในทุกเรื่องเต็มร้อย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ การจัดระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ และการประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ซึ่งเป็นเรื่องไม่น่าประหลาดใจ เพราะงานด้านป้องกันเอชไอวี/เอดส์เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจในระดับชาติ มีการจัดตั้งสำนักงานระดับกองมาดูแลโดยตรงคือ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และมีเม็ดเงินจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้เอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (Global Fund To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) มาสนับสนุนการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์กับประชากรกลุ่มเปราะบาง ที่มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และผู้ต้องขังเป็นหนึ่งในประชากรกลุ่มเปราะบางที่ถูกล่าม้างถึงเสมอ

อย่างไรก็ตาม โครงการเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ที่กระทรวงสาธารณสุขเข้ามาทำงานกับกรมราชทัณฑ์โดยตรงก็มาค่อนข้างช้า แม้ประเทศไทยได้มีนโยบายและยุทธศาสตร์เรื่อง การป้องกันเอดส์ระดับชาติมาตั้งแต่ พ.ศ. 2534 และมีรายงานของธนาคารโลกใน พ.ศ. 2544 ว่าผู้ต้องขังเป็นประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง แต่เข้าถึงง่าย คุ่มค่าต่อการลงทุน ขณะที่มีการศึกษาพบว่าในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด กว่าครึ่งหนึ่งเคยเป็นผู้ต้องขังมาก่อน (ธนาคารโลก, 2544, น. 45, 51) ใน พ.ศ. 2546 มีการศึกษาเพื่อตรวจเลือดผู้ต้องขังในเรือนจำชายแห่งหนึ่งอย่างสมัครใจ พบผลการติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 25 ขณะที่ในกลุ่มประชาชนทั่วไปพบเพียงร้อยละ 1.5 เท่านั้น (Thaisri et al., 2003 อ้างใน Wilson et al., 2007, p. 2)

จนถึง พ.ศ. 2549 ที่มีการสำรวจผู้ต้องขังชายในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง ในเขตปริมณฑล พบผู้ติดเชื้อซิฟิลิสร้อยละ 3 ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 25 โดยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่

ร้อยละ 4.18 จากจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด ที่สำคัญคือพบรายงานผู้ป่วยวัณโรคในอัตราที่สูงกว่าประชาชนทั่วไป 5-10 เท่า กรมควบคุมโรคจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีในผู้ต้องขัง เริ่มดำเนินการในหลายเรือนจำ ตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน เป็นโครงการที่เน้นจัดกิจกรรมบริการเชิงรุกเพื่อค้นหาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค มุ่งเน้นการค้นหาวางระบบบริการด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค การเอ็กซเรย์และตรวจวินิจฉัยเพื่อค้นหาวัณโรค พร้อมทั้งพัฒนาระบบการดูแลรักษา การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างเรือนจำและโรงพยาบาลควบคู่กันไป (“เดินทางตรวจ ‘เอดส์-วัณโรค-โรคเพศสัมพันธ์’ ในเรือนจำ,” 13 มิถุนายน 2557) ทั้งนี้ก็เพื่อผลให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการที่สะดวกรวดเร็วขึ้น และลดภาระการรักษาได้

3.3 สรุปและข้อสังเกต

กล่าวโดยภาพรวมถึงผลการปฏิบัติงาน ‘สาธารณสุขมูลฐาน’ รวม 13 ด้านข้างต้นนี้ นับได้ว่าทัศนสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำชายส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ในระดับค่อนข้างดี อย่างไรก็ตาม การทำความเข้าใจผลการปฏิบัติงานข้างต้นนั้นพึงระมัดระวังการตีความหรือการขยายความการปฏิบัติที่ว่านี้ เนื่องจากคำตอบทั้งหมดคือการรายงานโดยเจ้าหน้าที่ (self-reported) คณะนักวิจัยไม่ได้มีการติดตามดูว่าการปฏิบัติที่รายงานมานั้นปฏิบัติจริงหรือไม่ มีปัญหาอย่างไรบ้าง และคุณภาพเป็นอย่างไร ยกเว้นในประเด็นที่คณะนักวิจัยได้ลงเก็บข้อมูลและสังเกตการณ์ ประกอบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ข้อค้นพบข้างต้นทั้ง 13 ด้านนี้ มีข้อสังเกตที่พึงคิดใคร่ครวญต่อเนื่อง 2 ประการ คือ

3.3.1 การสร้างเสริมความเข้มแข็งในการปฏิบัติ มี 3 ด้านต่อไปนี้

- (1) **ในด้านโภชนาการ** ที่เน้นการสร้างแหล่งอาหารในเรือนจำ การมีโครงการปลูกพืชผักสวนครัวน่าจะเป็นทางออกที่ใช้ต้นทุนไม่สูง และระดมความร่วมมือร่วมใจจากผู้ต้องขังได้ไม่ยาก ทัศนสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำชายยังปฏิบัติงานด้านนี้ค่อนข้างน้อย คือ มีเพียงร้อยละ 54 เท่านั้น แม้ในเรือนจำหลายแห่งจะมีพื้นที่จำกัด ควรใช้ข้อจำกัดนี้เป็นโอกาสในการระดมความเห็นจากเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังที่สนใจว่าจะจัดสรรพื้นที่อันจำกัดในเรือนจำปลูกพืชผักสวนครัวได้อย่างไร

- (2) ในด้านการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง พบว่ามีสิ่งที่น่าสนใจที่จะปรับปรุง ได้มี 3 เรื่องคือ การเข้าถึงบริการจิตแพทย์ในเรือนจำ/ทัณฑสถานมีจำกัด (ปฏิบัติ ร้อยละ 55) ซึ่งอาจมาจากในพื้นที่ที่เรือนจำตั้งอยู่ไม่มีจิตแพทย์เลย หรือมีแต่ จิตแพทย์ไม่มีเวลาพอที่จะจัดสรรให้เรือนจำได้ ระบบการรักษาแบบแพทย์ทางไกลยังได้รับความสำคัญน้อยมาก (ปฏิบัติร้อยละ 12) ซึ่งข้อจำกัดอาจมาจากการเชื่อมสายโทรศัพท์ในเรือนจำ และหรือไม่มีแพทย์ที่ร่วมมือกับทางเรือนจำ และการเข้าถึงบริการทันตกรรม แม้รายงานว่าการปฏิบัติสูงกว่าร้อยละ 90 ก็ตาม แต่บริการที่ให้เกือบทั้งหมดก็เป็นบริการถอนฟันเพียงอย่างเดียว การคลี่คลาย ปัญหาทั้ง 3 ด้านนี้ คงต้องมาจากการมีนโยบายระดับกรมระหว่างกรมราชทัณฑ์ กับกระทรวงสาธารณสุข และการประสานงานในระดับพื้นที่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างแผนงานและยุทธศาสตร์ร่วมกัน ตลอดจนการประสานความสนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขตด้วย
- (3) การสนับสนุนการผลิตยาและใช้ยาสมุนไพรพื้นฐาน ที่น่าจะมีส่วนช่วยส่งเสริม สุขภาพเบื้องต้น และอาจช่วยสร้างรายได้ให้แก่ผู้ต้องขังได้ด้วย เช่น การผลิต ยาหม่อง น้ำมันการบูร รวมถึงการผลิตสมุนไพรที่กระทรวงสาธารณสุขส่งเสริม 5 รายการ ได้แก่ ใบบัวบก กระชายดำ ลูกประคบ กวาวเครือ และไพล (“สธ. ใช้สมุนไพรไทยรักษาได้หลายโรค แต่ต้องเพิ่มการวิจัย สร้างความเชื่อมั่นและ ยอมรับ,” 12 กันยายน 2556)

3.3.2 การติดตามและประเมินผลงาน กรมราชทัณฑ์ควรพิจารณาดำเนินการ งานที่เกี่ยวข้องในเชิงระบบ ดังนี้

- (1) พัฒนาระบบฐานข้อมูลการทำงานสาธารณสุขมูลฐานทุกด้านที่เรือนจำปฏิบัติ ที่เข้าใจว่าอาจมีมากกว่า 13 ด้าน และมีรายละเอียดมากกว่าในแบบสำรวจของ โครงการนี้
- (2) พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติหลายรูปแบบ ได้แก่ ใช้ระบบ รายงานประจำปี ใช้ระบบสุ่มตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญที่อาจเป็นคนในหรือคนนอก และใช้ระบบการเยี่ยมสำรวจทั้งแบบบอกล่วงหน้า และไม่บอกล่วงหน้าของ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น

4

สุขภาพผู้ต้องขังหญิง: ชีวิตเดิมและชีวิตในเรือนจำ

ในจำนวนผู้หญิงที่ถือเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง 10 กลุ่มที่ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาพผู้หญิงระบุไว้ว่าเป็นกลุ่มที่ควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจนว่าสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในภาวะเปราะบางและเสี่ยงสูง ซึ่งมีที่มาจากรากเหง้าของการถูกเลือกปฏิบัติเพราะความเป็นเพศหญิง ความเป็นชายขอบ มีวัฒนธรรมย่อย และด้วยโอกาสนั้น อาจกล่าวได้ว่าผู้ต้องขังหญิงเป็นกลุ่มที่ถูกเลือกปฏิบัติซ้ำซ้อนมากที่สุด คือทั้งถูกตีตราทางสังคม กีดกัน ขาดโอกาสพัฒนา มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการของรัฐด้านสุขภาพ และการศึกษา รวมถึงการเข้าถึงทรัพยากรยังชีพตามสมควร (กฤตยา และกุลภา, 2558ข, น. 161)

ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำไทยมีชีวิตเป็นอย่างไร ทั้งในอดีตก่อนเข้าเรือนจำ และการใช้ชีวิตปัจจุบัน เป็นคำถามหนึ่งที่จะนำเสนอในบทนี้ว่าภาพของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำมีสภาพเป็นเช่นไรข้างต้นนี้หรือไม่? ส่วนหนึ่งเพื่อที่จะตอบคำถามว่า ‘จริงหรือที่ว่าคุกไทยมีไว้ขังคนจนเท่านั้น?’ ดังวลีที่มักได้ยินอยู่เสมอผ่านพาดหัวข่าวต่อไปนี้

“คุกไทยมีไว้ขังคนจน VS กักขังแทนค่าปรับต้องหมดไป,” (thaireform, 29 มีนาคม 2561)

“คุกไทยมีไว้ขังเฉพาะคนจน จริงหรือ? บู้ค เชือกฏแห่งกรรม,” (ไทยรัฐ, 9 สิงหาคม 2560)

“คุกมีไว้ขังคนจน: ความจริงประเทศไทย,” (อุดมศักดิ์, 17 สิงหาคม 2560)

คำตอบที่คาดว่าจะเป็นอีกส่วนหนึ่งที่สำคัญก็คือ *จริงหรือที่ชีวิตในสถานที่คุมขังนั้นขาดทั้งอิสรภาพ และขาดโอกาสในการพัฒนาชีวิตทุกด้าน?* แม้ว่าในบทนี้อาจไม่สามารถตอบคำถามที่ว่าได้ทั้งหมด แต่จะพยายามอธิบายให้เห็นว่าชีวิตเดิม ๆ ของผู้ต้องขังหญิงมีความเป็นมาอย่างไร และชีวิตในเรือนจำปัจจุบัน ณ วันที่ตอบแบบสอบถามเป็นอย่างไร ทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการเชื่อมโยงชีวิตตนเองสู่ภายนอกผ่านระบบ

เยี่ยมของเรือนจำ โดยอาศัยข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้ต้องขังหญิงเป็นผู้เขียนตอบด้วยตัวเอง (ตั้งรายละเอียดที่อธิบายแล้วในบทที่หนึ่ง) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกเจ้าหน้าที่ การสังเกตในขณะที่ยังพื้นที่เก็บข้อมูล และการสืบค้นข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตมาประกอบด้วย

4.1 ชีวิตเดิมก่อนเข้าเรือนจำ

ภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิงในบทนี้ได้จากข้อมูลของผู้ต้องขังที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,606 คน ซึ่งสะท้อนให้เห็นลักษณะทางประชากรของผู้ต้องขังหญิงในประเทศไทยได้ในระดับหนึ่งว่าก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในเรือนจำและทัณฑสถานนั้นเธอเหล่านั้นเป็นใคร จบการศึกษาระดับไหน เคยประกอบอาชีพอะไรมาก่อน มีสถานะความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่นใด ตลอดจนเข้ามาจับโทษด้วยคดีความผิดอะไร และมีสถานะเป็นผู้ต้องขังเด็ดขาดด้วยความผิดที่ศาลพิพากษาให้จำคุกกี่ปี รายละเอียดดังนี้

4.1.1 ส่วนใหญ่เป็นคนไทยและอยู่ในวัยทำงาน

ไม่น่าแปลกใจที่พบว่าผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและทัณฑสถานของประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นคนที่มิสัญชาติไทย (ร้อยละ 92.7) แต่ที่น่าสนใจคือในจำนวนคนต่างชาตินั้น ร้อยละ 7 ที่เหลือเป็นคนที่มาจากประเทศลาวร้อยละ 5.6 ขนกลุ่มน้อยร้อยละ 0.6 และคนต่างชาติจากประเทศอื่น ๆ รวมกันอีกร้อยละ 1.2 (ตาราง 4.1) ในกลุ่มผู้ต้องขังหญิง ลาวนั้น เมื่อพิจารณารายละเอียดโดยจำแนกตามเรือนจำที่เก็บข้อมูลพบชัดเจนว่าส่วนใหญ่อยู่ในเรือนจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือพบผู้ต้องขังหญิงลาวร้อยละ 30 ในแดนหญิงเรือนจำกลางนครพนม ร้อยละ 19 ในเรือนจำกลางขอนแก่น และร้อยละ 17 ในเรือนจำกลางอุดรธานี

ตาราง 4.1 จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง จำแนกตามสัญชาติ/ชาติพันธุ์

สัญชาติ/ชาติพันธุ์	จำนวน	ร้อยละ
ไทย	2,415	92.7
ลาว	145	5.6
ชนกลุ่มน้อย*	16	0.6
อื่น ๆ**	30	1.2
รวม	2,606	100.0

หมายเหตุ: * ลาวู, มูเซอ, เมียน, ม้ง, อาข่า, กะเหรี่ยง

** เวียดนาม, พม่า, จีน, กัมพูชา, ฟิลิปปินส์

ตาราง 4.2 แสดงการกระจายร้อยละของช่วงอายุของผู้ต้องขังหญิง ซึ่งชัดเจนว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในวัยทำงานคืออยู่ในช่วงอายุ 25-39 ปี (ร้อยละ 57) กลุ่มอายุในช่วง เยาวชนคือ 19-24 มีร้อยละ 6.4 ขณะที่ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีมีร้อยละ 1.7 อายุต่ำสุด ที่ตกเป็นตัวอย่างเป็นการศึกษานี้คือ 19 ปี และสูงสุดคือ 78 ปี โดยภาพรวมแล้ว อายุเฉลี่ย ของผู้ต้องขังหญิงคือ 37.3 ปี ในจำนวนนี้หากเข้าเรือนจำในช่วงวัย 40 ปีและมีโทษสูง 20 ปีขึ้นไป ก็มีโอกาสที่จะกลายเป็นผู้สูงอายุอยู่ในเรือนจำ

ตาราง 4.2 จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
19 ปี	4	0.2
20-24 ปี	162	6.2
25-29 ปี	459	17.6
30-34 ปี	508	19.5
35-39 ปี	520	20.0
40-44 ปี	354	13.6
45-49 ปี	264	10.1
50-54 ปี	178	6.8
55-60 ปี	112	4.3
60 ปีขึ้นไป	45	1.7
รวม	2,606	100.0
ค่าอายุเฉลี่ย	37.3 ปี	
อายุมากที่สุด	78 ปี	

4.1.2 ส่วนใหญ่เรียนแค่ชั้นประถมและมีอาชีพที่มีรายได้น้อย

ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่เรียนหนังสือไม่สูงนัก กลุ่มใหญ่สุดคือร้อยละ 32.6 หรือ ราวหนึ่งในสามเรียนจบเพียงชั้นประถมศึกษา ถ้ารวมกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือที่มีอยู่ร้อยละ 5.1 ด้วย ก็เท่ากับว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อยหรือไม่มีการศึกษานั้นมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 37.7 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 30 และสัดส่วนของผู้ที่จบปริญญาตรีขึ้นไปรวมกัน แล้วมีอยู่ร้อยละ 7.6 (ตาราง 4.3) อย่างไรก็ตาม หากดูละเอียดจำแนกตามพื้นที่ที่เก็บข้อมูล

พบว่า ทัศนสถานหญิงกลางมีสัดส่วนของผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 15.7

ตาราง 4.3 จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง จำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	134	5.1
ประถมศึกษา	850	32.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	770	29.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	530	20.3
ปวส./อนุปริญญา	124	4.8
ปริญญาตรี	178	6.8
สูงกว่าปริญญาตรี	20	0.8
รวม	2,606	100.0

สำหรับอาชีพที่ทำก่อนเข้ามาอยู่ในเรือนจำ/ทัศนสถานนั้น โดยภาพรวมแล้วพบว่า ผู้ต้องขังหญิงเคยค้าขายหรือทำธุรกิจเล็ก ๆ น้อย ๆ มาก่อนมากที่สุด (ร้อยละ 28.5) รองลงมาคือผู้ใช้แรงงานหรือเป็นแรงงานรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 23.6) เป็นเกษตรกรร้อยละ 15.5 เป็นแม่บ้านร้อยละ 10.7 และมีเยาวชนที่ยังเรียนหนังสืออยู่ก่อนเข้ามาร้อยละ 2.8 (ตาราง 4.4) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างทัศนสถาน/เรือนจำแล้ว พบว่ามีความแตกต่างที่น่าสนใจคือ ในกลุ่มผู้ไม่มีอาชีพนั้นพบสัดส่วนสูงสุดที่ทัศนสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 8.9) กลุ่มเรียนหนังสือพบสูงสุดที่ทัศนสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 4.8) กลุ่มแม่บ้านพบสูงสุดที่เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 19.1) ขณะที่สัดส่วนผู้ต้องขังหญิงที่อยู่ในภาคเกษตรส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ เรือนจำกลางนครพนม (ร้อยละ 56.5) เรือนจำกลางอุดรธานี (ร้อยละ 30.6) น่าสนใจว่าเมืองท่องเที่ยวอย่างภูเก็ตนั้นพบผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำจังหวัดเป็นแรงงานรับจ้างสูงสุด (ร้อยละ 34.4) รองลงมาพบที่เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 31.8) ส่วนเรื่องอาชีพเกี่ยวกับการค้าขายนั้น สัดส่วนสูงสุดพบในทัศนสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 34.8) ตามมาด้วยทัศนสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 34.5)

ตาราง 4.4 จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง
จำแนกตามอาชีพก่อนที่จะเข้าเรือนจำ

อาชีพก่อนเข้าเรือนจำ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้	120	4.6
กำลังเรียนหนังสือ	72	2.8
เป็นแม่บ้าน	280	10.7
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	405	15.5
ทำงานรับจ้าง ไร้แรงงานทั่วไป	615	23.6
ค้าขาย มีธุรกิจเล็กๆ ของตัวเอง	73	28.5
ทำธุรกิจของครอบครัว	17	7.3
ทำงานเอกชนมีเงินเดือนประจำ	22	5.5
เป็นข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	5	1.4
รวม	2,606	100.0

4.1.3 ส่วนใหญ่แต่งงานแล้วมีคู่ต่างเพศ คนที่มีแฟนเพศเดียวกัน มีน้อยกว่าร้อยละ 5

สถานะความสัมพันธ์และการมีครอบครัวของผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ก่อนเข้ามาอยู่ในเรือนจำคือ ผ่านการแต่งงานมาแล้วร้อยละ 66.2 แยกได้เป็นแต่งงานอยู่กินกับสามีร้อยละ 46.5 และเคยแต่งงานแต่ก่อนเข้ามาเป็นม่าย/หย่า/แยกกันอยู่กับคู่ของตนร้อยละ 19.7 ขณะที่อีกร้อยละ 17.9 มีความสัมพันธ์กับคนรักแบบไป ๆ มา ๆ ไม่ได้อยู่ด้วยกัน ซึ่งนับว่าเป็นสัดส่วนที่สูงทีเดียว น่าสนใจว่าคำถามที่มีตัวเลือกให้ว่ามีแฟนหลายคน แต่ยังไม่แต่งงาน เป็นภรรยาบ่อย และมีแฟนเพศเดียวกัน มีผู้ต้องขังหญิงตอบจำนวนหนึ่งคือ ร้อยละ 1.5 ร้อยละ 1.3 และร้อยละ 3.6 ตามลำดับ (ตาราง 4.5) สะท้อนว่าผู้ต้องขังหญิงเองมองเพศวิถี (sexuality)¹ ของตนเองอย่างเป็นจริง ตรงไปตรงมา และกล้าตอบ สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าเพศวิถีของหญิงไทยได้เปลี่ยนแปลงไปแล้ว (กฤตยา, 2554)

¹ หมายถึง 'วิถีชีวิตทางเพศที่ถูกหลอมสร้างจากค่านิยม บรรทัดฐาน และระบบวิธีคิด วิธีปฏิบัติที่เกี่ยวกับความปรารถนาและการแสดงออกทางเพศ ความคิดเกี่ยวกับคู่รัก คู่ชีวิตในอุดมคติ และกามกิจ' (กฤตยา, 2554, น. 44)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบสถานะความสัมพันธ์และการมีครอบครัวนี้ลึกลงไปในแต่ละทัศนสถานและเรือนจำ ปรากฏว่าสัดส่วนของผู้ที่แต่งงานและเคยแต่งงานรวมกันสูงมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ร้อยละ 79 ที่เรือนจำกลางนครพนม ร้อยละ 72.2 ที่เรือนจำกลางอุดร ขณะที่เรือนจำจังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยววันั้น มีสัดส่วนผู้ต้องขังหญิงที่มีแฟนไป ๆ มา ๆ สูงสุด (ร้อยละ 23.7) และสัดส่วนของผู้ที่ยังเป็นโสดสูงสุดเช่นกัน (ร้อยละ 19.1) คาดได้ว่าผู้ต้องขังเหล่านี้ น่าจะเป็นผู้ย้ายถิ่นมาทำงานมากกว่าคนที่ส่วนที่เรือนจำอำเภอเกาะสมุย พบสัดส่วนของผู้เป็นเมียน้อยสูงสุด (ร้อยละ 4.2) ในกลุ่มที่รักเพศเดียวกันมีสัดส่วนสูงสุดในทัศนสถานและเรือนจำภาคเหนือคือ พบตัวเลขสูงสุด ร้อยละ 7.2 ที่ทัศนสถานหญิงเชียงใหม่ และร้อยละ 6.4 ที่เรือนจำกลางเชียงราย

**ตาราง 4.5 จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง
จำแนกตามสถานะความสัมพันธ์และการมีครอบครัว**

สถานะความสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
แต่งงานแล้ว/อยู่กินกับสามี	1,212	46.5
เป็นเมีย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	513	19.7
มีแฟน/คู่รัก ไป ๆ มา ๆ แต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	467	17.9
โสด/ไม่มีแฟน	248	9.5
มีแฟนเพศเดียวกัน	94	3.6
มีแฟนหลายคน แต่ยังไม่แต่งงาน	39	1.5
เป็นภรรยาบ่อย	33	1.3
รวม	2,606	100.0

4.1.4 ส่วนใหญ่เข้าเรือนจำเพราะคดียาเสพติดและต้องโทษมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

เป็นที่ทราบกันดีว่า ผู้ต้องขังทั้งชายและหญิงในประเทศไทยกลุ่มใหญ่ที่สุดคือผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับ พ.ร.บ. ยาเสพติดฯ ผู้ต้องขังหญิงในการศึกษานี้ก็เช่นกัน กลุ่มที่มีสัดส่วนสูงสุดเข้าเรือนจำด้วยฐานความผิดในคดียาเสพติด (ร้อยละ 85.2) รองลงมาคือคดีเกี่ยวกับทรัพย์สิน (ร้อยละ 9.2) ที่เหลือแต่ละฐานความผิดมีจำนวนและสัดส่วนน้อยมาก น่าสังเกตว่า

ความผิดเกี่ยว พ.ร.บ. คอมพิวเตอร์ฯ ซึ่งเป็นกฎหมายใหม่ที่เพิ่งตราออกมาใช้ใน พ.ศ. 2560 ก็มีผู้ต้องขังหญิงถูกจับและลงอาญาเพราะ พ.ร.บ. นี้ด้วยเช่นกัน (ตาราง 4.6) ถ้าพิจารณาแยกตามรายพื้นที่พบว่า เรือนจำที่มีสัดส่วนของผู้ต้องขังหญิงจากคดียาเสพติดสูงมากกว่าร้อยละ 90 เรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยสุดมีดังนี้ คือ เรือนจำกลางนครพนม (ร้อยละ 97.5) ทณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 93.8) เรือนจำกลางเชียงราย (ร้อยละ 91.7) และทัณฑสถานหญิงสองแห่งคือพิษณุโลกและนครราชสีมาที่มีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 90) ขณะที่ทัณฑสถานหญิงกลางมีผู้ต้องขังจากคดียาเสพติดต่ำสุดคือร้อยละ 67.6 และมีสัดส่วนของผู้ต้องขังจากคดีความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินสูงสุดคือร้อยละ 26.2

ตาราง 4.6 จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง จำแนกตามฐานความผิด

ฐานความผิด	จำนวน	ร้อยละ
คดียาเสพติด	2,221	85.2
คดีเกี่ยวกับทรัพย์สิน	240	9.2
คดีความผิดต่อชีวิต	53	2.0
คดีความผิดต่อหน้าที่	31	1.2
คดีค้ำมนุษย์	20	0.8
คดีความผิดต่อเพศ*	17	0.7
คดีสมคบกระทำความผิด	5	0.2
คดีทำร้ายร่างกาย	4	0.2
คดีพ.ร.บ.อาวุธปืน	4	0.2
คดีพ.ร.บ.คอมพิวเตอร์	4	0.2
คดีพ.ร.บ.แรงงาน	3	0.1
อื่น ๆ**	4	0.2
รวม	2,606	100.0

หมายเหตุ: * พรากผู้เยาว์/เป็นธุระจัดหา/อนาจาร

** พ.ร.บ. ศุลกากร, ความผิดต่อเสรีภาพ (เช่น กักขังหน่วงเหนี่ยว)

ตาราง 4.7 แสดงการกระจายร้อยละของจำนวนปีที่ต้องโทษ พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับโทษจากการตัดสินของศาลมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 56.5) ในจำนวนนี้เป็นโทษตลอดชีวิตร้อยละ 3.5 และโทษประหารชีวิตร้อยละ 0.2² ผู้ต้องหาคriminal ที่ต้องโทษจำคุกสูงเหล่านี้เกือบทั้งหมดเป็นผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับ พ.ร.บ. ยาเสพติดฯ อย่างไรก็ตาม ประมาณมากกว่าหนึ่งในสี่เล็กน้อยได้รับโทษจำคุกระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 27.2)

ตาราง 4.7 จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง จำแนกตามโทษจำคุกที่ศาลตัดสิน

จำนวนปีที่ต้องโทษจำคุก	จำนวน	ร้อยละ
1-5 ปี	708	27.2
6-10 ปี	426	16.3
11-20 ปี	364	14.0
21-25 ปี	719	27.6
26-40 ปี	250	9.6
40 ปีขึ้นไป	42	1.6
ตลอดชีวิต	92	3.5
ประหารชีวิต	5	0.2
รวม	2,606	100.0

² นับตั้งแต่ประเทศไทยเปลี่ยนการประหารชีวิตนักโทษจากการตัดคอมาเป็นการยิงเป้าใน พ.ศ. 2478 และมาเปลี่ยนเป็นการฉีดยาพิษใน พ.ศ. 2546 จนถึง พ.ศ. 2561 มีผู้ต้องขังถูกประหารชีวิตแล้ว 326 คน เป็นชาย 323 คน หญิง 3 คน ประหารเมื่อปี พ.ศ. 2485 พ.ศ. 2519 และ 2522 (“โทษประหารจากมีดบั่นคอ ปีนึง สูญชีวิตให้ตาย นักโทษคนที่ 7,” 19 มิถุนายน 2561)

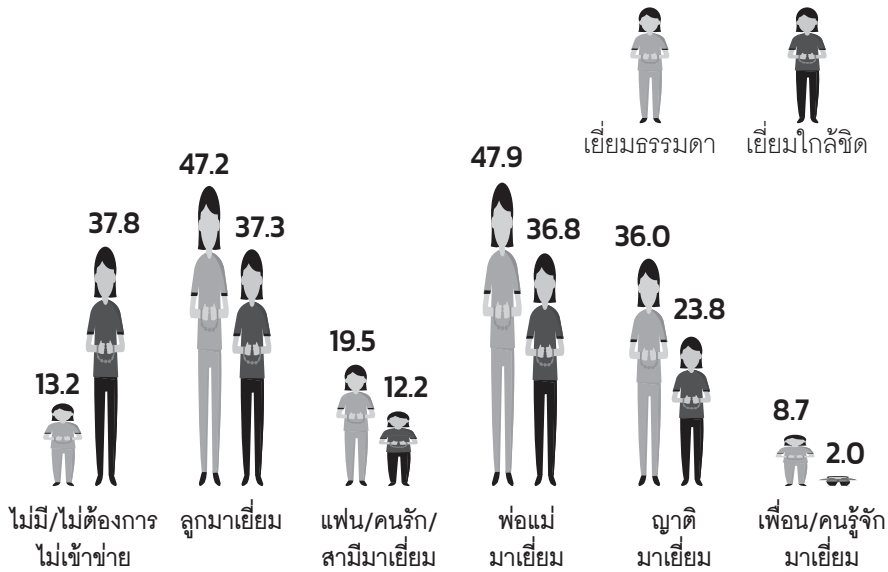
4.2 ชีวิตที่ได้เชื่อมโยงกับสายใยภายนอก

การได้พบปะครอบครัว หรือญาติ หรือเพื่อนที่มาเยี่ยมนี้เป็นช่องทางการติดต่อโลกภายนอกที่สำคัญมากของผู้ต้องขังทุกคน และมีความสำคัญมากสำหรับผู้ต้องขังหญิงที่มีลูกเล็กอยู่ข้างนอกดังกล่าวมาแล้วในตอนที่ 3.2.9 ของบทที่สาม ในมุมมองของงานสาธารณสุขมูลฐานถือว่า การเยี่ยมจากบุคคลภายนอกเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต ส่งเสริมขวัญและกำลังใจของผู้ต้องขังและญาติที่อยู่ภายนอก ในการศึกษานี้มีคำถามเกี่ยวกับการเยี่ยมจากญาติอยู่ 2 ประเภทคือ การเยี่ยมแบบธรรมดาที่เรือนจำ/ทัณฑสถานส่วนใหญ่จะให้เยี่ยมได้ทุกวันทำการในเวลาที่กำหนด และแบบใกล้ชิดที่เรือนจำแต่ละแห่งจะจัดขึ้นอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง หรือมากกว่านั้น และถามจำนวนครั้งที่เยี่ยมในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมาด้วย คำถามการเยี่ยมนี้จะถามถึงคนใกล้ชิดของผู้ต้องขังที่ละข้อ เช่น มีลูกมาเยี่ยมหรือไม่ ถ้าใช่ ในปีที่ผ่านมา มาเยี่ยมกี่ครั้ง ผลของการประมวลข้อมูลมานำเสนอในบทนี้จึงเป็นร้อยละของคำตอบที่ผู้ต้องขังตอบว่า ‘ใช่’

ตาราง 4.8 เปรียบเทียบร้อยละของผู้ต้องขังหญิงที่มีญาติมาเยี่ยมแบบปกติและเยี่ยมแบบใกล้ชิดและจำนวนครั้งเฉลี่ยที่มาเยี่ยมต่อปี (ในช่วง 1 ปีก่อนการสำรวจ)

ความสัมพันธ์กับผู้เยี่ยม	%เยี่ยม ธรรมดา	จำนวนเฉลี่ย ต่อปี (ครั้ง)	%เยี่ยม ใกล้ชิด	จำนวนเฉลี่ย ต่อปี (ครั้ง)
ไม่มีใครมาเยี่ยม/ไม่ต้องการให้ ใครเยี่ยม/ไม่เข้าข่ายได้สิทธิเยี่ยม	13.2	-	37.8	-
ลูกมาเยี่ยม	47.2	9.2	37.3	2.1
แฟน/คนรัก/สามี มาเยี่ยม	19.5	18.1	12.2	2.1
พ่อหรือแม่มาเยี่ยม	47.9	12.6	36.8	1.9
ญาติมาเยี่ยม	36	9.3	23.8	2.1
เพื่อนหรือคนรู้จักมาเยี่ยม	8.7	5.9	2	1.6
รวมจำนวน 2,606 คน				

ภาพ 4.1 เปรียบเทียบร้อยละของผู้ต้องขังหญิงที่มีญาติมาเยี่ยมแบบปกติ และเยี่ยมแบบใกล้ชิด



เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการเยี่ยมธรรมดากับการเยี่ยมญาติใกล้ชิดพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน เริ่มจาก ‘กลุ่มผู้ต้องขังที่ไม่มีคนมาเยี่ยม’ ซึ่งได้รวมผู้ที่ไม่ต้องการให้ใครมาเยี่ยมและไม่เข้าข้ายได้สิทธิเยี่ยมไว้ด้วยนั้น ในการเยี่ยมแบบธรรมดา สัดส่วนของผู้ต้องขังหญิงที่ไม่มีคนมาเยี่ยมคิดเป็นร้อยละ 13.2 แต่เมื่อเป็นการเยี่ยมแบบใกล้ชิดกลับมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 37.8 และหากจำแนกตามพื้นที่พบว่า ทักษะสถานหญิงนครราชสีมา ครองแชมป์สัดส่วนของผู้ต้องขังหญิงที่ไม่มีคนมาเยี่ยม ทั้งแบบธรรมดา (ร้อยละ 22.5) และแบบใกล้ชิด (ร้อยละ 85.2) สาเหตุน่าจะมาจากผู้ต้องขังหญิงที่นี้ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาอยู่นอกจังหวัดนครราชสีมา เพราะถูกโอนย้ายมาจากเรือนจำอื่น ขณะเดียวกันก็ไม่มีโครงการเปิดให้เยี่ยมใกล้ชิดมาระยะหนึ่งแล้ว

สำหรับ ‘กลุ่มผู้ต้องขังที่มีคนมาเยี่ยม’ ไม่น่าแปลกใจว่าคนใกล้ชิดวงในสุดของความสัมพันธ์ของผู้ต้องขังหญิงคือพ่อแม่และลูก เป็นกลุ่มที่มาเยี่ยมมากที่สุดในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือในการเยี่ยมปกติ ร้อยละ 47.9 ของผู้ต้องขังหญิงมีพ่อแม่มาเยี่ยม (เฉลี่ยปีละ 12.6 ครั้ง) ร้อยละ 47.2 มีลูกมาเยี่ยม (เฉลี่ยปีละ 9.2 ครั้ง) โดยเรือนจำที่มีสัดส่วนของผู้ต้องขังหญิงที่มีพ่อแม่มาเยี่ยมสูงสุดคือ เรือนจำกลางขอนแก่น (ร้อยละ 54.9) และเรือนจำที่มีสัดส่วนของผู้ที่มีลูกมาเยี่ยมสูงสุดคือ เรือนจำกลางอุดรธานี (ร้อยละ 59.4) โดยผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำจังหวัดภูเก็ตมีสัดส่วนของผู้ที่ลูกมาเยี่ยมต่ำสุด (ร้อยละ 35.9) น่าจะเป็นเพราะ

ผู้ต้องขังที่ภูมิลำเนาเดิมมีสัดส่วนของคนโสดและมีแฟนแบบไป ๆ มา ๆ สูง ซึ่งทั้งสองกลุ่มน่าจะเป็นผู้ต้องขังที่ยังไม่มีลูก ส่วนการเยี่ยมแบบใกล้ชิดนั้น ผู้ต้องขังหญิงกว่าหนึ่งในสาม คือ ร้อยละ 36.8 มีพ่อแม่มาเยี่ยม และร้อยละ 37.3 มีลูกมาเยี่ยม

‘ญาติ’ ที่มาเยี่ยม ในที่นี้หมายถึงผู้ที่มีความสัมพันธ์สายเลือดหรือเกี่ยวดองทางการแต่งงาน เช่น พี่ น้อง ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย สะใภ้ และเขย นับเป็นกลุ่มที่มาเยี่ยมเป็นลำดับที่สาม ในการเยี่ยมปกติ สัดส่วนของผู้ต้องขังหญิงที่มีญาติมาเยี่ยมคือ ร้อยละ 36 (เฉลี่ยปีละ 9.3 ครั้ง) โดยผู้ต้องขังหญิงที่เรือนจำกลางเชียงใหม่รายมีญาติมาเยี่ยมสูงสุด (ร้อยละ 41.2) ขณะที่เมื่อเป็นการเยี่ยมแบบใกล้ชิดสัดส่วนของผู้เยี่ยมที่เป็นญาติจะลดลงเป็นร้อยละ 23.8 ลำดับถัดมาคือ การเยี่ยมของ ‘แฟนหรือสามี’ พบว่าร้อยละ 19.5 ของผู้ต้องขังหญิงมีแฟนมาเยี่ยมแบบธรรมดา (เฉลี่ยปีละ 18.1 ครั้ง) น่าสนใจว่าที่เรือนจำอำเภอเกาะสมุยมีสัดส่วนของผู้มีแฟนมาเยี่ยมสูงสุดคือ ร้อยละ 28.2 (เฉลี่ยปีละ 14.2 ครั้ง) แต่ถ้าคิดเฉพาะจำนวนครั้งที่แฟนมาเยี่ยมเฉลี่ยต่อปีแล้ว พบว่า ทัณฑสถานหญิงชลบุรีและเรือนจำจังหวัดภูเก็ตมีจำนวนครั้งเฉลี่ยที่แฟนมาเยี่ยมสูงมากคือ 35.7 ครั้ง และ 30.4 ครั้ง ตามลำดับ ขณะที่การเยี่ยมแบบใกล้ชิดนั้น มีสัดส่วนของผู้ที่มีแฟนมาเยี่ยมมีเพียงร้อยละ 12.2 เท่านั้น

‘เพื่อน/คนรู้จัก’ คือกลุ่มคนที่สนิทมาเยี่ยมได้เช่นกัน แต่ต้องให้รายละเอียดผู้เยี่ยมแก่เจ้าหน้าที่ก่อนเข้าเยี่ยม และอยู่ในรายชื่อที่ผู้ต้องขังแจ้งไว้ล่วงหน้า ในการเยี่ยมแบบธรรมดา ผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 8.7 มีเพื่อนมาเยี่ยม เมื่อพิจารณารายเรือนจำ/ทัณฑสถาน สัดส่วนของผู้ต้องขังในเรือนจำอำเภอเกาะสมุยมีเพื่อนมาเยี่ยมสูงสุดและสูงมากถึงร้อยละ 46.5 (เฉลี่ยปีละ 5.4 ครั้ง) แต่เมื่อเป็นการเยี่ยมแบบใกล้ชิดสัดส่วนของผู้มีเพื่อนมาเยี่ยมมีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น

เงินฝากจากภายนอก คือสายใยสำคัญอีกเรื่องหนึ่งของผู้ต้องขังกับครอบครัว ญาติ และเพื่อนภายนอกเรือนจำ เนื่องจากการมีผู้ฝากเงินไว้ใช้จ่ายในเรือนจำหมายถึงการทำให้ชีวิตในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นมีทางเลือกในเรื่องต่าง ๆ เพิ่มขึ้นได้ในระดับหนึ่ง เช่น ถ้ารับประทานอาหารกองเลี้ยงไม่ได้ ก็สามารถซื้อกินจากร้านค้าส่งเคราะห์ภายในเรือนจำ/ทัณฑสถานได้ ผ่าอนามัยของหลวงขาดไม่มีแจก ก็ซื้อใช้เองจากร้านค้าภายในเช่นกัน อยากเสริมสวย สระผม ทำเล็บ ก็ซื้อบริการจากร้านในเรือนจำ เป็นต้น

กรมราชทัณฑ์ได้ออกระเบียบมากำกับเรื่องเงินฝากอย่างเคร่งครัด คือให้ฝากเงินสูงสุดได้ไม่เกินเดือนละ 9,000 บาท และอนุญาตให้ผู้ต้องขังใช้เงินซื้อสินค้าและบริการในเรือนจำ/ทัณฑสถานได้ไม่เกินวันละ 200 บาท (ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการรับจ่ายเงินฝากของผู้ต้องขังในเรือนจำ พ.ศ. 2553 ข้อ 15) และมาเพิ่มเป็น 300 บาทในระเบียบ

เรื่องเดียวกัน พ.ศ. 2559 และแก้ไขล่าสุดเป็นฉบับที่ 3 ใน พ.ศ. 2561 เมื่อ 31 กรกฎาคม 2561 เพิ่มข้อยกเว้นว่า “ข้อ 5/1 ให้ผู้ต้องขังมีเงินฝากในบัญชีได้ไม่เกินคนละ 9,000 บาท แต่เงินค่าจ้างเงินรางวัลจากการทำงาน หรือเงินที่ได้รับจากทางราชการ ให้รับฝากไว้ได้แม้จะทำให้ยอดเงินฝากเกินกว่า 9,000 บาท...” เนื่องจากผู้ต้องขังอาจมีรายได้จากการทำงาน ในเรือนจำที่เรียกว่า ‘เงินค่าจ้าง’ ‘เงินรางวัล’ หรือ ‘เงินปันผล’ ด้วย นอกจากนี้ยังปรับแก้ไขข้อ 22/1 ว่า “ในการรับฝากเงิน เรือนจำสามารถจัดให้ธนาคารพาณิชย์เข้ามาดำเนินการแทนได้ โดยได้รับความเห็นชอบจากกรมราชทัณฑ์”

ในการฝากเงินเข้าบัญชีในเรือนจำ/ทัณฑสถานของผู้ต้องขังแต่ละคน ญาติมักฝากด้วยเงินสดที่เรือนจำในวันที่มาเยี่ยม การแก้ไขระเบียบดังกล่าวข้างต้นได้เปิดช่องให้กรมราชทัณฑ์สามารถทดลองระบบเงินฝากแบบใหม่คือ ฝากผ่านธนาคารพาณิชย์ได้ โดยเริ่มให้ธนาคารกรุงไทยเปิดบัญชีเงินฝากและออกบัตรกดเงิน (เพื่อใช้จ่ายค่าสิ่งของต่าง ๆ ในเรือนจำ) ให้ผู้ต้องขัง โดยญาติไม่ต้องเดินทางมาที่เรือนจำที่ผู้ต้องขังอยู่ เพราะสามารถฝากเงินผ่านธนาคารกรุงไทยได้เลยไม่ว่าจะเป็นผ่านสาขาของธนาคาร หรือ E-Banking ซึ่งการฝากลักษณะนี้จะเปิดช่องว่างไม่ให้เกิดข้อครหาว่าเจ้าหน้าที่เรือนจำหักหัวคิว หรือคิดค่าฝากเงินให้กับผู้ต้องขัง ปัจจุบันการใช้ระบบเงินฝากใหม่นี้กำลังทดลองใช้ที่เรือนจำ/ทัณฑสถาน 3 แห่ง คือ เรือนจำกลางคลองเปรม เรือนจำกลางเพชรบุรี และทัณฑสถานหญิงธนบุรี (Chutinun.Liu, 30 กันยายน 2561)

ตาราง 4.9 จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง
จำแนกตามจำนวนเงินฝากต่อเดือน

จำนวนเงินฝากต่อเดือน (บาท)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	292	11.2
100-500 บาท	445	17.1
501-1,000 บาท	542	20.8
1,001-2,000 บาท	591	22.7
2,001-5,000 บาท	614	23.6
5,000 บาทขึ้นไป	122	4.7
รวม	2,606	100.0
เงินฝากโดยเฉลี่ยต่อเดือน = 2,150.62 บาท		

จากคำถามเรื่องเงินฝากว่าโดยเฉลี่ยต่อเดือนแล้วมีผู้ฝากเงินให้เท่าใด พบว่าตัวเลขเฉลี่ยของเงินฝากต่อเดือนอยู่ที่ 2,150.62 บาท แต่หากดูการกระจายร้อยละในตาราง 4.9 เห็นได้ว่า ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่มีเงินฝากต่อเดือนอยู่ในช่วง 501-2,000 บาท (ร้อยละ 43.6) ขณะที่ผู้ต้องขังที่ไม่มีคนฝากเงินให้เลยนั้นมีอยู่ร้อยละ 11.2 ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นผู้ไม่มีญาติมาเยี่ยม หรือญาติไม่รู้ว่าขณะนี้อยู่ในเรือนจำ อีกกลุ่มหนึ่งก็คือผู้ต้องขังต่างชาติที่ไม่สามารถติดต่อบอกญาติพี่น้องที่อยู่คนละประเทศได้ ในจำนวนผู้ที่ไม่มีการฝากเงินให้เมื่อจำแนกตามเรือนจำแล้วพบว่า มีสัดส่วนสูงสุดที่เรือนจำอำเภอเกาะสมุย (ร้อยละ 15.5) และทัณฑสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 13.8) ตามลำดับ

สำหรับสัดส่วนของผู้ได้รับเงินฝากมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือนมีสัดส่วนร้อยละ 4.7 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเศรษฐกิจฐานะของครอบครัวอยู่ในระดับดีกว่าผู้ต้องขังหญิงทั่วไป เมื่อจำแนกตามเรือนจำแล้วพบว่า ผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิงกลางครองแชมป์สัดส่วนสูงสุดของกลุ่มที่มีผู้ฝากเงินให้เดือนละ 2,001-5,000 บาท (ร้อยละ 29.5) และ 5,000 ขึ้นไป (ร้อยละ 13.3)

ตาราง 4.10 จำนวนเงินคงเหลือเฉลี่ยในบัญชีเงินฝากของผู้ต้องขังหญิง
จำแนกตามทัณฑสถานหญิง/เรือนจำ

ทัณฑสถานหญิง/เรือนจำ	เงินคงเหลือเฉลี่ย
ทัณฑสถานหญิงกลาง	4,918.04
เรือนจำกลางราชบุรี	1,924.12
เรือนจำจังหวัดภูเก็ต	1,730.35
เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	1,664.28
ทัณฑสถานหญิงสงขลา	1,593.97
ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก	1,557.80
ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา	1,503.88
เรือนจำกลางอุดรธานี	1,489.79
เรือนจำกลางเชียงราย	1,065.24
เรือนจำกลางขอนแก่น	1,060.49
ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่	1,023.37
เรือนจำอำเภอเกาะสมุย	955.69
เรือนจำกลางนครพนม	991.70
เฉลี่ยรวม	1,717.03

หมายเหตุ: ไม่รวมทัณฑสถานหญิงชลบุรี เนื่องจากไม่ได้เก็บข้อมูลในคำถามนี้

เมื่อมาพิจารณาร่วมกับคำถามเกี่ยวกับเงินฝากถัดมาก็คือ “วันนี้คุณมีเงินเหลือในบัญชีเท่าไร” ตัวเลขในตาราง 4.10 ก็ยิ่งยืนยันว่า โดยเปรียบเทียบแล้ว ผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิงกลางเป็นผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่าผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ/ทัณฑสถานอื่น ๆ ที่เก็บข้อมูลอย่างชัดเจน เพราะมีเงินเหลือเฉลี่ยสูงถึง 4,918.04 บาท เปรียบเทียบกับลำดับสองที่เรือนจำกลางราชบุรีที่ผู้ต้องขังหญิงมีเงินเหลือเฉลี่ย 1,924.12 บาท สองเรือนจำที่ผู้ต้องขังมีเงินคงเหลือในบัญชีเงินฝากไม่ถึง 1,000 บาท คือ เรือนจำอำเภอเกาะสมุย (955.69 บาท) และเรือนจำกลางนครพนม (991.70 บาท) สำหรับตัวเลขเงินคงเหลือเฉลี่ยรวมทุกเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นคือ 1,717.03 บาท

บ้านที่ตั้งใจกลับไปอยู่เมื่อพ้นโทษหรือออกจากเรือนจำ สะท้อนความเชื่อมโยงของผู้ต้องขังกับครอบครัว ในประเด็นนี้ผู้ต้องขังหญิงประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.2) ตอบว่าเมื่อพ้นโทษหรือออกจากเรือนจำ/ทัณฑสถานจะกลับไปอาศัยอยู่ที่บ้านของพ่อแม่ มากกว่าหนึ่งในสี่เล็กน้อยคิดว่าจะกลับไปบ้านของตนเอง (ร้อยละ 27.2) มีผู้ที่ยังไม่แน่ใจว่าตนเองจะไปอาศัยอยู่ที่ไหนดีร้อยละ 6 ซึ่งหากทางเรือนจำสามารถสำรวจข้อมูลของผู้ต้องขังก่อนปล่อยว่าเป็นผู้ที่ไม่มีคนมารับ ไม่รู้จะไปไหน และไม่รู้ว่าจะดำเนินชีวิตต่อเนื่องจากอย่างไร ก็อาจเตรียมแนวทางสงเคราะห์ที่พิถีพิถันให้แก่ผู้ต้องขังเพื่อช่วยเหลือผู้ต้องขังก่อนปล่อยที่ไร้ญาติมิตรและไร้ที่พิทักษ์ได้ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในหลายพื้นที่พบว่า เคยมีผู้ต้องขังที่พ้นโทษขออยู่ในเรือนจำไปอีกระยะหนึ่งก่อนจนกว่าจะติดต่อญาติได้ และมีกรณีที่พักพิงแต่ไม่มีที่ไปขออนอนหน้าเรือนจำก่อนก็มี ซึ่งทั้งสองกรณีนี้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถอนุญาตให้ทำได้

ตาราง 4.11 จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้ต้องขังหญิง
จำแนกตามที่พักที่คิดว่าจะกลับไปอยู่หลังพ้นโทษ

ที่พักหลังพ้นโทษ	จำนวน	ร้อยละ
บ้านตัวเอง	708	27.2
บ้านพ่อแม่	1,307	50.2
บ้านแฟน/บ้านลูก	273	10.5
บ้านญาติ	142	5.4
ยังไม่รู้/ไม่แน่ใจ	157	6.0
อื่น ๆ เช่น บ้านเพื่อน/คนรู้จัก บ้านเช่า วัด ไปต่างประเทศ	19	0.7
รวม	2,606	100.0

4.3 ชีวิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

ตารางแสดงกำหนดเวลาประจำวันของผู้ต้องขัง		
เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
วันธรรมดา		
06.30 น.	ลงจากห้องนอน	การอบรม
07.30 น.	รับประทานอาหารเช้า	ได้แก่ อบรม
08.00 น.	เคารพธงชาติ/อบรม/ออกกำลังกาย	ศีลธรรมและวัฒนธรรม
08.15 น.	ฝึกวิชาชีพหรือศึกษา	หน้าที่ของ
12.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน/พักผ่อน	พลเมืองดี
13.00 น.	ฝึกวิชาชีพหรือศึกษา	ระเบียบของ
15.00 น.	อาบน้ำ	เรือนจำและ
15.45 น.	รับประทานอาหารเช้า	สุขภาพดีหรือ
16.00 น.	เข้าแถวขึ้นห้องนอน	ความรู้ที่ไป
18.00 น.	สวดมนต์ สมาธิ/ชมโทรทัศน์	ระเบียบแถว
21.00 น.	นอนหลับพักผ่อน	และฝึกกายบริหาร
วันหยุด		อบรมเดี่ยว
06.30 น.	ลงจากห้องนอน	ได้แก่ อบรม
07.30 น.	รับประทานอาหารเช้า	รายบุคคล
08.00 น.	เคารพธงชาติ/อบรม/ออกกำลังกาย	ควรจะได้มี
08.15 น.	พักผ่อน	บ่อยๆตาม
12.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน/พักผ่อน	โอกาสความ
15.00 น.	อาบน้ำ	เหมาะสม
15.45 น.	รับประทานอาหารเช้า	
16.00 น.	เข้าแถวขึ้นห้องนอน	
18.00 น.	สวดมนต์ สมาธิ/ชมโทรทัศน์	
21.00 น.	นอนหลับพักผ่อน	

ในวันแรกที่ถูกส่งตัวเข้าเรือนจำ ผู้ต้องขังหญิงเข้าใหม่ทุกคนจะถูกตรวจค้นตัว เปลี่ยนเสื้อผ้า ทำประวัติ ทั้งประวัติส่วนตัว คิดความผิด และประวัติสุขภาพว่ามีอาการเจ็บป่วยอย่างไรหรือไม่ มีโรคประจำตัวอะไรที่ต้องรักษาต่อเนื่อง และตั้งครุฑหรือไม่ว่าก่อนจะจำแนกผู้ต้องขังไปตามความถนัดและความสนใจ ประเด็นที่เป็นเรื่องละเอียดอ่อนของผู้ต้องขังแรกเข้าคือการตรวจค้นตัวรวมทั้งตรวจภายใน แต่ปัจจุบันได้มีการยกเลิกการตรวจภายในแล้ว โดยเฉพาะหลังจากการออกข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) ยกเว้นกรณีพิเศษจริงๆ เช่น ได้รับรายงานว่ามีพฤติกรรมไม่น่าไว้วางใจ อาจซุกซ่อนสิ่งของ ก็จะทำให้พยาบาลเป็นคนตรวจ (จุลภา และกฤตยา, 2558, น. 43) หลังจากนั้น ผู้ต้องขังต้องดำเนินชีวิตประจำวันตามตารางที่ทางเรือนจำ/ทัณฑสถานกำหนดอย่างไม่สามารถจะต่อรองใด ๆ ได้ นั่นคือ

อยู่ในเรือนนอน 14 ชั่วโมง เข้าทำงานหรือเรียนหนังสือหรือฝึกวิชาชีพ 7 ชั่วโมง และทำกิจกรรมส่วนตัว (เช่น กินข้าว อาบน้ำ ซักผ้า พักผ่อน และ ฯลฯ) รวม 3 ชั่วโมง เมื่อออกจากเรือนนอนแล้ว ผู้ต้องขังจะไม่ได้รับอนุญาตให้กลับเข้าไปในเรือนนอนอีกจนกว่าจะถึงเวลานับยอดก่อนเข้าเรือนนอน (ดูรายละเอียดในล้อมกรอบ)

5.30-6.00 น.	ให้สัญญาณปลุก
6.00 น.	เปิดประตูเรือนนอน ล้างหน้าแปรงฟัน อาบน้ำ
7.00 น.	ออกกำลังกาย – แอโรบิค/กายบริหาร/ฝึกกระโดดเชือก
7.30 น.	กินข้าวเช้า
8.00 น.	เข้าแถวเคารพธงชาติแล้วอบรมหรือประกาศข่าวของเรือนจำ
8.30 น.	แยกย้ายทำกิจกรรม
12.00 น.	กินข้าวเที่ยง แยกย้ายทำกิจกรรม
15.00 น.	กินข้าวเย็น
15.30 น.	อาบน้ำ
16.15 น.	นับยอด เรียงแถวให้คนตัวเข้าเรือนนอน
16.30 น.	ปิดประตูลงกุญแจเรือนนอน
17.30 น.	เปิดโทรทัศน์ในเรือนนอน
19.00 น.	สวดมนต์ ร้องเพลงสรรเสริญพระบารมี
21.00 น.	ปิดโทรทัศน์ในเรือนนอน (บางเรือนจำไม่มีโทรทัศน์ในเรือนนอน)



การดำเนินชีวิตในเรือนจำ/ทัณฑสถานในส่วนนี้ จะนำเสนอชีวิตผู้ต้องขังหญิงในด้าน สุขอนามัย 3 เรื่องคือการออกกำลังกาย อาหารการกิน และการใช้ผ้าอนามัย

4.3.1 ชีวิตที่ออกกำลังกายภายใต้ตารางเวลา

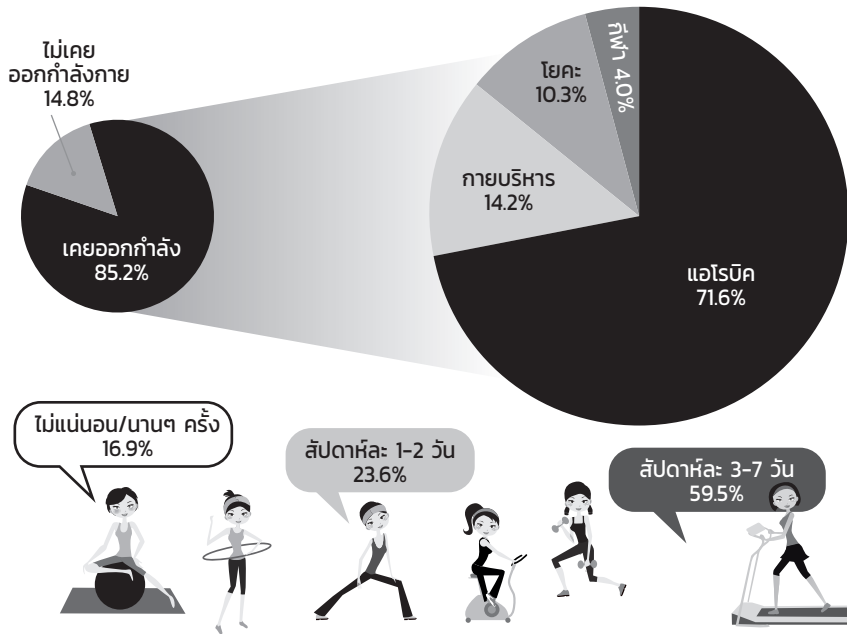
ในการศึกษานี้ได้ถามถึงเรื่องการออกกำลังกายในรอบหนึ่งเดือนก่อนการให้สัมภาษณ์ ว่าผู้ต้องขังเคยออกกำลังกายหรือไม่ ถ้าเคย ให้ระบุกิจกรรมออกกำลังกายไม่เกิน 4 กิจกรรม และสำหรับผู้ที่เคยออกกำลังกายจะถูกถามต่อว่า ออกกำลังกายสัปดาห์ละกี่วัน พบผลว่ามีเพียงผู้ต้องขังหญิงเป็นส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่เคยออกกำลังกายใด ๆ เลย (ร้อยละ 14.8) ในกลุ่มที่เคยออกกำลังกายร้อยละ 85.2 นั้น กิจกรรมการออกกำลังกายสามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภทหลักคือ แอโรบิค กายบริหาร (ได้แก่ เหยียดแขน ซิทอัพ 10 ท่าพญายม ฤาษีดัดตน เติยรสะบัด ฯลฯ) โยคะ และกีฬาต่าง ๆ (ได้แก่ ปิงปอง ตะกร้อ บาสโลบ เดินตามจังหวะ ฯลฯ) (ดูภาพ 4.2) จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และสัมภาษณ์ผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถามเรื่องการออกกำลังกาย ต่างตอบตรงกันว่า ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายในช่วงเช้าหลังอาบน้ำแล้วประมาณ 10-15 นาที ซึ่งสอดคล้องกับตารางเวลาข้างต้น การออกกำลังกายแบบเล่นกีฬาซึ่งต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือ หรือพื้นที่กว้าง จึงมีสัดส่วนน้อยเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น

สำหรับรายละเอียดของประเภทการออกกำลังกายจำแนกตามพื้นที่ที่เก็บข้อมูล (ตาราง 4.12) เห็นความแตกต่างของแต่ละทัศนสถานหญิงและเรือนจำค่อนข้างชัดเจน กล่าวคือ การเดินแอโรบิคเป็นการออกกำลังกายหลักในเรือนจำกลางนครพนม (ร้อยละ 89.3) ทัศนสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 86.9) เรือนจำอำเภอเกาะสมุย (ร้อยละ 84) และเรือนจำกลางขอนแก่น (ร้อยละ 81.2) ขณะที่กายบริหารเป็นที่นิยมมากในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 35) และทัศนสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 32.5) ส่วนการเล่นโยคะเรือนจำกลางอุดรธานีมีสัดส่วนสูงสุดกว่าทุกแห่ง (ร้อยละ 21.5) รองลงมาคือทัศนสถานหญิงพิษณุโลก (ร้อยละ 21.8)

ตาราง 4.12 ร้อยละของกิจกรรมออกกำลังกายของผู้ต้องขังหญิง (เฉพาะกลุ่มที่ออกกำลังกาย) จำแนกตามทัศนสถานหญิง/เรือนจำ

ทัศนสถานหญิง/เรือนจำ	แอโรบิค	กายบริหาร	โยคะ	กีฬาต่างๆ	รวม
ทัศนสถานหญิงกลาง	71.5	9.7	16.2	2.5	100.0
ทัศนสถานหญิงนครราชสีมา	74.2	14.2	7.6	4.0	100.0
ทัศนสถานหญิงพิษณุโลก	61.5	12.5	21.8	4.2	100.0
ทัศนสถานหญิงชลบุรี	86.9	9.7	1.9	1.5	100.0
ทัศนสถานหญิงสงขลา	54.0	32.5	4.8	8.7	100.0
ทัศนสถานหญิงเชียงใหม่	69.9	10.3	16.9	2.8	100.0
เรือนจำกลางเชียงราย	60.6	23.2	8.7	7.4	100.0
เรือนจำกลางราชบุรี	70.1	17.2	6.8	5.8	100.0
เรือนจำจังหวัด พระนครศรีอยุธยา	77.7	6.3	14.7	1.3	100.0
เรือนจำกลางนครพนม	89.3	4.8	3.8	2.1	100.0
เรือนจำกลางอุดรธานี	62.0	12.4	21.5	4.1	100.0
เรือนจำกลางขอนแก่น	81.2	10.7	3.7	4.4	100.0
เรือนจำจังหวัดภูเก็ต	53.3	35.0	6.6	5.1	100.0
เรือนจำอำเภอเกาะสมุย	84.0	9.3	5.3	1.3	100.0
รวม	71.6	14.1	10.3	4.0	100.0

ภาพ 4.2 การกระจายร้อยละการออกกำลังกายของผู้ต้องขังหญิง ประเภทของกิจกรรม และเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย



สำหรับกลุ่มผู้ต้องขังหญิงที่ออกกำลังกายนั้น ร้อยละ 59.5 ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-7 วัน รองลงมาคือสัปดาห์ละ 1-2 วันร้อยละ 23.6 สัดส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 16.9) คือผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่แน่นอน หรือนาน ๆ ครั้ง ซึ่งกลุ่มหลังที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำนี้ เมื่อจำแนกตามเรือนจำพบว่ามีส่วนสูงสุดในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 38.9) และร้อยละ 34.8 ในทัณฑสถานหญิงสงขลา ส่วนเรือนจำที่มีสัดส่วนของผู้ต้องขังหญิงออกกำลังกายบ่อยอย่างต่ำ 3 วันต่อสัปดาห์สูงมากกว่าร้อยละ 80 คือในทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 86.1) เรือนจำอำเภอเกาะสมุย (ร้อยละ 85.9) และเรือนจำกลางนครพนม (ร้อยละ 85.5)

4.3.2 ชีวิตการกินที่พอจะเลือกได้

“สิทธิที่จะได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และเพียงพอต่อความต้องการ ทั้ง 3 มื้อ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่วันแรกถึงวันสุดท้ายที่อยู่ในเรือนจำ”

ประโยคข้างต้นคือ สิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขังข้อแรกทีระบุไว้บนหน้าเว็บไซต์ของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ (Administrator, 27 มีนาคม 2560) โดยรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณในเรื่องนี้ไว้ทุกปี ตัวเลขการจัดสรรงบประมาณค่าอาหารรายหัวผู้ต้องขัง

ในปัจจุบันได้รับในอัตรา 54 บาท จำแนกออกเป็นค่าข้าว 8 บาท ค่าอาหารดิบ 44 บาท และค่าแก๊สหุงต้ม 2 บาท อย่างไรก็ตาม งบประมาณที่จัดสรรให้นี้ครอบคลุมเพียงร้อยละ 68.8 ของจำนวนรวมผู้ต้องขังทั้งหมดเท่านั้น ตามประกาศสำนักงบประมาณเมื่อ 21 มีนาคม 2556 (ส่วนสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้ต้องขัง กองพัฒนาพฤตินิสัย กรมราชทัณฑ์, 2561)

‘**สุทกรรม**’ และ ‘**โรงเลี้ยงอาหาร**’ เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง 2 ใน 5 ด้าน ที่ทางกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ได้จัดทำคู่มือมาตรฐานแสดงรายละเอียดตัวชี้วัดที่กำกับด้วยคะแนนในแต่ละด้าน เพื่อเป็นแนวทางให้เรือนจำถือปฏิบัติ โดยมาตรฐานสุทกรรมมี 18 ตัวชี้วัด ๆ ละ 1 คะแนน ตั้งแต่ความสะอาดของอุปกรณ์ ภาชนะและสถานที่ปรุงอาหาร วิธีในการเตรียมและปรุงอาหาร ลักษณะภาชนะและผนังที่ใช้ปรุงอาหารควรทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย อาหารสดทุกอย่างต้องมีคุณภาพดี และอาหารปรุงสำเร็จควรเก็บอย่างไร ตลอดจนการแต่งกายและสุขลักษณะของผู้ประกอบอาหาร ส่วนมาตรฐานโรงเลี้ยงอาหารมี 9 ตัวชี้วัด คะแนนเต็ม 25 คะแนน ได้แก่ มีโรงเลี้ยงอาหารเป็นสัดส่วน มีโต๊ะ เก้าอี้ แข็งแรง สะอาด เพียงพอ เป็นระเบียบ (ไม่นั่งรับประทานอาหารกับพื้น) มีจุดน้ำดื่มสะอาดเพียงพอ มีอ่างล้างภาชนะ อุปกรณ์ใส่อาหารต้องมีฝาปิด และผู้ต้องขังที่ทำหน้าที่จัดเลี้ยง/ตักอาหารต้องแต่งกายสะอาด และเล็บมือสะอาดด้วย เป็นต้น (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2556, น. 7-21)

ดังนั้น ตามมาตรฐานดังกล่าวข้างต้น อาหารที่จัดเลี้ยงผู้ต้องขังควรมีคุณค่าและสารอาหารครบถ้วน สะอาดถูกหลักอนามัย โดยคำนึงถึงคุณค่าทางอาหารที่ผู้ต้องขังจะได้รับ รายการอาหารในรอบหนึ่งเดือนจะสลับเปลี่ยนไม่ซ้ำกันแสดงไว้บนบอร์ดให้เห็นชัดเจน และเปลี่ยนทุกเดือน หลายแห่งจะมีตู้ใส่ตัวอย่างอาหารของแต่ละมื้อไว้ด้วย เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดทำอาหารจะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อ มีความรู้ด้านโภชนาการ และอาหารที่หุงต้มทุกวันจะผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยพยาบาลของเรือนจำ อีกทั้งยังมีการให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาเยี่ยมชมและตรวจสอบขั้นตอนการหุงต้มอาหารให้แก่ผู้ต้องขังด้วย

อาหารที่จัดเลี้ยงเป็นงานขึ้นอยู่กับ ‘แดนสุทกรรม’ ซึ่งหากเป็นเรือนจำที่มีผู้ต้องขังชายและหญิง แดนสุทกรรมจะอยู่ในแดนชาย มีผู้ต้องขังชายเป็นผู้ปรุงอาหาร และจัดส่งมาให้แดนหญิง 3 เวลา เช้า กลางวัน และบ่าย (เมื่อเย็นเริ่มประมาณ 14.30-15.00 น.) แต่หากเป็นทัณฑสถานหญิง แดนสุทกรรมก็จะมีผู้ต้องขังหญิงเป็นผู้ปรุงอาหาร โดยเป็นกองงานกองหนึ่ง มีประมาณ 10 คนขึ้นไป ผู้ต้องขังที่ประจำกองงานสุทกรรมต้องตื่นก่อนผู้ต้องขังอื่น ๆ ประมาณ 2-3 ชั่วโมงเพื่อมาเตรียมอาหารให้ผู้ต้องขังทั้งเรือนจำ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ในแดนกักขังทุกคนด้วย

อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องขังมีทางเลือกที่จะซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากร้านค้าในเรือนจำได้ด้วย เนื่องจากในทัณฑสถาน/เรือนจำเกือบทุกแห่งมีร้านค้าสวัสดิการขายอาหารตามสั่ง (ต้องสั่งล่วงหน้าหนึ่งวันเลือกตามรายการที่ขายประมาณ 10 รายการ ทำหมูนึ่ง 30-40 รายการ) และมักมีร้านเบเกอรี่ ผลิตขนมปัง และทำเค้กขายด้วย ก่อนหน้านั้นยังมีอาหารที่เจ้าหน้าที่และครอบครัวนำมาฝากขายต่างหากออกไป โดยเจ้าหน้าที่ที่ส่งอาหารขายประจำมีประมาณร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำนั้นๆ (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เรือนจำหลายแห่ง) โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนจะทำอาหารไม่ซ้ำกัน และมีลักษณะหลากหลายคือ มีทั้งของคาว ของหวาน ของว่างกินเล่น และผลไม้ ทางเลือกซื้ออาหารจากเจ้าหน้าที่ได้ถูกยกเลิกไปเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2561 ที่ผ่านมานี้ ซึ่งเป็นการยกเลิกระเบียบราชทัณฑ์ที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2513 โดยอธิบดีกรมราชทัณฑ์ให้เหตุผลว่า

“...เป็นเรื่องของการจัดโควตาให้ผู้คุมขายของให้นักโทษ ซึ่งเป็นเรื่องไม่ค่อยเหมาะสม มีผลประโยชน์ทับซ้อน ทั้งนี้มีผู้คุม 4,500 คนได้ประโยชน์จากตรงนี้ มูลค่าการซื้อขายต่อเดือน 122 ล้านบาทในเรือนจำ 90 แห่งที่ยังคงมีโควตาแบบนี้ ซึ่งสุ่มเสี่ยงต่อการเกิดทุจริต” (“ราชทัณฑ์ ห้ามผู้คุม-เมียขายของให้นักโทษในคุก,” 16 กุมภาพันธ์ 2561)

นอกจากนี้ยังมีร้านค้าขายสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็น ได้แก่ เสื้อชั้นใน กางเกงใน ยาสระผม ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ผ้าอนามัย ผ้าเช็ดตัว ชุดนอน ครีมหาดหน้า ลิปสติค (บางแห่งสั่งห้ามขาย) อาหารแห้งต่าง ๆ เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง นมกล่อง กาแฟสำเร็จรูป เครื่องปรุงรส ฯลฯ จากการลงพื้นที่พบว่าราคาของสินค้าเหล่านี้ส่วนใหญ่ใกล้เคียงกับราคาตลาด ทัณฑสถานหญิงบางแห่งมีป้ายราคาเทียบเคียงให้ดูว่า ข้างนอกราคาเท่าไร และราคาที่นี่เท่าไร

ในการศึกษานี้ได้ถามความเห็นผู้ต้องขังต่ออาหารที่เรือนจำ/ทัณฑสถานจัดเลี้ยงว่า ‘เพียงพอและรสชาติใช้ได้หรือไม่’ (ตาราง 4.13) ผลที่ได้ในภาพรวมของทุกพื้นที่พบว่าผู้ต้องขังหญิงเกือบครึ่งหนึ่งมีความเห็นว่าอาหารมีเพียงพอและรสชาติใช้ได้ (ร้อยละ 47) เรือนจำ/ทัณฑสถานที่ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่พึงพอใจกับอาหารจัดเลี้ยงสูงกว่าร้อยละ 60 มี 3 พื้นที่ ที่เป็นแชมป์เลยคือทัณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 90.5) รองลงมาคือเรือนจำกลางขอนแก่น (ร้อยละ 87.7) และทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 65.6) สำหรับพื้นที่ที่ผู้ต้องขังแสดงความเห็นไม่พึงใจต่ออาหารจัดเลี้ยง สัดส่วนสูงสุดพบที่ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ (ร้อยละ 59.4) ทัณฑสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 27.6) และเรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 24.8) และมี 3 เรือนจำที่ผู้ต้องขังมากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่า

อาหารมีรสชาติไม่แน่นอน ดีบ้างไม่ดีบ้าง เรียงจากมากไปน้อยดังนี้ เรือนจำกลางอุดรธานี (ร้อยละ 57.2) ทณฑสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 55.7) และเรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 51.6)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาของสถาบันเพื่อความยุติธรรมระหว่างประเทศ ที่เก็บข้อมูลผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 8 แห่งเพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามข้อกำหนดกรุงเทพชี้ว่าผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าอาหารจัดเลี้ยงมีคุณภาพไม่ดี ไม่เพียงพอ ไม่ค่อยมีเนื้อสัตว์ และไม่มีผลไม้ มีเพียงเรือนจำกลางราชบุรีและเรือนจำพิเศษราชบุรีเท่านั้นที่ไม่มีความเห็นเชิงลบเหล่านี้ (Atabay & Owen, 2012, p. 51)

ตาราง 4.13 การกระจายร้อยละของความเห็นต่ออาหารจัดเลี้ยง
จำแนกตามทัณฑสถาน/เรือนจำ

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	อาหารจัดเลี้ยงมีเพียงพอและรสชาติใช้ได้หรือไม่			
	ใช่	ไม่แน่นอน	ไม่ใช่	รวม
ทัณฑสถานหญิงชลบุรี	41.9	46.8	11.3	100.0
เรือนจำกลางเชียงใหม่	51.0	44.1	4.9	100.0
เรือนจำกลางราชบุรี	35.5	40.8	23.7	100.0
ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่	7.7	32.9	59.4	100.0
ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา	65.6	33.0	1.4	100.0
เรือนจำจังหวัดภูเก็ต	45.8	48.1	6.1	100.0
เรือนจำกลางนครพนม	29.5	49.5	21.0	100.0
เรือนจำกลางขอนแก่น	87.7	10.3	2.0	100.0
ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก	84.2	13.9	1.9	100.0
เรือนจำกลางอุดรธานี	26.1	57.2	16.7	100.0
ทัณฑสถานหญิงสงขลา	90.5	9.5	0.0	100.0
เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	23.6	51.6	24.8	100.0
เรือนจำอำเภอเกาะสมุย	36.6	49.3	14.1	100.0
ทัณฑสถานหญิงกลาง	16.7	55.7	27.6	100.0
รวม	51.0	36.3	11.7	100.0

นอกจากนี้ ยังมีคำถามถึงการบริโภคอาหาร 8 ประเภท (ตาราง 4.14) ว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ต้องขังหญิงบริโภคอาหารแต่ละประเภทบ่อยแค่ไหน โดยอาหาร 8 ประเภทนี้ จัดได้เป็น 4 กลุ่มคือ (1) อาหารแป้งและอาหารทอด (2) น้ำอัดลม กาแฟ/ชา นม โยเกิร์ต (3) ของหวาน ขนมอบ ท็อฟฟี่ และ (4) ผักและผลไม้ พบผลดังนี้

(1) **อาหารแป้งและอาหารทอด:** อาหารทั้งสองประเภทนี้มีไข่อาหารในกองเลี้ยงที่เรือนจำ/ทัณฑสถานจัดให้ ผู้ต้องขังต้องซื้อจากร้านค้ารับประทานเอง

‘บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป’ นับเป็นอาหารแป้งที่รับประทานง่ายและนิยมมากในเรือนจำ สัดส่วนของผู้ต้องขังที่บริโภคบ่อยมากหรือกินทุกวันมีประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 26.2) ถ้ารวมสัดส่วนของผู้ที่กิน 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ สัดส่วนจะพุ่งไปเป็นร้อยละ 43.7 และมีผู้ที่ไม่เคยกินเลยน้อยมาก (ร้อยละ 1.7) เมื่อแยกพิจารณารายเรือนจำพบว่า เรือนจำจังหวัดภูเก็ตมีสัดส่วนผู้นิยมกินบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปบ่อยครั้งสูงสุด (ร้อยละ 56.5) ลำดับที่สองคือ ทัณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 39.5) และลำดับสามคือเรือนจำกลางราชบุรี (ร้อยละ 37.9) นอกจากนี้เป็นที่นิยมของผู้ต้องขังไทยแล้ว ‘บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปไทย’ ยังเป็นอาหารโปรดของผู้ต้องขังในเรือนจำสหรัฐอเมริกาด้วย ดังคำแถลงของมาลี ไชคล้ำเลิศ อธิบดีกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศที่ว่า

“ปัจจัยหลักที่ทำให้บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป (ไทย) ได้รับความนิยมในหมู่นักโทษ (อเมริกัน) เป็นเพราะคุณภาพ และรสชาติของอาหารในเรือนจำที่ไม่ถูกปาก เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณอาหารของนักโทษ...ส่งผลให้นักโทษจำนวนมากต้องบริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เพื่อทดแทนอาหารหลัก เพราะนอกจากบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปจะมีราคาถูก มีรสชาติที่ดีกว่าอาหารเรือนจำแล้ว ยังง่ายในการปรุง และให้พลังงานสูง” (“บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปไทย’ ของโปรดนักโทษสหรัฐฯ,” 27 กันยายน 2559)

‘อาหารทอด’ ได้แก่ ไก่ทอด ลูกชิ้นทอด กลัวย่าง ของชุบแป้งทอดต่าง ๆ มีสัดส่วนที่นิยมกินบ่อยมากร้อยละ 15.2 แต่ถ้ารวมกลุ่มที่กินอาหารประเภทนี้ 3-5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ สัดส่วนการบริโภคจะเพิ่มเป็นร้อยละ 30.7 โดยพื้นที่ที่เป็นแชมป์ในการบริโภคของทอดคือ ทัณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 49.5)

ตาราง 4.14 การกระจายร้อยละของพฤติกรรมบริโภคอาหาร

ประเภทอาหาร	ไม่เคย	นานๆ ครั้ง	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	3-5 ครั้ง/ สัปดาห์	เกือบ ทุกวัน/ ทุกวัน	ร้อยละ
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป (เช่น มาม่า ไวไว เป็นต้น)	1.7	28.7	25.9	17.5	26.2	100.0
อาหาร/ขนมทอด หรือชุบแป้งทอด เช่น กล้วยแขก ปาท่องโก๋ ลูกชิ้นทอด โกวทอด ฯลฯ	5.0	40.9	23.5	15.5	15.2	100.0
ติ่มน้ำหวาน น้ำอัดลม (เปปซี่ เอส โค้ก แฟนต้า) น้ำชาเขียว ฯลฯ	5.4	42.1	22.1	15.1	15.2	100.0
กาแฟ/ชา	17.2	18.5	7.2	6.0	51.1	100.0
นม/นมเปรี้ยว/โยเกิร์ต	6.3	38.1	18.9	16.8	19.9	100.0
ขนมขบเคี้ยว ท็อปปี้ เค้ก ขนมหวานอื่น ๆ	3.2	31.7	22.5	18.7	23.9	100.0
ผักชนิดต่าง ๆ	1.4	17.0	13.9	17.1	50.7	100.0
ผลไม้ประเภทต่าง ๆ	2.5	32.5	27.6	19.1	18.2	100.0

(2) น้ำอัดลม กาแฟ ชา นม โยเกิร์ต: อาหารประเภทนี้มีใช่อาหารในกองเลี้ยง
เช่นกัน ผู้ต้องขังต้องซื้อจากร้านค้าในเรือนจำเอง

‘น้ำอัดลม’ มีทั้งแบบขวดและกระป๋องแช่ขายในร้านสวัสดิการของเรือนจำ สัดส่วน
ของผู้ที่ดื่มประจำหรือบ่อย ๆ มีอยู่ร้อยละ 15.2 เมื่อแยกดูรายพื้นที่พบว่า ผู้ต้องขังหญิง
ในเรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 36.9 นิยมดื่มน้ำอัดลมประจำทุกวันหรือ
เกือบทุกวัน รองลงมาคือเรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 28.2) และทัณฑสถานหญิงชลบุรี
(ร้อยละ 24.6)

‘กาแฟ/ชา’ (ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังดื่มกาแฟมากกว่าชา) เป็นอาหารที่ผู้ต้องขังต้องซื้อเอง
เรือนจำจะมีบริการน้ำร้อนไว้ให้ โดยเฉพาะในช่วงเวลาเช้า น่าสนใจว่ากาแฟสำเร็จรูปนับเป็น
อาหารที่ผู้ต้องขังหญิงบริโภคในสัดส่วนสูงสุด เมื่อเทียบกับอาหารอื่น ๆ อีก 7 ประเภท คือ
ผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 51.1 กินกาแฟเกือบทุกวัน โดยเมื่อแยกเรือนจำพบว่า ทัณฑสถานหญิง
สงขลาเป็นแชมป์การดื่มกาแฟ (ร้อยละ 64.3) ตามมาด้วยเรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ
62.6) ขณะเดียวกันก็มีผู้ที่ไม่บริโภคกาแฟเลย ในภาพรวมมีอยู่ร้อยละ 17.2 เมื่อแยกตาม
เรือนจำพบสัดส่วนสูงชันดังนี้ สัดส่วนผู้ไม่บริโภคกาแฟสูงสุดในเรือนจำกลางนครพนม
คือร้อยละ 29.5 และถัดมาคือเรือนจำกลางเชียงราย (ร้อยละ 24.5)

'นม/นมเปรี้ยว/โยเกิร์ต' อาหารประเภทนี้ทั้งหมดที่ขายในเรือนจำ/ทัณฑสถานมีบรรจุภัณฑ์เป็นกล่องขนาดเล็ก เข้าใจว่าเพื่อง่ายต่อขนส่ง การเก็บรักษา และการบริโภค แม้การดื่มนมอาจไม่ใช่พื้นฐานการบริโภคดั้งเดิมของไทย แต่ผลจากการประชาสัมพันธ์ขอติของการดื่มมนมนานาน คนไทยในทุกพื้นที่ก็ดื่มนมมากขึ้น รวมถึงผู้คนที่อยู่ในเรือนจำด้วย ภาพโดยรวมพบว่าผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่กว่าหนึ่งในสามซื้อนมดื่มมานาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 38.1) ประมาณหนึ่งในห้าซื้อนมดื่มบ่อยหรือเป็นประจำ (ร้อยละ 19.9) และร้อยละ 6.3 ไม่ดื่มนมเลย หากดูละเอียดแต่ละเรือนจำปรากฏว่า เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีสัดส่วนคนดื่มนมสูงสุด (ร้อยละ 35.7) และลำดับที่สองคือ เรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 35.1)

(3) ของหวาน ท็อฟฟี่ และขนมหวานอื่น ๆ:

ขนมหวานไทย เช่น ต้มถั่วแดง ต้มสาหร่าย ฯลฯ มีอยู่ในมือเย็นของอาหารกองเลี้ยงบ้าง นาน ๆ ครั้ง ส่วนของหวานอื่น ๆ ขนมทอขบเคี้ยว ท็อฟฟี่ ขนมเบเกอรี่ เค้ก เป็นอาหารที่ต้องผู้ต้องขังต้องซื้อเอง ขนม/ของหวานมีสัดส่วนผู้ต้องขังหญิงที่นิยมกินประจำประมาณเกือบหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 23.9) โดยผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิงสงขลาเป็นแชมป์การกินของหวานคือมีสัดส่วนสูงสุดที่ร้อยละ 39.0 และลำดับที่สองร้อยละ 33.5 ในทัณฑสถานหญิงชลบุรี

วันที	เช้า	กลางวัน	เย็น	ขนม
1	ข้าวต้ม	แกงจืด	แกงจืด	ขนมปัง
2	แกงจืด	แกงจืด	แกงจืด	ขนมปัง
3	แกงจืด	แกงจืด	แกงจืด	ขนมปัง
4	แกงจืด	แกงจืด	แกงจืด	ขนมปัง
5	แกงจืด	แกงจืด	แกงจืด	ขนมปัง
6	แกงจืด	แกงจืด	แกงจืด	ขนมปัง
7	แกงจืด	แกงจืด	แกงจืด	ขนมปัง
8	แกงจืด	แกงจืด	แกงจืด	ขนมปัง
9	แกงจืด	แกงจืด	แกงจืด	ขนมปัง
10	แกงจืด	แกงจืด	แกงจืด	ขนมปัง

(4) ผักและผลไม้:

หากพิจารณาจากรายการอาหารตลอดเดือนที่จะเขียนระบุบนกระดานไว้ล่วงหน้า เห็นได้ว่าอาหารกองเลี้ยงมักมีผักเป็นองค์ประกอบทุกมื้อ เช่น ผักกาด มะเขือ ฟัก แดง กวางกะหล่ำปลี ฯลฯ และจะปรุงสำเร็จไปเลยคือ ต้ม ผัด ลวก หรือใส่ในแกงเผ็ด ไม่ค่อยมีการจัดผักสดให้รับประทานเท่าใดนัก ในภาพรวมแล้วจึงมีผู้ตอบว่าได้รับประทานผักบ่อย ๆ หรือประจำเป็นสัดส่วนประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.7) หากรวมผู้ที่กิน 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ สัดส่วนผู้บริโภคผักก็จะสูงขึ้นเป็นร้อยละ 67.8 และมีผู้ตอบว่าไม่เคยกินเลยนอຍมากเพียงร้อยละ 1.4 เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นเรือนจำพบว่าทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่มีผู้ตอบว่ากินผักเป็นประจำสูงสุด (ร้อยละ 74.9) ลำดับสองคือทัณฑสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 71.4)

อาหารจัดเลี้ยงมื้อที่มีผลไม้ให้ด้วยนั้นมีเพียงนาน ๆ ครั้งเท่านั้น และมักเป็นผลไม้ที่หาซื้อง่าย ราคาไม่แพง เช่น กล้วย มันแกว และผลไม้ตามฤดูกาล การบริโภคผลไม้ในเรือนจำจึงมาจากการซื้อในร้านค้ามากกว่า ผลไม้ที่วางขายในร้านสวัสดิการเท่าที่เห็นขณะลงพื้นที่คือ กล้วยน้ำว้า มะม่วง ส้มเขียวหวาน ฝรั่ง และสับปะรด จึงไม่น่าแปลกใจที่พบว่าผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ราวหนึ่งในสามได้กินผลไม้มานาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 32.5) ผู้ที่ได้กินผลไม้บ่อยมากหรือได้กินเป็นประจำมีเพียงร้อยละ 18.1 เมื่อพิจารณารายเรือนจำ แหยมป์ การกินผลไม้บ่อย/กินเป็นประจำคือทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 52.2) ในเรือนจำที่มีผู้รายงานว่านาน ๆ จะได้กินผลไม้สักครั้ง คือเรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 76.4) ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ (ร้อยละ 57.0) ขณะที่สัดส่วนผู้ตอบว่าไม่เคยกินผลไม้สูงสุด คือเรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 20.4)



อาจมีคำถามว่า เรือ่นจำ/ทันทสถานที่จัดอาหารให้กับผู้ต้องขังที่**ต้องบริโภคอาหารต่าง** จากผู้อื่นหรือไม่? ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ผู้ไม่ทานเนื้อสัตว์ (กินเจ หรือกินมังสวิรัต) และมุสลิม

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตขณะลงเยี่ยมสำรวจแดนสุทกรรมรวม 14 แห่ง สรุปได้ว่าในกรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องให้อาหารอ่อน ทางสถานพยาบาลจะแจ้งสุทกรรม ให้จัดให้เป็นพิเศษ ส่วนมุสลิมนั้นจะมีการปรุงอาหารแยกออกมาต่างหาก โดยผู้ปรุงคือ ผู้ต้องขังมุสลิม แต่สำหรับอาหารมังสวิรัตไม่มีการจัดให้ ดังนั้นสำหรับผู้กินเจเคร่งครัด ถ้ากินอาหารจัดเลี้ยง ต้องใช้วิธีเขียนเนื้อสัตว์ออกเอง หรือเลี้ยงไปซื้ออาหารปรุงสำเร็จ จากร้านค้าแทน อย่างไรก็ตาม พบข้อมูลที่น่าสนใจว่าในจำนวนพื้นที่ที่เก็บข้อมูล 14 แห่ง มีแดนหญิงในเรือนจำชาย 2 แห่งจัดอาหารมังสวิรัตให้ผู้ต้องขังหญิง ตามสูตรอาหารสุขภาพ ของหมอเขียว³ ดังนี้



แดนหญิงในเรือนจำกลางนครพนม มีทีมโครงการอาหารสุขภาพของหมอเขียวเข้ามา หากกลุ่มผู้ต้องขังที่จะเข้าร่วมโครงการ ตอนเริ่มต้นมีผู้สนใจประมาณ 150 คน ทีมหมอเขียวก็นำสอนวิธีเทคนิคตามหลักของแพทย์วิถีทางของหมอเขียว ในเรื่องการกินอาหาร การปรับสมดุลร่างกาย ความรู้เรื่องการปลูกสมุนไพร จากนั้นก็มีการแยกโรงครัว แยกภาชนะปรุงอาหาร เป็นโครงการที่ทำมาแล้ว 4 ปีจนถึงปัจจุบัน อาหารที่กินเป็นมังสวิรัต ไม่มีไข่

³ หมอเขียว หรือนายใจเพชร กล้าจน เรียกว่าวิธีการรักษาโรคและรักษาสุขภาพของตนว่า ‘แพทย์วิถีพุทธ’ หรือ ‘แพทย์วิถีธรรม’ บนหลักปฏิบัติ 9 ประการที่ทำได้เอง ได้แก่ รับประทานสมุนไพรปรับสมดุล ฆ่ามือเท้าในน้ำสมุนไพร รับประทานอาหารปรับสมดุล ใช้ธรรมะคลายเครียด ออกกำลังกายจดลมปราณ รู้จักเพียรและพักให้พอดี ทำกัวชาตีท็อกซ์ และพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ ด้วยสมุนไพรที่ถูกต้อง (เทคนิคการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักการแพทย์วิถีพุทธ, ม.ป.ป.)

โดยมีการปลูกพืชผักสวนครัวและสมุนไพรที่ใช้กับครัวมั่งสวิตติ รวมถึงการดูแลสุขภาพตามวิธีการแพทย์พื้นบ้านด้วย สาเหตุที่โครงการนี้ยังดำรงอยู่ได้เป็นเพราะ

“...ตั้งแต่เริ่มโครงการมายังมีแกนนำที่ยังเข้มแข็งอยู่ประมาณสัก 10-15 คน จะเป็นกลุ่มที่ดูแลสุขภาพจริงจัง ก็คือว่าทานอาหารตามหลักของหมอเขียว ทานน้ำคอกโรฟิลล์ แล้วก็ช่วยดูแลเรื่องสวนสมุนไพร ด้วยใจของเขาที่อยากจะทำจริง ๆ เพราะเขาทำแล้วเขาได้ผล เขาก็สามารถช่วยสืบต่อโครงการได้ แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่เข้าร่วมโครงการ”

(ผู้บังคับแดนหญิง เรือนจำกลางนครพนม, สัมภาษณ์, 3 พฤษภาคม 2561)

แดนหญิงในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต มีโครงการอาหารสุขภาพของหมอเขียวเข้ามาเมื่อ พ.ศ. 2558-2560 โดยจัดอาหารมั่งสวิตติให้ผู้ต้องขังทุกคนในแดนหญิง (ไม่มีการแยกครัว) พบว่าสุขภาพผู้ต้องขังดีขึ้น ออกไปโรงพยาบาลน้อยลง แต่ปัจจุบันยกเลิกไปแล้วเนื่องจาก

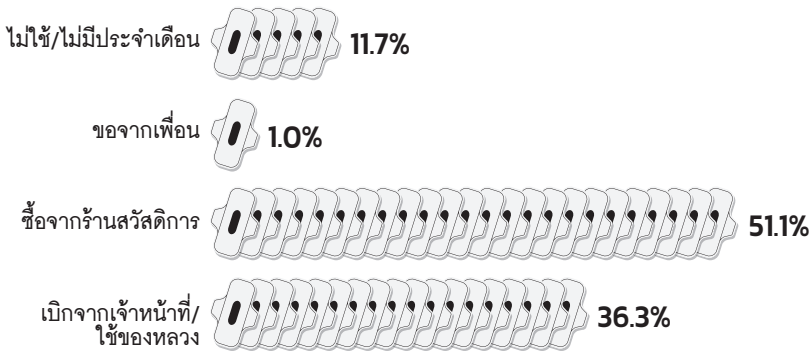
“...น้ำเก่าไปน้ำใหม่มา เด็ก ๆ ก็วัยรุ่น ไม่อยากจะกิน (มั่งสวิตติ) ออยากกิน เนื้อ ก็เรียกร้องว่าหนูไม่เอา ๆ จนกระทั่งเลยต้องเลิก...ก็ต้องกลับมาพาดคน (ป่วย) ไปโรงพยาบาล แม้แต่เบาหวาน ผลที่เบาหวานก็ไม่หาย เน้าเปื่อย จนทุกวันนี้ก็จะตัดอยู่แล้ว”

(ผู้บังคับแดนหญิง เรือนจำจังหวัดภูเก็ต, สัมภาษณ์, 10 เมษายน 2561)

4.3.3 ชีวิตเมื่อมีประจำเดือน: การใช้ผ้าอนามัย

ในปัจจุบัน แดนหญิงในเรือนจำชายและทัณฑสถานหญิงเกือบทุกแห่งให้ความสำคัญกับสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้ต้องขังหญิง หลายแห่งมีโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และตรวจเต้านมด้วยตัวเองปีละครั้ง เพื่อลดความรุนแรงของโรคและรับการรักษาได้ทันที่ ในตอนนี้จะอภิปรายถึงชีวิตเมื่อมีประจำเดือนของผู้ต้องขังหญิง ‘การมีประจำเดือน’ ซึ่งเป็นหนึ่งในสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่เกิดประจำของร่างกายผู้หญิง ที่ส่งผลต่อร่างกายและต่อจิตใจด้วยสำหรับหลายคน ‘ผ้าอนามัย’ เป็นเครื่องใช้ส่วนตัวพื้นฐานของผู้ต้องขังหญิงที่ส่วนสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้ต้องขังต้องจัดหาให้ตามงบประมาณต่อคนต่อปีจำนวน 144 ชิ้น ในราคาชิ้นละ 1.20 บาท หรือ 172.80 บาทต่อปี (ส่วนสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้ต้องขัง กองพัฒนาพฤตินิสัย กรมราชทัณฑ์, 2561)

ภาพ 4.3 การกระจายร้อยละแหล่งที่มาของผ้าอนามัยของผู้ต้องขังหญิงใช้



ในการศึกษานี้ถามผู้ต้องขังหญิงว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คุณใช้ผ้าอนามัยส่วนใหญ่จากที่ใด ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ต้องขังตอบว่าใช้ผ้าอนามัยที่ซื้อเองจากร้านค้าในเรือนจำ (ร้อยละ 51) ประมาณสองในสามของผู้ต้องขังใช้ผ้าอนามัยที่ทางเรือนจำแจกให้ (ร้อยละ 36.3) ส่วนที่ขอจากเพื่อนมีเพียงร้อยละ 1 และที่เหลือร้อยละ 11.7 เป็นผู้ที่ไม่ได้ใช้ผ้าอนามัยเนื่องจากหมดประจำเดือนแล้ว แต่หากพิจารณารายเรือนจำ (ตาราง 4.15) พบผลแตกต่างระหว่างเรือนจำ/ทัณฑสถานดังนี้

- ใช้ผ้าอนามัยของหลวง: สูงที่สุดที่เรือนจำกลางขอนแก่น ร้อยละ 85.8 ต่ำที่สุดที่ทัณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 12.4)
- ซื้อผ้าอนามัยใช้เอง: สูงที่สุดคือเรือนจำจังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 80.9 รองลงมาคือทัณฑสถานหญิงสงขลา ร้อยละ 76.2 ต่ำที่สุดคือเรือนจำกลางขอนแก่น ร้อยละ 3.9

ตาราง 4.15 การกระจายร้อยละแหล่งที่มาของผ้าอนามัย จำแนกตามทัณฑสถาน/เรือนจำ

เรือนจำ/ ทัณฑสถาน	ไม่ได้ใช้/หมด ประจำเดือน	เบิกเจ้าหน้าที่/ ใช้ของแจก	ซื้อจากร้านค้า	ขอเพื่อน	รวม
ทัณฑสถานหญิงชลบุรี	12.8	29.1	56.2	2.0	100.0
เรือนจำกลางเชียงราย	7.8	52.0	37.3	0.0	100.0
เรือนจำกลางราชบุรี	10.0	38.4	50.7	0.9	100.0
ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่	8.7	49.8	41.1	0.5	100.0
ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา	6.2	21.5	70.8	1.4	100.0
เรือนจำจังหวัดภูเก็ต	5.4	13.7	80.9	0.0	100.0

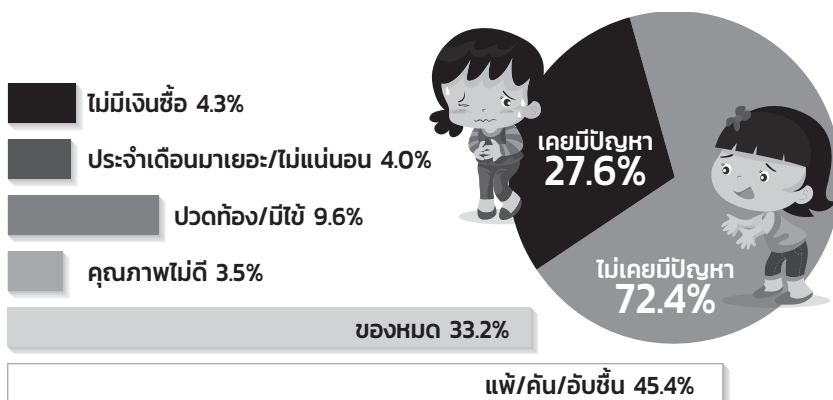
ตาราง 4.15 (ต่อ)

เรือนจำ/ กักตมสถาน	ไม่ได้ใช้/หมด ประจำเดือน	เบิกเจ้าหน้าที่/ ใช้ของแจก	ซื้อจาก ร้านค้า	ขอเพื่อน	รวม
เรือนจำกลางนครพนม	16.0	34.0	49.5	0.5	100.0
เรือนจำกลางขอนแก่น	8.8	85.8	3.9	0.0	100.0
ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก	8.6	15.8	75.6	0.0	100.0
เรือนจำกลางอุดรธานี	17.8	42.2	38.9	1.1	100.0
ทัณฑสถานหญิงสงขลา	11.0	12.4	76.2	0.5	100.0
เรือนจำจังหวัด พระนครศรีอยุธยา	17.8	55.4	26.8	0.0	100.0
เรือนจำอำเภอเกาะสมุย	8.5	53.5	38.0	0.0	100.0
ทัณฑสถานหญิงกลาง	20.5	15.2	61.9	2.4	100.0
รวม	11.7	36.3	51.0	1.0	100.0

คำถามถัดมาในเรื่องสุขภาพผู้หญิงเมื่อมีประจำเดือนคือ “คุณเคยประสบปัญหาในเรื่องผ้าอนามัยและสุขอนามัยขณะมีประจำเดือนหรือไม่” ในการวิเคราะห์คำถามนี้ได้แยกผู้ตอบที่บอกว่าหมดประจำเดือนและผู้ที่ไม่มีปัญหาขณะมีประจำเดือน 304 คนออกแล้ว เหลือผู้ตอบที่ยังคงใช้ผ้าอนามัยอยู่รวม 2,302 คน ในจำนวนนี้ได้ตอบว่าเคยมีปัญหาขณะมีรอบเดือน 740 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1 สำหรับคำตอบของปัญหานั้น ให้ผู้ตอบยังตอบได้มากกว่าหนึ่งปัญหาหรือหนึ่งอาการ รวมคำตอบของปัญหา/อาการได้ 747 ปัญหา ดังแสดงในภาพ 4.4 ปัญหาที่ผู้ต้องขังหญิงต้องเผชิญเมื่อมีประจำเดือนเรียงลำดับจากมากมาหาน้อยได้ดังนี้คือ

- 1) มีอาการแพ้ คันงามขา และอับชื้นเป็นผื่นคัน (ร้อยละ 45.4)
- 2) ผ้าอนามัยหมด ในที่นี้หมายถึงผ้าอนามัยของหลวงหมด มีจำนวนไม่พอแจก (ร้อยละ 33.2)
- 3) ปวดท้อง มีไข้ (ร้อยละ 9.6)
- 4) ไม่มีเงินซื้อ (ร้อยละ 4.3)
- 5) ประจำเดือนมาเยอะ/มาไม่แน่นอน (ร้อยละ 4)
- 6) คุณภาพผ้าอนามัยไม่ดี กาวไม่ติด บาดขา เก้าไม่ซึมซับ (ร้อยละ 3.5) ส่วนใหญ่หมายถึงผ้าอนามัยที่เรือนจำแจกให้

ภาพ 4.4 การกระจายร้อยละของปัญหาขณะมีประจำเดือน



N=747

4.4 ชีวิตในเรือนจำและความเห็นต่อสิ่งรอบตัว

4.4.1 ในเรือนนอน

ชีวิตของผู้ต้องขังต้องอยู่ในเรือนนอนโดยเฉลี่ยประมาณ 14 ชั่วโมงต่อวัน ห้องนอนในเรือนนอนจึงเป็นพื้นที่เล็ก ๆ ที่ผู้ต้องขังจำต้องใช้เวลาต่อเนื่องยาวนานในทุก ๆ วัน และเป็นที่น่าทึ่งกันว่าเรือนนอนในเรือนจำของประเทศไทยนั้นมีพื้นที่ไม่เพียงพอรองรับจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มขึ้นทุกปี หลายเรือนจำต้องนอนอย่างแออัดยัดเยียดติดต่อกันมาเนิ่นนาน ดังตัวอย่างที่ปรากฏในรายงานเรื่อง “ผู้ต้องขังหญิง: สถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบาย” (กฤตยา และกุลภา, 2558ก, น. 15) ว่า

“ตอนย้ายมาปี 2524 มีอยู่ประมาณ 20 คนและเริ่มเพิ่มขึ้น ยิ่งปี 2542-2543 ทะลักมา 500 กว่าคน ต้องทำชั้นลอยเหมือนไก่อยู่ด้วยกันเลย ต่อหลังคาชั้น เมตรห้าสิบ นอน 470 คน มันจำเป็นต้องมีชั้นลอย ไม่มีไม่ได้ บนชั้นลอย จะไม่มีห้องน้ำ ต้องลงมาเข้าข้างล่าง”

(เจ้าหน้าที่แดนหญิงในเรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, สัมภาษณ์, 2 เมษายน 2557)

“ผู้หญิงในเรือนจำชายเป็นพลเมืองชั้นสอง ที่นี้ยิ่งกว่านี้ว่าก็เลย ไม่ได้คิดว่าผู้หญิง จะเยอะขนาดนี้ ออกแบบคุมชายมา 300-400 คน ตอนที่ย้ายมาปี 2539 มีผู้ต้องขังหญิงไม่ถึง 10 คน แล้วก็เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ช่วงประกาศสงคราม ยาเสพติด ห้องระเบิด สูงสุดเคยถึง 150-160 คน เลยต้องยกเป็นชั้นลอย ขึ้นมา แล้วก็เต็มอีกชั้นอีก มีห้องน้ำห้องเดียวก็ต้องจัดคิวกันทำธุระข้างนอก”

(เจ้าหน้าที่แดนหญิงในเรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดภาคเหนือ,
สัมภาษณ์, 9 ธันวาคม 2556)

เรือนนอนเป็นหนึ่งในมาตรฐานพื้นฐาน 5 ด้านของกรมราชทัณฑ์ มี 11 ตัวชี้วัด คะแนนเต็ม 22 คะแนน โดยภาพรวมคือพื้น ผนัง เพดานต้องสะอาด แข็งแรง, เครื่องนอน มีครบจำนวนผู้ต้องขังและเหมือนกัน, มีการระบายอากาศดี มีพื้นที่ประตูหน้าต่างไม่น้อยกว่าหนึ่งในสี่ของพื้นที่ห้อง, มีอุปกรณ์ช่วยระบายอากาศคือพัดลม และถ้ามีผู้ต้องขังเกินความจุต้องมีพัดลมระบายอากาศ, มีแสงสว่างเพียงพอ อุปกรณ์ให้แสงสว่างอยู่ในสภาพดี, ไม่มีตัวเรือด ยุง และฝุ่น, เครื่องนอนสะอาดเป็นระเบียบ, พื้นพื้นนอนเพียงพอ เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 1.20 ตารางเมตรต่อคน, มีส่วนในห้องนอนที่สะอาดเพียงพอ ไม่มีน้ำขัง, และมีจุดน้ำดื่มสำรองใส่ในภาชนะสะอาด มีฝาปิดมิดชิด มีก๊อกปิด-เปิด (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2556, น. 1-6) สำหรับในการศึกษานี้ได้ถามผู้ต้องขังหญิงว่ามีความเห็นต่อสภาพแวดล้อมในเรือนนอนจำนวน 5 ด้านอย่างไร (ตาราง 4.16) ดังนี้

(1) **‘เครื่องนอน’**: ที่ประกอบด้วยผ้า 3 ผืนที่ใช้ปูนอน ผ้าห่ม และหมอน ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ในภาพรวมผู้ต้องขังหญิงมากกว่าสามในห้าเล็กน้อยเห็นว่าเครื่องนอนมีความเพียงพอและสะอาดดี (ร้อยละ 63.4) ส่วนที่คิดว่าไม่ใช่มีร้อยละ 12.2 แต่หากแยกพิจารณาเป็นเรือนจำ/ทัณฑสถานพบว่า สัดส่วนของผู้ต้องขังหญิงที่เห็นว่า ‘ใช่’ สูงสุด คือที่เรือนจำกลางขอนแก่น (ร้อยละ 82.4) มีทัณฑสถาน/เรือนจำอีก 5 แห่งที่ผู้ต้องขังหญิงตอบว่าใช่สูงกว่าร้อยละ 70 คือ ทัณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 78.6) เรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 74.8) ทัณฑสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 74.4) เรือนจำกลางราชบุรี (ร้อยละ 72) ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 71.8) สมควรกล่าว ณ ที่นี้ว่า ผู้ต้องขังหญิงเป็นผู้รับผิดชอบในการซักทำความสะอาดและตากผ้าห่ม 3 ผืนนี้ด้วยตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่มักจะกำหนดให้หมุนเวียนนำผ้าออกมาซักสัปดาห์ละครั้ง

อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถาน/เรือนจำต่อไปนี้ มีความเห็นว่าเครื่องนอนไม่เพียงพอ สัดส่วนสูงสุดที่ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ (ร้อยละ 48.3) ตามมาด้วยเรือนจำ

อำเภอเกาะสมุย (ร้อยละ 22.5) และทัศนสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 16.2) และที่ที่มีความเห็น
ว่า 'ไม่แน่นอน' สัดส่วนสูงสุดที่ทัศนสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 34.8) ตามมาด้วยเรือนจำ
กลางเชียงราย (ร้อยละ 32.8) และเรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 30.6)

ตาราง 4.16 การกระจายร้อยละของความเห็นผู้ต้องขังหญิงต่อสภาพแวดล้อม 5 ด้าน
ในเรือนนอน

สภาพแวดล้อมในเรือนนอน	ใช่	ไม่แน่นอน	ไม่ใช่	รวม
(1) เครื่องนอน หมอน ผ้าปู เบาะนอน ผ้าห่ม เพียงพอและสะอาด	63.4	24.4	12.2	100.0
(2) พื้นที่นอนพอดี ไม่แออัด	40.2	36.0	23.8	100.0
(3) จำนวนห้องส้วมเพียงพอ สะอาด และมีน้ำใช้ชำระล้างเพียงพอ	48.1	32.1	19.8	100.0
(4) อากาศและการระบายอากาศในเรือนนอนดี	48.8	35.5	15.7	100.0
(5) น้ำดื่มที่จัดให้ในเรือนนอน เพียงพอ และสะอาด	60.7	29.4	9.9	100.0

(2) 'พื้นที่นอนพอดี ไม่แออัด': ในจำนวนเรือนจำและทัศนสถานที่เก็บข้อมูลภาคสนามทั้ง 14 แห่งนั้น มี 4 แห่งที่เรียกได้ว่ามีผู้ต้องขังหญิงเกินความจุที่เรือนจำจะรับได้ ได้แก่ เรือนจำจังหวัดภูเก็ต มีจำนวนผู้ต้องขังหญิงเกินความจุ 65.6% เรือนจำอำเภอเกาะสมุย ผู้ต้องขังหญิงเกินความจุ 33.5% เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกินความจุที่รับได้ 15.1% และทัศนสถานหญิงสงขลา มีจำนวนผู้ต้องขังหญิงเกินความจุที่รับได้ 10.1% (กรมราชทัณฑ์, 5 กรกฎาคม 2561) แม้จะอยู่ในสถานการณ์ผู้ต้องขังล้นคุก แต่ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ราวสองในห้า (ร้อยละ 40.2) เห็นว่าพื้นที่นอนพอดี ไม่มีความแออัดมาก กว่าหนึ่งในสาม (ร้อยละ 36) เห็นว่าความแออัดของพื้นที่นอนนั้นไม่แน่นอน บางครั้งก็แออัด บางครั้งก็พอดี ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ต้องขัง และผู้ต้องขังกว่าหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 23.8) เห็นว่าพื้นที่นอนแออัด เมื่อแยกดูรายเรือนจำพบว่า เรือนจำที่ผู้ต้องขังเห็นว่าพื้นที่นอนมีความแออัดสูงกว่าร้อยละ 60 มี 2 แห่งคือ เรือนจำอำเภอเกาะสมุย (ร้อยละ 62.2) และเรือนจำกลางนครพนม (ร้อยละ 62.5) ขณะที่เรือนจำและทัศนสถานที่มีผู้ต้องขังมากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่าพื้นที่นอนพอดีกับจำนวนผู้ต้องขัง ไม่แออัด มี 2 แห่งเช่นกันคือ เรือนจำกลางราชบุรี (ร้อยละ 59.2) และทัศนสถานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 56.9)

(3) `จำนวนห้องส้วมเพียงพอ สะอาด และมีน้ำใช้ชำระล้างเพียงพอ': จากการลงพื้นที่พอสรุปได้ว่า ห้องนอนที่บรรจุผู้ต้องขังได้ 30 คน จะมีหัวส้วม 1 หัว ในเรือนนอนที่สร้างใหม่ เช่นที่แดนหญิงเรือนจำจังหวัดภูเก็ต ส้วมในเรือนนอนจะมีสายฉีดชำระด้วย ปัญหาเรื่องห้องส้วมจะเกิดขึ้นถ้าจำนวนคนนอนเกิน 30 คนต่อห้อง บางแห่งจำเป็นต้องเพิ่มไปถึง 50 คนในกรณีที่มีผู้ต้องขังมีเพิ่มเติมเข้ามาเรื่อย ๆ ต่อคำถามนี้ ผู้ต้องขังหญิงเกือบครึ่งหนึ่งเห็นว่าจำนวนส้วมมีความเพียงพอ (ร้อยละ 48.1) ส่วนที่คิดว่า 'ไม่ใช่' มีประมาณหนึ่งในห้า (ร้อยละ 19.8) และประมาณสองในสามคิดว่า 'ไม่แน่นอน' (ร้อยละ 32.1) เรือนจำที่ตอบว่าห้องส้วมมีเพียงพอในเรือนนอนด้วยสัดส่วนสูงสุดคือที่ทัณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 68.6) ส่วนเรือนจำที่ตอบว่าห้องส้วมในเรือนนอนมีไม่เพียงพอด้วยสัดส่วนสูงสุดคือเรือนจำกลางนครพนม (ร้อยละ 54) รองลงมาเป็นที่ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ (ร้อยละ 27.5) ขณะที่เรือนจำที่ผู้ต้องขังยังลังเลใจ ตัดสินใจไม่ได้ และเลือกตอบว่า 'ไม่แน่นอน' ด้วยสัดส่วนที่สูงกว่าสองในห้าคือ ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 44.5) และเรือนจำกลางเชียงราย (ร้อยละ 43.6)

(4) `อากาศและการระบายอากาศในเรือนนอนดี': ผู้ต้องขังหญิงเกือบครึ่งหนึ่งมีความเห็นว่า อากาศและการระบายอากาศในเรือนนอนดี (ร้อยละ 48.8) ขณะที่ผู้ต้องขังหญิงกลุ่มที่คิดตรงกันข้ามมีอยู่ร้อยละ 15.7 และประมาณหนึ่งในสามยังลังเลใจว่า 'ไม่แน่นอน' (ร้อยละ 35.5) เมื่อพิจารณาแยกตามเรือนจำพบว่า ผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานที่ตอบว่าห้องนอนอากาศระบายดีสัดส่วนสูงสุดคือ ที่ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 62.2) ขณะที่สัดส่วนของผู้ต้องขังหญิงที่เห็นว่าห้องนอนมีปัญหาการระบายอากาศชัดเจนกว่าที่อื่น ๆ คือ เรือนจำกลางนครพนม (ร้อยละ 42) และเรือนจำอำเภอเกาะสมุย (ร้อยละ 35.2) สำหรับเรือนจำที่ผู้ต้องขังเห็นว่า 'ไม่แน่นอน' ในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงคือ เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 48.4) และเรือนจำกลางขอนแก่น (ร้อยละ 41.7)

(5) `น้ำดื่มที่จัดให้ในเรือนนอน เพียงพอ และสะอาด': โดยภาพรวมของคำตอบเสียงส่วนใหญ่มีความเห็นไปในทางบวกสำหรับการจัดน้ำดื่มในเรือนนอน คือ ร้อยละ 60.7 คิดว่าเพียงพอและสะอาด เสียงส่วนน้อยเพียงร้อยละ 9.9 เห็นว่า 'ไม่ใช่' กลุ่มตรงกลางที่เห็นว่า 'ไม่แน่นอน' มีร้อยละ 29.4 เมื่อแยกพินิจเป็นรายเรือนจำพบว่า เรือนจำจังหวัดภูเก็ต มีเสียงตอบรับว่า 'ใช่' สูงสุดถึงร้อยละ 86.3 ส่วนเรือนจำกลางนครพนมเสียงตอบไปในทางตรงกันข้ามคือ 'ไม่ใช่' สูงสุด (ร้อยละ 31.5) ขณะที่เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ ผู้ต้องขังเห็นว่า 'ไม่แน่นอน' ร้อยละ 51.6 และร้อยละ 42 ตามลำดับ

4.4.2 นอกเรือนนอน

ผู้ต้องขังใช้เวลาอยู่นอกเรือนนอนวันละประมาณ 10 ชั่วโมง สำหรับเข้ากองงาน ฝึกวิชาชีพ หรือเรียนหนังสือ กินอาหาร ทำกิจวัตรประจำวันของตัวเอง (อาบน้ำ แปรงฟัน ซักผ้า เข้าห้องสุขา และ ฯลฯ) และพักผ่อน ตาราง 4.17 ถามความเห็นเกี่ยวกับการดำรงชีวิตนอกเรือนนอนในเรื่องต่าง ๆ รวม 15 หัวข้อ (ซึ่งรวมเรื่องอาหารจัดเลี้ยงไว้ด้วย และได้แยกไปเสนอต่างหากแล้วในตาราง 4.13) โดยสามารถจัดประเภทเรื่องที่ได้ถามได้เป็น 3 กลุ่มคือ

(1) พื้นที่/อุปกรณ์ใช้ร่วมกันสำหรับสุขอนามัยในชีวิตประจำวัน 4 ข้อ

‘จำนวนห้องส้วม’: มีเพียงพอและสะอาดหรือไม่ รวมถึงมีน้ำชำระล้างเพียงพอหรือไม่ ดูเหมือนว่าความเห็นผู้ต้องขังจะแบ่งออกได้เป็น ‘ใช่’ 4 ส่วน ‘ไม่แน่นอน’ 4 ส่วน และ ‘ไม่ใช่’ 2 ส่วน นั่นคือคิดว่าสะอาดเพียงพอร้อยละ 40.7 ไม่แน่นอน 38.6 และไม่สะอาดเพียงพอ ร้อยละ 20.7 หากพิจารณารายเรือนจำพบว่า มีเรือนจำ/ทัณฑสถาน 3 แห่งที่ผู้ต้องขังเห็นว่า ‘ใช่’ ด้วยสัดส่วนที่สูงมากกว่าสองในสามคือ ทัณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 71) และเรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 64.1) ส่วนคำตอบว่า ‘ไม่แน่นอน’ มีสัดส่วนสูงมากกว่าครึ่งหนึ่งคือ ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 53.6) และเรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 52.2) ขณะที่เรือนจำกลางนครพนมมีเสียงตอบไปในทางที่ว่า ‘ไม่ใช่’ สูงสุด (ร้อยละ 50.5) ตามมาด้วยทัณฑสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 46.2)

‘น้ำดื่ม’: ที่จัดในโรงเลี้ยงและในกองงานมีความเพียงพอและสะอาดหรือไม่ ความเห็นรวมของผู้ต้องขังหญิงมากกว่าครึ่งเห็นว่าน้ำดื่มนอกเรือนนอนสะอาดใช้ได้ (ร้อยละ 56.2) สัดส่วนที่เห็นตรงข้ามมีร้อยละ 11.8 ส่วนกลุ่มที่เห็นว่าไม่แน่นอนมีอยู่ร้อยละ 32 เมื่อแยกดูเป็นเรือนจำแล้วพบว่าความเห็นไปในทางบวกที่มีสูงกว่าร้อยละ 60 มีถึง 7 แห่งคือ ทัณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 73.3) ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก (ร้อยละ 71.8) เรือนจำกลางอุดรธานี (ร้อยละ 71.7) เรือนจำกลางขอนแก่น (ร้อยละ 71.1) เรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 68.7) ทัณฑสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 66.5) และเรือนจำกลางเชียงราย (ร้อยละ 61.3) แต่เรือนจำที่ผู้ต้องขังมีความเห็นว่าน้ำดื่มมีปัญหาด้วยสัดส่วนค่อนข้างสูงคือ เรือนจำกลางนครพนม (ร้อยละ 38) และเรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 28)

‘น้ำใช้’: หมายถึงน้ำที่ใช้อาบน้ำและซักผ้าว่ามีเพียงพอหรือไม่ โดยภาพรวมผู้ต้องขังร้อยละ 46.6 เห็นว่ามีเพียงพอ กลุ่มที่คิดตรงข้ามว่าไม่เพียงพอมีร้อยละ 17.1 ส่วนกลุ่มตรงกลางที่เห็นว่าอยู่ในสภาวะการณที่ไม่แน่นอนมีร้อยละ 36.3 ในเรือนจำที่สัดส่วน

ผู้ต้องขังคิดว่าน้ำใช้ไม่มีปัญหาสูงกว่าร้อยละ 60 มี 5 พื้นที่ เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ คือ เรือนจำกลางอุดรธานี (ร้อยละ 83.9) เรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 77.1) ทณฑสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 70) ทณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 68.6) และทณฑสถานหญิงพิษณุโลก (ร้อยละ 63.6) โดยเรือนจำที่ผู้ต้องขังหญิงคิดว่าน้ำใช้มีปัญหาในสัดส่วนที่สูงและค่อนข้างสูงคือ เรือนจำกลางนครพนม (ร้อยละ 62.5) ทณฑสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 35.7) และทณฑสถานหญิงเชียงใหม่ (ร้อยละ 30) ส่วนเรือนจำที่ตกอยู่ในสถานการณ์น้ำใช้มีปัญหาบ้างไม่มีปัญหาบ้างในสายตาของผู้ต้องขังหญิงในระดับค่อนข้างสูงมี 3 แห่งคือ เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 54.1) เรือนจำอำเภอเกาะสมุย (ร้อยละ 53.5) และเรือนจำกลางขอนแก่น (ร้อยละ 45.6)

การจัดการให้มีน้ำใช้ โดยเฉพาะการอาบน้ำเป็นเรื่องที่เรือนจำ/ทณฑสถานแต่ละแห่งต้องพลิกแพลงแก้ไขปัญหามาตามบริบทอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากหลายพื้นที่จะมีปัญหาขาดแคลนน้ำในช่วงฤดูแล้ง ดังกล่าวมาแล้วในบทที่ 3 วิธีการอาบน้ำทุกแห่งให้อาบน้ำเป็นรอบมี 2 วิธีคือ ใช้ตักอาบคนละประมาณ 7-10 ชั้นจากบ่อกักน้ำขนาดใหญ่โดยให้ผู้ต้องขังยืนรอบบ่อ มีผู้ช่วยเหลือเป่านกหวีดกำกับ หรือให้ผู้ต้องขังอาบน้ำฝักบัวซึ่งเป็นสปริงเกอร์ท่อพีวีซีประดิษฐ์เองด้วยการเจาะรู 3 รูเพื่อให้น้ำไหล เจ้าหน้าที่จะปล่อยให้ผู้ต้องขังเดินเข้ามาอยู่ใต้จุดปล่อยน้ำ เมื่อพร้อมแล้วจึงปล่อยน้ำรวม 3 ครั้ง ซึ่งเจ้าหน้าที่หลายแห่งกล่าวว่าประหยัดกว่าตักอาบ มีผู้ช่วยเหลือคอยควบคุมการปล่อยน้ำ ทั้งนี้ไม่ว่าจะอาบแบบใดผู้ต้องขังหญิงต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าถุงกระโจมอกอาบน้ำ ไม่มีการเปลือยกายอาบน้ำ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้



“ตอนที่เรื่อนจำยังมีผู้ต้องขังน้อย ให้อาบฝักบัว แต่เมื่อจำนวนมากขึ้น ใช้ระบบ ตักอาบ กำหนดชั้น คนละ 10 ชั้น วันละ 5 รอบ ๆ ละไม่เกิน 5 นาที ใช้ระบบตัก (เป่านกหวีด) บริดยกชั้น บริดยกชั้น สำหรับผู้ต้องขังป่วย ขรา หรือท้อง จะได้อาบรอบแรก ไม่ต้องแย่ง รวมถึงผู้ต้องขังที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ได้อาบน้ำอิสระ (ไม่ต้องตักเป่าบริด) กรณีที่ขาดแคลนน้ำ จะไม่ถึง 10 ชั้น มันจะเหลือแค่ 7 ชั้น อาบเข้าแล้วก็เย็น ถ้าขาดจริง ๆ ก็เหลือแค่ 7 คือน้ำน้อยก็ได้แค่ 7 ชั้น เข้า 7 เย็น 7 น้ำปกติ 10 เข้า 10 เย็น 10 ชักผ้าต่างหาก”

(ผู้บังคับแดนหญิง เรือนจำขนาดเล็กแห่งหนึ่ง,
สัมภาษณ์, 9 กรกฎาคม 2561)

“ใช้วิธีตักน้ำอาบเป็นรอบคนละ 10 ชั้น ใช้นกหวีดกำกับเป่าบริด มีเรื่อนนอน บางแห่ง คือ...ที่เป็นห้องสมุด และผู้สูงอายุ จะมีฝักบัวอาบน้ำ อาบเป็นรอบ เช่นกัน มีปัญหาเรื่องน้ำไหลอ่อนบ้าง แต่ไม่เคยขาดแคลน”

(เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ ทณฑสถานหญิงแห่งหนึ่ง,
สัมภาษณ์, 25 กรกฎาคม 2561)

“เมื่อก่อนใช้น้ำบาดาลอย่างเดียวมีปัญหาขาดแคลน แต่ตอนนี้มีน้ำประปา ของเราเอง เป็นน้ำธรรมชาติ น้ำซึมผิวดิน มีระบบบ่อกักและเครื่องปั้มน้ำมีใช้เพียงพอ ไม่มีปัญหา ให้อาบน้ำฝักบัว และอ่างเก็บน้ำด้วย 2-3 อ่าง”

(ผู้บังคับแดนหญิง เรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 10 มีนาคม 2561)

‘พื้นที่ตากผ้า’ มีเพียงพอหรือไม่ ความเห็นโดยรวมของผู้ต้องขังหญิงต่อเรื่องนี้ ค่อนไปในทางไม่แน่นอน (ร้อยละ 29.4) และมีปัญหา (ร้อยละ 28.9) รวมกันแล้วเท่ากับ ร้อยละ 48.3 ขณะที่ผู้มองว่าไม่มีปัญหามีอยู่ร้อยละ 41.7 อย่างไรก็ตาม เรือนจำที่ดูเหมือน จะมีปัญหาเรื่องพื้นที่ตากผ้า น้อยกว่าที่อื่น เนื่องจากมีสัดส่วนผู้ต้องขังเห็นว่ามีพื้นที่ตากผ้า เพียงพอในระดับสูงและค่อนข้างสูงมี 4 แห่งคือ ทณฑสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 70.4) ทณฑสถานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 64.6) เรือนจำกลางราชบุรี (ร้อยละ 64.5) และ ทณฑสถานหญิงพิษณุโลก (ร้อยละ 59.3) เรือนจำที่ผู้ต้องขังมากกว่าครึ่งหนึ่งคิดว่าพื้นที่ ตากผ้ามีไม่เพียงพอคือ เรือนจำกลางนครพนม (ร้อยละ 69.5) เรือนจำกลางอุดรธานี (ร้อยละ 56.7) และทณฑสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 51.9) ส่วนเรือนจำที่ถูกมองว่าที่ตากผ้า

มีเพียงพอบ้างและไม่เพียงพอบ้างในระดับค่อนข้างสูงมี 2 แห่งคือ เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 43.3) และเรือนจำอำเภอเกาะสมุย (ร้อยละ 47.9)



ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในเรื่องนี้สรุปได้ว่า พื้นที่ที่จัดสรรให้ผู้ต้องขังตากผ้านั้นมีจำกัด เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทั้งในแดนหญิงขนาดเล็ก และในเรือนจำ/ทัณฑสถานที่มีพื้นที่กว้างขวาง และจะยิ่งเป็นปัญหามากขึ้นในฤดูฝน โดยเฉพาะภาคใต้ที่มักมีฝนตกติดต่อกันหลายวัน การตากผ้าห่มที่เรือนจำบางแห่งกำหนดให้ซักประมาณ 2 สัปดาห์ต่อครั้งนั้นกลายเป็นเรื่องที่ไม่อาจทำได้ เนื่องจากลำพังเสื้อผ้าที่ต้องซักตากทุกวันก็แห้งไม่ทันแล้วแดนหญิงบางแห่งจึงแก้ปัญหาโดยการให้กองงานซักรีดคอยซักผ้าห่มหมุนเวียนทุกห้องและซื้อตู้อบฆ่าเชื้อและเครื่องสไลด์หมาดมาให้พอเพียงกับผ้าที่ต้องซัก บางแห่งแก้โดยเพิ่มราวตากผ้าให้เป็น 2 ชั้น บางแห่งทำโครงการขอจัดซื้อเครื่องอบผ้ามาใช้ และบางแห่งทำโครงการเพื่อขอทำหลังคาโปร่งแสงตรงราวตากผ้า กล่าวได้ว่าเจ้าหน้าที่ในแต่ละเรือนจำรับรู้ปัญหานี้ดีและพยายามแก้ปัญหาไปตามระบบภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ

ตาราง 4.17 การกระจายร้อยละของความเห็นผู้ต้องขังหญิง
ต่อสภาพแวดล้อม 14 ด้านนอกเรือนนอน

สภาพแวดล้อมในกองงาน โรงเลี้ยงอาหาร และที่พักผ่อนนอกเรือนนอน	ใช่	ไม่ แน่นอน	ไม่ใช่	รวม
(1) พื้นที่/อุปกรณ์ใช้ร่วมกันสำหรับสุขอนามัยในชีวิตประจำวัน				
1.1 จำนวนห้องส้วมเพียงพอ สะอาด และมีน้ำ ใช้ชำระล้างเพียงพอ	40.7	38.6	20.7	100.0
1.2 น้ำดื่มที่จัดให้ตามกองเลี้ยง/โรงงาน เพียงพอ และสะอาด	56.2	32.0	11.8	100.0
1.3 มีน้ำสำหรับการอาบน้ำและการซักผ้าเพียงพอ	46.6	36.3	17.1	100.0
1.4 มีพื้นที่ตากผ้าเพียงพอ	41.7	29.4	28.9	100.0
(2) ของใช้ส่วนตัวในชีวิตประจำวัน				
2.1 มีที่เก็บของใช้ส่วนตัว (เช่น กล่อง ล็อคเกอร์ ฯลฯ) เป็นสัดส่วนและเพียงพอ	71.9	15.1	13.0	100.0
2.2 มีอุปกรณ์ของใช้ในชีวิตประจำวันของตัวเอง เพียงพอ เช่น ขันน้ำ แปรงสีฟัน กระติกน้ำ ผ้าถู ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น	75.4	17.7	6.9	100.0
2.3 มีเสื้อชั้นในและกางเกงในใช้อย่างเพียงพอ	68.9	18.9	12.2	100.0
2.4 มีชุดนอน และเสื้อผ้าใช้อย่างเพียงพอ	73.1	15.8	11.1	100.0
(3) สภาพแวดล้อมในเรือนจำนอกเรือนนอน				
3.1 สินค้าในร้านค้าของเรือนจำราคาไม่แพง	34.6	39.9	25.4	100.0
3.2 เรือนจำมีบอร์ดให้ความรู้เรื่องสุขภาพต่าง ๆ	68.9	23.7	7.4	100.0
3.3 มีห้องพักแยกสำหรับผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรค ติดต่อต่าง ๆ	82.3	11.3	6.4	100.0
3.4 มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการนั่งพักผ่อน เช่น มี สวน/ต้นไม้ ลานกิจกรรม	41.9	22.8	35.3	100.0
3.5 มีหนังสือที่ขบอ่านในห้องสมุด	79.2	15.0	5.7	100.0
3.6 มีช่องทางแสดงความคิดเห็นหรือส่งข้อร้อง เรียนในเรื่องต่าง ๆ	90.0	6.9	3.1	100.0

(2) ของใช้ส่วนตัวในชีวิตประจำวัน 4 ข้อ

‘ที่เก็บของใช้ส่วนตัว’: หมายถึง ล็อคเกอร์ หรือกล่องพลาสติกสำหรับเก็บของใช้ส่วนตัวในบางเรือนจำ/ทัณฑสถานที่มีจำนวนล็อคเกอร์ไม่พอกับจำนวนผู้ต้องขัง บางแห่งให้ใช้ล็อคเกอร์ร่วมกัน 2 คนต่อ 1 ช่อง ‘ล็อคเกอร์’ จึงเป็นพื้นที่เล็ก ๆ ส่วนตัวของผู้ต้องขังที่ใช้เก็บข้าวของที่เรือนจำอนุญาตให้มีในครอบครองได้ เช่น ขันน้ำ เสื้อผ้า ชุดนอน ชุดชั้นใน สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาสระผม ผงซักฟอก รวมไปถึงเครื่องสำอางต่าง ๆ พวกครีมทาหน้า โลชั่นทาผิว ข้อมูลจากการลงพื้นที่ได้ข้อสรุปว่าข้าวของเครื่องใช้ของผู้ต้องขังมักจะหายหรือถูกขโมยของใช้เป็นประจำ (ผู้ต้องขังขโมยกันเอง ถ้าเป็นของเล็ก ๆ น้อย ๆ ผู้ต้องขังมักไม่รายงานเจ้าหน้าที่) ทุกล็อคเกอร์จึงมีกุญแจคล้องไว้ คำถามที่ว่า ‘ล็อคเกอร์’ มีเป็นสัดส่วนและเพียงพอหรือไม่ในสายตาของผู้ต้องขังหญิงนั้น ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเพียงพอ (ร้อยละ 71.9) ผู้ที่เห็นว่ามีปัญหาเพียงร้อยละ 13 และที่คิดว่าไม่แน่นอนมีร้อยละ 15.1 เมื่อแยกเรือนจำแล้วพบว่า มีเรือนจำ 5 แห่งที่ผู้ต้องขังมากกว่าสี่ในห้าพอใจในเรื่องนี้คือ ทัณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 91) เรือนจำกลางอุดรธานี (ร้อยละ 87.2) ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 86.1) ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก (ร้อยละ 85.2) และเรือนจำกลางราชบุรี (ร้อยละ 82.5) เรือนจำที่มีสัดส่วนผู้ต้องขังมากกว่าร้อยละ 30 มองว่าการจัดสรรเรื่องนี้ยังมีปัญหา คือ เรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 40.5) และทัณฑสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 31.4)

ในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่มีอำนาจที่จะตรวจค้นล็อคเกอร์ของผู้ต้องขังได้ ทั้งแจ้งล่วงหน้า และไม่แจ้งล่วงหน้าที่เรียกว่า “ตรวจค้นจุใจม” คือ บุคลากรล็อคเกอร์ของบางคนหรือตรวจทั้งหมด หากพบข้าวของเครื่องใช้มากเกินไปใช้ส่วนตัว อาจถูกสงสัยว่าซื้อมาเพื่อขายไป หรือคือผู้ค้าตลาดมืด หากโชคดีจะถูกเพียงแค่อึดสิ่งของภายในล็อคเกอร์ หากโชคร้ายก็จะถูกลงโทษทางวินัย (รวีวรรณ, 20 พฤศจิกายน 2559)

‘อุปกรณ์ของใช้ในชีวิตประจำวัน’: ในที่นี้หมายถึงของใช้ส่วนตัวทุกประเภท ได้แก่ ขันน้ำ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน กระตักน้ำ ผ้าถู ผ้าเช็ดตัว ผงซักฟอก ผ้าอนามัย ฯลฯ ข้าวของเครื่องใช้เหล่านี้บางอย่างเรือนจำ/ทัณฑสถานแจกให้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ต้องขังที่เข้าใหม่และผู้มีปัญหาทางการเงิน ไม่มีญาติมาเยี่ยม และของใช้หลายอย่างผู้ต้องขังต้องซื้อเอง คำถามนี้มุ่งทำความเข้าใจว่า ผู้ต้องขังมีสิ่งของจำเป็นที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวันเพียงพอหรือไม่ คำตอบโดยรวมก็คือ สองในสามมีของใช้จำเป็นเหล่านี้เพียงพอ (ร้อยละ 75.4) ผู้ซึ่งรู้สึกว่าตนเองขาดแคลนสิ่งของเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันมีน้อยเพียงร้อยละ 6.9 ขณะที่ผู้ที่คิดว่าไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 17.7 เรือนจำ/ทัณฑสถานที่มีผู้ต้องขังมากกว่าร้อยละ 80 ไม่มีปัญหาเรื่องข้าวของส่วนตัวใช้มี 5 แห่งคือ ทัณฑสถาน

หญิงสงขลา (ร้อยละ 89) รองลงมาคือทัศนสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 84.2) เรือนจำกลางอุดรธานี เรือนจำกลางขอนแก่นสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 82.8) เรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 82.4) ขณะที่เรือนจำที่ผู้ต้องขังคิดว่าตนเองมีปัญหาในเรื่องนี้สูงกว่าที่อื่นคือสูงกว่าหนึ่งในสิบคือ ทัศนสถานหญิงเชียงใหม่ (ร้อยละ 23.2) และเรือนจำกลางนครพนม (ร้อยละ 13)

‘เสื้อชั้นในและกางเกงใน’: มีเพียงพอหรือไม่ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ได้ข้อมูลสอดคล้องกันว่า เรือนจำอนุญาตให้ผู้ต้องขังหญิงมีเสื้อชั้นในและกางเกงในได้คนละ 3 ชุด อย่างไรก็ตาม หลายแห่งก็ลุ่มอล่วยให้มีกางเกงในได้ 5 ตัว ‘เสื้อชั้นในและกางเกงใน’ อยู่ในหมวดเครื่องนุ่งห่มจำเป็นที่เรือนจำ/ทัศนสถานจัดสวัสดิการหรือให้การสงเคราะห์ ดังตาราง 4.18 ข้างล่างนี้ การมีกางเกงในใช้เพียงพอสัมพันธ์โดยตรงต่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะในช่วงมีประจำเดือน ต่อเรื่องนี้ผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 68.9 เห็นว่าตนเองมีจำนวนชั้นในพอเพียง ส่วนน้อยร้อยละ 12.2 คิดว่าไม่เพียงพอ ที่เหลือร้อยละ 18.9 เป็นกลุ่มที่เห็นว่าสถานการณ์เรื่องนี้ของตนเองยังไม่แน่นอน

ตาราง 4.18 เครื่องนุ่งห่มผู้ต้องขังตามราคาต่อหน่วย

รายการ	ราคา/หน่วย	จำนวน	รวมราคา
1. เสื้อผ้า	102.50	2 ชุด	410 บาท
2. กางเกงชั้นใน			
- ชาย	25	2 ตัว	50 บาท
- หญิง	20	2 ตัว	40 บาท
3. ผ้าเช็ดตัว	51	1 ผืน	51 บาท
4. ผ้าผัดอบน้ำ	51	1 ผืน	51 บาท
5. เสื้อชั้นในผู้หญิง	55	2 ตัว	110 บาท

ที่มา: ส่วนสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้ต้องขัง กองพัฒนาพฤตินิสัย กรมราชทัณฑ์, ม.ป.ป.

ถ้าพิจารณารายเรือนจำแล้ว พบว่า ผู้ต้องขังมากกว่าร้อยละ 80 มีเครื่องชั้นในพอใช้ได้แก่ ทัศนสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 90.6) ทัศนสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 90) และเรือนจำกลางอุดรธานี (ร้อยละ 80.6) เรือนจำที่ผู้ต้องขังรายงานว่าตนเองมีเสื้อชั้นใน/กางเกงในไม่พอใช้ในสัดส่วนที่มากกว่าหนึ่งในสี่คือ เรือนจำกลางนครพนม (ร้อยละ 28) และทัศนสถานหญิงเชียงใหม่ (ร้อยละ 25.6) ขณะที่เกือบหนึ่งในสามของผู้ต้องขังหญิงใน

เรือนจํากกลางขอนแก่น (ร้อยละ 30.4) ตอบว่าบางครั้งก็พอใช้ บางครั้งก็ไม่พอใช้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในแต่ละช่วงไป

‘ชุดนอนและเสื้อผ้า’: ตามระเบียบราชทัณฑ์ว่าด้วยเครื่องแต่งกายสำหรับผู้ต้องขัง พ.ศ. 2538 ในเวลากลางวันผู้ต้องขังต้องใส่เสื้อผ้าตามที่กรมราชทัณฑ์กำหนดเท่านั้น คือผู้ต้องขังเด็ดขาดใส่ชุดสีฟ้า ผู้หญิงใส่ผ้าถุงกับเสื้อฝ้าน้ำเล็กน้อย แขนสั้นแค่ศอก (ชุดดังกล่าวมีขายในร้านค้าในเรือนจําทุกแห่ง) ส่วนเวลากลางคืนเกือบทุกแห่งอนุญาตให้ผู้ต้องขังเป็นกางเกงขาสั้นหรือขวยาว หรือใส่ผ้าถุงกับเสื้อ ผู้สูงอายุใส่เสื้อคอกระเช้าได้ หรือชุดยาวทั้งตัวได้ (บางเรือนจํามีกองงานผลิตชุดนอนขายด้วยคือทั้งขายให้กับผู้ต้องขังใช้และขายให้กับบุคคลภายนอกในร้านค้าของราชทัณฑ์) ในกรณีที่มีการฝึกระเบียบแถว หรือแข่ง/เล่นกีฬา หรือเล่นโยคะ ก็อาจใส่ชุดวอร์มได้ สำหรับผู้ต้องขังเด็ดขาดหญิงที่ได้แต่งตั้งให้มีตำแหน่งหน้าที่ช่วยเหลือเจ้าพนักงานเรือนจําก็กำหนดเครื่องแต่งกายคือ ใส่เสื้อเชิ้ตสีเทาแขนสั้นแค่ศอก และผ้าถุงสีกรมท่า เสื้อผ้าเหล่านี้เป็นส่วนตัวต้องจัดเก็บไว้ในล็อกเกอร์

ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่เกือบสามในสี่มีเสื้อผ้าเหล่านี้พอเพียง (ร้อยละ 73.1) ผู้ที่มีปัญหาเสื้อผ้าไม่พอใส่มีร้อยละ 11.1 โดยกลุ่มที่เหลือคือมีพอบ้างไม่พอบ้าง ไม่นั่นอนมีร้อยละ 15.8 เรือนจําที่ผู้ต้องขังเห็นว่าเสื้อผ้าที่มีอยู่พอใช้เป็นสัดส่วนที่สูงกว่าร้อยละ 80 มี 5 แห่งคือ ทัณฑสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 93.1) เรือนจํากกลางขอนแก่น (ร้อยละ 88.2) ทัณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 86.2) เรือนจํากกลางอุดรธานี และเรือนจําอำเภอกะสมุย มีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 81.7) โดยสรุปก็คือเรือนจําส่วนใหญ่ที่เก็บข้อมูลผู้ต้องขังมีปัญหาเรื่องนี้ในสัดส่วนที่ไม่มากนัก ยกเว้นที่ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ สัดส่วนผู้ต้องขังที่ตอบว่ามีเสื้อผ้าไม่พอสูงสูดร้อยละ 46.4 และที่ตอบว่าพอใช้มีเพียงร้อยละ 28.5

(3) สภาพแวดล้อมในเรือนจํานอกเรือนนอน 6 ข้อ

‘สินค้าในร้านค้าของเรือนจําราคาไม่แพง’: ในจำนวนคำถามที่ให้ผู้ต้องขังให้ความเห็นต่อสภาพแวดล้อมนอกเรือนนอนจำนวน 15 ข้อนั้น ความเห็นผู้ต้องขังหญิงต่อเรื่องนี้ที่ค่อนข้างไปในทางบวกคือสินค้านี้มีสัดส่วนต่ำสุดคือร้อยละ 34.6 ประมาณสองในห้าคือร้อยละ 39.9 เห็นว่าราคาสินค้าบางอย่างแพง บางอย่างไม่แพง ดังกล่าวมาแล้วว่าสินค้าที่วางจำหน่ายในเรือนจํามีทั้งอุปโภคและบริโภค จึงมีทั้งที่แพงกว่าข้างนอก และราคาใกล้เคียงไม่แตกต่างกันมากนัก กลุ่มที่คิดว่าราคาไม่แพงมีอยู่หนึ่งในสี่หรือร้อยละ 25.4 เมื่อแยกพิจารณาเป็นเรือนจํา มี 3 แห่งที่ผู้ต้องขังหญิงมากกว่าร้อยละ 40 เห็นว่าสินค้านี้มีราคาแพงคือ เรือนจํากกลางนครพนม (ร้อยละ 49.5) ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ (ร้อยละ 46.7) และทัณฑสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 44.9) เรือนจําที่มีผู้ต้องขังเห็นว่าราคาแพงบ้างไม่แพง

บ้างในระดับค่อนข้างสูงมี 3 แห่งเช่นกันคือ เรือนจำกลางอุดรธานี (ร้อยละ 53.3) ทณฑสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 48.3) และทณฑสถานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 46.9)

ข้อเท็จจริงในแดนหญิงเรือนจำ/ทณฑสถานหญิงเกี่ยวกับสินค้าก็คือมีสินค้าบางประเภทได้เปลี่ยนสถานะจากสินค้าธรรมดาทั่วไปเป็นสินค้าหายาก ได้แก่ เครื่องสำอางลิปสติก เสื้อผ้าชั้นในบางประเภท เช่น เสื้อในแบบสปอร์ตหรือกางเกงในแบบบ็อกเซอร์นั้นปรากฏว่าบางแห่งมีจำหน่ายในร้านค้า ขณะที่บางแห่งห้ามขายด้วยเห็นว่าเป็นสินค้าเฉพาะบางกลุ่ม ในเรือนจำสิ่งใดเป็นของหายาก สิ่งนั้นจะมีราคาแพงมาก ดังที่อดีตผู้ต้องขังคนหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่า "...สินค้าหลายอย่างที่เป็นของใช้ธรรมดาเมื่ออยู่นอกคุก กลับกลายเป็นของหายากและราคาแพงเมื่ออยู่ในคุก เพราะผู้ต้องขังหญิงไม่สามารถเอาเครื่องประทีนนิมเข้าไปได้และข้างในก็ไม่มีขาย ใครที่แอบเอาเข้าไปได้ก็จะกลายเป็นของราคาแพง แม้แต่ยางรัดนมก็เป็นของแพง บางคนแอบผลิตลิปสติกเองจากวาสลีนและสีผสมอาหาร บางคนแอบเอาอายแชโดว์มาขาย ยี่ห้อมืออยู่ข้างนอกขายไม่ถึง 100 บาท พออยู่ในคุกราคาสูงถึง 600 บาท ส่วนผ้าอนามัยมีขายยี่ห้อมือเดียว" (กองบรรณาธิการ วอยซ์ทีวี, 7 มีนาคม 2560) สอดคล้องกับผลการวิจัยของผู้เชี่ยวชาญต่างชาติที่ดำเนินงานโดยสถาบันเพื่อความยุติธรรมแห่งประเทศไทย ก็ยืนยันเรื่องราคาอาหารและสินค้าในร้านสงเคราะห์ของเรือนจำว่าสูงกว่าราคาตลาด (Atabay & Owen, 2012, p. 51)

เรือนจำมีบอร์ดให้ความรู้เรื่องสุขภาพต่าง ๆ: ผู้ต้องขังหญิงมากกว่าสองในสามเล็กน้อยเห็นว่าเรือนจำ/ทณฑสถานจัดบอร์ดให้ความรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 68.9) คนที่ไม่เห็นด้วยในเรื่องนี้มีเพียงเล็กน้อยคือร้อยละ 7.4 คนที่อยู่ตรงกลางที่อาจรับรู้เห็นบอร์ดบ้างไม่แน่ใจว่าใช่บอร์ดสุขภาพหรือไม่ หรือนาน ๆ เห็นครั้งหนึ่งมีอยู่ร้อยละ 23.7 ความเห็นของผู้ต้องขังหญิงเมื่อพิจารณาแยกเรือนจำแล้วมีแบบแผนเหมือนภาพรวม คือเห็นด้วยว่ามีบอร์ดมีสัดส่วนสูงกว่าความเห็นอีก 2 ด้านค่อนข้างมาก เรือนจำ/ทณฑสถานที่มีผู้เห็นว่ามีบอร์ดความรู้แสดงมากกว่าร้อยละ 70 มี 5 แห่งคือ ทณฑสถานหญิงพิษณุโลก (ร้อยละ 89) ทณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 85.2) ทณฑสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 75.9) เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 72) และเรือนจำอำเภอเกาะสมุย (ร้อยละ 70.4) แต่ที่เรือนจำจังหวัดภูเก็ต ผู้ต้องขังหญิงมีความเห็นแยกเป็น 3 กลุ่มในสัดส่วนใกล้เคียงกันคือเห็นว่ามีบอร์ดความรู้ร้อยละ 31.3 ไม่แน่นอนร้อยละ 36.6 และไม่มีบอร์ดร้อยละ 32.1

มีห้องพักแยกสำหรับผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคติดต่อต่าง ๆ: การจัดห้องแยกโรคเป็นหนึ่งในปัญหาของสถานพยาบาลในเรือนจำ ดังผลสรุปถึงอุปสรรคในการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลในเรือนจำ ที่ว่า "...สถานพยาบาลถูกนำไปใช้ในงานอื่น...ไม่มีห้องแยกโรคชัดเจน"

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ประจำปี พ.ศ. 2559 ของกรมราชทัณฑ์ ที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง โดยมีผลสรุปสำคัญข้อหนึ่งคือการปรับปรุงห้องแยกโรคให้ครอบคลุมทั่วประเทศ (กรมราชทัณฑ์, 24 พฤศจิกายน 2559) จากการลงพื้นที่ของคณะนักวิจัยพบว่า เรือนจำ/ทัณฑสถานส่วนใหญ่พยายามจัดสรรพื้นที่ทำเป็นห้องแยกโรค ซึ่งเข้าใจว่าเป็นผลมาจากการประชุมดังกล่าวนี้

ผู้ต้องขังหญิงในการศึกษานี้มากกว่าสี่ในห้าเล็กน้อยเห็นว่า เรือนจำ/ทัณฑสถานที่ตนเองอยู่มีห้องแยกโรค (ร้อยละ 82.3) ผู้ที่คิดว่าไม่มีมีเพียงร้อยละ 6.4 ขณะที่ผู้ไม่แน่ใจมีอยู่ร้อยละ 11.3 เมื่อพิจารณารายเรือนจำก็พบว่าส่วนใหญ่ผู้ต้องขังหญิงเห็นว่ามีห้องแยกโรคในสัดส่วนที่สูงมากกว่าร้อยละ 60 เกือบทั้งหมด ยกเว้นเรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 59.2) และเรือนจำอำเภอเกาะสมุย (ร้อยละ 50.7)

มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการนั่งพักผ่อน: ความเห็นของผู้ต้องขังหญิงในเรื่องพื้นที่นั่งพักผ่อนไปในทางบวกว่ามีเพียงพอ มีสัดส่วนต่ำเป็นลำดับสองรองมาจากเรื่องราคาสินค้า (ร้อยละ 41.9) ขณะที่สัดส่วนผู้ที่เห็นว่ามีไม่เพียงพอมีค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 35.3 กลุ่มที่คิดว่าไม่แน่นอนมีร้อยละ 22.8 ความเห็นเรื่องนี้จะแปรผันตามเรือนจำ/ทัณฑสถานค่อนข้างมาก ดังผลที่พบว่ามีเรือนจำที่สัดส่วนผู้ต้องขังหญิงที่เห็นว่ามีเพียงพอสูงกว่าร้อยละ 60 มี 5 แห่งคือ เรือนจำกลางราชบุรี (ร้อยละ 74.4) เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 63.7) ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก (ร้อยละ 63.6) ทัณฑสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 63.5) และทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 60.3) ในทางตรงกันข้ามมีเรือนจำ/ทัณฑสถาน 5 แห่งที่ผู้ต้องขังมากกว่าครึ่งหนึ่งคิดว่ามีที่พักผ่อนไม่เพียงพอคือ เรือนจำกลางอุดรธานี (ร้อยละ 73.9) เรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 69.5) เรือนจำกลางขอนแก่น (ร้อยละ 68.1) ทัณฑสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 61) และเรือนจำกลางนครพนม (ร้อยละ 51.5)

ต่อประเด็นนี้คณะนักวิจัยมีสมมติฐานว่าหากพื้นที่แดนหญิงหรือทัณฑสถานหญิงเล็กน่าจะมีความสัมพันธ์กับการมีพื้นที่นั่งพักผ่อน พักใจ หรือเป็นมุมสงบส่วนตัวนอกเรือนนอน ในแบบสำรวจการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานจึงได้มีคำถามเรื่องนี้ให้เจ้าหน้าที่ตอบว่าในเรือนจำที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีมุมพักผ่อนหรือไม่ โดยมีคำตอบให้เลือกคือ มี มีบ้างเล็กน้อย และไม่มี ได้ผลดังตาราง 4.19 ข้างล่างนี้ ในภาพรวมก็ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่าประเภทเรือนจำอย่างใดจำแนกในตารางนี้จะส่งผลต่อการมีมุมพักผ่อนหรือไม่ แต่เห็นได้ว่าทัณฑสถานหญิงทั้ง 8 แห่งรายงานว่าจะจัดให้มีมุมพักผ่อนให้ผู้ต้องขัง ที่ไม่จัดเลยนั้นไม่มี

ตาราง 4.19 จำนวนและการกระจายร้อยละของการมีมุมพักผ่อน
จำแนกตามประเภทเรือนจำ

กักตมสถาน/เรือนจำ	มีมุมพักผ่อนหรือไม่			ร้อยละ	จำนวน
	มี	มีบ้าง	ไม่มี		
ทัณฑสถานหญิง	50.0	50.0	0.0	100.0	8
แดนหญิงในเรือนจำกลาง	58.3	29.2	12.5	100.0	24
แดนหญิงในเรือนจำจังหวัด	40.0	45.7	14.3	100.0	35
แดนหญิงในเรือนจำอำเภอ	45.5	50.0	4.5	100.0	22
รวม	47.2	42.7	10.1	100.0	89

‘มีหนังสือที่ขอบอ่านในห้องสมุด’: คำถามข้อนี้มีเสียงตอบทางบวกจากผู้ต้องขังค่อนข้างสูง คือมีผู้เห็นด้วยร้อยละ 79.5 ตอบว่าไม่แน่นอนร้อยละ 15 และตอบว่าไม่ใช่เพียงร้อยละ 5.7 และเมื่อพิจารณาตามเรือนจำก็พบผลบวกสูงกว่าร้อยละ 60 ในทุกแห่ง น่าสนใจคือมีที่สูงกว่าร้อยละ 90 ในทัณฑสถาน 2 แห่ง คือ ทัณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 94.3) และทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก (ร้อยละ 93.3) แต่เรือนจำอำเภอเกาะสมุย ซึ่งเป็นเรือนจำอำเภอแห่งเดียวในการศึกษานี้ ได้ผลว่าผู้ต้องขังหญิงเห็นว่ามีหนังสือที่ตนขอบอ่านร้อยละ 49.3 ไม่แน่นอนร้อยละ 26.8 และไม่มีร้อยละ 23.9 จากการลงพื้นที่พบว่า มีแดนหญิงหลายแห่งไม่มีห้องสมุดหรือพื้นที่ที่กั้นไว้เป็นจุดอ่านหนังสือ หรือทำเป็นห้องสมุดเคลื่อนที่ เนื่องจากตัวห้องสมุดอยู่ในพื้นที่แดนชาย การยืมอ่านหนังสือจึงไม่สะดวกอย่างยิ่ง ขณะที่ปัจจุบันเรือนจำเกือบทุกแห่งก็ห้ามนำหนังสือขึ้นเรือนนอน

ความจำกัดดังกล่าวข้างต้นนี้ อาจทำให้เรือนจำหลายแห่งไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดแมนเดลาข้อที่ 64 ที่ว่า “เรือนจำทุกแห่งต้องจัดให้มีห้องสมุดเพื่อการใช้ประโยชน์ของผู้ต้องขังทุกประเภท ให้มีหนังสือเพื่อนันทนาการและให้ความรู้อย่างเพียงพอ และสนับสนุนให้ผู้ต้องขังได้ใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่จากหนังสือเหล่านั้น” (United Nations, 2015, p. 23)

สมควรกล่าว ณ ที่นี้ว่า ห้องสมุดเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ผู้ต้องขังสามารถสานสายใยตนเองกับโลกภายนอกได้ แต่สำหรับผู้ต้องขังไทยนั้นห้องสมุดสานได้แต่โลกภายนอกที่ไม่ใช่ปัจจุบันกาล เนื่องจากห้องสมุดในเรือนจำไทยทุกแห่งไม่มีหนังสือพิมพ์รายวันให้อ่าน จากการลงพื้นที่บางแห่งอาจมีหนังสือพิมพ์ให้ แต่เป็นเฉพาะบางส่วนเท่านั้น เช่น หน้ากีฬาและบันเทิง ขณะที่รายการโทรทัศน์ก็มีแต่รายการที่จัดทำสำเร็จฉายให้ดู ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหนังและสารคดี

‘มีช่องทางแสดงความคิดเห็นหรือส่งข้อร้องเรียน’: ตามข้อกำหนดแมนเดลา ข้อ 56-57 เรือ่นจำต้องจัดให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงช่องทางร้องเรียนหรือร้องทุกข์ได้ และข้อร้องเรียนควรได้รับการพิจารณาอย่างรวดเร็วและเป็นความลับ (United Nations, 2015, p. 21-22) โดยไม่ส่งผลร้ายกลับไปยังผู้ต้องขัง เพราะนี่คือการปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขัง และไม่ได้เป็นเรื่องของสิทธิพิเศษประการใด

ในการแสดงความคิดเห็นทั้งหมดต่อสภาพแวดล้อมนอกเรือนนอนนั้น เรื่องนี้ได้รับเสียงสะท้อนในทางบวกสูงที่สุดคือ ผู้ต้องขังหญิงเก้าในสิบหรือร้อยละ 90 ระบุว่าไม่มีช่องทางที่สามารถแสดงความคิดเห็นหรือส่งข้อร้องเรียนได้ ผู้ที่ตอบว่าไม่มีช่องทางร้องเรียนมีเพียงร้อยละ 3.1 ผู้ที่คิดว่าไม่แน่นอนมีน้อยเช่นกันคือร้อยละ 6.9 และเมื่อพิจารณาตามเรือนจำ/ทัณฑสถานแล้วพบว่าแบบแผนการตอบสนองคล้ายกัน และมีเรือนจำเดียวที่ไม่มีผู้ตอบทางลบสักคนเดียว คือเรือนจำอำเภอเกาะสมุย ผู้ต้องขังเกือบทุกคน (ร้อยละ 97.2) เห็นว่าที่แดนหญิงนี้มีช่องทางแสดงความคิดเห็นได้ ดูเหมือนว่าเรือนจำขนาดเล็ก คนไม่มาก ความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังจะใกล้ชิด อบอุ่นกว่าเรือนจำใหญ่

ต่อประเด็นสิทธิในการร้องเรียนของผู้ต้องขังนี้ ผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศที่ทำงานร่วมกับสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย ได้เน้นถึงความสำคัญของการร้องเรียนนี้ว่าการมีช่องทางร้องเรียนเป็นสิ่งที่ดี แต่ข้อร้องเรียนที่มีแต่เรื่องภายในเรือนจำอย่างที่เกิดขึ้นในเรือนจำของไทย โดยไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ภายนอกเลย แสดงว่าการร้องเรียนบางอย่างและบางประเภทอาจไม่ได้รับการสนับสนุนว่าทำได้ ขณะที่ในช่วงแรกกับผู้ต้องขังก็ไม่ชัดเจนว่าเรือนจำได้แจ้งสิทธิในการร้องเรียนหรือไม่ อย่างไร (Atabay & Owen, 2012, p. 75-76)

4.5 สรุปและข้อสังเกต

ในบทนี้ได้นำเสนอสุขภาพของผู้หญิงที่เน้นไปที่คุณลักษณะส่วนตัวก่อนเข้ามาใช้ชีวิตในเรือนจำ ว่าชีวิตเดิมนั้นเธอเหล่านี้เป็นใคร ภาพรวมที่ได้ก็คือผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่เป็นคนไทย คนต่างชาติดังกลุ่มใหญ่ที่สุดคือผู้หญิงลาวและเกือบทั้งหมดอยู่ในเรือนจำในจังหวัดชายแดนติดพรมแดนประเทศลาว อยู่ในวัยทำงานมีอายุเฉลี่ย 37.3 ปี เรียนหนังสือจบชั้นไม่สูงสองในสามเรียนจบชั้นประถมศึกษาหรือน้อยกว่า จึงประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย คือเป็นผู้ใช้แรงงานหรืออยู่ในภาคเกษตร สองในสามผ่านการแต่งงานมาแล้ว และคดีที่ถูกต้องโทษคือกระทำความผิดตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดฯ มากที่สุด (ร้อยละ 85) และส่วนใหญ่ได้รับโทษตามจำนวนปีที่ศาลตัดสินมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

ชีวิตที่เชื่อมโยงกับภายนอกผ่านการเชื่อมจากญาติ โดยคนวงในครอบครัวมาเยี่ยมมากที่สุดคือพ่อแม่และลูก และการฝากเงินจากญาติหรือคนรู้จักทำให้การใช้ชีวิตในเรือนจำมีทางเลือกในเรื่องต่างๆ ได้ในระดับหนึ่ง เฉลี่ยเงินฝากต่อเดือนอยู่ประมาณ 1,700 บาท และหากพ้นโทษครั้งหนึ่งตั้งใจกลับไปอยู่บ้านพ่อแม่ตนเอง

สำหรับชีวิตในเรือนจำต้องปฏิบัติตามตารางเวลาที่ถูกกำหนดล่วงหน้าไว้แล้วอย่างเคร่งครัดว่าช่วงไหนต้องทำอะไรบ้าง คือ 14 ชั่วโมงในเรือนนอน ที่หลายแห่งต้องนอนอย่างแออัด และอยู่ในสภาพที่มีสุขลักษณะไม่ดีนัก โดยเฉพาะเรื่องห้องส้วมและการระบายอากาศ และ 10 ชั่วโมงนอกเรือนนอน ได้ออกกำลังกายตามตารางเวลา อาหารการกินมีเลี้ยง 3 มื้อ หากกินไม่ได้ก็สามารถซื้ออาหารได้จากร้านค้าส่งเคราะห์ในเรือนจำ ความเห็นของผู้ต้องขังหญิงต่อสภาพในเรือนนอนและสิ่งแวดล้อมรอบตัวนอกเรือนนอนสะท้อนว่าผู้ต้องขังใหม่ทุกคนต้องปรับตัวครั้งใหญ่ในชีวิตที่เดียวในการเข้ามาเป็นสมาชิกในเรือนจำที่ปราศจากความสะอาดสบายอย่างเคย สามารถครอบครองข้าวของส่วนตัวได้ในปริมาณที่จำกัด ต้องแต่งตัวตามระเบียบ ตัดขาดจากครอบครัวและข่าวสารโลกภายนอก มีเวลาและโอกาสในการเป็นตัวของตัวเองไม่มากนัก ต้องใช้ชีวิตตามกำหนดเวลาและภายใต้ระเบียบของเรือนจำ เป็นต้น

แล้วชีวิตในเรือนจำ/ทัณฑสถานของผู้ต้องขังหญิงเหล่านี้มีความสุขในชีวิตคืออยู่หรือไม่เพียงใด สุขภาพกาย ใจ เป็นอย่างไร เมื่อป่วยใช้รักษาอย่างไรนั้น เรื่องทั้งหมดนี้จะนำเสนอต่อไปในบทที่ 5

5

สภาวะผู้ต้องขังหญิง: สุขภาพกาย สุขภาพจิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ในบทนี้จะวิเคราะห์สถานะทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง ครอบคลุม 4 ประเด็นคือ สถานะทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต การปรับตัว ภาวะความเจ็บป่วย และประสบการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพในเรือนจำ/ทัณฑสถาน สำหรับประเด็นแรกนั้น ในทางวิชาการแล้ว วิธีการวัดสถานะสุขภาพแบ่งออกได้เป็น 2 วิธีคือ การวัดแบบอัตวิสัย หมายถึงให้ผู้ถูกวัดเป็นคนคิดเองตอบเองว่าสุขภาพเป็นอย่างไร ทางระบาดวิทยาเรียกว่า self-reported health (SRH) และการวัดแบบวัดถุวิสัย คือวัดโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เป็นคนบอกว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร สุขภาพแข็งแรงแค่ไหน ในการศึกษานี้ใช้วิธีการแบบแรกคือให้ผู้ต้องขังหญิงตอบคำถามสุขภาพต่อไปนี้

- การรายงานตนเองว่าสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นอย่างไร แข็งแรงดี ปานกลาง/ไม่แน่ใจ ไม่แข็งแรง/ตีบ้ง/ไม่ดีบ้าง และป่วยอยู่/ต้องการการดูแล
- การปรับตัวและการรับมือกับปัญหาต่าง ๆ
- การทำกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา สุขภาพการนอน
- การรายงานภาวะความเจ็บป่วยในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมาจนถึงวันสัมภาษณ์
- ประสบการณ์การเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

อาจมีคำถามถึงความน่าเชื่อถือของวิธีการถามลักษณะนี้ แต่ผลการศึกษาล่าสุดได้แสดงให้เห็นว่าการใช้วิธีการวัดภาวะสุขภาพแบบอัตวิสัยนี้สามารถเชื่อถือได้ เช่น งานวิจัยในประเทศบังกลาเทศที่ใช้คำถามหลายคำถามคล้ายคลึงกับคำถามในการศึกษานี้ ยืนยันว่าแม้ในพื้นที่ที่คนมีการศึกษาน้อย และไม่ได้มีความสัมพันธ์กับระบบการแพทย์แบบ

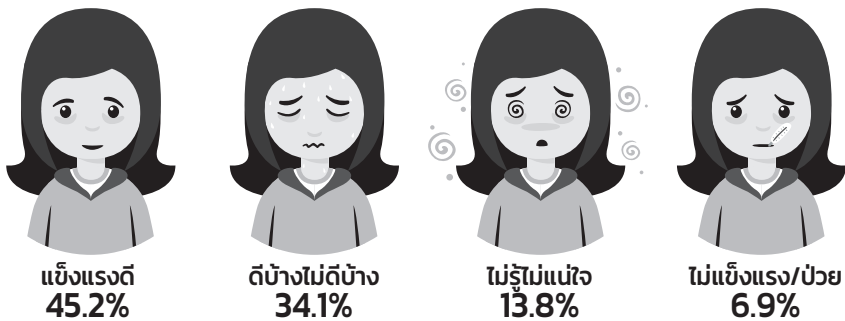
สมัยใหม่มากนัก ปัจเจกบุคคลก็มีความสามารถประเมินสถานะสุขภาพของตนเองได้ดี และ
ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างหญิงและชาย นอกจากนี้ ผลการศึกษาติดตามประชากรกลุ่ม
ตัวอย่างต่อมายังพบว่าคำตอบที่ได้มีความสัมพันธ์กับการตายที่เกิดภายหลังด้วย (Kuhn,
Rahman, & Menken, 2006) ขณะที่การศึกษาในประเทศฟินแลนด์มีข้อค้นพบคล้ายคลึง
กันคือ คำถามการวัดสถานะสุขภาพแบบอัตวิสัยนี้มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ (Millunpalo
et al., 1997) อย่างไรก็ตาม เมื่อเป็นการศึกษาเปรียบเทียบรายงานสถานะสุขภาพด้วย
ตนเองใน 10 ประเทศพบว่าด้วยแบบแผนการตอบที่แตกต่างกันของคนในแต่ละประเทศนั้น
ส่งผลต่อการศึกษานี้บ้าง แต่กล่าวได้ว่าผลของคำตอบดังกล่าวยังคงน่าเชื่อถือ หากใช้เฉพาะ
การตีความภายในประเทศนั้น ๆ เท่านั้น (Subramanian, Huijts, & Avendano, 2010)

5.1 สุขภาพกาย สุขภาพจิต

5.1.1 ผู้ต้องขังหญิงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งสุขภาพกายแข็งแรงดี

เมื่อให้ผู้ต้องขังหญิงวัดสถานะสุขภาพร่างกายตนเองว่าเป็นอย่างไร ในขณะที่
ตอบแบบสอบถาม น้อยกว่าครึ่งรู้สึกว่าคุณแข็งแรงดี (ร้อยละ 45.1) กลุ่มที่รู้สึกว่าคุณ
ไม่แข็งแรงดีมีประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 34.1) และกลุ่มที่อาจเรียกได้ว่าอยู่ตรงกลางคือ
ไม่แน่ใจมีร้อยละ 13.8 ขณะที่มีคนป่วยมีโรคประจำตัว ต้องการการดูแลร้อยละ 6.9
(ภาพ 5.1) โดยภาพรวมจึงพอสรุปได้ว่าผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณสุขภาพร่างกายของ
ตนเองไม่แข็งแรงนัก หากพิจารณารายเรือนจำพบว่าเรือนจำ/ทัณฑสถานที่คุณต้องขังหญิง
มากกว่าครึ่งหนึ่งรายงานว่าตนเองมีสุขภาพกายแข็งแรงดีมีเพียง 2 แห่งคือ ทัณฑสถานหญิง
สงขลา (ร้อยละ 60) และเรือนจำกลางเชียงใหม่ (ร้อยละ 57.4) เรือนจำที่สัดส่วนผู้ต้องขัง
หญิงรายงานว่าไม่แข็งแรงดีมากที่สุดคือเรือนจำกลางอุดรธานี (ร้อยละ 11) รองลงมาคือ
เรือนจำกลางนครพนม และทัณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 10 เท่ากัน)

ภาพ 5.1 การกระจายร้อยละของคำตอบผู้ต้องขังหญิงต่อคำถาม
'สุขภาพร่างกายของคุณขณะนี้เป็นอย่างไร'



N=2,606

เมื่อให้ผู้ต้องขังหญิงเปรียบเทียบสถานะสุขภาพตนเองก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในเรือนจำ และในขณะที่ตอบแบบสอบถาม คิดว่าตนเองสุขภาพดีขึ้น แ่ลง ไม่แน่ใจ หรือไม่มีอะไรแตกต่าง (ตาราง 5.1) ประมาณสองในสามตอบว่าสุขภาพแยลง (ร้อยละ 32.3) ประมาณมากกว่าหนึ่งในสี่เล็กน้อยตอบว่าดีขึ้น (ร้อยละ 28.1) และไม่แตกต่าง (ร้อยละ 26.9) และมีผู้ไม่แน่ใจร้อยละ 12.8 น่าสนใจว่าเรือนจำขนาดเล็ก 2 แห่งในภาคใต้คือเรือนจำอำเภอเกาะสมุย และเรือนจำจังหวัดภูเก็ต ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่รู้สึกสุขภาพดีขึ้น คือร้อยละ 50.7 และร้อยละ 45 ตามลำดับ ขณะที่เรือนจำ 6 แห่งที่ผู้ต้องขังหญิงตอบว่าสุขภาพแยลงในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงเรียงตามลำดับ ดังนี้ ทณฑสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 47.1) เรือนจำกลางอุดรธานี (ร้อยละ 41.1) ทณฑสถานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 39.7) ทณฑสถานหญิงเชียงใหม่ (ร้อยละ 39.6) เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 39.5) และเรือนจำกลางนครพนม (ร้อยละ 38) ทั้งหมดนี้สรุปได้ว่าผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่สุขภาพแยลง ยกเว้นในเรือนจำขนาดเล็กที่ตกเป็นพื้นที่ตัวอย่าง ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่สุขภาพดีขึ้น

ตาราง 5.1 การกระจายร้อยละของคำตอบเปรียบเทียบสุขภาพก่อนเข้ามาในเรือนจำ และในปัจจุบัน จำแนกตามทัศนสถานหญิง/เรือนจำ

ทัศนสถานหญิง/เรือนจำ	ไม่มีอะไรแตกต่าง	แย่ลง	ดีขึ้น	ไม่แน่ใจ	รวม
ทัศนสถานหญิงกลาง	24.9	47.3	19.6	8.2	100.0
ทัศนสถานหญิงนครราชสีมา	21.5	39.7	24.9	13.9	100.0
ทัศนสถานหญิงพิษณุโลก	25.8	30.1	32.1	12.0	100.0
ทัศนสถานหญิงชลบุรี	34.6	22.8	29.7	12.9	100.0
ทัศนสถานหญิงสงขลา	34.3	24.8	33.3	7.6	100.0
ทัศนสถานหญิงเชียงใหม่	21.7	39.6	26.6	12.1	100.0
เรือนจำกลางเชียงราย	31.4	27.0	32.4	9.3	100.0
เรือนจำกลางราชบุรี	30.3	26.1	27.5	16.1	100.0
เรือนจำจังหวัด พระนครศรีอยุธยา	31.2	39.5	11.5	17.8	100.0
เรือนจำกลางนครพนม	23.7	38.4	20.7	17.2	100.0
เรือนจำกลางอุดรธานี	22.2	41.1	23.3	13.3	100.0
เรือนจำกลางขอนแก่น	28.4	25.5	33.3	12.7	100.0
เรือนจำจังหวัดภูเก็ต	22.9	17.6	45.0	14.5	100.0
เรือนจำอำเภอเกาะสมุย	8.5	26.8	50.7	14.1	100.0
รวมจำนวนผู้ตอบ 2,602 คน	26.7	32.3	28.2	12.8	100.0

หมายเหตุ: มีผู้ไม่ตอบคำถามนี้ 4 คน

5.1.2 ผู้ต้องขังหญิงมากกว่าครึ่งหนึ่งสุขภาพจิตดี

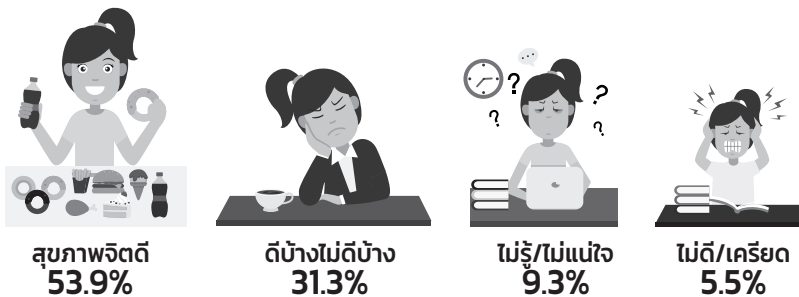
ในคำถามแบบเดียวกันสำหรับสุขภาพกาย คือให้ผู้ต้องขังหญิงประเมินสุขภาพจิตตนเองในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร ผู้ต้องขังหญิงมากกว่าครึ่งหนึ่งรู้สึกว่าคุณภาพจิตดี (ร้อยละ 53.9) ประมาณหนึ่งในสามตอบว่าดีบ้างไม่ดีบ้าง (ร้อยละ 31.3) ในกลุ่มที่ไม่ค่อยแน่ใจเรื่องสุขภาพจิตตนเองมีร้อยละ 9.3 ส่วนกลุ่มที่มีปัญหาเครียด หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ ต้องการการดูแลทางสุขภาพ มีร้อยละ 5.5 อย่างไรก็ตาม คำตอบเรื่องนี้ถ้าพิจารณาจำแนกตามเรือนจำจะมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก กล่าวคือ

- ในกลุ่มที่รายงานว่าคุณภาพจิตดี สัดส่วนสูงสุดคือ ผู้ต้องขังหญิงในทัศนสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 65.7) รองลงมาคือ เรือนจำกลางเชียงราย (ร้อยละ 62.7)

และเรือนจำกลางราชบุรี (ร้อยละ 61.6) ขณะที่สัดส่วนต่ำสุดพบที่เรือนจำกลางอุดรธานี (ร้อยละ 39.4)

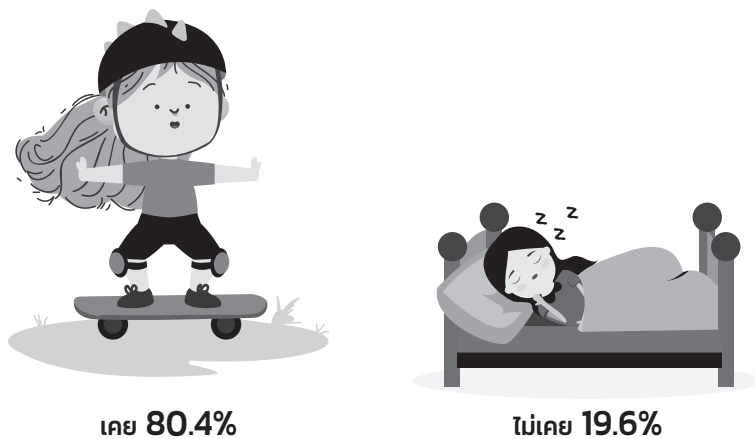
- ในกลุ่มที่รายงานว่ามีปัญหาเครียด หงุดหงิดง่าย ฯลฯ พบสัดส่วนสูงสุดในเรือนจำกลางอุดรธานี และเรือนจำกลางนครพนม ร้อยละ 10 เท่ากัน

ภาพ 5.2 การกระจายร้อยละของคำตอบผู้ต้องขังหญิงต่อคำถาม ‘สุขภาพจิตของคุณขณะนี้เป็นอย่างไ?’



N=2,606

ภาพ 5.3 การกระจายร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขสนุกสนาน



คำถามต่อมาเกี่ยวกับชีวิตในเรือนจำในเรื่องความสุข สนุกสนาน ดังนี้ “ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา คุณเคยเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสนุก/มีความสุข/สุขภาพจิตดีขึ้นหรือไม่” (ภาพ 5.3) พบว่าสี่ในห้าของผู้ต้องขังหญิงเคยเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้ตนเองมีความสุขหรือ

สนุกสนาน (ร้อยละ 80.4) โดยเรียนจำที่มีผู้ต้องขังเคยเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้มากกว่า
 เก้าในสิบคือ เรียนจากกลางนอนแค้น (ร้อยละ 97.1) เรียนจำอำเภอเกาะสมุย (91.5) และ
 เรียนจากกลางอุดรธานี (ร้อยละ 90.6) ขณะที่เรียนจำที่มีผู้ต้องขังหญิงตอบว่าไม่เคยเข้าร่วม
 กิจกรรมใด ๆ เลยด้วยสัดส่วนค่อนข้างสูงคือ ทักษสถานหญิงพิษณุโลก (ร้อยละ 37.8)
 ทักษสถานหญิงเชียงใหม่ (ร้อยละ 36.7) ทักษสถานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 29.7)
 ทักษสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 29.5) และทัณฑสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 24.1) น่าสังเกต
 ว่าทั้งหมดเป็นทัณฑสถานหญิง มีไม้แดนหญิงในเรียนจำชาย

5.1.3 ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ปรับตัวได้

ดังกล่าวมาแล้วในบทที่ 4 ว่า ชีวิตในเรียนจำต้องปฏิบัติตามตารางเวลาที่ถูกกำหนด
 ล่วงหน้าไว้แล้วอย่างเคร่งครัด ผู้ต้องขังทุกคน โดยเฉพาะคนเข้ามาใหม่ต้องปรับตัวต่อ
 ตารางชีวิตและสภาพแวดล้อมใหม่ ในการศึกษานี้มีคำถามเกี่ยวกับเรื่องการจัดการความคิด
 ตนเอง 5 เรื่อง ที่คาดหมายได้ว่ามาจากการต้องปรับเปลี่ยนวิธีการมองตนเอง การมีเพื่อน
 ในเรียนจำ การปฏิบัติตนให้สอดคล้องไปกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งถือเป็นกลไกการรับมือ (coping
 mechanism) เพื่อให้ตนเองดำรงชีวิตปกติในเรียนจำต่อไปได้

ตาราง 5.2 ร้อยละของคำตอบต่อการปรับตัวในเรียนจำ 5 ด้าน

การปรับตัวในเรียนจำ	ใช่	ไม่ใช่
(1) คุณมีเพื่อนที่เป็นผู้ต้องขังด้วยกันเอง ซึ่งคอยรับฟังและช่วยให้คุณ สบายใจขึ้น	95.6	4.4
(2) คุณทำหลายสิ่งหลายอย่างที่เคยคิดว่าทำไม่ได้	87.5	12.5
(3) คุณรู้จักตัวเองมากกว่าเดิม และสามารถยอมรับได้ทั้งด้านบวกและ ด้านลบของตนเอง	97.8	2.2
(4) คุณได้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าในเรียนจำ	92.9	7.1
(5) คุณสามารถจัดการปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้นได้ดี โดยอาศัยสติและ เหตุผล มีความเครียดน้อย	91.7	8.3
(6) ในแต่ละวัน คุณมีเวลาเป็นส่วนตัว/เป็นตัวของตัวเอง	71.4	28.6
รวมจำนวนผู้ตอบ 2,606 คน		

ในภาพรวมพบว่า ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่คือร้อยละ 71-98 สามารถปรับตัวใน 5 เรื่องข้างต้นได้ (ตาราง 5.2) เรื่องที่ปรับตัวได้มากที่สุดคือการยอมรับตนเอง (ร้อยละ 97.8) และน้อยที่สุดคือการมีเวลาเป็นของตัวเอง (ร้อยละ 71.4) ในการเสนอผลการปรับตัวนี้ จะเรียงตามลำดับที่ปรับตัวได้มากไปหาน้อย โดยพิจารณาความแตกต่างระหว่างเรือนจำ/ทัณฑสถานด้วย ดังนี้

- **รู้จักตัวเองมากกว่าเดิม และสามารถยอมรับได้ทั้งด้านบวกและด้านลบของตนเอง (ร้อยละ 97.8):** เป็นด้านที่สะท้อนถึงการยอมรับตนเอง และยอมรับสิ่งที่ผ่านมาในชีวิต ซึ่งเมื่อพิจารณาระหว่างเรือนจำแล้วไม่พบความแตกต่าง ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงทุกแห่งมากกว่าร้อยละ 95 ตอบว่ายอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง คือทำได้
- **มีเพื่อนเป็นผู้ต้องขังด้วยกันเอง คอยรับฟังและช่วยให้คุณสบายใจขึ้น (ร้อยละ 95.6):** มีความแตกต่างกันชัดเจนระหว่างทัณฑสถานหญิงสงขลา ซึ่งมีสัดส่วนผู้ต้องขังหญิงตอบสูงสูดร้อยละ 99 และทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ ที่มีสัดส่วนผู้ต้องขังหญิงตอบต่ำสูดร้อยละ 89.4
- **ได้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าในเรือนจำ (ร้อยละ 92.9):** มีเรือนจำ 3 แห่งที่ผู้ต้องขังหญิงสูงกว่าร้อยละ 10 เห็นว่าตนเองไม่ได้ใช้ชีวิตในเรือนจำอย่างมีคุณค่าคือ เรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 13.7) ทัณฑสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 10.5) และทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ (ร้อยละ 10.1)
- **สามารถจัดการปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้นได้ดี โดยอาศัยสติและเหตุผล (ร้อยละ 91.7):** มีเรือนจำ 4 แห่งที่ผู้ต้องขังหญิงสูงกว่าร้อยละ 10 เห็นว่าตนเองไม่สามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้คือ ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ (ร้อยละ 12.6) เรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 11.5) ทัณฑสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 11.4) และเรือนจำกลางเชียงราย (ร้อยละ 10.3)
- **ทำหลายสิ่งหลายอย่างที่เคยคิดว่าทำไม่ได้ (ร้อยละ 87.5):** มีความแตกต่างค่อนข้างชัดเจนระหว่างเรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีสัดส่วนผู้ต้องขังหญิงตอบสูงสูดร้อยละ 92.4 และทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ ที่มีสัดส่วนผู้ต้องขังหญิงตอบต่ำสูดร้อยละ 85
- **ในแต่ละวัน คุณมีเวลาเป็นส่วนตัว/เป็นของตัวเอง (ร้อยละ 71.4):** มีเรือนจำ 4 แห่งที่ผู้ต้องขังหญิงประมาณหนึ่งในสามหรือสูงกว่า คิดว่าไม่มีเวลาเป็นส่วนตัวในแต่ละวัน ดังนี้ เรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 44.3) เรือนจำกลางนครพนม

(ร้อยละ 37.5) ทัศนสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 37.1) และทัศนสถานหญิง เชียงใหม่ (ร้อยละ 33.8)

- ผู้ต้องขังหญิงปรึกษาใครบ้าง เมื่อเครียด กังวล นอนไม่หลับ รู้สึกแย่กับชีวิต ฯลฯ: คำถามข้อนี้ (ตาราง 5.3) ผู้ต้องขังตอบได้หลายข้อ พบว่าผู้ต้องขังหญิง ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.8 เลือกที่จะปรึกษาเพื่อนผู้ต้องขังด้วยกันเอง ประมาณหนึ่งในสามบอกญาติของตนเองที่มาเยี่ยม (ร้อยละ 32.3) ขณะที่ผู้ต้องขังหญิง เลือกที่จะบอกเจ้าหน้าที่ของเรือนจำเพียงร้อยละ 12.1 เท่านั้น อย่างไรก็ตาม ประมาณหนึ่งในสิบคิดว่าจะไม่บอกใครเลย (ร้อยละ 9.3) น่าสังเกตว่าผู้ต้องขัง เลือกที่จะปรึกษาเจ้าหน้าที่วิชาชีพน้อยมาก คือคิดจะปรึกษาพยาบาลหรือแพทย์ ที่เข้ามาในแดนร้อยละ 7.7 แต่ที่คิดว่าจะปรึกษานักจิตวิทยามีไม่ถึงร้อยละ 1 ซึ่งเข้าใจได้ เนื่องจากในเรือนจำไม่มีนักจิตวิทยาประจำ ส่วนจิตแพทย์จากภายนอก ที่เข้ามาในเรือนจำก็น้อยมาก (ดูบทที่ 3)

ตาราง 5.3 ร้อยละของคำตอบว่าปรึกษาใครบ้างเมื่อเครียด กังวล นอนไม่หลับ ฯลฯ

ผู้รับฟังคำปรึกษา	ร้อยละ
ไม่บอกใคร	9.3
พูดคุยปรึกษาเพื่อนผู้ต้องขังด้วยกัน	89.8
บอกญาติที่มาเยี่ยม	32.3
บอกผู้คุม/เจ้าหน้าที่เรือนจำ	12.1
ไปขอคำปรึกษาจากนักจิตวิทยา	0.8
ไปหาพยาบาลหรือหมอที่เข้ามาในแดน	7.7
ขอให้ส่งตัวไปหาจิตแพทย์ที่โรงพยาบาล	0.1
รวมจำนวนผู้ตอบ 2,606 คน	

เมื่อแยกพิจารณารายเรือนจำ/ทัศนสถานพบว่า ในกรณีที่ผู้ต้องขังหญิงไม่บอกใคร มีเรือนจำ 3 แห่งที่ผู้ต้องขังหญิงตอบสูงกว่าร้อยละ 10 คือ ทัศนสถานหญิงเชียงใหม่ (ร้อยละ 16.9) เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 14.6) และเรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 11.5) สำหรับกลุ่มที่บอกปัญหาตนเองกับผู้คุมนั้นพบสัดส่วนสูงสุดที่เรือนจำจังหวัด ภูเก็ต (ร้อยละ 21.4) รองลงมาคือทัศนสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 17.6) และทัศนสถาน หญิงพิษณุโลก (ร้อยละ 16.7) ส่วนกลุ่มที่คิดว่าจะไปพบพยาบาลหรือแพทย์ที่เข้ามาในแดน

พบว่าสัดส่วนสูงสุดคือที่ทัศนสถานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 11.5) และต่ำสุดที่เรือนจำ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 2.5) ที่น่าสนใจคือที่เรือนจำกลางเชียงใหม่ ผู้ต้องขัง ร้อยละ 5.4 ตอบว่าจะปรึกษากับนักจิตวิทยา ซึ่งสัดส่วนสูงกว่าค่าเฉลี่ยเกือบ 5 เท่า

ข้อสังเกต ผลของตาราง 5.2 และ 5.3 พบความสอดคล้องในประเด็นเรื่องการปรับตัวของผู้ต้องขังว่า “เพื่อนในเรือนจำ” เป็นกลุ่มคนที่ผู้ต้องขังหญิงจะปรับทุกข์หรือปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ด้วยมากที่สุด ‘เพื่อน’ จึงนับว่าเป็นคนสำคัญที่มีความหมายในการใช้ชีวิตในเรือนจำมาก จากการลงพื้นที่เรือนจำติดต่อกันหลายปีของผู้เขียนและได้พูดคุยกับทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังในหลายพื้นที่ ได้ข้อสรุปเรื่องนี้ว่า ผู้ต้องขังจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่มย่อย ๆ อย่างไม่เป็นทางการประมาณ 4-6 คนแล้วเรียกกันว่า “อยู่เป็นบ้าน” โดยกลุ่มบ้านนี้มักใช้เวลาอยู่ด้วยกันตอนกินอาหาร และทำกิจกรรมร่วมกันในวันหยุด เมื่อใครมีบ้านแล้วมักจะอยู่บ้านนั้นไปตลอดจนกว่าจะออกจากเรือนจำไป นักทัศนวิทยาเรียกการรวมกลุ่มลักษณะนี้ว่าคือ “วัฒนธรรมย่อย” ในเรือนจำแบบหนึ่ง และกล่าวถึงการเกิดวัฒนธรรมย่อยในเรือนจำว่า

“...ผู้ต้องขังจำนวนมากมารวมอยู่ในสถานที่เดียวกัน ทำงานด้วยกัน ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันเป็นเวลานานจะก่อให้เกิดระบบความสัมพันธ์ ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นสังคมย่อย ๆ ของผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นสังคมที่มีลักษณะแตกต่างไปจากสังคมภายนอก เพราะสังคมในเรือนจำประกอบไปด้วยวัฒนธรรมและระบบค่านิยมของผู้ต้องขังโดยเฉพาะ ซึ่งจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า วัฒนธรรมและค่านิยมของผู้ต้องขังดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ต้องขังในเรือนจำ ตลอดจนการกลับเข้าสู่สังคมของผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ” (นัทธี, 2556)

การศึกษาเรื่องการปรับตัวของผู้ต้องขังในประเทศไทยมีค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเรือนจำชาย เช่น “การศึกษาเรื่องประสบการณ์การปรับตัวของผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางบางขวาง” ที่พบว่ากระบวนการปรับตัวของผู้ต้องขังสูงอายุชายมี 3 ด้านคือ การปรับมุมมองความคิด การจัดการกับสภาวะที่ทำให้ใจุ่นมัว และความรู้สึกด้านบวก (วีรยุทธ, 2561) ในการศึกษาผู้ต้องขังในประเทศโปรตุเกส พบแบบแผนการปรับตัวและรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ในเรือนจำดังนี้ (1) ตั้งใจอยู่ห่าง ๆ ปัญหาทุกอย่าง โดยมีหลักยึดที่ระเบียบเรือนจำ และคนส่วนใหญ่ของเรือนจำ (2) จัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเอง (3) ยึดหลักปลอดภัยไว้ก่อน (4) ปล่อยให้เวลาผ่านไป และ (5) มองหาการสนับสนุน ซึ่งการรับมือต่าง ๆ นี้มีเป้าหมายแตกต่างกัน และสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อพยายามหาจุดสมดุลของชีวิตให้ได้ (Goncalves, 2014)

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาในต่างประเทศในเรื่องการปรับตัวของผู้ต้องขังที่มีจำนวนมากนั้นได้ข้อสรุปสอดคล้องกันว่า โดยทั่วไปแล้ว การต้องพลาจากครอบครัวและไม่ได้พบหน้าญาติพี่น้องเพื่อนฝูงเลยนั้นนับเป็นหนึ่งในความทุกข์ยากของชีวิตในเรือนจำที่ผู้ต้องขังจำต้องเก็บรับไว้อย่างยิ่ง แต่การต้องปรับตัวปรับใจเข้ากับสภาพและกฎเกณฑ์ของเรือนจำเป็นความจำเป็นซึ่งหน้าที่จะต้องผ่านพ้นไปให้ได้ และถึงที่สุดแล้ว ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ก็สามารถปรับตัวได้สำเร็จ แม้จะมีจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์ชีวิตในเรือนจำได้ โดยเฉพาะในช่วงแรก ๆ ส่งผลให้มีการปรับตัวไปในทางลบ ได้แก่ เกิดความรู้สึกเศร้า ทนทุกข์ อารมณ์แปรปรวน แยกตัวเองออกไปไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร และพยายามฆ่าตัวตาย (Adams, 1992, pp. 275-282) ความเข้าใจในเรื่องประสบการณ์ของการปรับตัวของผู้ต้องขังมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจศักยภาพและพัฒนาการของการปรับตัวของผู้ต้องขังที่ ซึ่งงานวิจัยด้านนี้ในประเทศไทยยังมีค่อนข้างน้อย

5.2 ภาวะความเจ็บป่วย

ในตอนนี้จะนำเสนอผลของคำถามเกี่ยวกับการป่วยไข้ไม่สบาย 3 ด้านคือ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในรอบหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจ การเข้าถึงยาสามัญประจำบ้านเมื่อเจ็บป่วยไม่มากในรอบหนึ่งปีที่แล้ว และเมื่อไม่สบายหรือป่วยไข้ผู้ต้องขังหญิงปรึกษาใครบ้าง

เริ่มจากอาการเจ็บป่วยในในช่วงหนึ่งเดือนก่อนวันตอบแบบสอบถาม ว่ามีอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยเป็นโรคในรายการรวม 13 อาการ/โรค ว่าป่วยหรือไม่ป่วย โดยมีช่องให้เติมโรคอื่น ๆ ที่ไม่มีให้เลือกด้วย หลังจากเรียงลำดับอาการไม่สบาย 10 อันดับแล้ว ผลพบว่าอาการเจ็บป่วยที่ผู้ต้องขังหญิงเป็นมากที่สุดคือ มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามตัว ได้แก่ ปวดเอว ปวดหลัง ปวดเมื่อยเนื้อตัว ปวดเมื่อยขา (ร้อยละ 75.9) อันดับสองคือ มีอาการปวดหัว ซึ่งรวมการปวดหัวทุกประเภท (ร้อยละ 50) อันดับสามและสี่มีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ ปวดข้อ ปวดเข่า (ร้อยละ 39.5) และนอนไม่หลับ (ร้อยละ 36.3) ถัดมาเป็นอาการของโรคทางเดินหายใจ (ร้อยละ 26.2) และโรคผิวหนังต่างๆ (ร้อยละ 25.6) โดยมีโรคตาตามมาเป็นอันดับเจ็ด (ร้อยละ 16.5) อย่างไรก็ตาม หากรวมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases (NCDs))¹ เข้าด้วยกัน คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

¹ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases (NCDs)) มักถูกเรียกว่าโรควิถีชีวิต เนื่องจากเป็นความเจ็บป่วยที่เกิดจากการใช้ชีวิตไม่เหมาะสมของคนในปัจจุบัน ทั้งในด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมเสี่ยงของปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง และกลายเป็นภาวะโรคที่สำคัญของประชากรไทย นั่นคือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง โรคระบบ

และโรคหัวใจ รวมแล้วคิดเป็นร้อยละ 13.9 สำหรับโรคอื่น ๆ ได้แก่ ไทรอยด์ ไมเกรน ภาวะแพ้อาหาร ไขมันในเลือด ปวดข้อมือ ปวดท้อง เหนื่อยอึดเสบ และจิตเภท เป็นต้น

ตาราง 5.4 10 อันดับของอาการไม่สบายในรอบหนึ่งเดือน

ลำดับ	อาการหรือความเจ็บป่วย	ร้อยละ
1	ปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยเนื้อตัว	75.9
2	ปวดหัวบ่อย	50.0
3	ปวดข้อ ปวดเข่า	39.5
4	นอนไม่หลับ เครียด	36.3
5	โรคทางเดินหายใจ เช่น หวัดเรื้อรัง หอบหืด	26.2
6	โรคผิวหนัง เช่น ผื่นคัน ทืด กลากเกลื้อน ฯลฯ	25.6
7	โรคตา เช่น คันตา ตาแดง ตาต้อ ฯลฯ	16.5
8	โรคความดันโลหิตสูง	9.5
9	เอชไอวี/เอดส์	2.8
10	เบาหวาน	2.7
	โรคหัวใจ	1.7
	วัณโรค	0.8
	โรคไต	0.7
	อื่น ๆ	4.1

เมื่อถามถึงผู้ต้องขังหญิงที่เคยไม่สบายหรือไม่ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ถ้าเคยและอาการป่วยนั้นต้องการยาสามัญประจำบ้านมาบรรเทาอาการหรือไม่ และหากต้องการกินยาสามารถเข้าถึงยาได้อย่างไร ข้อนี้ผู้ต้องขังหญิงสามารถตอบได้หลายข้อ เมื่อประมวลด้วยการรวมทุกคำตอบเข้าด้วยกัน ได้ผลดังแสดงไว้ในตาราง 5.5 ดังนี้ คือ ในรอบหนึ่งปีก่อนการสำรวจ ผู้ต้องขังหญิงที่ไม่เคยป่วยเลยมีเพียงร้อยละ 6.8 ที่เหลือเป็นคนที่เคยป่วยโดยเป็นอาการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องการยาร้อยละ 5.6 ที่เหลือคือผู้ต้องขังร้อยละ 87.6 ไม่สบายและต้องการยาสามัญประจำบ้าน ในกลุ่มหลังนี้ไม่ได้รับยาร้อยละ 3.7 ส่วนคนที่เข้าถึงยา

ทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี สำนักโรคไม่ติดต่อ ปี 2560, 2560)

ได้รับยาจากแพทย์หรือพยาบาลในสถานพยาบาลของเรือนจำ ร้อยละ 88.9 ที่เหลือร้อยละ 7.4 ได้รับยาสมุนไพร ในกลุ่มที่รับยาสมุนไพรพบว่า ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำกลางนครพนม มีสัดส่วนสูงสุดคือร้อยละ 17.7 รองลงมาคือเรือนจำกลางราชบุรี (ร้อยละ 11.9) และ ทณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 11.2)

ตาราง 5.5 ร้อยละของคำตอบเรื่องเคยป่วยและต้องการยาสามัญประจำบ้าน

ป่วย/ไม่ป่วย	ร้อยละ	เคยป่วย และต้องการยา	ร้อยละ
ไม่เคยป่วยจนต้องการยา	6.8	แต่ไม่ได้ยา	3.7
เคยป่วย แต่ไม่ต้องการกินยา	5.6	ได้รับยาจากพยาบาล/แพทย์	88.9
เคยป่วย และต้องการยา	87.6	ได้รับยาสมุนไพร	7.4
รวม	100.0	รวม	100.0

ต่อคำถามที่ว่าเมื่อผู้ต้องขังหญิงรู้สึกไม่ค่อยสบายหรือกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตัวเอง เลือกที่จะปรึกษาใครบ้าง (ตาราง 5.6) พบว่าสัดส่วนที่ผู้ต้องขังจะปรึกษาเพื่อนผู้ต้องขังด้วยกันและพยาบาลในแดนพยาบาลนั้นมีเกือบเท่ากันคือ ร้อยละ 27.5 และ 27.2 ตามลำดับ ถัดมาคือปรึกษาแพทย์ที่เข้ามารักษาในแดนพยาบาล (ร้อยละ 13.3) และปรึกษาเพื่อนผู้ต้องขังที่มีความรู้ (ร้อยละ 11.2) ซึ่งคาดได้ว่าส่วนใหญ่คงจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) นอกจากนี้คือคุยกับญาติที่มาเยี่ยม (ร้อยละ 9.6) และเจ้าหน้าที่ผู้คุม (ร้อยละ 8.5)

อย่างไรก็ตาม เมื่อดูสัดส่วนเป็นรายเรือนจำพบคำตอบว่า มีเรือนจำ/ทัณฑสถาน 5 แห่งที่มีผู้ต้องขังหญิงมากกว่าสามในสิบเลือกที่จะปรึกษากับพยาบาล คือ เรือนจำกลางอุดรธานี (ร้อยละ 37.6) เรือนจำกลางเชียงใหม่ (ร้อยละ 33.3) ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก (ร้อยละ 33.2) ทัณฑสถานหญิงชลบุรี (ร้อยละ 31.7) และทัณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 30.6) ขณะที่ผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิงนครราชสีมาปรึกษาแพทย์ที่เข้ามารักษาในแดนพยาบาลมีสัดส่วนสูงสุดกว่าทุกเรือนจำ (ร้อยละ 29.9) รองลงมาคือเรือนจำกลางราชบุรี (ร้อยละ 26.6) ส่วนเรือนจำจังหวัดภูเก็ต ดูเหมือนว่าความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่กับผู้ต้องขังหญิงใกล้ชิดกันมากกว่าที่อื่น ๆ จึงมีสัดส่วนผู้ต้องขังปรึกษากับเจ้าหน้าที่เรือนจำสูงมากที่สุดกว่าทุกเรือนจำ (ร้อยละ 22.4)

ตาราง 5.6 การกระจายร้อยละของคำตอบว่าเมื่อไม่ค่อยสบาย หรือกังวลเรื่องสุขภาพจะปรึกษาใคร

ผู้ที่ปรึกษาเมื่อไม่สบาย	ร้อยละ
ไม่บอกใคร	1.4
เพื่อนผู้ต้องขังด้วยกัน	27.5
พยาบาลในแดนพยาบาล	27.2
แพทย์ที่เข้ามาตรวจในแดนพยาบาล	13.3
ผู้ต้องขังที่มีความรู้/มีประสบการณ์	11.2
ญาติที่มาเยี่ยม	9.6
เจ้าหน้าที่ในเรือนจำ	8.5
ขอให้ส่งตัวออกไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	1.2
อื่นๆ (อ่านหนังสือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ)	0.1
รวม	100.0

5.3 การเข้าถึงบริการยามป่วยไข้

ในการถามถึงประสบการณ์เข้าถึงบริการรักษาพยาบาลในเรือนจำหรือการได้ออกไปพบแพทย์นอกเรือนจำ เริ่มจากคำถามว่า “ตั้งแต่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ คุณเคยเจ็บป่วยจนต้องการพบแพทย์หรือไปโรงพยาบาลหรือไม่” (ตาราง 5.7) ผู้ต้องขังหญิงที่ไม่เคยป่วยจนต้องการพบแพทย์มีร้อยละ 13.6 ส่วนกลุ่มที่เคยป่วยมีรวม 2,205 คน หรือร้อยละ 86.4 สำหรับเฉพาะกลุ่มที่ป่วยนี้เมื่อวิเคราะห์ต่อไปพบว่า ร้อยละ 7.9 ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาตามต้องการได้ ส่วนกลุ่มที่เข้าถึงการรักษานั้นสามารถแยกออกได้ดังนี้ คือ ร้อยละ 76.8 ได้รับการรักษาในแดนพยาบาลของเรือนจำ ร้อยละ 12.4 ถูกส่งตัวไปรักษาในโรงพยาบาลนอกเรือนจำ ซึ่งเข้าใจว่าน่าจะเป็นผู้ป่วยที่อาการหนักหรือวิกฤติ หรือผู้ที่ เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่องจากแพทย์ภายนอก และมีเพียงร้อยละ 2.9 ได้รับการรักษาโดยแพทย์ทางไกล

ตาราง 5.7 การกระจายร้อยละของการเข้าถึงแพทย์/พยาบาลเมื่อไม่สบาย
 จนต้องการพบแพทย์

ประสบการณ์การเข้าถึงแพทย์/พยาบาล เมื่อไม่สบายจนต้องการพบแพทย์	ร้อยละ	จำนวน
ไม่เคยป่วย	13.6	401
เคยป่วยจนต้องการพบแพทย์	86.4	2,205
รวม	100.0	2,606
เคยป่วย แต่ไม่ได้พบแพทย์	7.9	201
เคยป่วย ได้พบแพทย์/พยาบาลในแดนพยาบาล	76.8	1,956
เคยป่วย ได้ออกไปรักษากับแพทย์ในโรงพยาบาลข้างนอก	12.4	315
เคยป่วย ได้รับบริการจากแพทย์ทางไกล	2.9	74
รวม	100.0	2,205

เมื่อพิจารณาแยกเรือนจำ/ทัณฑสถาน พบว่าผู้ต้องขังหญิงที่ป่วยและต้องการพบพยาบาล/แพทย์ มีอัตราเข้าถึงการรักษาในแดนพยาบาลเกินสี่ในห้าอยู่ 2 พื้นที่คือ เรือนจำกลางราชบุรี (ร้อยละ 85.5) และทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 81.4) และมีเรือนจำที่ผู้ต้องขังหญิงป่วยเข้าถึงการรักษาในโรงพยาบาลนอกเรือนจำสูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ ค่อนข้างมาก คือ เรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 24) และทัณฑสถานหญิงกลาง (ร้อยละ 22.9) สำหรับทัณฑสถานหญิงกลางนั้นไม่น่าแปลกใจ เนื่องจากมีทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์อยู่ในละแวกใกล้เคียง การส่งตัวไปโรงพยาบาลและควบคุมผู้ต้องขังในโรงพยาบาลจึงสะดวกกว่า

5.3.1 การเข้าถึงการรักษาพยาบาลจากแพทย์ที่เข้ามาบริการแบบประจำ และแบบเคลื่อนที่

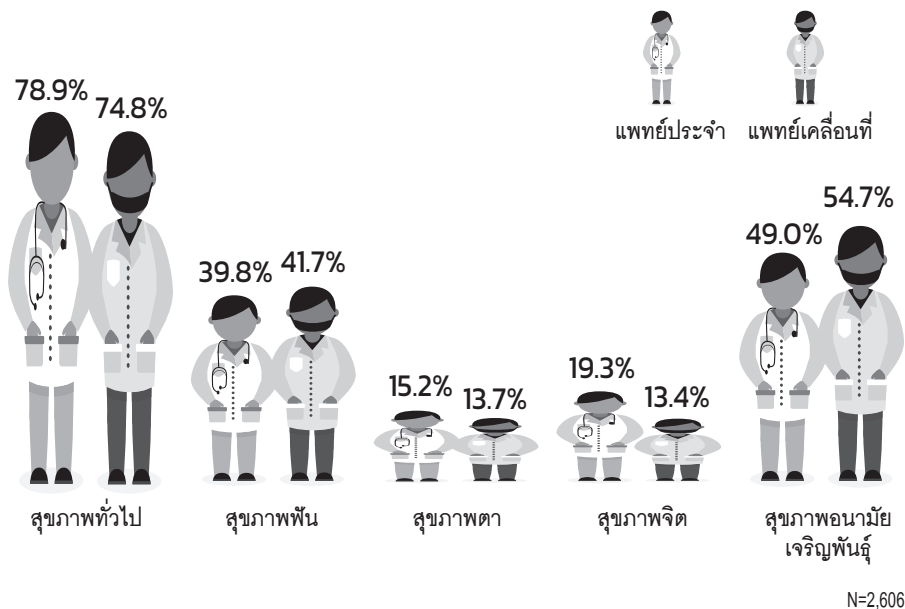
เรือนจำ/ทัณฑสถานจะจัดบริการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานในเรือนจำขึ้นอย่างน้อย 3 รูปแบบคือ (1) มีสถานพยาบาลหรือแดนพยาบาลให้บริการในเรือนจำ ผู้ให้บริการคือพยาบาลวิชาชีพที่ประจำอยู่ และจะมีพยาบาลอยู่เวรในเวลากลางคืน (2) แพทย์หรือหน่วยแพทย์เข้ามาบริการประจำที่อาจเป็นสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง หรือเดือนละครั้ง หรือ 2-3 เดือนครั้งในกรณีหน่วยจิตแพทย์หรือทันตแพทย์ และ (3) หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่มา

ให้บริการเป็นครั้งคราวปีละ 1-2 ครั้ง ได้แก่ หน่วยทันตแพทย์เคลื่อนที่ หน่วยเอ็กซเรย์ปอดเคลื่อนที่ หน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ หน่วยจักษุแพทย์เคลื่อนที่ เป็นต้น ภาพ 5.4 แสดงผล การเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการรักษาโดยแพทย์ประจำและแพทย์เคลื่อนที่ ในช่วงเวลา 5 ปี ก่อนการสำรวจ ได้ผลดังนี้

สุขภาพทั่วไป สุขภาพจิต และสุขภาพตา การเข้าถึงบริการจากแพทย์ประจำและ แพทย์เคลื่อนที่ที่ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก แต่สัดส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพทั่วไป (แพทย์ประจำร้อยละ 78.9 แพทย์เคลื่อนที่ร้อยละ 74.8) มีสูงมากกว่าสุขภาพจิต (แพทย์ ประจำร้อยละ 19.3 แพทย์เคลื่อนที่ร้อยละ 13.4) และโรคตา (แพทย์ประจำร้อยละ 15.2 แพทย์เคลื่อนที่ร้อยละ 13.7) มาก

สุขภาพฟันและสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ (ซึ่งส่วนใหญ่คือการตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม) การเข้าถึงบริการจากแพทย์เคลื่อนที่มีสัดส่วนสูงกว่าแพทย์ประจำเล็กน้อย คือสุขภาพฟัน ผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 39.8 เข้าถึงบริการจากทันตแพทย์ประจำที่เข้ามาให้ บริการ ซึ่งมีแต่บริการถอนฟันเท่านั้น ส่วนสัดส่วนที่ได้รับบริการจากหน่วยทันตแพทย์ เคลื่อนที่ร้อยละ 41.7 และส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการที่ให้ได้หลากหลายรูปแบบบริการคือ ชูดหินปูน ถอนฟัน อุดฟัน ผ่าฟัน และใส่ฟันปลอม สำหรับบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ เกือบทั้งหมดเป็นการตรวจเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมปีละครั้ง ผู้ต้องขังหญิง ได้รับบริการด้านนี้จากแพทย์ประจำร้อยละ 49 และจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ร้อยละ 54.7

ภาพ 5.4 เปรียบเทียบการกระจายร้อยละของการเข้าถึงแพทย์ประจำและแพทย์เคลื่อนที่



ตาราง 5.8 เสนอผลการเข้าถึงบริการรักษาจากแพทย์ที่เข้ามาประจำ จำแนกตาม เรือนจำ/ทัณฑสถาน พบความแตกต่างเชิงพื้นที่ค่อนข้างมาก กล่าวคือผู้ต้องขังหญิงสามารถ เข้าถึงบริการสุขภาพบางด้านได้ในสัดส่วนที่สูงมากในบางพื้นที่ และเข้าถึงบริการสุขภาพ บางอย่างต่ำมากในบางพื้นที่ รายละเอียดดังนี้

สุขภาพทั่วไป ระดับการเข้าถึงบริการที่สูงกว่าเก่าในสิบ คือที่เรือนจำกลางราชบุรี สูงสุด (ร้อยละ 92.4) ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก (ร้อยละ 91.9) และในระดับที่ไม่ถึง ร้อยละ 60 คือ เรือนจำกลางอุตรธานี (ร้อยละ 58.3) และเรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 59.2)

สุขภาพฟัน มีระดับการเข้าถึงบริการค่อนข้างสูงในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงที่มี ทันตแพทย์เข้ามาบริการประจำค่อนข้างถี่ เช่น สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง คือ เรือนจำกลางราชบุรี สูงสุด (ร้อยละ 76.3) ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก (ร้อยละ 76.1) และทัณฑสถานหญิงสงขลา (ร้อยละ 67.1) ส่วนเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงที่เหลือมีทันตแพทย์เข้ามาบริการประจำ นาน ๆ ครั้ง จึงมีระดับการเข้าถึงบริการค่อนข้างน้อย

สุขภาพตา บริการสุขภาพตาในที่นี้รวมการวัดสายตาด้วย โดยภาพรวมแล้วเป็นบริการ ที่ผู้ต้องขังหญิงส่วนมากไม่เคยได้ใช้บริการ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะยังอยู่ในวัยที่ไม่มีปัญหา ทางสายตา/โรคตา ขณะเดียวกันก็เป็นบริการที่ทางเรือนจำ/ทัณฑสถานน้อยแห่งจะจัดให้ เข้ามาบริการผู้ต้องขังเป็นประจำ แม้จะนาน ๆ ครั้งก็ตาม เรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงที่ ผู้ต้องขังหญิงได้รับบริการสุขภาพตาสูงกว่าเรือนจำอื่น ๆ ค่อนข้างมากคือ เรือนจำกลาง นครพนม (ร้อยละ 44) ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก (ร้อยละ 28.7) และเรือนจำกลางราชบุรี (ร้อยละ 23.2)

สุขภาพจิต บริการสุขภาพจิตหมายถึงการมีจิตแพทย์เข้ามาให้บริการ และมีนักจิตวิทยา เข้ามาให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การจัดการอารมณ์และจิตใจของตนเอง รวมถึง การจัดกิจกรรมกลุ่มพัฒนาเพื่อเสริมพลังอำนาจภายในจิตใจด้วย พบว่าเรือนจำกลางเชียงราย มีผู้ต้องขังหญิงเข้าถึงบริการด้านนี้สูงที่สุดกว่าทุกเรือนจำ (ร้อยละ 50.5) และรองลงมาคือ ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ (ร้อยละ 32.4)

สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ หน่วยแพทย์ประจำที่เข้ามาให้บริการที่เรือนจำกลาง เชียงรายดูแลผู้ต้องขังในด้านนี้ได้สัดส่วนสูงสุดคือร้อยละ 79.4 และมีเรือนจำ/ทัณฑสถาน หญิงอีก 5 แห่งที่ผู้ต้องขังหญิงมากกว่าครึ่งหนึ่งเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์คือ เรือนจำ กลางขอนแก่น (ร้อยละ 60.3) เรือนจำจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 58.8) ทัณฑสถานหญิง

พิษณุโลก (ร้อยละ 58.4) เรือ่นจ่ากลางนครพนม (ร้อยละ 57) ทัดทสดานหญิงเชียงใหม่ (ร้อยละ 57) และเรือ่นจ่ากลางราชบุรี (ร้อยละ 54.5)

ตาราง 5.8 ร้อยละของผู้ต้องขังที่เคยตรวจสุขภาพด้านต่าง ๆ กับแพทย์ประจำ
จำแนกตามเรือ่นจ่า/ทัดทสดาน

	สุขภาพ ทั่วไป	สุขภาพ ฟัน	สุขภาพ ตา	สุขภาพ จิต	สุขภาพอนามัย เจริญพันธ์
ทัดทสดานหญิงชลบุรี	61.6	27.6	8.9	19.7	41.9
เรือ่นจ่ากลางเชียงราย	85.8	33.8	10.8	50.5	79.4
เรือ่นจ่ากลางราชบุรี	92.4	76.3	23.2	7.6	54.5
ทัดทสดานหญิงเชียงใหม่	87.4	39.6	13.5	32.4	57.0
ทัดทสดานหญิงนครราชสีมา	85.2	20.1	9.1	26.3	35.4
เรือ่นจ่าจังหวัดภูเก็ต	74.8	29.8	16.8	8.4	58.8
เรือ่นจ่ากลางนครพนม	89.0	36.0	44.0	12.5	57.0
เรือ่นจ่ากลางขอนแก่น	73.5	24.5	9.8	23.0	60.3
ทัดทสดานหญิงพิษณุโลก	91.9	76.1	28.7	26.8	58.4
เรือ่นจ่ากลางอุดรธานี	58.3	26.1	6.1	8.3	20.6
ทัดทสดานหญิงสงขลา	81.0	67.1	14.8	14.3	45.7
เรือ่นจ่าจังหวัด พระนครศรีอยุธยา	59.2	21.7	3.8	10.2	31.8
เรือ่นจ่าอำเภอเกาะสมุย	74.6	31.0	2.8	18.3	18.3
ทัดทสดานหญิงกลาง	77.1	30.0	10.0	3.8	43.8
ร้อยละ	78.9	39.8	15.2	19.3	49.0

เมื่อพิจารณาบริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตามเรือ่นจ่า/ทัดทสดานหญิงที่ผู้ต้องขังหญิงสามารถเข้าถึงได้ในตาราง 5.9 พบว่าในด้านที่มีความแตกต่างกันมากชัดเจนคือสุขภาพฟัน สุขภาพตา และสุขภาพจิต ดังนี้ ด้านทันตกรรม ผู้ต้องขังหญิงในเรือ่นจ่าอำเภอเกาะสมุยเข้าถึงบริการได้ในระดับสูงสุด (ร้อยละ 77.5) และต่ำสุดที่ทัดทสดานหญิงนครราชสีมา (ร้อยละ 11) ด้านสุขภาพตา เรือ่นจ่ากลางนครพนมมีผู้ต้องขังหญิงประมาณ

เครื่องหนึ่งเข้าถึงบริการนี้ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าทุกแห่ง (ร้อยละ 51.5) ที่ต่ำสุดคือเรือนจำ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 1.3) สำหรับสุขภาพจิตนั้น ที่ทัศนสถานหญิงชลบุรี มีผู้เข้าถึงบริการมากที่สุด (ร้อยละ 36) และน้อยที่สุดคือเรือนจำกลางราชบุรี (ร้อยละ 3.3)

ตาราง 5.9 ร้อยละของผู้ต้องขังที่เคยตรวจสุขภาพด้านต่าง ๆ กับแพทย์เคลื่อนที่
จำแนกตามเรือนจำ/ทัศนสถาน

	สุขภาพ ทั่วไป	สุขภาพ ฟัน	สุขภาพ ตา	สุขภาพ จิต	สุขภาพอนามัย เจริญพันธุ์
ทัศนสถานหญิงชลบุรี	64.5	34.0	10.8	36.0	58.1
เรือนจำกลางเชียงราย	62.3	27.9	10.3	26.5	73.0
เรือนจำกลางราชบุรี	69.7	67.3	19.9	3.3	52.6
ทัศนสถานหญิงเชียงใหม่	66.2	33.3	8.7	20.8	49.3
ทัศนสถานหญิงนครราชสีมา	66.0	11.0	6.2	10.0	24.9
เรือนจำจังหวัดภูเก็ต	80.2	19.1	19.1	5.3	57.3
เรือนจำกลางนครพนม	81.0	38.0	51.5	15.0	69.5
เรือนจำกลางขอนแก่น	77.9	25.5	7.8	9.8	73.5
ทัศนสถานหญิงพิษณุโลก	81.8	68.4	19.6	16.7	59.8
เรือนจำกลางอุดรธานี	90.0	66.1	5.0	10.0	43.9
ทัศนสถานหญิงสงขลา	83.3	61.4	16.2	5.7	55.7
เรือนจำจังหวัด พระนครศรีอยุธยา	72.6	31.2	1.3	8.3	53.5
เรือนจำอำเภอเกาะสมุย	88.7	77.5	4.2	14.1	42.3
ทัศนสถานหญิงกลาง	75.7	37.1	3.8	2.9	45.2
ร้อยละ	74.8	41.7	13.7	13.4	54.7

5.3.2 ปัญหาเรื่องฟันและอนามัยช่องปาก:

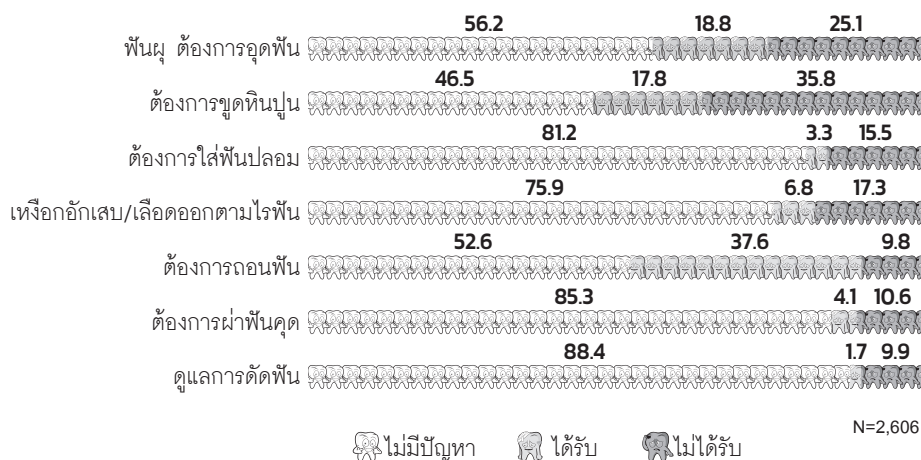
ดังกล่าวมาแล้วในบทที่ 1 ว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญปัญหาหนึ่งของสุขภาพผู้ต้องขังหญิง การศึกษาครั้งนี้จึงตั้งใจถามถึงประสบการณ์การมีปัญหาฟันและอนามัยช่องปากในช่วงระยะเวลา 5 ปีก่อนการสำรวจ 7 เรื่องด้วยกัน กล่าวคือ อุดฟัน ถอนฟัน ผ่าฟัน ใสฟันปลอม ชูดหินปูน เหงือกอักเสบ/เลือดออกตามไรฟัน ดัดฟัน หากมี

ปัญหาได้รับการรักษาหรือไม่ (ภาพ 5.5) พบผลว่าผู้ต้องขังหญิงมีปัญหาสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากเรียงลำดับ ดังนี้

- ต้องการขูดหินปูนมากที่สุด ร้อยละ 53.8 ปัญหานี้ได้รับการร้อยละ 17.8
- ต้องการถอนฟันร้อยละ 47.4 ได้รับการร้อยละ 37.6 นับว่าได้รับการในด้านนี้สูงสุด
- ต้องการอุดฟันเพราะฟันผุร้อยละ 43.8 ได้รับการร้อยละ 18.8
- เหงือกอักเสบ/เลือดออกตามไรฟันร้อยละ 24.1 ได้รับการร้อยละ 6.8
- ต้องการใส่ฟันปลอมร้อยละ 18.8 ได้รับการร้อยละ 3.3
- ต้องการผ่าฟันคุดร้อยละ 14.7 ได้รับการร้อยละ 4.1
- ต้องการการดูแลเรื่องตัดฟันร้อยละ 11.6 ได้รับการร้อยละ 1.7

โดยสรุปแล้วผู้ต้องขังหญิงที่มีความต้องการการดูแลรักษาด้านทันตกรรม ยังเข้าไม่ถึงบริการจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ตัดฟัน ที่แทบไม่มีบริการดูแลในเรือนจำให้เลย นอกจากนี้บางเรือนจำ/ทัณฑสถานที่ยอมให้ญาตินำยางรัดฟันมาเปลี่ยนให้ได้บ้าง มีเพียงบริการถอนฟันเท่านั้นที่ดูเหมือนจะเป็นบริการทันตกรรมหลักของเรือนจำเกือบทุกแห่ง เมื่อคิดเป็นสัดส่วนของผู้ที่มีปัญหาและได้รับการถอนฟันเรียบร้อยแล้วมีร้อยละ 79

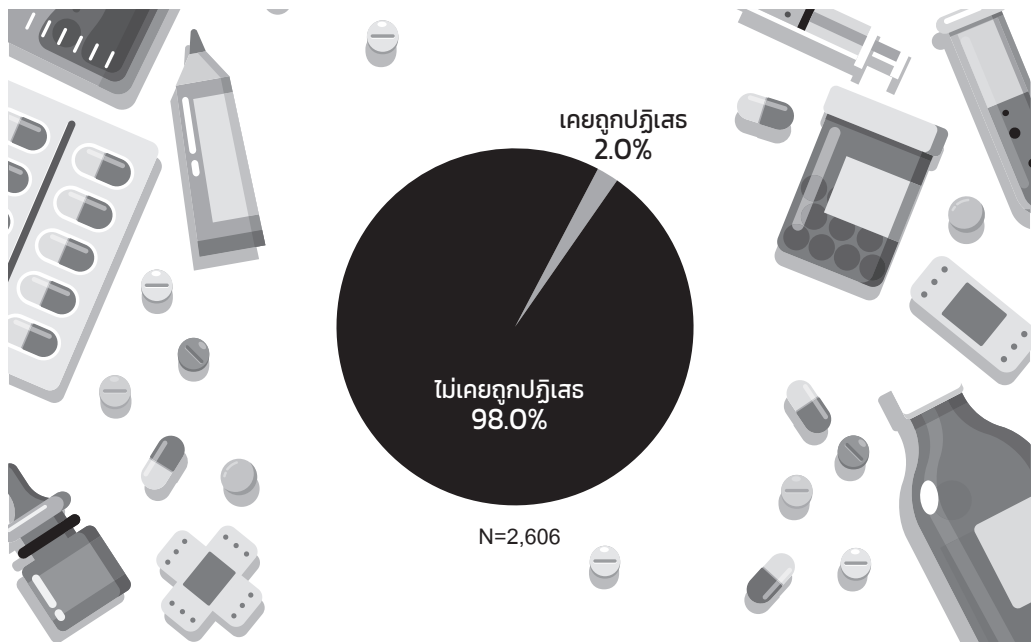
ภาพ 5.5 การกระจายร้อยละของปัญหาสุขภาพช่องปาก 7 ด้าน



5.3.3 การถูกปฏิเสธไม่ให้ออกไปโรงพยาบาลนอกเรือนจำเมื่อป่วย

เรื่องสุดท้ายของการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลคือ ประสบการณ์การเข้าถึงบริการเมื่อเจ็บป่วยแล้วต้องการพบแพทย์ในโรงพยาบาลนอกเรือนจำ แต่ถูกปฏิเสธ ผลพบว่า มีผู้ต้องขังหญิงเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่เคยถูกปฏิเสธ (ภาพ 5.6) เหตุผลที่ถูกปฏิเสธ นำเสนอไว้ในตาราง 5.11 พบว่าเหตุผลหลักมี 2 เรื่องคือ ร้อยละ 45.5 ด้วยคำอธิบายว่ารักษาในสถานพยาบาลก็เพียงพอแล้ว รองลงมาคือไม่มีเจ้าหน้าที่ควบคุมที่จะพาออกไปตรวจที่โรงพยาบาลข้างนอก ร้อยละ 30.9 เหตุผลถัดไปเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิการรักษาคือ ไม่มีบัตรประชาชน (ร้อยละ 9.1) มีปัญหาเรื่องการใช้สิทธิรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียง (ร้อยละ 7.3) ซึ่งถ้านับรวมเรื่องสิทธิ 2 เรื่องนี้ด้วยกันจะเป็นเหตุผลการเข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพร้อยละ 16.4 ที่เหลือคือไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลใกล้เคียง (ร้อยละ 5.5) และเหตุผลอื่น ๆ ร้อยละ 1.8

ภาพ 5.6 การกระจายร้อยละของการถูกปฏิเสธบริการ



ตาราง 5.10 ร้อยละของเหตุผลที่ถูกปฏิเสธไม่ให้ออกไปโรงพยาบาลนอกเรือนจำเมื่อป่วย

เหตุผลที่ถูกปฏิเสธไม่ให้ออกไปโรงพยาบาล	ร้อยละ
รักษาโดยสถานพยาบาลในแดนก็เพียงพอแล้ว	45.5
เจ้าหน้าที่หรือผู้คุมไม่เพียงพอ/ไม่สะดวกในการพาออก	30.9
ไม่มีบัตรประชาชน	9.1
ปัญหาในเรื่องการใช้สิทธิรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลใกล้เคียง	7.3
ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลละแวกใกล้เคียง	5.5
อื่น ๆ	1.8
รวม	100.0

5.4 สรุปและข้อสังเกต

การรายงานสถานะทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง 4 ประเด็นคือ สถานะทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต การปรับตัว ภาวะความเจ็บป่วย และ ประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ได้ภาพรวมว่า ทางด้านสุขภาพกาย ผู้ต้องขังหญิงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งประเมินว่าตนเองแข็งแรงดี (ร้อยละ 45.1) แต่ทางด้านสุขภาพจิตมากกว่าครึ่งคิดว่าสุขภาพจิตตนเองปกติ (ร้อยละ 53.9) และในด้านการปรับตัว ผู้ต้องขังหญิงเกือบทั้งหมดมีความสามารถในการปรับตัวกับเรื่องที่ถูกถาม 5 ด้านได้ดี (สูงกว่าร้อยละ 70 ทุกด้าน) สำหรับเรื่องความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ต้องขังหญิงมีอาการเจ็บป่วยมากที่สุดคือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามตัว (ร้อยละ 75.9) รองลงมาคือ ปวดหัว (ร้อยละ 50) อันดับสามและสี่สัดส่วนใกล้เคียงกันคือ ปวดข้อ ปวดเข่า (ร้อยละ 39.5) และนอนไม่หลับ (ร้อยละ 36.3) ถัดมาเป็นอาการของโรคทางเดินหายใจ (ร้อยละ 26.2) โรคผิวหนังต่างๆ (ร้อยละ 25.6) โรคตา (ร้อยละ 16.5) และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (ร้อยละ 13.9)

เมื่อถามถึงการป่วยในรอบหนึ่งปีที่แล้ว ที่ไม่สบายจนต้องการยาสามัญประจำบ้านนั้น ร้อยละ 87.6 ของผู้ต้องขังหญิงตอบว่าเคยป่วย และในกลุ่มที่ป่วยนี้ ได้รับยาจากแพทย์/พยาบาลในเรือนจำ ร้อยละ 88.9 ที่เหลือร้อยละ 7.4 ได้รับยาสมุนไพร และมีร้อยละ 3.7 ไม่ได้รับยาตามต้องการ สำหรับเรื่องการถูกปฏิเสธไม่ให้ออกไปโรงพยาบาลนอกเรือนจำเมื่อป่วยนั้น พบว่ามีเพียงร้อยละ 2 ที่เคยมีประสบการณ์นี้ ด้วยเหตุผลหลักว่ารักษาที่แดนพยาบาลในเรือนจำก็เพียงพอแล้ว และมีเจ้าหน้าที่ไม่พอที่จะควบคุมพาออกไปได้

โดยเหตุผลที่เกี่ยวกับเรื่องการเข้าไม่ถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ไม่มีบัตรประชาชนและมีปัญหาเรื่องการใช้สิทธิในโรงพยาบาลใกล้เคียง) มีอยู่ร้อยละ 16.4

ในการจัดบริการรักษาขั้นพื้นฐานในเรือนจำนั้น นอกจากการรักษาในแดนพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพแล้ว เรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงยังจัดให้มีแพทย์หรือหน่วยแพทย์เข้ามาบริการประจำและเข้ามาแบบนาน ๆ ครั้งที่เราเรียกว่า หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เมื่อสรุปภาพเปรียบเทียบของการเข้าถึงบริการจากแพทย์สองแบบนี้ กล่าวได้ว่าผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่มากกว่าสามในสี่เคยตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป การที่มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้ามาในเรือนจำเป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพฟัน และสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ แต่บริการสุขภาพที่ยังเป็นช่องว่างคือการตรวจตาและสุขภาพจิต

สุขภาพฟันและอนามัยในช่องปากเป็นปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีการกล่าวถึงกันมาก และการศึกษานี้ได้ผลสรุปรวมว่า ผู้ต้องขังหญิงที่มีความต้องการการดูแลรักษา ด้านทันตกรรม ยังเข้าไม่ถึงบริการจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ติดฟัน ที่เกือบไม่มีบริการดูแลให้เลย มีเพียงบริการถอนฟันเท่านั้นที่ดูเหมือนจะเป็นบริการทันตกรรมหลักของเรือนจำเกือบทุกแห่ง ที่ประมาณสี่ในห้าของผู้ต้องขังหญิงที่มีปัญหาได้รับการถอนฟันแล้ว

ข้อสังเกตที่ได้จากข้อค้นพบในบทนี้คือ ความแตกต่างของเรือนจำ/ทัณฑสถานที่บางเรื่องมีความแตกต่างกันมาก บางเรื่องมีความแตกต่างกันน้อย โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการจัดบริการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานโดยแพทย์ประจำและแพทย์เคลื่อนที่ ซึ่งพบว่าส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของการบริหารประสานข้ามหน่วยงาน ซึ่งมีทั้งหน่วยงานในระบบราชการด้วยตนเอง หน่วยงานที่เป็นองค์กรสาธารณกุศล สถาบันการศึกษา และองค์กรธุรกิจ ตลอดจนบริบทภายในจังหวัดที่เรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ๆ ตั้งอยู่ ซึ่งจะอภิปรายละเอียดต่อไปในบทสุดท้าย

6

สรุป ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปงานวิจัย

แนวคิดสำคัญของ ‘การสาธารณสุขมูลฐาน’ คือการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อสร้างความเป็นธรรมในสังคม เป้าหมายหลักของการดำเนินงาน ‘การสาธารณสุขมูลฐาน’ จึงอยู่ที่การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต และการวางระบบเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บและเจ็บป่วยในทุกพื้นที่ของสังคม ดังนั้น โดยแนวคิดแล้ว ‘การสาธารณสุขมูลฐาน’ ย่อมมีความหมายกว้างกว่าการให้บริการรักษาพยาบาลพื้นฐานหรือระดับปฐมภูมิ (primary care) มาก เนื่องจาก ‘การสาธารณสุขมูลฐาน’ ได้รวมเอาความหมายของการสร้างและพัฒนาเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ทำให้คนทุกกลุ่มทุกพื้นที่สามารถมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนการขยายบริการสุขภาพเข้าไปสู่ชุมชนในทุกรูปแบบ รวมถึงพื้นที่เรือนจำที่มีลักษณะเป็นชุมชนแบบพิเศษเข้าไว้ด้วย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยชิ้นแรกในประเทศไทย ที่เสนอว่าแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเรือนจำ/ทัณฑสถานได้อย่างเหมาะสม ด้วยลักษณะความเป็นชุมชนพิเศษของเรือนจำเอง และในบทที่ 2 ได้เสนอให้การดำเนินงานขึ้นอยู่กับงานของ ‘ฝ่ายสวัสดิการผู้ต้องขัง’ ที่หมายถึงประโยชน์หรือการบริการต่าง ๆ ที่เรือนจำและทัณฑสถานจัดให้ผู้ต้องขังสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ และได้รับอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตามสมควร เนื่องจากงานฝ่ายนี้รับผิดชอบโดยตรงต่อสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ของเรือนจำ ในมุมมองของทัณฑวิทยาเองก็เห็นว่ามาตรฐานด้านสุขอนามัยของเรือนจำที่ดี คือตัวชี้วัดการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังด้วยความมีมนุษยธรรม การดูแลและการเอาใจใส่ที่ดีในด้านสุขภาพของผู้ต้องขังเป็นหนึ่งในปัจจัยที่จะส่งเสริมให้เรือนจำเป็นที่ยอมรับในระดับสากล (อายุตม์, ม.ป.ป.)

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้มีเป้าหมาย 2 ข้อคือ (1) เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงที่มีอยู่ในเรือนจำทั่วประเทศ และ (2) เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานของผู้ต้องขังหญิง

โดยใช้วิธีการวิจัยการสำรวจเชิงปริมาณเป็นหลักในการเก็บข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณที่เก็บประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วนคือ ส่วนที่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำเป็นผู้ตอบ 'แบบสำรวจการให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐานของทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำ' เก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 89 ชุด คิดเป็นร้อยละ 83 จากจำนวนรวมของทัณฑสถานหญิงและเรือนจำที่มีแดนหญิงทั้งหมด 107 แห่ง และส่วนที่ต้องขังหญิงเป็นผู้ตอบ 'แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมูลฐาน (สำหรับผู้ต้องขังหญิง)' เก็บจากเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงรวม 14 แห่ง ได้จำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลรวม 2,606 ชุด

งานวิจัยนี้ยังเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย เมื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูลในเรือนจำและทัณฑสถานแต่ละแห่ง คณะนักวิจัยได้สัมภาษณ์ระดับลึกเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในแดนหญิงและพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ๆ จำนวนแต่ละ 1-2 คน และเก็บข้อมูลโดยการสังเกตเมื่อเดินเยี่ยมสำรวจเรือนจำ/ทัณฑสถาน ข้อมูลการสัมภาษณ์ระดับลึกมีการบันทึกเทปและนำมาใช้วิเคราะห์ประกอบข้อมูลเชิงปริมาณ ก่อนลงมือเก็บข้อมูล รายละเอียดของโครงการวิจัยนี้ แบบสำรวจ แบบสอบถาม และแนวคำถามสัมภาษณ์ระดับลึก ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารหมายเลข COA No.2017218-180 โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับคำอธิบายถึงที่มา วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของโครงการฯ จนเข้าใจ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธที่จะให้ข้อมูล ส่วนผู้สมัครใจที่จะร่วมให้ข้อมูล คณะนักวิจัยจะขอให้งานความร่วมมือใจตอบคำถามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขณะเดียวกันการลงเก็บข้อมูลในทุกพื้นที่ได้รับอนุมัติจากกรมราชทัณฑ์ก่อนหน้าแล้ว

สำหรับการนำเสนอในบทนี้จะสรุปผลข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ 2 ข้อ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และการวิจัยต่อเนื่องในอนาคต

6.2 สรุปข้อค้นพบ

6.2.1 การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำทั่วประเทศ

ข้อค้นพบการปฏิบัติงานของเรือนจำเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานได้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสำรวจเรือนจำที่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เป็นผู้ตอบจำนวน 89 แห่ง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 83 ของจำนวนทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำชายทั้งหมด

107 แห่ง การทำความเข้าใจผลการปฏิบัติงานที่จะนำเสนอต่อไปนี้ พึงระมัดระวังการตีความหรือการขยายความการปฏิบัติ เนื่องจากคำตอบทั้งหมดคือการรายงานโดยเจ้าหน้าที่ (self-reported) คณะนักวิจัยไม่ได้มีการติดตามดูว่าการปฏิบัติที่รายงานมานั้นปฏิบัติจริงหรือไม่ มีปัญหาอย่างไรบ้าง และคุณภาพเป็นอย่างไร สำหรับข้อค้นพบโดยสังเขปของการปฏิบัติงาน 'สาธารณสุขมูลฐาน' ทั้ง 13 ด้านมีดังนี้

(1) การให้ความรู้เรื่องสุขภาพหรือสุขศึกษา:

เรือนจำเกือบทุกแห่ง (ร้อยละ 95) มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพ หรือสุขศึกษา การจัดตั้งและอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) นับเป็นกลไกหลักที่เรือนจำใช้เป็นเครื่องมือในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทุกด้านของผู้ต้องขัง และพบว่าจำนวนเฉลี่ยของ อสรจ. 1 คนต่อผู้ต้องขัง 20 คน แต่จำนวนครั้งในการอบรมโดยเฉลี่ยมีเพียงปีละครั้งเท่านั้น ปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ให้ความสำคัญในการพัฒนางาน อสรจ. มีความชัดเจนเป็นระบบมากขึ้น โดยมีการทำข้อตกลงระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมราชทัณฑ์ ร่วมมือกันจัดทำหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มผู้ต้องขังให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในเรือนจำ และพัฒนาบุคลากรของกรมราชทัณฑ์ให้เป็นครูฝึก อสรจ. ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนเป็นพี่เลี้ยงคอยดูแลชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของแต่ละเรือนจำ และเพื่อให้ผู้ต้องขังซึ่งอยู่ในเรือนจำและทัณฑสถาน 143 แห่งทั่วประเทศเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเสมอภาค

(2) โภชนาการ:

เรือนจำเกือบทุกแห่ง (ร้อยละ 97) สามารถจัดบริการในเชิงปริมาณของพื้นที่ ภาชนะ และอุปกรณ์ของการจัดเลี้ยงผู้ต้องขัง นับว่ามีความพร้อมในด้านนี้ในระดับดี แต่การส่งเสริมให้มีแหล่งอาหารเป็นของตนเองในเรือนจำ โดยการส่งเสริมให้มีการปลูกพืชผักสวนครัว มีเรือนจำที่ปฏิบัติได้ประมาณร้อยละ 54 นั่นคือเกือบครึ่งหนึ่งของเรือนจำที่มีผู้ต้องขังหญิง ยังไม่ได้ส่งเสริมให้ปลูกพืชผักสวนครัว สาเหตุหลักน่าจะมาจากการมีพื้นที่ส่วนกลางจำกัด จนไม่สามารถจัดสรรพื้นที่เพื่อจัดกิจกรรมนี้ได้ รองลงมาคงเป็นเพราะเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังไม่สนใจในกิจกรรมปลูกผักสวนครัว

(3) การสุขาภิบาลในเรือนจำ:

การสุขาภิบาลในเรือนจำรวมเรื่องการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ห้องส้วม การกำจัดขยะ/สิ่งปฏิกูล และการระบายอากาศ ทั้งหมดนี้อยู่ในสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง และกรมราชทัณฑ์ได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานเพื่อใช้ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านนี้

ของเรือนจำ พบว่าเรือนจำเกือบทุกแห่งแจ้งว่าได้ปฏิบัติแล้ว (ร้อยละ 94-99) ยกเว้นข้อที่เกี่ยวกับการจัดให้มีส้วมแบบนั่งห้อยขาสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้ป่วย ที่ปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 74

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเชิงคุณภาพของการศึกษาชี้ว่า เรือนจำไทยดูเหมือนจะไม่มีปัญหาเรื่องการจัดน้ำดื่มนอกเรือนนอน ส่วนการจัดการน้ำดื่มในเรือนนอนยังมีการจัดการแตกต่างกัน ส่วนใหญ่ใช้วิธีนำน้ำใส่ถังแกเลลอนขนาดใหญ่ไว้ในเรือนนอน ซึ่งน้ำดื่มที่เตรียมไว้มักไม่พอต่อจำนวนคนนอนในห้องนั้น และบางแห่งยังคงต้องใช้แก้วน้ำดื่มร่วมกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลเองก็บอกว่าจะมีความเสี่ยงเรื่องการแพร่กระจายโรคติดต่อได้ ส่วนเรื่องน้ำใช้ มีเรือนจำจำนวนหนึ่งที่ต้องเผชิญปัญหาวิกฤติขาดแคลนน้ำเป็นประจำตามฤดูกาล โดยเฉพาะในหน้าร้อน และส่วนใหญ่มักแก้ปัญหาด้วยการลดปริมาณการใช้น้ำ โดยการให้ผู้ต้องขังหญิงอาบน้ำครั้งเดียว และลดปริมาณน้ำอาบในแต่ละครั้งลง

ส่วนการดูแลและรักษาความสะอาดเรือนนอนและเครื่องนอนนั้น แคนหญิงในเกือบทุกเรือนจำและทัณฑสถานหญิงสามารถปฏิบัติได้ดี แต่ปัญหาที่พบบ่อยอยู่ที่การระบายอากาศในเรือนนอนที่ยังมีปัญหาอยู่ในหลายเรือนจำ เนื่องจากจำนวนผู้ต้องขังที่ไม่สมดุลกับพื้นที่เรือนจำเกือบทั้งหมดสามารถจัดการเรื่องการแยกและกำจัดขยะได้ตามมาตรฐานที่กำหนดของกรมราชทัณฑ์ การกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยภาพรวมเรือนจำใช้ระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลเป็นบริการรถสูบล้างจากเทศบาลมาสูบ ส่วนใหญ่มีวิธีจัดการและไม่มีปัญหาเรื่องกลิ่น ในจำนวนเรือนจำที่ลงเก็บข้อมูลนั้นพบว่า มีแคนหญิงแห่งหนึ่งมีปัญหาเรื่องการระบายน้ำใกล้บ่อเกรอะของเรือนนอนและมีอุจจาระไหลล่อยปนลงในทางระบายน้ำ ส่งกลิ่นรบกวนเป็นประจำในช่วงเวลาเช้า ที่น่าสนใจคือ ยังมีเรือนจำบางแห่งที่บางจุดของบ่อเกรอะในแคนหญิงสายสูบล้างเข้าไม่ถึง จึงยังใช้วิธีตัก (พบสองแห่ง) โดยให้ผู้ต้องขังตักเปลี่ยนเวรกัน ครั้งหนึ่ง 20 คน ใช้เวลาตักครึ่งวัน และ 3 เดือนตักครั้งหนึ่ง

(4) การรักษาพยาบาลพื้นฐาน:

ในจำนวนคำถามด้านการรักษาพยาบาลรวม 12 ข้อ สิ่งที่ยังขาดเรือนจำ/ทัณฑสถานสามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 100 ทุกแห่ง คือ การตรวจสุขภาพร่างกายแรกรับ, มีพยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลทำหน้าที่ดูแลงานอนามัยเรือนจำและสถานพยาบาล, และให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้ ในส่วนที่ปฏิบัติได้เกือบครบร้อย (ร้อยละ 90-99) ได้แก่ การจัดระบบข้อมูลสุขภาพผู้ต้องขังเป็นรายบุคคล, การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพผู้ต้องขัง, การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของผู้ต้องขัง, และการจัดระบบดูแลผู้ต้องขังกลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง, ผู้ป่วยจิตเวช, ผู้ป่วยระยะท้าย

แต่เมื่อพิจารณาถึงประเด็นการนำแพทย์วิชาชีพจากภายนอกเข้ามาให้บริการรักษาภายในสถานพยาบาลของเรือนจำแล้ว ปรากฏว่าร้อยละของการมีแพทย์ประจำ แพทย์เคลื่อนที่ และแพทย์เฉพาะทางเข้ามาให้บริการนั้นมีสัดส่วนน้อยลง กล่าวคือ มีแพทย์ทั่วไปเข้ามาให้บริการร้อยละ 87 มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้ามาให้บริการร้อยละ 65 จิตแพทย์เข้ามาให้บริการร้อยละ 55 และมีเพียงร้อยละ 12 เท่านั้นที่สามารถจัดให้มีระบบแพทย์ทางไกล (tele-medicine) ที่น่าสังเกตก็คือ แม้เรือนจำ/ทัณฑสถานทุกแห่งจะมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพผู้ต้องขัง แต่มีเพียงร้อยละ 73 เท่านั้นที่สามารถประสานจนได้พื้นที่ให้บริการผู้ต้องขังป่วยเป็นการเฉพาะในโรงพยาบาลเครือข่ายเมื่อต้องส่งต่อไปรักษาเฉพาะทาง

(5) การจัดหายาที่จำเป็นให้เข้าถึงง่าย:

การมียาสามัญประจำบ้านที่จำเป็นไว้เพียงพอกับความต้องการของผู้ต้องขัง เป็นสิ่งที่เรือนจำรายงานว่ามีปฏิบัติได้ทุกแห่ง (ร้อยละ 100) โดยส่วนใหญ่มาจาก 2 แหล่งคือ จากเงินงบประมาณที่กรมราชทัณฑ์จัดสรรให้สถานพยาบาลในเรือนจำ และจากโรงพยาบาลแม่ข่าย แต่เมื่อพิจารณาเรื่องการส่งเสริมให้มีการผลิตและใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านในเรือนจำ ปรากฏว่ามีเรือนจำที่ปฏิบัติเพียงประมาณหนึ่งในสามเท่านั้น (36%)

(6) งานอนามัยแม่และเด็ก:

ทุกเรือนจำ/ทัณฑสถานมีแนวปฏิบัติในด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะการดูแลผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด ในสัดส่วนที่สูง (ร้อยละ 90-99) มีเรือนจำเป็นส่วนน้อยที่ไม่สามารถทำได้ครบทุกข้อด้วยข้อจำกัดของเรือนจำนั้น ๆ เอง กล่าวได้ว่าแนวปฏิบัติที่ดีด้านอนามัยแม่และเด็กในเรือนจำเป็นผลของการนำข้อกำหนดกรุงเทพมหานครมาใช้ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่กรมราชทัณฑ์ได้กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามข้อกำหนดกรุงเทพ เพิ่มงบประมาณในการดูแลผู้ต้องขังหญิงในทุกทัณฑสถานหญิง/เรือนจำ และเกิดเป็น “ข้อปฏิบัติเมื่อหญิงตั้งครรภ์ถูกส่งตัวเข้ามาในเรือนจำ”

(7) งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ:

การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเรือนจำนับว่าได้รับความสำคัญสูงและทุกแห่งมีแนวทางปฏิบัติได้เกือบร้อยละ 100 แม้เรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่งจะต้องรับมือกับโรคติดต่อหลายประเภท แต่โรคติดต่อที่มักพบบ่อยและเกิดขึ้นเป็นประจำในเรือนจำคือโรคผิวหนัง และโรคติดต่อทางเดินหายใจ ทั้งนี้เป็นเพราะภาวะความแออัดในเรือนจำเป็นหนึ่งในปัจจัยสนับสนุนการแพร่กระจายโรคติดต่อ และเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งในการ

กำหนดสุขภาพผู้ต้องขัง (กฤษดา, 2561) โดยส่วนใหญ่ทุกเรือนจำ/ทัณฑสถานได้พยายามจัดสรรพื้นที่ให้เป็นห้องแยกโรค เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย

(8) การส่งเสริมสุขภาพฟัน:

เรือนจำ/ทัณฑสถานเกือบทุกแห่งมีการสนับสนุนอุปกรณ์ของใช้เพื่อสุขภาพฟันสำหรับผู้ขาดแคลน (ร้อยละ 94.4) จัดให้มีการตรวจสุขภาพฟันแก่ผู้ต้องขังเป็นประจำทุกปี (ร้อยละ 93.3) และจัดให้มีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาให้บริการ (ร้อยละ 97.8) แต่ทว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพช่องปากและเข้าไม่ถึงบริการทันตกรรมอย่างทั่วถึง (ธีรวัลย์ และนภาภรณ์, 2560; กฤตยา และกฤษดา, 2558ก; กฤษดา, 2561; อูมาพร, 2557; สุพัตรา และคณะ, 2560)

(9) การส่งเสริมสุขภาพจิต:

เรือนจำ/ทัณฑสถานเกือบทุกแห่งมีการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิต (ร้อยละ 91-98) โดย 'แนวทางในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2551' กำหนดให้ผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกคนต้องถูกประเมินสุขภาพจิต แต่ยังมีเรือนจำส่วนน้อยที่ไม่ได้ปฏิบัติ นอกจากนี้ การขาดแคลนนักจิตวิทยาในเรือนจำ/ทัณฑสถานก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หลายเรือนจำ/ทัณฑสถานไม่มีการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขังอย่างเป็นระบบ

การเยี่ยมญาติเป็นกิจกรรมสำคัญที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ต้องขัง นอกเหนือจากการเยี่ยมปกติแล้ว เรือนจำ/ทัณฑสถานร้อยละ 63 จัดให้ลูกเข้ามาเยี่ยมแม่แบบใกล้ชิดได้เฉลี่ยปีละ 5.5 ครั้ง โดยกำหนดอายุของลูกที่เข้าเยี่ยมได้ไม่เกิน 12 ปี สำหรับการเยี่ยมญาติใกล้ชิดนั้น เรือนจำและทัณฑสถานร้อยละ 91 จัดให้มีการเยี่ยมใกล้ชิด โดยเฉลี่ยปีละ 2 ครั้ง แต่ทว่าเรือนจำ/ทัณฑสถานบางแห่งใช้การเยี่ยมใกล้ชิดเป็นเงื่อนไขในการกำกับให้ผู้ต้องขังหญิงปฏิบัติตามระเบียบวินัยของเรือนจำ โดยหากมีการละเมิดวินัยเรือนจำก็จะงดการเยี่ยมญาติใกล้ชิด ซึ่งกลายเป็นการลงโทษอย่างไม่เป็นธรรมและส่งผลกระทบต่อผู้ต้องขังหญิงทั้งเรือนจำ

(10) อนามัยสิ่งแวดล้อม:

ความสะอาดของที่อยู่อาศัยนับเป็นพื้นฐานสำคัญที่สุดของอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงทุกแห่งรายงานว่าได้ปฏิบัติร้อยละ 100 ทั้งในเรือนนอน กองงาน และพื้นที่ส่วนอื่น ๆ ของเรือนจำ/ทัณฑสถาน การทำความสะอาดสถานที่ต่าง ๆ ในเรือนจำ ไม่ว่าจะเป็นการเก็บกวาดขยะ การล้างห้องส้วม รางน้ำ สนาม และอื่น ๆ นั้น

อาจถูกใช้เป็นส่วนหนึ่งของการลงโทษผู้ต้องขัง ในกรณีเกิดการทะเลาะวิวาท หรือการละเมิดกฎเกณฑ์ที่เรือนจำกำหนด

เรือนจำ/ทัณฑสถานร้อยละ 98 จัดพื้นที่และอุปกรณ์สำหรับซักเสื้อผ้าให้แก่ผู้ต้องขังอย่างเพียงพอ และร้อยละ 96 จัดให้มีพื้นที่สำหรับตากเสื้อผ้าของผู้ต้องขังอย่างเหมาะสม และเพียงพอ แต่ทว่า ข้อมูลเชิงคุณภาพและภายใต้สถานการณ์คนล้นคุกกว่าทศวรรษที่ผ่านมา ชี้ว่าพื้นที่ซักผ้าและตากผ้าเป็นปัญหาส่วนหนึ่งของทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำเกือบทุกแห่ง จนอาจเรียกได้ว่าการขาดแคลนพื้นที่ตากผ้าเป็นสาเหตุสำคัญหนึ่งของการเจ็บป่วยด้วยโรคผิวหนังของผู้ต้องขังหญิง

(11) การคุ้มครองผู้บริโภค:

เรือนจำ/ทัณฑสถานร้อยละ 100 ได้ตั้งกล่องรับฟังข้อร้องเรียนไว้ในเรือนจำ แต่ประเด็นสำคัญของการตั้งกล่องรับข้อร้องเรียนจากผู้ต้องขังนั้นคือผลกระทบเชิงคุณภาพของกลไกร้องเรียน ซึ่งควรมีระบบการติดตามและประเมินผลว่าเรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่งได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ต้องขังในเรื่องอะไรบ้าง มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลังจากส่งข้อร้องเรียนหรือไม่อย่างไร

(12) การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ:

เรือนจำ/ทัณฑสถานร้อยละ 96 มีการป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ การป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย ใส่ถุงมือ) แต่จากการสังเกตเมื่อลงพื้นที่ไม่พบว่าผู้ต้องขังได้เปลี่ยนอิริยาบถขณะทำงานเท่าใดนัก และไม่ค่อยเห็นว่าผู้ต้องขังใส่อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุขณะทำงานเช่นกัน เรือนจำ/ทัณฑสถานร้อยละ 87 มีการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ โดยเฉพาะการซ่อมไฟไหม้และดับเพลิงประจำปี สำหรับอุทกภัยนั้น หลังจากเรือนจำ 17 แห่งได้รับผลกระทบจากอุทกภัยครั้งใหญ่ใน พ.ศ. 2554 และ 2 แห่งใน พ.ศ. 2556 จึงเกิด ‘แผนการบริหารจัดการต่อสถานการณ์อุทกภัยของกรมราชทัณฑ์’ ขึ้นใน พ.ศ. 2557 (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมราชทัณฑ์, 2557, น. 3)

(13) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์:

เรือนจำ/ทัณฑสถานทุกแห่งให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างเต็มที่ ร้อยละ 100 มีการเผยแพร่ความรู้และจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันในเรือนจำ มีการจัดระบบดูแลผู้ติดเชื้อให้ได้รับยาต้านอย่างสม่ำเสมอ และมีการประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายทั้งระดับนานาชาติและระดับประเทศที่ถือว่าผู้ต้องขังเป็นหนึ่งในประชากรกลุ่มเปราะบางที่ต้องให้ความสนใจ

ในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกัน โดยเฉพาะโครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีในผู้ต้องขัง ที่กรมควบคุมโรคได้ริเริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งช่วยให้การดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์และวัณโรคในเรือนจำ/ทัณฑสถานหลายแห่งก้าวหน้ามีประสิทธิผลและตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดได้ทันที่

โดยสรุป: ในภาพรวมแล้วกล่าวได้ว่าทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำชายส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติงาน 'สาธารณสุขมูลฐาน' ได้ในระดับค่อนข้างดีทั้ง 13 ด้าน แต่บางเรือนจำ/ทัณฑสถานอาจมีข้อจำกัดในการปฏิบัติในบางด้านอยู่บ้าง ทั้งนี้อาจเป็นองค์ประกอบหรือบริบทเชิงโครงสร้างของเรือนจำนั้น ๆ เอง เช่น การใช้เทคโนโลยีสื่อสารในเรือนจำที่เป็นประเด็นอ่อนไหวต่อการควบคุม อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้เป็นเพียงข้อค้นพบเบื้องต้น เพราะไม่เคยมีการศึกษาในลักษณะนี้มาก่อน ดังนั้นหากจะมีข้อเสนอให้ปรับปรุงการปฏิบัติด้านต่าง ๆ จำเป็นต้องมีระบบการติดตามและประเมินการดำเนินงานในแต่ละด้าน ซึ่งจะเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในตอนที 6.3 ต่อไป

6.2.2 การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานของผู้ต้องขังหญิง

(1) สุขภาวะผู้ต้องขังหญิง: ชีวิตเดิมและชีวิตในเรือนจำ

ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่เป็นคนไทย (ร้อยละ 92.7) คนต่างชาติดังกลุ่มใหญ่ที่สุดคือ ผู้หญิงลาว (ร้อยละ 5.6) ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเรือนจำในจังหวัดชายแดนติดพรมแดนประเทศลาว ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยทำงาน (อายุเฉลี่ย 37.3 ปี) สองในสามเรียนหนังสือจบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จึงประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย คือเป็นผู้ใช้แรงงานหรืออยู่ในภาคการเกษตร สองในสามผ่านการแต่งงานมีคู่ต่างเพศมาแล้ว และมีคู่เพศเดียวกัน ร้อยละ 3.6 ร้อยละ 85 ของผู้ต้องขังหญิงทำความผิดตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดฯ และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ศาลตัดสินลงโทษจำคุกมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

การเยี่ยมญาติเป็นวิธีรักษาสายสัมพันธ์ในชีวิตผู้ต้องขัง โดยเฉพาะพ่อแม่และลูกซึ่งเป็นคนวงในที่สุดของแต่ละครอบครัวมาเยี่ยมมากที่สุด ทั้งการเยี่ยมแบบธรรมดาหรือเยี่ยมใกล้ชิด ซึ่งสัมพันธ์กับที่พักพิงหลังพ้นโทษ ผู้ต้องขังประมาณครึ่งหนึ่งตั้งใจกลับไปอยู่บ้านพ่อแม่ และสูงกว่าหนึ่งในสี่เล็กน้อยจะกลับไปอยู่บ้านตนเอง นอกจากนี้ การฝากเงินจากญาติหรือคนรู้จักเป็นการเพิ่มทางเลือกให้กับการใช้ชีวิตในเรือนจำได้ไม่น้อย ไม่ว่าจะเป็นการซื้ออาหาร ซื้อของใช้จำเป็นในร้านค้าสงเคราะห์ เช่น ผงซักฟอก ผ่าอนามัย และซื้อบริการที่มีในเรือนจำ เช่น สระเซ็ดผม หรือทำเล็บ โดยเงินฝากเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ต้องขังหญิงอยู่ที่ประมาณ 1,700 บาท

สำหรับชีวิตประจำวันในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ผู้ต้องขังหญิงทุกคนต้องปฏิบัติตามตารางเวลาที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัดว่าช่วงไหนต้องทำกิจกรรมอะไร คือ 14 ชั่วโมงในเรือนนอน และ 10 ชั่วโมงนอกเรือนนอน ได้ออกกำลังกายบ้างตามตารางเวลา มีอาหารจัดให้ทุกคนทั้ง 3 มื้อ ผู้ต้องขังหญิงเกือบครึ่งหนึ่งเห็นว่าอาหารมีเพียงพอและรสชาติใช้ได้ (ร้อยละ 47) และสามารถซื้ออาหารที่อยากกินได้จากร้านค้าส่งเคราะห์ เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.7) นิยมซื้อขนมมีกึ่งสำเร็จรูปกินทุกวันหรือ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ขณะที่ได้กินผลไม้และของหวานนาน ๆ ครั้ง ผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 51 ซื้อกาแฟสำเร็จรูปเกือบทุกวัน ส่วนเครื่องดื่มประเภทนม/นมเปรี้ยว/โยเกิร์ตนั้น ประมาณหนึ่งในสามซื้อบริโภคนาน ๆ ครั้ง

สำหรับเรือนนอน หลายแห่งผู้ต้องขังต้องนอนอย่างแออัด และสุขลักษณะอยู่ในสภาพที่ไม่ดีนัก โดยเฉพาะห้องส้วมและการระบายอากาศในเรือนนอน ผู้ต้องขังหญิงสามในห้าเห็นว่าพื้นที่นอนพอดีไม่แออัด มากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่าส้วมในเรือนนอนมีจำนวนไม่เพียงพอและอากาศและการระบายอากาศในเรือนนอนไม่ดีนัก ขณะที่สภาพแวดล้อมนอกเรือนนอนนั้น ผู้ต้องขังร้อยละ 46.6 เห็นว่าน้ำใช้อาบมีเพียงพอ มากกว่าครึ่งหนึ่งมองว่าพื้นที่ตากผ้าไม่เพียงพอ ประมาณหนึ่งในสามเห็นว่าราคาสินค้าที่ขายในร้านค้าสวัสดิการนั้นไม่แพงนัก ร้อยละ 40 เห็นว่าแพงเป็นบางอย่าง และหนึ่งในสี่คิดว่าสินค้ามีราคาแพง

โดยสรุปแล้ว ด้วยความเห็นของผู้ต้องขังหญิงต่อการใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมของเรือนจำ/ทัณฑสถานสะท้อนว่า ผู้ต้องขังใหม่ทุกคนต้องปรับตัวครั้งใหญ่ในชีวิตที่เดียวในการเข้ามาเป็นสมาชิกในเรือนจำ ที่ปราศจากความสะอาดสบายอย่างเคย สามารถครอบครองข้าวของส่วนตัวได้ในปริมาณที่จำกัด ต้องแต่งตัวตามระเบียบ ตัดขาดจากครอบครัวและข่าวสารโลกภายนอก มีเวลาและโอกาสในการเป็นตัวของตัวเองไม่มากนัก และต้องใช้ชีวิตตามกำหนดเวลาและภายใต้ระเบียบของเรือนจำ

(2) สุขภาวะผู้ต้องขังหญิง: สุขภาพกาย สุขภาพจิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ภาพรวมของสถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง 4 ประเด็น คือ สถานะทางสุขภาพกาย สุขภาพจิตและการปรับตัว ภาวะความเจ็บป่วย และประสบการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพในเรือนจำ/ทัณฑสถาน พบว่า ผู้ต้องขังหญิงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งรู้สึกว่าสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี (ร้อยละ 45) แต่มากกว่าครึ่งคิดว่าสุขภาพจิตตนเองปกติ (ร้อยละ 54) มีความสามารถในการปรับตัวปรับใจกับการอยู่ในเรือนจำได้ดี (สูงกว่าร้อยละ 70) และ “เพื่อนในเรือนจำ” เป็นคนที่ผู้ต้องขังหญิงจะปรึกษาหรือปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ด้วย ‘เพื่อน’ จึงนับว่าเป็นคนสำคัญของชีวิตในเรือนจำมากที่สุด

อย่างไรก็ตาม เมื่อให้ผู้ต้องขังหญิงเปรียบเทียบสถานะสุขภาพตนเองก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในเรือนจำกับขณะนี้ที่ตอบแบบสอบถาม ประมาณหนึ่งในสามตอบว่าสุขภาพแยกลง (ร้อยละ 32) ประมาณมากกว่าหนึ่งในสี่เล็กน้อยตอบว่าดีขึ้น (ร้อยละ 28) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำขนาดเล็ก และไม่แตกต่าง (ร้อยละ 26.9) ทั้งนี้ ความเจ็บป่วยในช่วง 1 เดือนก่อนการสัมภาษณ์นั้นส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามตัว (ร้อยละ 75.9) รองลงมาคือปวดหัว (ร้อยละ 50) ปวดข้อ ปวดเข่า (ร้อยละ 39.5) และนอนไม่หลับ (ร้อยละ 36.3) เป็นโรคทางเดินหายใจ (ร้อยละ 26.2) โรคผิวหนังต่าง ๆ (ร้อยละ 25.6) โรคตา (ร้อยละ 16.5) และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ รวมกันร้อยละ 13.9

ในรอบปีที่ผ่านมา ผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 87.6 เคยไม่สบายจนต้องการยาสามัญประจำบ้าน ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 88.9 ได้รับความจากแพทย์/พยาบาลในเรือนจำ ร้อยละ 7.4 ได้รับความสมุนไพร และร้อยละ 3.7 ไม่ได้รับยาใด ๆ มีผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 2 เคยป่วยและถูกปฏิเสธไม่ให้ออกไปโรงพยาบาลนอกเรือนจำ ซึ่งส่วนใหญ่ด้วยเหตุผลว่ารักษาที่แดนพยาบาลในเรือนจำก็เพียงพอแล้ว และมีเจ้าหน้าที่ไม่พอที่จะควบคุมตัวออกไปได้ นอกจากนี้ ผู้ต้องขังร้อยละ 16.4 ถูกปฏิเสธด้วยเหตุผลในเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพ คือ ไม่มีบัตรประชาชน และมีปัญหาเรื่องการใช้สิทธิในโรงพยาบาลใกล้เคียง

การจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น นอกจากการรักษาในแดนพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพของเรือนจำเองแล้ว ยังมีแพทย์เข้ามาให้บริการตรวจสุขภาพทั้งที่เข้ามาเป็นประจำ และเป็นหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้ามาให้บริการเป็นครั้งคราว ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่มากกว่าสามในสี่เคยตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป โดยหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพฟันและสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับผู้ต้องขังหญิง แต่บริการสุขภาพที่ยังเป็นช่องว่างคือการตรวจตาและสุขภาพจิต ทั้งนี้ สุขภาพฟันและอนามัยในช่องปากเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอันหนึ่งของผู้ต้องขัง ซึ่งพบว่ามีผู้ต้องขังหญิงจำนวนไม่น้อยที่ต้องการการดูแลรักษาด้านทันตกรรม แต่ยังไม่เข้าถึงบริการ โดยเฉพาะการตัดฟัน และดูเหมือนว่าการถอนฟันนั้นจะเป็นบริการทันตกรรมหลักของเรือนจำเกือบทุกแห่ง ผู้ต้องขังหญิงประมาณสี่ในห้าที่มีปัญหาและได้รับการถอนฟัน

ข้อค้นพบของการศึกษาเรื่องการใช้ชีวิตในเรือนจำและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน รวมทั้งคำถามเกี่ยวกับปรับตัวของผู้ต้องขังโดยตรงข้างต้น ได้ชี้ให้เห็นว่า

- (1) ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ยอมรับความเพียงพอที่มีอยู่ของพื้นที่และอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกันสำหรับสุขอนามัยในชีวิตประจำวัน ทั้งในเรือนนอนและนอกเรือนนอนได้เกือบทุกด้าน มีเพียงบางด้านเท่านั้นที่ความเห็นมากกว่าครึ่งหนึ่งสะท้อนไปในทางลบ คือ ราคาสินค้าในร้านค้าสงเคราะห์ จำนวนห้องส้วม พื้นที่ตากผ้า พื้นที่นั่งพักผ่อน น้ำใช้อาบและใช้ซักผ้า
- (2) ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่สุขภาพแย่ง เมื่อเปรียบเทียบกับสุขภาพก่อนเข้าเรือนจำ แม้ว่าเกือบครึ่งหนึ่งรายงานว่าตนเองสุขภาพกายแข็งแรงดี และมากกว่าครึ่งหนึ่งรู้สึกสุขภาพจิตดีก็ตาม
- (3) เมื่อเจ็บป่วย ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานได้จากสถานพยาบาลในเรือนจำ มีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่เมื่อป่วยแล้วต้องการพบแพทย์ข้างนอก แต่ถูกปฏิเสธไม่ให้ออกไปพบแพทย์ในโรงพยาบาลนอกเรือนจำ โดยเรือนจำยังมีช่องว่างในการให้บริการทางสุขภาพฟัน/อนามัยช่องปาก สุขภาพจิต และสุขภาพตา
- (4) ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่สามารถปรับตัวปรับใจเข้ากับสภาพและกฎเกณฑ์ของเรือนจำได้ในที่สุด แม้การต้องจากพรากครอบครัวและไม่ได้พบพยานุติพี่น้องเพื่อนฝูงจะเป็นความทุกข์ยากทางใจของชีวิตในเรือนจำที่ทุกคนต้องเผชิญและรับมือให้ได้ แต่ประเด็นที่น่าสนใจศึกษาคือผลสะท้อนของความไม่สามารถปรับตัวรับมือกับสถานการณ์ชีวิตในเรือนจำได้ ที่ผู้ต้องขังจำนวนหนึ่งอาจปรับตัวไปในทางลบ เช่น เกิดอาการแปรปรวนทางอารมณ์ แยกแยกตัวเองออกไปไม่สูงสิ่งกับใคร และพยายามฆ่าตัวตาย (Adams, 1992, pp. 275-282)

6.3 ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

ความรับผิดชอบต่อการควบคุมดูแลสวัสดิการและสุขภาพผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์ ซึ่งเป็นงานปลายน้ำของกระบวนการยุติธรรมทางอาญานั้น นับว่าเป็นงานหนักและสังคมไม่ค่อยรับรู้มากนัก ขณะที่หน่วยงานรัฐที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานเองก็ไม่เห็นความสำคัญของงานดูแลผู้ต้องขัง ดังข้อเท็จจริงที่กรมราชทัณฑ์ระบุว่า สำนักงบประมาณจัดสรรงบประมาณให้กรมราชทัณฑ์ดูแลผู้ต้องขังเพียง 190,200 คน แต่มีผู้ต้องขังที่ต้องควบคุมดูแลอยู่กว่า 350,000 คน ภายใต้ความคาดหวังของสังคมและประชาชนที่ให้กรมราชทัณฑ์ยกระดับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในมิติต่าง ๆ ให้เทียบเท่ามาตรฐานสากล (กรมราชทัณฑ์, 2558, น. 1)

ภายใต้ข้อจำกัดทั้งทางงบประมาณ กำลังคน และข้อจำกัดทางโครงสร้างทางกายภาพของเรือนจำ/ทัณฑสถานส่วนใหญ่ที่ก่อตั้งมานานแล้ว กรมราชทัณฑ์ได้พยายามอย่างสุดความสามารถที่จะบริหารงานเรือนจำและทัณฑสถานทุกแห่งให้ได้ตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแนวทางที่ข้อกำหนดกรุงเทพมหานครกำหนดในเรื่องผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และเด็กติดแม่ในเรือนจำ ที่ทุกฝ่าย ทั้งรัฐบาล กระทรวงยุติธรรม และกรมราชทัณฑ์ ต่างให้การยอมรับและเห็นความสำคัญเร่งปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายจนเป็นความก้าวหน้าอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้น ภายใต้ข้อค้นพบที่ได้ ข้อเสนอเชิงนโยบายในการศึกษาขึ้นนี้จึงให้ความสำคัญกับแนวคิดเชิงปฏิบัติการที่ทุกฝ่ายทุกระดับยอมรับและตระหนักถึงความสำคัญ เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายและมาตรการในระดับต่าง ๆ ที่ปฏิบัติให้เป็นจริงได้ไม่ว่าจะมีข้อจำกัดเพียงใดก็ตาม

6.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(1) แนวคิดในเชิงปฏิบัติการ: แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำ

การขับเคลื่อนแนวคิดเรือนจำสู่สภาวะที่ระบุไว้ในหนังสือ “การขับเคลื่อน ‘คุกไทย’ สู่ ‘เรือนจำสู่สภาวะ’” นั้น ดำเนินการผ่าน 4 แนวคิดสำคัญคือ (1) แนวคิดสิทธิมนุษยชนที่สภาวะคือสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน รวมทั้งผู้ต้องขัง ไม่มีใครอยู่ในสภาวะยกเว้น (2) แนวคิดชุมชนแห่งความห่วงใย (3) แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา และ (4) แนวคิดการผนวกรวมทางสังคม (social inclusion) ขณะที่การศึกษาครั้งนี้พบว่า แนวคิดเรือนจำสู่สภาวะและแนวคิดเรือนจำส่งเสริมสุขภาพ มีความสอดคล้องกับแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน แนวคิดข้างต้นทั้งหมดนี้ต่างอยู่บนฐานคิดเดียวกัน นั่นคือ สุขภาวะองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางบริบทของสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และการเมือง ที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรในพื้นที่หนึ่ง ๆ ตลอดจนสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของปัจเจกบุคคล เน้นความเท่าเทียมกันของมนุษย์ และเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (กฤตยา และกุลภา, 2560, น. 28, 44-49)

ในระดับปฏิบัติการ แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวคิดที่มีโครงสร้างและองค์ประกอบในรูปธรรมเชิงปฏิบัติการที่รอบด้านแต่ไม่ตายตัว ซึ่งมีการนำไปใช้จริงหลายแห่งทั้งในระดับประเทศและในระดับชุมชนพิเศษต่าง ๆ การศึกษานี้ได้นำองค์ประกอบของแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน 13 ด้านมาประยุกต์กระจายเป็นข้อย่อยต่าง ๆ ของแต่ละด้านเพื่อทดสอบในพื้นที่เฉพาะอย่างเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งพบว่าการบริหารงานเรือนจำของไทยนั้นได้ปฏิบัติตามภารกิจที่สอดคล้องกับองค์ประกอบทั้ง 13 ด้านของสาธารณสุขมูลฐาน

และหากได้รับความสนใจจากหน่วยงานระดับกระทรวงหรือระดับรัฐบาลด้วยแล้ว ก็น่าที่จะยิ่งเพิ่มโอกาสและประสิทธิภาพในระดับปฏิบัติการมากขึ้นไปอีก ทั้งนี้ หลักการของสาธารณสุขมูลฐาน 5 ด้านที่พึงยึดถือในการนำไปประยุกต์ใช้ ได้แก่

- *ปฏิรูประบบบริการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ (primary care) ในเรือนจำ/ทัณฑสถานให้ผู้ต้องขังทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง*
- *เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของเรือนจำ ในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการส่งเสริมสุขภาพ และระบุนโยบายที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ต้องขัง การมีส่วนร่วมนี้มีความสำคัญในแง่ที่สร้างความรู้สึกรับผิดชอบเป็นเจ้าของกิจกรรมด้านสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกัน*
- *พัฒนาให้สภาวะเงื่อนไขด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมของเรือนจำเป็นส่วนหนึ่งของสภาวะผู้ต้องขัง ตลอด 14 ชั่วโมงในเรือนนอน และ 10 ชั่วโมงนอกเรือนนอน*
- *การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำไปใช้ได้จริงในราคาเหมาะสม และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของเรือนจำ โดยจำเป็นต้องมีการบูรณาการเทคโนโลยีใหม่ ๆ ให้เข้ากับภาระงานบริการประจำวันในเรือนจำเสมอ เพื่อสร้างหลักประกันของความมีประสิทธิภาพและส่งประสิทธิผลในงานบริการทุกด้านของเรือนจำ*
- *การประสานงาน/ประสานพลัง/ประสานปฏิบัติการข้ามหน่วยงาน* เนื่องจากสภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังไม่ได้เป็นเรื่องของงานบริการสุขภาพเท่านั้น แต่ในฐานะที่เรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นสถาบันทางสังคมอย่างหนึ่ง องค์กรต่าง ๆ ทั้งหน่วยราชการส่วนกลางและท้องถิ่น ธุรกิจเอกชน สถาบันการศึกษา และองค์กรพัฒนาต่าง ๆ จึงสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังได้ ด้วยการพัฒนารูปแบบและวิธีให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของเรือนจำแต่ละแห่ง ภายใต้การทำงานประสานภาคีที่หลากหลายเหล่านั้น

(2) ในระดับความชัดเจนเชิงนโยบายและปฏิบัติการขององค์ประกอบ สมฐ. ในเรือนจำ

ดังกล่าวมาแล้วว่า คณะทำงานวิชาการของโครงการนี้ได้พัฒนาแบบสำรวจการปฏิบัติงาน สมฐ. 13 ด้านของเรือนจำไว้เป็นแนวทางเบื้องต้น การพัฒนางานด้านสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำต่อเนื่องจากนี้จึงควรมีการระดมสมองเพื่อพัฒนาแบบสำรวจโดยเจ้าหน้าที่ของเรือนจำ/ทัณฑสถานเอง เพื่อให้สอดคล้องกับองค์ประกอบและบริบทแวดล้อมของเรือนจำแต่ละแห่งในประเทศไทยมากที่สุด และอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้ต้องขังและ

หน่วยงานภายนอกที่ทำงานร่วมกับเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อสร้างพลังความร่วมมือและการยอมรับจากพื้นที่มากขึ้น

(3) ในระดับการประสานนโยบายเชิงปฏิบัติการระหว่างกรมราชทัณฑ์กับกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การตั้งดัชนีชี้ความสำเร็จของการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานข้างต้นนี้ ช่วยเสริมพลังและประสานให้การปฏิบัติงานในระดับพื้นที่มีความราบรื่นและเกิดความร่วมมือในการทำงานสูง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางบวกของคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังได้ในทุkreือนจำ/ทัณฑสถาน ดังตัวอย่างที่กรมควบคุมโรคและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) บูรณาการงบประมาณ ปี 2561 กว่า 30 ล้านบาทในการคัดกรองวัณโรค โดยการเอกซเรย์ทรวงอกผู้ต้องขังทุกรายในเรือนจำทั่วประเทศ (เร่งคัดกรองวัณโรคในเรือนจำปี 61, 23 มีนาคม 2561) จนได้รับรางวัลตามข่าวข้างล่างนี้

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เผยผลงาน “คืนคนสุขภาพดีสู่ชุมชน เพื่อทุกคนปลอดภัยจากวัณโรค” ได้รับรางวัลผลงานคุณภาพ ประจำปี พ.ศ. 2561 มาจากความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรคกับกรมราชทัณฑ์ โดยเร่งดำเนินการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ 143 แห่งทั่วประเทศ ผลการเอกซเรย์ผู้ต้องขังทุกรายทำให้พบผู้ป่วยเกือบ 4 พันราย หรือเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าจากที่ผ่านมา (กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ เร่งค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำทั่วประเทศ ผลการเอกซเรย์ผู้ต้องขังทุกรายทำให้พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่า, 11 ตุลาคม 2561)

แนวทางดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นตัวอย่างของกลยุทธ์ที่ดีในการคลี่คลายปัญหาบริการสุขภาพของเรือนจำได้หลายด้าน (รวมปัญหา 3 ด้านในข้อ 4 ที่จะเสนอต่อไปด้วย) รวมทั้งงานด้านอื่นที่มีไขงานสุขภาพโดยตรง ดังเช่นข้อค้นพบสำคัญด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพในงานขึ้นนี้ที่พบว่าผู้ต้องขังเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพตาและส่วนหนึ่งมีปัญหาสายตาและการมองเห็น ขณะที่ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข มีโครงการช่วยเหลือผู้ที่ตาบอดหรือมองเห็นเลือนรางจากตาต้อกระจก ให้ได้รับการผ่าตัดเพื่อให้กลับมามองเห็นได้อย่างเดิม โดยตั้งเป้าหมายว่าภายในปี 2563 จะต้องมีผู้ป่วยตาบอดจากตาต้อกระจกในประเทศไทยอีกต่อไป (คืนคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยตาต้อกระจก, 28 มิถุนายน 2561) ดังนั้น การเชื่อมประสานในระดับพื้นที่เพื่อให้เกิดการคัดกรองผู้ต้องขังที่มีปัญหาต้อกระจกจนตาเกือบบอดให้ได้เข้ารับบริการดังกล่าวในทุกพื้นที่และทุกจังหวัดจึงเป็นภารกิจเบื้องต้นของการขับเคลื่อนเพื่อสุขภาพตาของผู้ต้องขัง

ไม่เพียงการตั้งดัชนีชี้ความสำเร็จของงานด้านสุขภาพผู้ต้องขังลักษณะข้างต้นนี้เท่านั้น เนื่องจากในระดับปฏิบัติของแต่ละพื้นที่นั้นมีการประสานความร่วมมือข้ามหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในหลายลักษณะ เช่น บางพื้นที่มีความร่วมมือกับองค์กรสาธารณกุศลเข้าไปช่วยตัดแว่นสายตาให้ผู้ต้องขังเป็นประจำทุกปี บางเรือนจำ/ทัณฑสถานสามารถพัฒนาความร่วมมือและผลักดันให้มีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้าไปให้บริการได้เป็นประจำ บางเรือนจำมีความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์กรด้านศาสนาเข้าไปทำกิจกรรมฟื้นฟูให้กำลังใจผู้ต้องขัง เป็นต้น รูปแบบความร่วมมือดังกล่าวที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่เหล่านี้ ควรถือเป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพที่สำคัญของเรือนจำ/ทัณฑสถานด้วย

(4) ในระดับการสร้างเสริมความเข้มแข็งในการปฏิบัติ

- **ด้านโภชนาการ** ควรเน้นการสร้างแหล่งอาหารในเรือนจำ การมีโครงการปลูกพืชผักสวนครัวน่าจะเป็นทางออกที่ใช้ต้นทุนไม่สูง และระดมความร่วมมือร่วมใจจากผู้ต้องขังได้ไม่ยาก แม้ในเรือนจำหลายแห่งจะมีพื้นที่จำกัด ควรใช้ข้อจำกัดนี้เป็นโอกาสในการระดมความเห็นจากเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังที่สนใจว่าจะจัดสรรพื้นที่อันจำกัดในเรือนจำปลูกพืชผักสวนครัวได้อย่างไร
- **การเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง** พบว่ามีสิ่งที่น่าจะปรับปรุงได้ 3 ประเด็นด้วยกัน คือ (1) การเข้าถึงบริการจิตแพทย์ในเรือนจำ/ทัณฑสถานมีจำกัด ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดขององค์ประกอบในพื้นที่ที่ไม่มีจิตแพทย์เข้าตรวจได้ หรือไม่มีโรงพยาบาลจิตเวชอยู่ใกล้เคียง (2) ระบบการรักษาแบบแพทย์ทางไกลยังได้รับความสำคัญน้อยมาก ด้วยข้อจำกัดในเรื่องการติดตั้งอุปกรณ์และสายโทรศัพท์ในเรือนจำ หรือไม่มีแพทย์ที่จะให้คำปรึกษาได้เป็นประจำกับทางเรือนจำ และ (3) การเข้าถึงบริการทันตกรรมที่ให้บริการเน้นการถอนฟันเพียงอย่างเดียว
- **การสนับสนุนการผลิตยาและใช้ยาสมุนไพรพื้นฐาน** ที่น่าจะมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้น ลดภาระในการส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษา และอาจช่วยสร้างรายได้ให้แก่ผู้ต้องขังได้ด้วย

(5) ในระดับสิทธิพื้นฐานของผู้ต้องขังในการรักษาความสัมพันธ์กับโลกภายนอก

หากมองว่าชีวิตในเรือนจำเป็นเพียงโลกชั่วคราวของผู้ต้องขังแล้ว การรักษาความสัมพันธ์กับครอบครัวและโลกภายนอกเป็นสิ่งสำคัญที่เรือนจำ/ทัณฑสถานควรจะสนับสนุนให้กับผู้ต้องขังทุกคน และควรลดข้อจำกัดต่าง ๆ ในการรักษาความสัมพันธ์นั้นเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่น การกำหนดรายชื่อผู้เข้าเยี่ยมเพียง 10 รายชื่อเท่านั้น และต้องเป็นญาติหรือ

เกี่ยวข้องในทางสายเลือด ซึ่งกลายเป็นข้อจำกัดสำหรับคนที่ไม่มีญาติพี่น้อง หรือมีเพียงเพื่อนเท่านั้นที่เป็นคนที่มีความหมายในชีวิต หรือการอ่านหนังสือที่มีข้อจำกัดทั้งในเชิงพื้นที่ จำนวนเล่ม และเวลาในการเข้าถึง ไม่สามารถรับรู้การเปลี่ยนแปลงของโลกได้เนื่องจากไม่มีหนังสือพิมพ์รายวันให้อ่าน ไม่สามารถเสพรายการบันเทิงอะไรได้เนื่องจากไม่มีโทรทัศน์ในห้องนอน และไม่สามารถติดต่อญาติผ่านช่องทางอื่น ๆ ได้เลยนอกจากการเขียนจดหมายในจำนวนบรรทัดที่จำกัดและผ่านการตรวจสอบก่อนทั้งเข้าและออก เป็นต้น

แม้ข้อจำกัดต่าง ๆ ข้างต้นนี้จะอยู่ภายใต้วิถีคิดเรื่องความมั่นคงปลอดภัยเป็นเหตุผลหลัก แต่รายงานวิจัยของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทยชี้ว่า ระเบียบและหลักปฏิบัติข้างต้นนี้ขัดต่อข้อกำหนด SMR ข้อ 37-39 (หรือคือข้อกำหนดแมนเดลาในปัจจุบัน) และข้อกำหนดกรุงเทพข้อ 26-28 (Atabay & Owen, 2012, pp. 82-85) ดังนั้น ข้อเสนอเชิงปฏิบัติที่น่าจะเป็นไปได้ก็คือการเพิ่มช่องทางให้ผู้ต้องขังได้รักษาความสัมพันธ์กับโลกภายนอก ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพทางใจของผู้ต้องขัง เช่น คลายกฎเกณฑ์เรื่องรายชื่อญาติที่เข้าเยี่ยมให้รวมถึงเพื่อนสนิทที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด มีหนังสือพิมพ์รายวันให้อ่านได้ในห้องสมุดบ้าง จัดสรรงบประมาณติดตั้งโทรทัศน์ในเรือนนอนอย่างทั่วถึงทุกเรือนจำ/ทัณฑสถาน เปิดรายการข่าวและรายการบันเทิงสดทางโทรทัศน์ให้รับชมบ้าง เพื่อให้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของโลกภายนอก เพิ่มช่องทางการติดต่อญาติด้วยการติดตั้งโทรศัพท์ หรือวิดีโอคอล ภายใต้จุดควบคุม เป็นต้น

(6) ในระดับพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลงาน

การปฏิบัติงานหลายด้านของเรือนจำ/ทัณฑสถานสามารถพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นได้ด้วยการพัฒนาระบบรายงานการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของเรือนจำแต่ละแห่ง ซึ่งสามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น รายงานหัวหน้าหน่วยหรือผู้บังคับบัญชาใช้ระบบรายงานประจำปี ใช้ระบบสุ่มตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญที่อาจเป็นคนในหรือคนนอก และใช้ระบบการเยี่ยมสำรวจทั้งแบบบอกล่วงหน้า และไม่บอกล่วงหน้าของผู้บังคับบัญชาหรือของคนนอกโดยผู้บังคับบัญชารับรอง และนำเสนอต่อสาธารณะ เพื่อแสดงประสิทธิภาพและความโปร่งใสของงานราชทัณฑ์ต่อสังคม

6.3.2 ข้อเสนอในการศึกษาวิจัย

(1) การศึกษาเรื่องการปรับตัวของผู้ต้องขัง เป็นหัวข้อที่ยังมีการศึกษากันน้อยในประเทศไทย ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพรอบด้านของผู้ต้องขัง คือ ทั้งผู้ต้องขังกลุ่มที่มีศักยภาพสามารถพัฒนาและฟื้นฟูตัวเอง มีปัจจัยพื้นฐานที่เกื้อหนุนต่อการปรับตัวอย่างไร และผู้ต้องขัง

กลุ่มที่มีข้อจำกัดในการปรับตัว เพื่อให้ระบบทัศนวิทยาของไทยมีองค์ความรู้ที่รอบด้าน ในการทำความเข้าใจปัจจัยและองค์ประกอบต่าง ๆ ของการปรับตัวใช้ชีวิตในเรือนจำของผู้ต้องขัง

(2) การศึกษางานสาธารณสุขมูลฐานบางด้านที่ดำเนินงานโดยผู้ต้องขังเอง เป็นหัวข้อที่น่าสนใจศึกษา เนื่องจากความสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นส่วนหนึ่งเนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชากรในพื้นที่นั้น ๆ เอง สำหรับเรือนจำและทัณฑสถานแล้ว ผู้ต้องขังเป็นกลุ่มประชากรสำคัญที่สุดที่จะได้รับประโยชน์และผลกระทบจากคุณภาพของงานสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงโอกาสและช่องทางที่เหมาะสมให้ผู้ต้องขังเป็นกลไกหลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในบางด้าน ภายใต้ระเบียบของเรือนจำ/ทัณฑสถาน เช่น การจัดสรรระบบดูแลพืชผักสมุนไพรในเรือนจำ นับแต่การปลูก การผลิตหรือแปรรูปหรือการนำไปใช้ และการกระจาย ฯลฯ หรือการจัดกลุ่มอ่านหนังสือตามความสนใจ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมราชทัณฑ์. (10 พฤศจิกายน 2553). ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการรับ จ่ายเงินฝากของ ผู้ต้องขังในเรือนจำ พ.ศ. 2553.

_____. (2558). *แผนปฏิบัติการราชการ กรมราชทัณฑ์ พ.ศ. 2559-2562*. นนทบุรี: กรมราชทัณฑ์ กระทรวง ยุติธรรม.

_____. (22 กันยายน 2559). คำสั่งเลขที่ ยธ.0708.2/28294 เรื่อง การจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องใน วันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ 21 ตุลาคม.

_____. (24 พฤศจิกายน 2559). คำสั่งเลขที่ ยธ.0708.3/34446 เรื่อง ผลการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติ การเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ประจำปี 2559.

_____. (18 กันยายน 2560). คำสั่งเลขที่ ยธ.0708.2/25939 เรื่อง การจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องใน วันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ 21 ตุลาคม.

_____. (5 กรกฎาคม 2561). รายงานแสดงสภาพความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทั่วประเทศ ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2561. ค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2561, จาก http://www.correct.go.th/rt103pdf/crowded_index.php

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (ม.ป.ป.). *มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน*. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ในเรือนจำ*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ. (2558ก). *ผู้ต้องขังหญิง: สถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบาย*. นครปฐม: สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. (2558ข). *มองผ่านเลนส์เพศภาวะและความหลากหลาย: ข้อเสนอการพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อสุขภาวะผู้หญิง*. นครปฐม: สมาคมเพศวิถีศึกษา.

กฤตยา อาชวนิจกุล. (2554). เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนไปในสังคมไทย. ใน สุรีย์พร พันพึ้ง และมาลี สันถาวรณ (บรรณาธิการ), *จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย* (หน้า 43-66). นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมราชทัณฑ์. (2557). *แผนการบริหารจัดการต่อสถานการณ์อุทกภัยของ กรมราชทัณฑ์*. นนทบุรี: กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม.

_____. (2561). *คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติ ราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ระดับเรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานกักขัง/สถานกักกัน*. นนทบุรี: กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม.

กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. (2556). *คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐาน สำหรับผู้ต้องขัง*. นนทบุรี: กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม.

- _____. (2559). *โครงการจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลากรมราชทัณฑ์*. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2561, จาก <http://www.correct.go.th/meds/index/Download/โครงการจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลากรมราชทัณฑ์.pdf>
- กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล. (2558). *ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำไทย*. นครปฐม: โครงการขับเคลื่อนนโยบายการปฏิรูประบบเรือนจำผู้ต้องขังหญิงและกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้อง สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม. รายงานวิจัยเสนอต่อสำนักส่งเสริมสุขภาพประชากร กลุ่มเฉพาะ สสส. (เอกสารอัดสำเนา).
- กุลภา วจนสาระ. (2561). *ป่วยใช้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2552). *สาธารณสุขมูลฐาน บริการปฐมภูมิ กับสุขภาพชุมชน: บทเรียน ความท้าทายและบริบทใหม่ของงานสุขภาพภาคประชาชน*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารวิชาการประกอบการประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน 2552).
- คณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปี สำนักโรคไม่ติดต่อ ปี 2560. (2560). *รายงานประจำปี 2560*. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
- ธีรวัลย์ วรรณโนทัย และนภาพรณ หะวานนท์. (2560). *ฐานคิดและภาคปฏิบัติการสู่การสร้างชุมชนแห่งความหวังใยในเรือนจำ*. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ (บรรณาธิการ), *การขับเคลื่อน 'คุกไทย' สู่ 'เรือนจำสุขภาวะ'* (หน้า 57-99). นครปฐม: สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม.
- ธีรวัลย์ วรรณโนทัย, ชลธิช ชื่นอุระ, และนภาพรณ หะวานนท์. (2559). *เมื่อลูกตกเป็นเหยื่อของความยุติธรรมทางอาญา*. *วารสารสังคมลุ่มน้ำโขง*, 12(พ.ค.-ส.ค.), 1-25.
- นภาพรณ หะวานนท์ และคณะ. (2555). *ชีวิตที่ถูกกลืน: เรื่องเล่าของผู้หญิงในเรือนจำ*. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม.
- บัณฑิต อ่อนดำ และคณะ. (2545). *รายงานผลการวิจัย เรื่อง บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).
- พรพรรณ ศิลปวัฒนาพร และคณะ (บรรณาธิการ). (2558). *แนวทางในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2551*. นนทบุรี: กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม.
- เพียงใจ แสงวิจิตร. (27 มีนาคม 2560). *การนำเสนอในหัวข้อ 'ก้าวสู่ชุมชนแห่งความหวังใย เรือนจำกลางอุดรธานี'*. การประชุมขับเคลื่อนเชิงนโยบายเรือนจำสุขภาวะ ครั้งที่ 3 เรื่อง "เรือนจำสุขภาวะ: จากพื้นที่แห่งการลงโทษสู่ชุมชนแห่งความหวังใย" ณ ห้องประชุมสานใจ ชั้น 6 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.
- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2555). *บริการปฐมภูมิกับหมอที่อยู่คู่ชุมชนในบริบทนานาชาติ*. เอกสารประกอบห้องย่อยวิชาการ เรื่อง "บทเรียนต่างประเทศสู่การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิในบริบทประเทศไทย" ในการประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 "จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ" โดย สำนักงานวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (สพช.).
- วีรยุทธ แสนพงศ์. (2561). *ประสบการณ์การปรับตัวของผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางบางขวาง*. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์การศึกษานานาชาติเชิงนวัตกรรม*, 8(1), 191-204.

- วุดมิเกียรติ ชัยชนะ. (2558). ข้อกำหนดกรุงเทพกับการพัฒนาหลักสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริินภา จิตติเมธี และคณะ. (2561). แนวทางพัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังเพื่อค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรคในเรือนจำ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และพงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข. (2552). ทิศทางสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษที่สี่ของประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ส่วนสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้ต้องขัง กองพัฒนาพฤตินิสัย กรมราชทัณฑ์. (2561). การจัดสวัสดิการในภารกิจของส่วนสวัสดิการฯ. (เอกสารอัดสำเนา).
- สุชาติ ทวีสิทธิ์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, มาลี สันสุวรรณ, และรัตนา ด้วยดี. (2560). รายงานวิจัยเรื่องผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมายลงโทษที่รุนแรง: ศึกษากรณีผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงประเภทเด็ดขาดในคดีอาชญากรรม. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม. (เอกสารอัดสำเนา).
- สุพัทธา วัฒนเสน, อัยลดา จันทะพา, กนิษฐา ตานิโก, ศิริวิมล ปัญญาผล, และพัชรา อินชนะ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลาง จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล, 28(1), 101-113.
- องค์การการปฏิรูปการลงโทษสากล (Penal Reform International (PRI)). (2558). แบบประเมินการปฏิบัติของเรือนจำตามข้อกำหนดกรุงเทพ (สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย และกรมราชทัณฑ์, แปลและปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย.
- อมรศรี ยอดคำ, มนาวดี ปรายรุ่งทอง, วิโรจน์ เล็งรักษา, ชุติสุดา เนติกุล, และเอื้องไพร อัสวศรี อนันต์. (2557). วิวัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ. 2521-2557). นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- อรรณพ ขาญด้วยกิจ. (8 กุมภาพันธ์ 2560). อบรมเรื่องการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำและส่งเสริมสุขภาพจิตเจ้าหน้าที่เรือนจำ. ข่าวกรมสุขภาพจิต. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2561, จาก http://www.prdmh.com/index.php?option=com_content&view=article&id=737
- อุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ. (2557). สถานการณ์โรคในช่องปากในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 19(12), 21-34.

บทความในหนังสือพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ เร่งค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำทั่วประเทศ ผลการเอกซเรย์ผู้ต้องขังทุกรายทำให้พบผู้ช่วยเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่า. (11 ตุลาคม 2561). ค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2561, จาก <https://ddc.moph.go.th/th/site/newsview/view/534>
- กองบรรณาธิการ วอยซ์ทีวี. (7 มีนาคม 2560).คุยกับ 4 ผู้หญิงผ่านคุกในยุคศสข. Voice TV. ค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2561, จาก <https://www.voicetv.co.th/read/468315>

การบำบัดรักษานักโทษผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย. (1 มกราคม 2552). VOA ภาคภาษาไทย. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2561, จาก <https://www.voathai.com/a/a-47-2009-01-01-vod2-90653324/923182.html>

ครบรอบ 7 ปี ข้อกำหนดกรุงเทพฯ 21 ธันวาคม 2560. (21 ธันวาคม 2560). *กรุงเทพธุรกิจ*. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2561, จาก <http://www.bangkokbiznews.com/recommended/detail/642>

คุกไทยมีไว้ขังเฉพาะคนจน จริงหรือ? บั๊ค เชือกภูแห่งกรรม. (9 สิงหาคม 2560). *ไทยรัฐ*. ค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2561, จาก <https://www.thairath.co.th/content/1032184>

โครงการโรตารีเกื้อกูลสุขภาพฟัน. (26 กันยายน 2559). Rotary Showcase. ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2561, จาก https://map.rotary.org/en/project/pages/project_detail.aspx?guid=F6B73FF9-9F0E-4CE6-B106-EE0F2E727316

โครงสร้างการแบ่งงาน. (ม.ป.ป.). ค้นเมื่อ 22 กันยายน 2561, จาก <http://www.correct.go.th/aopnata/index.php/2017-03-29-07-22-48/2017-03-30-06-36-16/10-2017-04-10-02-32-35>

คืนคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยตาต้อกระจก. (28 มิถุนายน 2561). *ไทยรัฐ*. ค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2561, จาก <https://www.thairath.co.th/content/1319112>

เดินทางตรวจ 'เอดส์-วัณโรค-โรคเพศสัมพันธ์' ในเรือนจำ. (13 มิถุนายน 2557). *ไทยรัฐ*. ค้นเมื่อ 8 กันยายน 2561, จาก <https://www.thairath.co.th/content/429349>

ทรงวุฒิ พัฒนกุล. (2545). หลักปฏิบัติพินญาติใกล้ชิดแบบตลอดทั้งปี. ค้นเมื่อ 8 กันยายน 2561, จาก <http://www.oocities.org/youngprison/visit.htm>

เทคนิคการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักการแพทย์วิถีพุทธ. (ม.ป.ป.). ค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2561, จาก <http://www.morkeaw.net/k-technic.html>

โทษประหารจากมิดันคอป ปีนึง สูญชีวิตให้ตาย นักโทษคนที่ 7. (19 มิถุนายน 2561). *ไทยรัฐ*. ค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2561, จาก <https://www.thairath.co.th/content/1311902>

ธนาคารโลก. (2544). การแก้ปัญหาเอดส์ของไทย สานต่อความสำเร็จมุ่งอนาคต. ค้นเมื่อ 8 กันยายน 2561, จาก <http://documents.worldbank.org/curated/en/271271468118138382/pdf/237830THAI02000nov01PUBLIC1.pdf>

นักโทษเตรียมเฮ อธิบดีคุกเผย กำลังขอขบซื้อที่นอนยางพารามาแทนผ้าห่ม 3 ผืน. (1 พฤษภาคม 2561). *มติชน*. ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2561, จาก https://www.matichon.co.th/local/crime/news_937769

นัทธี จิตสว่าง. (2556). วัฒนธรรมย่อยในเรือนจำ. ค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2560, จาก <http://www.gotoknow.org/posts/536365>

_____. (2558). การปฏิบัติตามข้อกำหนดกรุงเทพฯของเรือนจำในประเทศไทย: การประเมินของผู้เชี่ยวชาญต่างชาติ. ค้นเมื่อ 8 กันยายน 2561, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/590844>

'บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปไทย' ของโปรดนักโทษสหรัฐฯ. (27 กันยายน 2559). *กรุงเทพธุรกิจ*. ค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2561, จาก <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/720144>

ปราณี ข้าวแดง. (2557). โครงการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังจังหวัดพะเยา. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2561, จาก <https://www.cqihiv.com/FCQIContest2014/ผลงานส่งcqj.docx>

เปิดหลักสูตรอบรมผู้ต้องขังชั้นดีดูแลสุขภาพในเรือนจำ. (17 กรกฎาคม 2561). *เดลินิวส์*. ค้นเมื่อ 8 กันยายน 2561, จาก <https://www.dailynews.co.th/politics/655511>

รวีวรรณ รักถิ่นกำเนิด. (20 พฤศจิกายน 2559). ตลาดมืดเรือนจำกระຈกพทขยเจียดพัน ปล่อยเงินกู้ดอกร้อยละ 20 ต่อสัปดาห์. *TCUJ*. ค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2561, จาก <https://www.tcijthai.com/news/2016/20/scoop/6551>

ราชทัณฑ์ ห้ามผู้คุม-เมีย ขายของให้นักโทษในคุก. (16 กุมภาพันธ์ 2561). *มติชนรายวัน*. ค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2561, จาก https://www.matichon.co.th/local/crime/news_844517

รู้จัก “สงขลาโมเดล” ต้นแบบการจัดบริการสุขภาพให้แก่กลุ่มผู้ต้องขัง. (1 กันยายน 2561). *Hfocus*. ค้นเมื่อ 10 กันยายน 2561, จาก <https://www.hfocus.org/content/2018/09/16269>

เร่งคัดกรองวัณโรคในเรือนจำปี 61 ‘เอกซเรย์ปอดผู้ต้องขังทุกราย’. (23 มีนาคม 2561). ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2561, จาก <https://www.hfocus.org/content/2018/03/15596>

เรือนจำสมุทรปราการ ลงนาม MOU ร่วมมือโรงพยาบาลบางบ่อดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง. (3 สิงหาคม 2560). *ทีนิวส์*. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2561, จาก <https://www.tnews.co.th/contents/343857>

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมราชทัณฑ์. (1 กรกฎาคม 2561). สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ สัรวจ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2561. ค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2561, จาก http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2018-07-01&report=

ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย. (2560). หลักสูตรวิทยากรสอนอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำด้านอนามัยในบ้าน. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2561, จาก <http://www.training.redcross.or.th/page.php?c=course-detail&cid=31>

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (22 สิงหาคม 2561). จำนวนประชากรไทยในขณะนี้. ค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2561, จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Index.aspx>

สจ.ชี้สมุนไพโรไทยรักษาได้หลายโรค แต่ต้องเพิ่มการวิจัย สร้างความเชื่อมั่นและยอมรับ. (12 กันยายน 2556). *ผู้จัดการออนไลน์*. ค้นเมื่อ 8 กันยายน 2561, จาก <https://mgronline.com/qol/detail/9560000115249>

สสจ.-ผบ.เรือนจำ นำหมอปันรณรงค์ทันสมัยสุขภาพนักโทษ. (7 ธันวาคม 2554). *ผู้จัดการออนไลน์*. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2561, จาก <https://mgronline.com/local/detail/9540000155801>

สาธารณสุขจังหวัดนครปฐมร่วมมือเรือนจำกลางนครปฐมพร้อมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. เข้าให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขัง ณ เรือนจำกลางนครปฐม. (20 ธันวาคม 2560). *ออนไลน์นิวส์*. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2561, จาก <http://www.online-news.biz/?p=417>

สาธารณสุขรุกเรือนจำ สร้างอาสาสมัครสาธารณสุขรุ่นแรก. (26 มกราคม 2541). *RYT9*. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2561, จาก <https://www.ryt9.com/s/prg/224270>

สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา กระทรวงยุติธรรม. (ม.ป.ป.). ข้อกำหนดกรุงเทพฯ. ค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2559, จาก <http://kamlangjai.or.th/th/terms.php>

เสียงจากผู้หญิงหลังกำแพง. (ม.ป.ป.). ใน Facebook (Community page). ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2561, จาก <https://www.facebook.com/voicesbehindbars/posts>

‘สมยศ’ โวยกรมราชทัณฑ์ละเมิดสิทธิมนุษยชนผ้าห่ม 3 ผืน!. (30 เมษายน 2561). *ไทยโพสต์*. ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2561, จาก <https://www.thaipost.net/main/detail/8146>

หลักเกณฑ์การเยี่ยมญาติแบบใกล้ชิดตลอดทั้งปี. ค้นเมื่อ 8 กันยายน 2561, จาก <http://www.correct.go.th/copkhon/index14.htm>

อายุตม์ สินธพพันธุ์. (ม.ป.ป.). หลักการพื้นฐานของการบริหารงานเรือนจำที่ดี. ค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2561, จาก <http://www.correct.go.th/copnakt/บทความ.htm>

อุดมศักดิ์ โหมดม่วง. (17 สิงหาคม 2560). คู่มือไว้ขังคนจน: ความจริงประเทศไทย. *มติชนออนไลน์*. ค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2561, จาก https://www.matichon.co.th/article/news_629942

Administrator. (27 มีนาคม 2560ก). ปัญหาการตั้งครุฑ. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2561, จาก <https://hosdoc.com/ccioc-topmenu-36/2-guide-prison/50-problem-pregnancy.html>

_____. (27 มีนาคม 2560ข). สิทธิผู้ต้องขัง. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2561, จาก https://www.hosdoc.com/index.php?option=com_content&view=article&id=8:rights-of-detainee&catid=2:guide-prison&Itemid=36

Chutinun.Liu. (30 กันยายน 2561). อยู่คุกก็ต้องใช้เงิน “กรุงไทย” จัดระบบรับฝากเงินผ่านแบงก์ เล็งออกบัตรให้นักโทษรูตใช้. *BrandInside*. ค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2561, จาก <https://brandinside.asia/e-payment-in-jail-ktb-prison-use-debit-card/thaireform>.

thaireform. (29 มีนาคม 2561). คุกไทยมีไว้ขังคนจน VS กักขังแทนค่าปรับต้องหมดไป. *สำนักข่าวอิศรา*. ค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2561, จาก <https://www.isranews.org/thaireform/thaireform-documentary/64700-lawtu.html>

ภาษาอังกฤษ

Adams, Kenneth. (1992). Adjusting to prison life. *Crime and Justice*, 16, 275-360.

Ahmed, Salim, Shommu, Nusrat S., Rumana, Nahid, Barron, Gary R., Wicklum, Sonja, & Turin, Tanvir C. (2016). Barriers to access of primary healthcare by immigrant populations in Canada: a Literature review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18(6), 1522-1540.

Atabay, Tomris, & Owen, Barbara. (2012). *Women Prisoners and the Implementation of the Bangkok Rules in Thailand*. Bangkok: Thailand Institute of Justice.

Baybutt, Michelle, & Chemlal, Khadoudja. (2016). Health-promoting prisons: theory to practice. *Global Health Promotion*, 23(Supplement 1), 66-74.

Baybutt, Michelle, Acin, Enrique, Hayton, Paul, & Dooris, Mark. (2014). Promoting health in prisons: a settings approach. in Stefan Enggist, Lars Moller, Gauden Galea, & Caroline Udesen (Editors), *Prison and Health* (pp. 174-179). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Bernard, Antonie (editor). (2017). *Behind the Walls: A Look at Conditions in Thailand's Prisons after the Coup*. Paris: FIDH/UCL.

- Catford, John. (2007). Ottawa 1986: The fulcrum of global health development. *International Journal of Health Promotion and Education: A critical reflection*, (Suppl. 2), 6-7. Retrieved September 10, 2018, from http://doc.hubsante.org/doc_num.php?explnum_id=1984
- Enggist, Stefan, Moller, Lars, Galea, Gauden, & Udesen, Caroline (Editors). (2014). *Prisons and Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Fraser, Andrew, (2014). Primary health care in prisons. in Stefan Enggist, Lars Moller, Gauden Galea, & Caroline Udesen (Editors), *Prison and Health* (pp. 180-184). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Ghosh, S. (1983). Primary health care for developing countries. *Indian Pediatrics*, 20(4), 235-242. Retrieved September 8, 2018, from <https://www.popline.org/node/400217>
- Global Health Watch. (2011). Primary health care: a review and critical appraisal of its 'revitalisation'. In *Global Health Watch 3* (pp. 45-60). Retrieved September 8, 2018, from <https://www.ghwatch.org/node/547>
- Goncalves, Leonel. (2014). Inmate adjustment to prison and correctional practices: Explaining institutional infractions, health care utilization, and coping strategies. Doctoral thesis, Justice Psychology, Universidade do Minho. Retrieved October 2, 2018, from <https://www.researchgate.net/publication/283319792>
- Havanon, N., Jeradechakul, P., Watanothai, T., Ratanarojsakul, P., Sankatiprapa, K., Paungawad, G., & Sintunava, J. (2012). *Using Participatory Action Research to put the Bangkok Rules into Practice: the Thai prison case study*. Bangkok: Office of the Affairs under the Royal Initiatives of HRH Princess Bajrakitiyabha, Ministry of Justice.
- Ikande, Mary. (2018). 13 Components of Primary Health Care. Legit. Retrieved September 8, 2018, from <https://www.legit.ng/1154143-13-components-primary-health-care.html>
- Jeeradechakul, P. (2012). *When Bonds Still Bind Lives of Inmate's Mothers*. Bangkok: Office of the Affairs under the Royal Initiatives of HRH Princess Bajrakitiyabha, Ministry of Justice.
- Kajstura, Aleks. (2017). *Women's Mass Incarceration: The whole pie 2017*. Retrieved October 2, 2018, from <https://www.prisonpolicy.org/reports/pie2017women.html>
- Kuhn, Randall, Rahman, Omar, & Menken, Jane. (2006). 10 survey measures of health: How well do self-reported and observed indicators measure health and predict mortality? In Barney Cohen & Jane Menken (eds.), *Aging in Sub-Saharan Africa: Recommendation for Furthering Research*. Washington (DC): National Academies Press (US). Retrieved October 2, 2018, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20307/#_ncbi_dlg_citbx_NBK20307

- Lavery, Shea. (2017, October 25). 8 Components of Primary Health Care. Pocket Sense. Retrieved September 8, 2018, from <https://pocketsense.com/8-components-of-primary-health-care-12378089.html>
- Lerberghe, Wim Van (Editor). (2008). *The World Health Report 2008: Primary Health Care Now More Than Ever*. Geneva: World Health Organization.
- Magawa, Rita. (2012). Primary Health Care Implementation: A brief review. Polity. Retrieved September 8, 2018, from <http://www.polity.org.za/article/primary-health-care-implementation-a-brief-review-2012-08-21>
- Miilunpalo, Seppo, Vuori, Ilkka, Oja, Pekka, Matti, Pasanen, and Helka, Urponen. (1997). Self-rated health status as a health measure: the predictive value of self-reported health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population. *Journal of Clinical Epidemiology*, 50(5), 517-528.
- Møller, Lars, Stöver, Heino, Jürgens, Ralf, Gatherer, Alex, & Nikogosian, Haik (Eds.). (2007). *Health in Prisons: A WHO guide to the essentials in prison health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Mona, Maria. (2016, June 11). Key Elements of Primary Health Care (PHC). Nursing Exercise. Retrieved September 8, 2018, from <http://nursingexercise.com/primary-health-care-elements-principles/>
- Muggah, Elizabeth, Dahrouge, Simone, & Hogg, William. (2012). Access to primary health care for immigrants: results of a patient survey conducted in 137 primary care practices in Ontario, Canada. *BMC Family Practice*, 13, 128. Retrieved September 8, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3563569/>
- Nitayarumphong, Sanguan. (1990). Evolution of primary health care in Thailand: What policies worked. *Health Policy and Planning*, 5(3), 246-254.
- Principles of Primary Health Care. (n.d.). Von Canada. Retrieved August 22, 2018, from <http://von.ca/en/principles-primary-health-care>
- Rifkin, Susan B., & Walt, Gill. (1986). Why health improves: Defining the issues of concerning 'comprehensive primary health care' and 'selective health care'. *Social Science & Medicine*, 23(6), 559-566.
- Subramanian, S. V., Huijts, Tim, & Avendano, Mauricio. (2010). Self-reported health assessments in the 2002 World Health Survey: How do they correlate with education? *Bulletin of the World Health Organization*, 88(2), 131-138.
- Thaisri, H., Lerwitworapong, J., Vongsheree, S., Sawanpanyalert, P., Chadbanchachai, C., Rojanawiwat, A., Kongpromsook, W., Paungtubtim, W., Sri-ngam, P., & Jaisue, R. (2003). HIV infection and risk factors among Bangkok prisoners, Thailand: a prospective cohort study. *BMC Infectious Diseases*, 3, 25.

- United Nations. (2015). *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules)*. Vienna: Commission on Crime Prevention and Criminal Justice (E/CN.15/L.6/Rev.1).
- United States Census Bureau. (2018, October 2). U.S. and World Population Clock. Retrieved October 2, 2018, from <https://www.census.gov/popclock/>
- Walmsley, Roy. (2017). *World Prison Population List*. Fourth Edition. London: Institute for Criminal Policy Research.
- Wilson, D., Ford, N., Ngammee, V., Chua, A., & Kyaw, M. K. (2007). HIV prevention, care, and treatment in two prisons in Thailand. *PLoS Med*, 4(6), 204.
- World Prison Brief, Institute for Criminal Policy Research. (2016). World Prison Brief Data. Retrieved September 2, 2016, from <http://www.prisonstudies.org/world-prison-brief-data>
- Worldometers. (2018, August 1). Russia Population. Retrieved August 1, 2018, from <http://www.worldometers.info/world-population/russia-population/>



หากมองว่าคุณมีกลางชีวิตมนุษย์คือสุขภาพ และการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนลักษณะต่างๆ เป็นยุทธวิธีสำคัญในการสร้างสุขภาวะและความเป็นธรรมทางสุขภาพในสังคม หนังสือเล่มนี้ได้แสดงให้เห็นว่างานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เรือนจำสุขภาวะเกิดขึ้นได้จริง