

การบริการสุขภาพ ในเรือนจำ



เป้าหมายระดับโลก
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

แนวนโยบายสถานการณ์เรือนจำโลก
ประเด็นที่น่าจับตามอง ปี 2562



การบริการสุขภาพ ในเรือนจำ

รายงานนี้มุ่งประเด็นศึกษาระดับศักยภาพที่เรือนจำควรมีสำหรับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพการวินิจฉัย และการรักษาที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อประโยชน์ของผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่ และชุมชนเป็นส่วนรวม โดยเนื้อหาในส่วนนี้จะสอดคล้องกับมาตรฐานสากล อาทิ เป้าหมายเพื่อการพัฒนายั่งยืนของสหประชาชาติ (SDGs) และเอกสารแนวปฏิบัติว่าด้วยข้อกำหนดแมนเดลา (Guidance Document on Nelson Mandela Rules) ที่จัดทำขึ้นโดยสำนักงานเพื่อสถาบันประชาธิปไตยและสิทธิมนุษยชนขององค์การว่าด้วยความมั่นคงและความร่วมมือในยุโรป (OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights) และองค์กรการปฏิรูปการลงโทษสากล (Penal Reform International หรือ PRI) รวมถึงคู่มือสุขภาพจิตในเรือนจำ: คู่มือฉบับย่อสำหรับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ (Mental health in prison: A short guide for prison staff) ที่จัดทำโดย PRI ด้วย

บทนำ

อัตราการเกิดโรค การพึ่งพาสารเสพติด และความเจ็บป่วยทางจิตในหมู่ผู้ต้องขังนั้นมีสัดส่วนที่สูงกว่าในชุมชนอย่างมาก เนื่องจากผู้ต้องขังมักมีภูมิหลังความเป็นอยู่ที่ยากจนและเป็นคนชายขอบ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ต้องขังได้สัมผัสกับโรคติดต่อหรือการขาดสารอาหาร และด้วยข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพ ผู้ต้องขังบางรายอาจละเลยสุขภาพตนเอง และอาจไม่เคยได้รับการดูแลโดยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญก่อนที่จะถูกต้องโทษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ต้องขังที่มาจากพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ห่างไกล นอกจากนี้ ผู้ต้องขังบางรายอาจมีประวัติการถูกใช้ความรุนแรงอีกด้วย

ผู้ต้องขังอาจพึ่งพาสารเสพติดและอาจทรมาณเนื่องจากกำลังถอนยา

เมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำแล้ว สภาพความเป็นอยู่ในเรือนจำอาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ต้องขังอย่างร้ายแรง มีประชากรผู้ต้องขังที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือปัญหาด้านพฤติกรรมในสัดส่วนที่สูงมาก ผู้ต้องขังหลายรายมีอาการมาก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในเรือนจำ ในขณะที่รายอื่นๆ อาจเริ่มมีอาการ หรือแสดงอาการรุนแรงขึ้นหลังจากเข้ามาอยู่ในเรือนจำแล้ว เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ที่แออัดและขาดบริการด้านสุขภาพจิต การไม่สามารถเข้าถึงอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ น้ำดื่มที่สะอาด ปลอดภัย รวมถึงการขาดโอกาสในการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานั้นล้วนพบได้โดยทั่วไปในบริบทเรือนจำ และล้วนแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม

สภาพสุขภาพที่ย่ำแย่ที่ไม่ดีจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคผิวหนังหรือโรคพยาธิ การไม่ได้รับแสงแดด อากาศบริสุทธิ์ ความอบอุ่น หรือการระบายอากาศที่เพียงพอ สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ต้องขังได้เช่นกัน

เนื่องจากโรคต่างๆ สามารถแพร่ระบาดได้มากยิ่งขึ้นในสถานที่ที่แออัด ซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อทั้งผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ โรคติดต่อจึงถือเป็นเรื่องที่น่ากังวลเป็นพิเศษ การติดเชื้อวัณโรคในเรือนจำมีอัตราระหว่าง 10 และ 100 เท่า สูงกว่าในชุมชนทั่วไป นอกจากนี้ ผู้ต้องขังมีความเป็นไปได้ที่จะได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าประชากรผู้ใหญ่ทั่วไปถึงห้าเท่า ซึ่งโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้ระบุว่า ผู้ต้องขังเหล่านี้เป็นกลุ่มประชากรที่ถูกละเลยและมองข้ามในการรับมือกับการระบาดของเชื้อเอดส์



มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตตามมาตรฐานที่สูงที่สุด เมื่อใดก็ตามที่รัฐละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคลไป รัฐต้องมีหน้าที่ในการให้การดูแลทางการแพทย์เพื่อปกป้องและส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของพวกเขา การให้การดูแลตามหน้าที่นี้มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากผู้ต้องขังไม่มีทางเลือกอื่นใด นอกจากการต้องพึ่งพาหน่วยงานของรัฐในการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของพวกเขา

ข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) ฉบับแก้ไขปรับปรุง (หรือที่รู้จักภายใต้ชื่อข้อกำหนดแมนเดลา)⁴ ได้เน้นย้ำถึงความรับผิดชอบของรัฐในการให้บริการสุขภาพ และยืนยันว่าบุคคลในเรือนจำควรได้รับการบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานเทียบเท่ากับที่ให้บริการในชุมชน นอกจากนี้ ข้อกำหนดดังกล่าวยังให้รายละเอียดถึงหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ต้องขัง เช่น บุคคลที่อยู่ในเรือนจำต้องสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายและไม่ถูกเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากสถานะทางกฎหมายของพวกเขา บุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพในเรือนจำต้องมีอิสระในการให้การรักษา ความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ต้องขังจำเป็นต้องเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทันท่วงทีในกรณีฉุกเฉิน การให้การรักษานั้นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องขังที่รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ

แหล่งอ้างอิงสำคัญว่าด้วยเรื่องสิทธิต่อสุขภาพในเรือนจำ

OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights and Penal Reform International, *Guidance Document on the Nelson Mandela Rules: Implementing the United Nations Revised Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*, 2018.

Penal Reform International, *Mental health in prison: A short guide for prison staff*, 2018.

UN Office on Drugs and Crime, *Handbook on Prisoners with Special Needs*, 2009.

UN Office on Drugs and Crime, *Handbook on Women and Imprisonment*, 2nd edition, 2014.

World Health Organization, *Moscow Declaration: Prison health as part of Public Health*, 2003.

World Health Organization and the International Committee for the Red Cross, *Information Sheet: Mental Health and Prisons*, 2005.

World Health Organization, *Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health*, 2013.

World Health Organization, *Prisons and Health*, 2014.

เครือข่ายการมีส่วนร่วมและการวิจัยสุขภาพในเรือนจำทั่วโลก (The Worldwide Prison Health Research and Engagement Network หรือ WEPHREN) ได้จัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและพัฒนาความร่วมมือในการวิจัยในแง่บวกที่หลากหลายสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกรายที่มีความสนใจในสุขภาพในเรือนจำทั่วโลก (www.wephren.org).

และควรมีการปรับปรุงข้อมูลประวัติการรักษาให้เป็นปัจจุบันและเก็บเป็นความลับ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะต้องอยู่กับผู้ต้องขังไปตลอดระยะเวลาที่ผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำ

โดยทั่วไปแล้ว การจัดสรรงบประมาณสำหรับการบริการสุขภาพในเรือนจำทั่วโลกนั้นไม่เพียงพอ จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานยังขาดแคลน รวมถึงมีมาตรฐานที่ต่ำกว่าชุมชนทั่วไป และเมื่อพิจารณาเป้าหมาย SDGs เป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยเรื่องสุขภาพนั้นย่อมไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ หากสิทธิที่จะมีสุขภาพที่ดีของผู้ที่ถูกพรากสิทธิเสรีภาพ

นั้นยังไม่ได้ได้รับการจัดลำดับความสำคัญ เรือนจำเป็นสถานที่สำคัญในการยับยั้งและรับมือกับปัญหาความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตในหมู่ประชากรผู้ต้องขัง การวินิจฉัยและตอบสนองต่ออาการเจ็บป่วยและความต้องการด้านสุขภาพจิตถือเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อกระบวนการฟื้นฟูและกลับคืนสู่สังคมของผู้ต้องขัง เมื่อได้รับการปล่อยตัว ซึ่งจะสามารถช่วยลดการกระทำผิดซ้ำได้ด้วยเช่นกัน

การบริการสุขภาพ: การดำเนินงานที่ “ทั้งรัฐบาลต้องทำร่วมกัน”

ความเป็นอิสระของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) และสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime หรือ UNODC) ได้ระบุว่า “การบริหารจัดการและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ต้องขังถือเป็นความรับผิดชอบที่ทั้งรัฐบาลต้องดำเนินการร่วมกัน”⁵

ส่วนสำคัญของการดำเนินงานที่ “ทั้งรัฐบาลต้องทำร่วมกัน” ได้แก่ การกำหนดให้บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างมีอิสระจากการบริหารเรือนจำ เพื่อให้การประเมินทางคลินิกและการประเมินด้านสุขภาพของผู้ต้องขังนั้นตั้งอยู่บนหลักเกณฑ์ทางการแพทย์เท่านั้น ความเป็นอิสระนี้มีความสำคัญสำหรับผู้ต้องขัง เนื่องจากทำให้ผู้ต้องขังรู้สึกไว้วางใจผู้ให้บริการสุขภาพในการดูแลสุขภาพของพวกเขา และจะทำให้ผู้ต้องขังกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลกับผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อรายงานการถูกทรมานหรือการปฏิบัติที่เลวร้ายต่างๆ

หากเรือนจำว่าจ้างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพโดยตรง หรือมีท่าที่เป็นกันเองอย่างมากกับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ผู้ต้องขังย่อมเกิดความไม่ไว้วางใจ โดยเฉพาะในกรณีที่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ปฏิบัติไม่ดีต่อผู้ต้องขัง หากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพนั้นไม่มีอิสระ อาจประสบกับการขัดกันของผลประโยชน์ และอาจรู้สึกว่าคุณมีหน้าที่ต่อฝ่ายบริหารของเรือนจำ เนื่องจากตนอยู่ในสถานะถูกจ้างมากกว่าที่จะรู้สึกว่าคุณมีหน้าที่ต่อคนไข้ในความรับผิดชอบ

นอกจากนี้ ผู้ให้บริการสุขภาพอาจปฏิบัติหน้าที่โดยเกรงกลัวผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับตน ซึ่งรวมถึงการถูกไล่ออกจากงาน หากไม่ปฏิบัติตามคำขอของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และอาจทำให้พวกเขาต้องรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นด้วย

เพื่อรับประกันความเป็นอิสระในการทำงาน ควรหลีกเลี่ยงความสัมพันธ์ทางตำแหน่งหรือแม้แต่ความสัมพันธ์ในลักษณะสัญญา กับฝ่ายบริหารของเรือนจำ ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ควรต้องมีอิสระจากเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือผู้มีอำนาจในเรือนจำไม่ว่าสถานะการจ้างงานจะอยู่ในรูปแบบใด (ไม่ว่าจะเป็นข้าราชการ ลูกจ้างของรัฐ หรือเอกชนที่ทำสัญญากับรัฐ) WHO และ UNODC ได้กล่าวไว้ว่า วิธีที่ดีที่สุดในการรักษาความอิสระของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพคือ การดำเนินการให้มั่นใจว่าพวกเขาได้รับการว่าจ้างโดยหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพแทนที่จะเป็นการจ้างงานโดยหน่วยงานทัณฑสถาน⁶

ความเท่าเทียมในการให้บริการดูแล

บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพมีหน้าที่ต้องให้การดูแลที่เท่าเทียมกัน ซึ่งหมายความว่าพวกเขาควรต้องให้การดูแลในมาตรฐานเดียวกันกับผู้ต้องขังควรได้รับขณะอยู่ภายนอกเรือนจำ⁷ เพื่อให้การดูแลนั้นเป็นไปอย่างเท่าเทียมกัน การจัดหาทรัพยากรและงบประมาณสำหรับการให้บริการสุขภาพในเรือนจำและการจัดจ้างเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมในจำนวนที่เพียงพอจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อเงินเดือนข้อกำหนดและเงื่อนไขของการจ้างนั้นมี

ความดึงดูดใจมากพอสำหรับการสมัครและคงอยู่ของเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพในเรือนจำ

ความต่อเนื่องของการดูแล

ความต่อเนื่องของการดูแลนั้นเป็นสิ่งสำคัญไม่เพียงแต่ตอนที่รับผู้ต้องขังเข้ามาในเรือนจำเท่านั้น แต่รวมถึงขณะที่ปล่อยตัวด้วยเช่นกัน โดยทั่วไปแล้ว การดูแลอย่างต่อเนื่องจะบริหารจัดการได้ง่ายกว่าหากผู้ต้องขังได้รับการส่งต่อมายังเรือนจำที่ใกล้กับที่พักอาศัยประจำของผู้ต้องขัง หากมีการปล่อยตัวผู้ต้องขังที่มีความต้องการด้านการแพทย์เป็นการเฉพาะออกจากเรือนจำ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพในเรือนจำต้องพิจารณาว่าจำเป็นหรือไม่ที่จะต้องจัดเตรียมยาให้ครอบคลุมช่วงเวลาจนกว่าบุคคลดังกล่าวจะสามารถจัดหาที่ปรึกษาทางการแพทย์และรับยาต่อเนื่องเป็นประจำได้ สิ่งสำคัญคือความต่อเนื่องของการรักษา โดยรวมถึงหน้าที่ในการบริหารจัดการและการส่งต่อเพิ่มข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ต้องขังอย่างเหมาะสม เมื่อมีการย้ายผู้ต้องขัง ควรมีการส่งต่อเพิ่มข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ต้องขังไปยังสถาบันที่ให้บริการสุขภาพที่เป็นผู้รับเรื่องและควรรักษาความลับทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน⁸

วิธีการที่ดีที่สุดที่จะทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา คือ การมอบหมายให้หน่วยงานสาธารณสุขแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพในเรือนจำ หากการดำเนินการดังกล่าวเป็นไปได้ ควรมีการเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชนและในเรือนจำ

การฝึกอบรม

เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นด้านการบริการสุขภาพในเรือนจำได้อย่างเพียงพอ ทั้งเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพอาจต้องได้รับการฝึกอบรมและบริการสนับสนุนด้านอื่นๆ เช่น การฝึกอบรมถึงวิธีการรายงานเมื่อพบว่ามีกรณีทรมาน หรือการปฏิบัติที่ไม่ดีในรูปแบบอื่นในระบบเรือนจำ รวมถึงกรณีอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นนอกเรือนจำ แต่สามารถระบุได้ ณ ตอนที่ผู้ต้องขังเข้ามายังเรือนจำ ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพทุกคนควรได้รับแจกคู่มือสืบสวนสอบสวนและบันทึกข้อมูลหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือย่ำยีศักดิ์ศรี (Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment หรือที่รู้จักในนาม พินัสอาร์อิสตันบูล) และควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อการใช้พินัสอาร์อิสตันบูลด้วย⁹ และควรได้รับการฝึกอบรมเรื่องสิทธิมนุษยชนและจรรยาบรรณทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ทุกคนควรผ่านการฝึกอบรมเรื่องการปฐมพยาบาล¹⁰ ซึ่งมีความสำคัญเนื่องจากพวกเขามักเป็นผู้เผชิญเหตุในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพขึ้น และข้อ 76 (d) ของข้อกำหนดแมนเดลาที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องผ่านการฝึกอบรมเรื่องความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ต้องขังและการได้รับการดูแลและช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งรวมถึงการตรวจพบภาวะทางสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะเริ่มต้นด้วย

การลดความเสี่ยงต่อสุขภาพและการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี

การประเมิน

ผู้ต้องขังที่เพิ่งเข้ามาในเรือนจำอาจมีภาวะด้านสุขภาพอยู่ก่อนแล้วแต่ไม่ได้รับการรักษาและ/หรือ มีภาวะทางสุขภาพจิตที่อาจไม่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ภาวะทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตนั้นอาจทวีความรุนแรงขึ้นเนื่องจากการจำคุก และควรมีการตรวจและวินิจฉัยให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้หลังจากจับตัวผู้ต้องขังเข้ามาที่เรือนจำ เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม

การคัดกรองสุขภาพขั้นแรกนั้นจะช่วยให้บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถตรวจพบและบันทึกอาการบาดเจ็บต่างๆ ซึ่งรวมถึงข้อบ่งชี้ว่า อาจมีการถูกทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายอื่นๆ อีกทั้งการเข้าพบแพทย์โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตั้งแต่จับตัวผู้ต้องขังเข้ามายังเรือนจำนั้นจะทำให้มั่นใจว่า ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพอยู่ก่อนแล้วจะได้รับการดูแลที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง และสามารถเข้าถึงยาที่เหมาะสมและการรักษาอื่นๆ ได้

ผู้ต้องขังที่เพิ่งมาถึงเรือนจำมักจะได้ไม่นำยาโรคติดต่อมาด้วย หรืออาจอยู่ในภาวะสับสนและเครียดจนลืมว่าต้องรับประทานยาตามที่กำหนดไว้ ซึ่งการบริการสุขภาพในเรือนจำอาจต้องใช้เวลาในการจัดหาตามประเภทและปริมาณที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขังแต่ละราย นอกจากนี้ เรือนจำต้องระบุและรักษาโรคติดต่อต่างๆ และควรมีมาตรการที่จำเป็นเพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคภายในเรือนจำ

อุณหภูมิภายในเรือนจำ

อุณหภูมิที่สูงสุดในเรือนจำส่งผลให้สภาพแวดล้อมภายในเรือนจำไม่เหมาะสำหรับการอยู่อาศัยหรืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถยอมรับได้ รวมทั้งเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของทั้งเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และผู้ต้องขัง ซึ่งผู้ต้องขังบางรายอาจมีความเปราะบางเป็นพิเศษ เช่น เด็ก คนชรา และผู้ที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง ปัญหาด้านอุณหภูมิดังกล่าวจะทวีความรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะเมื่ออุณหภูมิทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้น การที่ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความร้อนสูงส่งผลให้เกิดความก้าวร้าวเพิ่มขึ้น สุขภาพจิตโดยรวมแย่ และในกรณีร้ายแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ ใน พ.ศ. 2554 มีผู้ต้องขังจำนวน 10 รายในเรือนจำที่ประเทศสหรัฐอเมริกาเสียชีวิตด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความร้อน และจากการนี้ดังกล่าว เกิดการฟ้องร้องที่สิ้นสุดลงโดยรัฐตกลงที่จะติดตั้งเครื่องปรับอากาศแบบถาวรไว้ในเรือนจำ¹¹ ถึงแม้ยังมีกรณีที่ผู้ต้องขังต้องสัมผัสกับอุณหภูมิที่เย็นจัดที่อาจทำให้พวกเขามีภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำเกินไป (ไฮโปเธอร์เมีย หรือ Hypothermia) โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่ไม่มีเครื่องนอนและเครื่องนุ่งห่มที่เพียงพอ

ในช่วง พ.ศ. 2561 มีรายงานหลายฉบับที่เผยให้เห็นถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากสภาพอุณหภูมิที่สูงเกินไปในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ต้องขังจำนวนมากว่าร้ายรายถูกคุมขังไว้ในห้องขังของตนตลอดระยะเวลาที่ไฟฟ้าดับอย่างยาวนานนับสัปดาห์ ซึ่งผู้ต้องขังต้องใช้ชีวิตในระหว่างช่วงเวลาดังกล่าวในความมืด โดยไม่มีความร้อนและน้ำร้อน ในช่วงที่หนาวที่สุดของฤดูหนาว¹² ในทางกลับกัน ช่วงฤดูร้อนในอริโซนา จากบันทึกของเรือนจำแสดงให้เห็นว่าอุณหภูมินั้นเพิ่มขึ้นสูงถึง 119 องศาฟาเรนไฮต์ (48 องศาเซลเซียส)¹³ ส่วนที่ประเทศสหราชอาณาจักร เรือนจำที่สร้างขึ้นในช่วง ค.ศ. 1800 นั้นไม่สามารถรองรับคลื่นความร้อนในฤดูร้อนและไม่มีการระบายอากาศ ทำให้สภาพภายในเรือนจำเป็น “เหมือนเตาอบ”¹⁴ และเรือนจำ Fuchu ในประเทศญี่ปุ่นมีระบบการทำความร้อนที่ไม่ทำงานตามปกติ และมีผู้ต้องขังมักร้องเรียนเรื่องหิมาะกิด¹⁵

ขณะที่ในประเทศกัมพูชา อดีตผู้ต้องขังได้อธิบายถึงสภาพการอยู่ในเรือนจำที่แออัดกับบุตรที่เป็นทารกว่า “มันเหมือนเป็นห้องอบไอน้ำ ฉันต้องทำพัดขึ้นเองจากใบปาล์มเพื่อทำให้ลูกหายใจร้อน – แต่มันก็ทำได้เพียงแค่นี้

บนกำแพงนั้นก็มีรูอยู่หนึ่งรู แต่ให้คุณลองคิดดูว่าเราจะหายใจได้อย่างไร ในเรือนจำนั้นมันหนาแน่นมาก เราได้ขอให้มีการติดตั้งพัดลมไฟฟ้า แต่ก็ไม่ได้เกิดขึ้น”¹⁶

ข้อกำหนดแบบเดลาแวร์ระบุว่า แพทย์ต้องทำการตรวจวัดอุณหภูมิภายในเรือนจำเป็นประจำ และตรวจดูว่าที่พักอาศัยของผู้ต้องขังและเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มมีลักษณะที่เหมาะสมกับอุณหภูมิ¹⁷ ในขณะที่ข้อบังคับเรือนจำยุโรป (European Prison Rules) ได้บัญญัติไว้ว่า บริเวณที่พักของผู้ต้องขังทุกคนต้องมีการติดตั้งเครื่องทำความร้อนที่เพียงพอ¹⁸ ศาลสิทธิมนุษยชนยุโรป¹⁹ ยังเห็นว่า การมีอุณหภูมิที่เหมาะสมนั้นเป็นข้อกำหนดพื้นฐานสำหรับสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำที่สามารถยอมรับได้ ระบบเรือนจำจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางสภาพภูมิอากาศ ซึ่งอาจทำได้โดยการลดความแออัดของผู้ต้องขัง ปิดหรือปรับปรุงพื้นที่ที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ และสร้างอาคารสถานที่ที่มีความยั่งยืนและยืดหยุ่นเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

การคัดกรองทางการแพทย์ของผู้ต้องขังตั้งแต่แรกเริ่มจะเพิ่มโอกาสให้แพทย์สามารถระบุผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงจะฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองได้ ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากที่จะต้องตรวจพบสัญญาณเหล่านี้ตั้งแต่ระยะแรกเนื่องจากความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองนั้นจะมีความรุนแรงในช่วงวันแรกๆ ที่ผู้ต้องขังเข้ามาอยู่ในเรือนจำ

นอกจากนี้ การระบุถึงความเสี่ยงดังกล่าวตั้งแต่ระยะแรกจะช่วยตัดสินใจว่าจะจัดสรรที่พักและการดูแลผู้ต้องขังอย่างไรเพื่อความปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับผู้ต้องขังที่ถูกจัดไว้ในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง ในการประเมินทางการแพทย์ขั้นต้นนั้น จะเป็นการดีหากนักจิตวิทยามีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ด้วย

การระบุความจำเป็นด้านสุขภาพให้ได้โดยเร็วหลังจากที่รับตัวผู้ต้องขังเข้ามาที่เรือนจำ จะช่วยให้ฝ่ายบริหารเรือนจำสามารถวางแผนการให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องความต้องการด้านบุคลากรและทรัพยากร ซึ่งรวมถึงความต้องการด้านโภชนาการที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ต้องขัง อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้ฝ่ายบริหารเรือนจำสามารถวางแผนการขนส่ง การจัดสรรเจ้าหน้าที่ และการจัดการด้านการเดินทางและที่พักสำหรับการไปโรงพยาบาลตามนัดด้วยเช่นกัน

การระบุปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ก่อนเข้าเรือนจำหรือที่อาจเกิดขึ้น ให้ได้เร็วที่สุดหลังจากรับตัวผู้ต้องขังเข้ามาอยู่ที่เรือนจำ จะช่วยให้ฝ่ายบริหารเรือนจำประหยัลดทรัพยากรได้โดยไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยมากขึ้น หรือป้องกันไม่ให้สุขภาพเสื่อมถอย และหยุดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อไปยังผู้ต้องขังรายอื่นๆ หรือเจ้าหน้าที่ การตระหนักถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังแต่ละรายจะช่วยให้ฝ่ายบริหารเรือนจำสามารถวางแผนการฟื้นฟูสำหรับผู้ต้องขังแต่ละรายได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งรวมถึงการให้เข้าฝึกอบรมและโอกาสในการประกอบอาชีพที่เหมาะสม ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพอาจจะไม่สามารถเข้าร่วมโครงการด้านอาชีพที่จัดไว้แล้วได้ หรืออาจจะต้องมีการปรับโครงการดังกล่าวให้เข้ากับสถานการณ์ของผู้ต้องขังตามความจำเป็น

การให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อกำหนดแบบเดลาแวร์ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพจำเป็นต้องพูดคุยและทำการตรวจผู้ต้องขังทุกราย ไม่เพียงแต่เฉพาะตอนรับตัวผู้ต้องขังเข้าเรือนจำเท่านั้น แต่รวมถึงช่วงหลังจากนั้นด้วย นอกจากนี้ควรต้องมีการแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทราบ ว่า ผู้ต้องขังอยู่บริเวณใดบ้าง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สามารถเข้าถึงผู้ต้องขังได้ทุกรายอย่างเต็มที่ โดยรวมถึง

ผู้ต้องขังที่กำลังถูกลงโทษทางวินัยด้วยเช่นกัน ผู้ต้องขังควรได้รับโอกาสในการเข้ารับการดูแลสุขภาพ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้โดยมีการรักษาความลับการที่มี “ผู้ควบคุม” เช่น หัวหน้าห้องขังหรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ อยู่ในขั้นตอนการนัดหมายเข้าพบแพทย์ด้วยเป็นสิ่งที่ไม่ควรหลีกเลี่ยง

การบริการทางการแพทย์ควรพร้อมให้บริการอยู่ตลอดเวลา รวมถึงช่วงที่ปิดห้องขังและช่วงที่มีการลดจำนวนเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจเป็นปัญหาสำหรับเวลากลางคืน ระหว่างวันหยุดสุดสัปดาห์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การบริการสุขภาพมีความพร้อมตลอดเวลา จำเป็นต้องคำนึงถึงการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอต่อการให้บริการดังกล่าวทั้งเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

สถานพยาบาลสำหรับการให้บริการสุขภาพนั้นต้องสามารถเข้าถึงได้ง่าย รวมถึงการเข้าถึงโดยผู้ที่มีความทุพพลภาพด้วย สำหรับเรือนจำที่มีผู้ต้องขังทั้งชายและหญิง หรือทั้งเด็กและผู้ใหญ่อยู่ร่วมกัน ควรต้องจัดให้มีสถานพยาบาลที่แยกต่างหากสำหรับแต่ละกลุ่มหรือมีการกำหนดเวลาที่ผู้ต้องขังหญิงและผู้ต้องขังที่เป็นเด็กสามารถเข้ารับบริการได้โดยไม่รวมกับผู้ต้องขังอื่นๆ

การให้บริการสุขภาพสำหรับบุคคลเฉพาะกลุ่ม

กลุ่มผู้หญิง

ผู้หญิงในเรือนจำมีความจำเป็นด้านสุขภาพที่แตกต่างและเร่งด่วนมากกว่าผู้ชาย ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากความแตกต่างทางสรีระ และอีกส่วนหนึ่งเนื่องมาจากภูมิหลังที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจรวมถึงการใช้สารเสพติด การถูกใช้ความรุนแรงทางกายหรือทางเพศ การค้าประเวณีหรือการมีเพศสัมพันธ์โดยวิธีที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ สุขภาวะของผู้ต้องขังหญิงอาจไม่ได้รับการดูแลรักษาก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในเรือนจำ เนื่องจากถูกเลือกปฏิบัติที่ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพภายในชุมชนได้อย่างเพียงพอ

ผู้ต้องขังหญิงมีความจำเป็นเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ เช่น การมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ และการหมดประจำเดือน²⁰ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาเหล่านี้ได้อย่างเพียงพอ จึงจำเป็นต้องมีการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้หญิงโดยเฉพาะ ซึ่งรวมถึงการดูแลสุขอนามัยทางเพศ ระบบสืบพันธุ์ และบริการสุขภาพเชิงป้องกัน เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (pap smears) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งที่ระบบสืบพันธุ์²¹ อย่างไรก็ตาม เรือนจำหลายแห่งยังไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งรวมถึงการบริหารจัดการกับการมีประจำเดือนของผู้หญิง²² “Period Poverty” หรือการที่บุคคลไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการมีประจำเดือนได้นั้นยังคงเป็นปัญหา โดยมีรายงานที่ระบุว่า ผลกระทบ

ต่างๆ ที่ใช้ในช่วงมีประจำเดือน ถูกนำมาเป็นเครื่องมือต่อรองของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เพื่อใช้อำนาจเหนือผู้ต้องขังหญิง²³

กว่าร้อยละ 75 ของผู้ต้องขังหญิงที่เข้ามาในเรือนจำประสบปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ ณ เวลาที่ถูกจับกุม²⁴ ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (UN Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders หรือ ข้อกำหนดกรุงเทพ) ตระหนักถึงความจำเป็นของการมีโครงการสำหรับการบำบัดรักษาเฉพาะทางสำหรับผู้หญิงที่ใช้สารเสพติด²⁵ ความกังวลหลักคือ ระบบเรือนจำมักไม่มีการรับประกันสิทธิการเข้าถึงการบำบัดรักษาดังกล่าว และมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงหากเป็นการบำบัดรักษาการพึ่งพาสารเสพติด หรือไม่มีการออกแบบโครงการสำหรับผู้หญิง²⁶ ในการบำบัดยาเสพติดด้วยสารทดแทนอนุพันธ์ฝิ่น (opioid substitution therapy) เมื่อไม่นานมานี้ มีงานวิจัยพบว่าผู้หญิง “โดยทั่วไปแล้วมักไม่สามารถเข้าถึงโครงการลักษณะนี้ได้ ขณะที่ตนยังอยู่ระหว่างการจำคุก”²⁷ ข้อกำหนดกรุงเทพได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า หน่วยงานที่มีอำนาจกำกับดูแลบริการสุขภาพในเรือนจำนั้นต้องให้บริการหรืออำนวยความสะดวกให้เกิดโครงการเพื่อการบำบัดรักษาเฉพาะทางสำหรับผู้หญิงที่ใช้สารเสพติด โดยต้องคำนึงถึงประวัติ

การตกเป็นเหยื่อ ความจำเป็นเฉพาะของผู้หญิงตั้งครรภ์และหญิงที่มีบุตร รวมถึงผู้หญิงที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันด้วย²⁸ หากในเรือนจำไม่มีโครงการบริการสุขภาพดังกล่าว หน่วยงานที่มีอำนาจจะมีหน้าที่เพิ่มขึ้นที่จะต้องทำให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงโครงการดังกล่าวภายในชุมชนได้²⁹ จากการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ต้องขังหญิงที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าวมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการบำบัดฟื้นฟูมากกว่า³⁰

ผู้ต้องขังหญิงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเกี่ยวกับสุขอนามัยทางเพศและระบบสืบพันธุ์ รวมถึงโรคเมะเร็งและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากภูมิหลังซึ่งมักจะมีการใช้สารเสพติด การถูกล่วงละเมิด หรือใช้ความรุนแรงทางเพศ การค้าประเวณี และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย³¹ ถึงแม้ว่าผู้ต้องขังหญิงสามารถติดต่อขอเข้ารับบริการในเรือนจำได้มากกว่าผู้ชาย แต่กลับเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงป้องกันและโครงการการบำบัดรักษาได้ยากกว่าผู้ต้องขังชาย³² การบำบัดรักษาและการดูแลเฉพาะสำหรับแต่ละเพศนั้นเป็นข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในข้อกำหนดกรุงเทพข้อที่ 14 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการดูแลรักษาทางการแพทย์สำหรับผู้หญิงที่ติดเชื้อมีความแตกต่างจากการดูแลรักษาที่ให้กับผู้ชาย นอกจากนี้ รายงานยังระบุด้วยว่า มีผู้ต้องขังหญิงที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในอัตราที่สูงอย่างน่าตกใจ

กรณีศึกษาจากประเทศอังกฤษ

สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service หรือ NHS) ของประเทศอังกฤษได้เริ่มโครงการนำร่องในเรือนจำหญิง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบการกระทำผิดซ้ำและพัฒนาสุขภาพจิตและสุขภาพกายของผู้หญิงในเรือนจำ

การคัดเลือกผู้ต้องขังเข้าร่วมโครงการดังกล่าวมีหลักเกณฑ์ที่เข้มงวด และผู้ต้องขังหญิงที่เข้าร่วมโครงการต้องอยู่ในช่วงหกเดือนสุดท้ายของการจำคุก โครงการจะรับผู้ต้องขังที่เป็นผู้ที่เคยกระทำความผิดมาแล้วและผู้ต้องขังที่มีประวัติการตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในครอบครัว มีประวัติการใช้สารเสพติด หรือเคยเป็นผู้ค้าประเวณี รวมถึงผู้หญิงที่มีวิถีชีวิตที่สับสนวุ่นวาย

โครงการดังกล่าวดำเนินการโดยทีมผู้ให้บริการสุขภาพภายในเรือนจำ โดยจะมีการส่งมอบความรับผิดชอบแต่ละรายให้กับหน่วยงานคุมประพฤติ เมื่อผู้ต้องขังได้รับการปล่อยตัว

การดำเนินโครงการประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละสองชั่วโมง และการพูดคุยแบบตัวต่อตัวในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งรวมถึงหัวข้อดังต่อไปนี้

- สุขอนามัยทางเพศและการมีความสัมพันธ์ที่ดี
- ความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงโภชนาการที่ดีต่อสุขภาพ และการออกกำลังกาย
- วิธีการลงคะแนนและการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

- วิธีการลงคะแนนและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี
- การดูแลอารมณ์ตนเอง

ช่วงการสนทนาเหล่านี้จะรวบรวมข้อมูลจากอดีตผู้ต้องขังหญิงที่เสด็จประสบการณืของต่นก่อนและหลังจากที่ได้รับการปล่อยตัว และหากมีความจำเป็นยังสามารถจัดการสนทนาเพื่อติดตามผลแบบรายบุคคลได้อีกด้วย ผลลัพธ์ที่ได้ในช่วงแรกนั้นมีแนวโน้มไปในทางที่ดี และ NHS ของประเทศอังกฤษมีแผนที่จะพัฒนาและประเมินผลโครงการนำร่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โครงการดังกล่าวได้รับการกำหนดเป็นบริการสุขภาพบังคับในเรือนจำในอนาคต

เช่น ภาวะความผิดปกติทางจิตใจที่เกิดภายหลังเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง (Post-traumatic stress disorder หรือ PTSD) อาการซึมเศร้า วิตกกังวล หรือแนวโน้มว่าจะมีการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย³³ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วอาการเหล่านี้จะมีความเกี่ยวข้องกับบาดแผลทางจิตใจจากการถูกใช้ ความรุนแรงในอดีต³⁴ ด้วยเหตุนี้ จึงมีผู้หญิงจำนวนมากที่ถูกมองว่าเป็นภัยต่อความมั่นคงของเรือนจำและมีการควบคุมอย่างเข้มงวดเกินพอดี ผู้หญิงที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำส่วนใหญ่มักมีบุตร การต้องพรากจากบุตรและสมาชิกในครอบครัวที่เหลือนั้นอาจส่งผลกระทบในทางลบต่อสภาพจิตใจของพวกเขาอย่างร้ายแรง³⁵ ข้อ 12 ของข้อกำหนดกรุงทเพระบุไว้ว่า การบำบัดด้านสุขภาพจิตให้ประสบความสำเร็จนั้นจำเป็นต้องมีการดำเนินงานที่เหมาะสมกับแต่ละปัจเจกบุคคล โดยคำนึงถึงความเสี่ยงต่ออันตรายและการพิจารณาให้ครอบคลุมถึงบาดแผลทางใจที่ผู้ต้องขังหญิงอาจเคยประสบมา

หากผู้ต้องขังหญิงร้องขอให้มีการตรวจร่างกายโดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นผู้หญิง ควรจัดหาแพทย์หรือพยาบาลที่เป็นผู้หญิงให้พร้อมทุกเมื่อเท่าที่เป็นไปได้ หากไม่สามารถจัดให้มีแพทย์หรือพยาบาลหญิงได้ ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่เป็นผู้หญิงในการตรวจร่างกายที่กระทำโดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นผู้ชายตลอดเวลา และในเรือนจำที่มีผู้ต้องขังหญิงนั้นควรต้องมีการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นผู้หญิงในจำนวนที่เพียงพอด้วย

กรณีศึกษาจากประเทศไทย

ประเทศไทยได้ดำเนินการฝึกโยคะและไทชิบาใช้ ในโครงการสองโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง ซึ่งพบว่า ผู้ต้องขังหญิงจำนวนสิบรายจากเรือนจำกลางราชบุรีได้กลายเป็นครูฝึกสอนโยคะ และได้เดินทางไปเรือนจำหญิงที่เกาะสมุยเพื่อสอนโยคะ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวยังช่วยเพิ่มกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในหมู่ผู้ต้องขังและระหว่างผู้ต้องขังกับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ด้วย⁴³

แม้ว่าไม่ควรจำคุกหญิงที่มีครรภ์และผู้หญิงที่มีบุตรเล็กเว้นแต่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง³⁶ แต่ผู้หญิงส่วนใหญ่ในเรือนจำนั้นมีบุตร และมักจะเป็นผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลเพียงคนเดียวของลูกๆ

โดยข้อกำหนดกรุงทเพได้กำหนดให้มีการให้การสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและด้านจิตใจแก่เด็กที่ต้องอยู่กับผู้ปกครองในเรือนจำ³⁷

ความต้องการเฉพาะของผู้หญิงนั้น มักไม่ได้รับการตอบสนองโดยระบบเรือนจำส่วนใหญ่ ซึ่งได้รับการออกแบบโดยผู้ชายเพื่อผู้ต้องขังชาย จึงจำเป็นที่จะต้องมีการตระหนักอย่างถ่องแท้ว่าผู้ชายและผู้หญิงมีความแตกต่างกัน และการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันระหว่างผู้ชายและผู้หญิงอาจไม่ได้นำมาสู่ผลลัพธ์ที่เท่าเทียมกัน³⁸ เรือนจำควรต้องมีการบริการด้านสุขภาพจิตที่ดีเพื่อรองรับผู้ต้องขังที่มีภาวะทางสุขภาพจิตอยู่ก่อน และการดำเนินนโยบาย ระบบแนวปฏิบัติ หรือการดำเนินงานใดๆ ควรต้องมีการรับรู้และรับทราบถึงบาดแผลทางใจของผู้ต้องขังด้วย นอกจากนี้ควรต้องมีการคำนึงถึงความต้องการเฉพาะของกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้หญิง เพื่อให้แน่ใจว่ามีการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุ SDGs เป้าหมายที่ 3 เรื่องบริการสุขภาพ และเป้าหมายที่ 5 เรื่องความเท่าเทียมทางเพศ

เด็ก

การคุมขังเด็กนั้นอาจสร้างความเสียหายทางจิตใจและทางกายได้ในระยะยาว รายงานพิเศษเกี่ยวกับการทรมานของสหประชาชาติ (UN Special Rapporteur on Torture) ได้กล่าวไว้ว่า “ไม่ว่าเด็กจะถูกคุมขังไว้ในสภาพแบบไหน การคุมขังจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก การคุมขังเด็กแม้จะเป็นเพียงช่วงเวลาสั้นๆ สามารถทำให้สุขภาพจิตและสุขภาพกายของเด็กเสื่อมลง และส่งผลกระทบต่อพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็กอีกด้วย”³⁹

เด็กที่โดนคุมขังจะมีความเสี่ยงในการเกิดอาการติงเครียดหลังผ่านเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจ และอาจแสดงอาการในรูปของการนอนไม่หลับ ผื่นร้าย หรือปัสสาวะรดที่นอน ความรู้สึกสิ้นหวังและฉุนเฉียวอาจแสดงออกมาในรูปแบบของการใช้ความรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น โดยรายงานเกี่ยวกับผลกระทบของการคุมขังเด็กแสดงให้เห็นว่าการฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตายและการทำร้ายตนเองรวมถึงความผิดปกติทางจิต

ปัญหาด้านพัฒนาการ รวมถึงภาวะผูกพันผิดปกติอย่างรุนแรงมีอัตราที่สูงขึ้น⁴⁰

เด็กที่ถูกคุมขังอาจมาจากครอบครัวหรือภูมิหลังทางสังคมที่มีปัญหาและอาจเคยเป็นผู้เสียหายจากการล่วงละเมิดหรือใช้ความรุนแรงทางเพศ หรือความรุนแรงในรูปแบบอื่น และบางรายอาจเคยเป็นผู้เสียหายจากการถูกแสวงหาประโยชน์ทางเพศ ผู้ต้องขังที่มีอายุน้อยยังมีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับการปฏิบัติที่เลวร้าย รวมถึงการล่วงละเมิดทางเพศภายในเรือนจำด้วย

เด็กทุกคนในเรือนจำควรได้รับการสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกายอย่างเหมาะสมโดยแพทย์ (ควรต้องเป็นกุมารแพทย์) หรือพยาบาลวิชาชีพที่รายงานโดยตรงต่อแพทย์ โดยเร็วที่สุดหลังจากจับตัวเข้ามาที่สถานคุมขัง โดยจะดีที่สุดหากเป็นในวันเดียวกันกับวันที่มาถึง ในกรณีที่เป็นเด็กหญิง ควรต้องจัดให้สามารถเข้าถึงสูตินรีแพทย์และการให้การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้หญิง ด้วยข้อ 38 และ 39 ของข้อกำหนดกรุงทเพกล่าวถึงความจำเป็นของบริการสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงของผู้ต้องขังเยาวชนหญิง รวมถึงความจำเป็นของโครงการและบริการสุขภาพเฉพาะที่เหมาะสมกับอายุและเพศสภาพ เช่น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศซึ่งมีความสำคัญอย่างมากเมื่อคำนึงว่าความต้องการเฉพาะของเด็กหญิงในเรือนจำนั้นมักถูกมองข้ามเพราะเป็นกลุ่มคนที่มีจำนวนน้อยในระบบเรือนจำ

ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต

งานวิจัยระบุว่า ผู้ต้องขังประมาณหนึ่งในเจ็ดรายมีอาการทางสุขภาพจิตที่รุนแรง และตัวเลขดังกล่าวไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากนักในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา⁴¹ การปกป้องภาวะสุขภาพจิตให้ดีและการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตนั้นถือเป็นสองประเด็นที่มีความท้าทายอย่างมากในเรือนจำทั่วโลก อย่างไรก็ตาม เรือนจำจำนวนมากยังคงไม่มีทรัพยากรสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพจิตอย่างเพียงพอ ไม่ว่าจะสำหรับผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์จึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทุกคนในเรือนจำที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารในเชิงบวกกับผู้ต้องขังได้ จะเป็นผู้ที่เหมาะสมที่สุดที่จะมองเห็นถึงสัญญาณเตือนและสิ่งกระตุ้นที่บ่งชี้การเสื่อมถอยของสุขภาพจิต⁴²

นอกจากนี้ ยังมีบางสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ที่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองอย่างเร่งด่วน รวมถึงกรณีที่ต้องขังอาจเป็นภัยคุกคามต่อตนเองหรือผู้อื่น หรือเป็นภัยคุกคามต่อความปลอดภัยและความมั่นคงของเรือนจำ⁴⁴ บุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิตอาจมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และ/หรือ ทำร้ายตนเองสูงกว่าองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าการฆ่าตัวตายถือเป็น “สาเหตุการเสียชีวิตที่พบได้บ่อยที่สุดสาเหตุเดียวในทันตสถาน”⁴⁵ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตประมาณครึ่งหนึ่งจากสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในเรือนจำ⁴⁶ โดยผู้ต้องขังหญิง เด็กและผู้ที่เพิ่งได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำจะมีอัตราการฆ่าตัวตายค่อนข้างสูง⁴⁷ ขณะที่งานวิจัยระดับโลกชิ้นหนึ่ง ซึ่งทำการวิจัยในประเทศรายได้สูง 24 ประเทศ ระหว่าง พ.ศ. 2554 – 2557⁴⁸ จัดทำโดยมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ดพบว่า ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้ต้องขังชายนั้นสูงกว่าประชากรชายทั่วไปถึงสามเท่า และสูงกว่าผู้ต้องขังหญิงอย่างน้อยเก้าเท่า ทั้งนี้ เป็นที่น่าสนใจว่างานวิจัยดังกล่าว ไม่พบความเชื่อมโยงระหว่างอัตราการฆ่าตัวตายของผู้ต้องขังกับอัตราของความแออัดในเรือนจำ รัฐควรดำเนินการตามสมควรเพื่อยับยั้งการเสียชีวิตในเรือนจำ ซึ่งรวมถึงการฆ่าตัวตายด้วย โดยศาลสิทธิมนุษยชนยุโรปได้พิจารณาคำว่า “ขั้นตอนตามสมควร” ไว้ในคำพิพากษาบรรทัดฐานโดยระบุว่าอย่างน้อยที่สุดควรรวมถึง⁴⁹

- การโอนย้ายผู้ต้องขังเพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต หากจำเป็น
- การคัดกรองโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ภายหลังจากการรับตัวผู้ต้องขัง รวมถึงการประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย
- เรือนจำทุกแห่งควรมีมาตรการในการยับยั้งการฆ่าตัวตาย
- หากมีเหตุฆ่าตัวตายเกิดขึ้น การดำเนินการสืบสวนควรเป็นอิสระ⁵⁰

อย่างไรก็ตาม แม้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์จะมีบทบาทที่สำคัญในการยับยั้งการฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ ไม่ควรให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เพียงฝ่ายเดียว⁵¹ แต่ควรมีการสร้าง ความตระหนักรู้ในเรื่องการยับยั้งการฆ่าตัวตายแก่ทุกคนในเรือนจำ⁵²

กรณีศึกษาจากออสเตรเลีย

Wandoo เป็นเรือนจำที่คุมขังเรื่องการฟื้นฟูผู้ติดเหล้าและยาเสพติดสำหรับผู้ต้องขังหญิง ตั้งอยู่ที่เมืองเพิร์ธ และเป็นเรือนจำหญิงแห่งแรกในภาคตะวันตกของประเทศออสเตรเลียที่ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูอย่างเข้มข้นในรูปแบบของ “ชุมชนบำบัด” โดยเรือนจำสามารถบำบัดผู้ต้องขังหญิงในแดนความมั่นคงขั้นต่ำและปานกลางได้มากถึง 77 ราย ซึ่งผู้ต้องขังต้องแสดงออกว่าปรารถนาจะได้รับการบำบัดการติดยาเสพติด

เรือนจำ Wandoo มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ต้องขังหญิงจะลดการติดยาเสพติดและการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

เป้าหมายของโครงการ คือ เพื่อให้มี “พื้นที่ในการบำบัดที่ปลอดภัย ดีต่อสุขภาพ และเคารพให้เกียรติผู้ต้องขัง และเพื่อการสร้างความปลอดภัยที่ยั่งยืน”

เรือนจำ Wandoo ยังให้การรักษาอย่างคุมขังและเข้มข้นภายในชุมชนเพื่อการบำบัด โดยคำนึงถึงบาดแผลทางจิตใจ ผู้หญิงจะได้รับการสนับสนุนโดยการบริหารจัดการแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อลดการเสพติด ฟื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิต ตลอดจนลดโอกาสที่จะกระทำความผิดซ้ำ นอกจากนี้ ผู้หญิงที่เรือนจำ Wandoo ยังได้รับการสนับสนุนในช่วงเปลี่ยนผ่านและช่วงหลังปล่อยตัวเพื่อการฟื้นฟูที่ต่อเนื่องด้วยเช่นกัน

บุคคลในเรือนจำที่ใช้สารเสพติด

เรือนจำสามารถจัดโครงการบำบัดฟื้นฟูหลากหลายรูปแบบเพื่อตอบสนองการพึ่งพาสารเสพติดและการก่ออาชญากรรมโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ คู่มือนโยบายสารเสพติด (IDPC Drug Policy Guide) ของหน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Drug Policy Consortium หรือ IDPC)⁵³ ได้กำหนดข้อเสนอแนะต่างๆ สำหรับหน่วยงานราชทัณฑ์ในการให้การรักษาแก่ผู้ต้องขังที่ใช้สารเสพติด ซึ่งได้สรุปไว้ดังต่อไปนี้

การให้ความรู้และข้อมูล

ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลที่เข้าใจง่ายให้กับผู้ต้องขังเกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื่อ และขั้นตอนที่ผู้ต้องขังสามารถทำได้เพื่อป้องกันตนเองและผู้อื่น โดยข้อมูลดังกล่าวต้องอยู่ในรูปแบบที่เหมาะสมกับทักษะทางภาษาและระดับการศึกษาของผู้ต้องขัง หน่วยงานบริหารเรือนจำบางแห่งมีการใช้วิดีโอเพื่อให้ความรู้หรือการบรรยายเพื่อสื่อสารข้อมูลดังกล่าว ซึ่งเป็นการสร้างความตระหนักรู้ในระดับที่สูงขึ้น

โครงการฉีดวัคซีน

ปัจจุบันมีวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และช่วงเวลาที่ต้องโทษในเรือนจำนับเป็นโอกาสอันดีที่จะรับวัคซีน (ซึ่งหลายคนไม่ได้ใช้บริการสุขภาพเชิงป้องกันในชุมชน)

การเข้าถึงมาตรการการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ฝ่ายบริหารเรือนจำหลายแห่งอนุญาตให้มีการแจกถุงยางอนามัยในเรือนจำได้ เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงการป้องกันแบบเดียวกับนอกเรือนจำ มาตรการเพิ่มเติมอื่นๆ ได้แก่ การให้ข้อมูล ความรู้ และโครงการเพื่อการสื่อสารกับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งรวมถึงการเข้ารับคำปรึกษาตามความสมัครใจ การตรวจโรคสำหรับผู้ต้องขัง และมาตรการเพื่อป้องกันการข่มขืน การใช้ความรุนแรงทางเพศ และการบังคับขืนใจ

โครงการด้านการใช้เข็มและกระบอกฉีดยา

โครงการเพื่อการแจกจ่ายอุปกรณ์สำหรับฉีดยาที่สะอาดให้กับคนที่ต้องฉีดยานั้นแสดงให้เห็นประสิทธิภาพในการยับยั้งการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการต่อต้านการดำเนินโครงการดังกล่าวในเรือนจำอย่างมาก

การยับยั้งการเสพยาเกินขนาด

ผู้ต้องขังที่เสพยาเสพติดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการใช้ยาเกินขนาดโดยไม่ตั้งใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงทันทีหลังจากที่ได้รับการปล่อยตัว ดังนั้นโครงการสำหรับการยับยั้งการใช้ยาเกินขนาดจึงควรมุ่งเป้าและให้ความสำคัญกับผู้ต้องขัง และควรรวมถึงการแบ่งปันข้อมูลและสร้างความตระหนักรู้ด้วย

เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์

เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์คือผู้ที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่อันตรายและยากลำบาก และมักประสบกับความเครียด การขาดการติดต่อกับครอบครัว การทำงานยาวนานหลายชั่วโมง การถูกข่มขู่รังแก และการต้องเผชิญกับเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจอื่นๆ ในหลายๆ ประเทศ เรือนจำมักจะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล และห่างจากศูนย์กลางของประชากร ซึ่งส่งผลกระทบต่อ

เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ แต่ยังมีผลต่อครอบครัว การเข้าถึงสถานศึกษา สถานพยาบาล และกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์มีการโอนย้ายจากเรือนจำแห่งหนึ่งไปอีกแห่งหนึ่งอยู่เสมอ⁵⁴ และเพื่อเป็นการสนับสนุนสุขภาพและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ จึงควรมีการดำเนินมาตรการ เช่น โครงการให้คำปรึกษา โครงการต่อต้านการกระทำความรุนแรง และการมีข้อกำหนดและเงื่อนไขในการทำงานที่ดี⁵⁵

นอกจากนี้ ควรมีโครงการเพื่อการมอบรางวัลและประกาศกิตติคุณ มอบโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน และมีสวัสดิการด้านสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในการรับมือกับความเครียดและสภาพการทำงานที่ไม่ดี⁵⁶

บทสรุป

ผู้ต้องขังเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเปราะบาง และถูกละเลยมีความจำเป็นด้านสุขภาพที่ซับซ้อน ทว่ามักจะไม่ได้รับการตอบสนอง กลุ่มคนบางกลุ่มในจำนวนประชากรผู้ต้องขังยังถูกละเมิดสิทธิในการมีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้หญิง เด็ก ผู้ต้องขังที่มีความเจ็บป่วยทางจิต และผู้ใช้สารเสพติด การให้บริการสุขภาพในเรือนจำนั้นเป็นการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความพยายามและ

มีความซับซ้อนอย่างยิ่ง จึงจำเป็นต้องมีแนวทางการ “ร่วมมือทั้งรัฐบาล” โดยรวมเอาบริการสุขภาพในเรือนจำเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขและการดูแลทางสังคมด้วยมาตรฐานเทียบเท่ากับบริการสุขภาพในชุมชน และยังคงให้บริการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างชุมชนและเรือนจำ การให้การดูแลสุขภาพตามมาตรฐานที่เหมาะสม ไม่เพียงแต่เพื่อประโยชน์ต่อ

สุขภาพของผู้ต้องขังเท่านั้น แต่ยังเป็นการคุ้มครองด้านสาธารณสุข เนื่องจากผู้ต้องขังส่วนใหญ่ต้องกลับสู่สังคม ดังนั้น ยังมีการให้บริการทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ต้องขังมากเพียงใด ยังเป็นการเพิ่มโอกาสให้พวกเขาได้กลับคืนสู่สังคมได้อย่างสร้างสรรค์ และมีประโยชน์ต่อสังคมยิ่งขึ้นเท่านั้น

เชิงอรรถ

ลิงก์เว็บไซต์ที่มีการอ้างอิงนั้นถูกต้อง ณ เวลาที่มีการตีพิมพ์ในช่วงเดือน เมษายน พ.ศ. 2561

- 1 World Health Organisation (WHO), *Prisons and Health*, 2014.
- 2 UN AIDS, *The Prevention Gap Report*, 2016, p7.
- 3 Key international standards on the right to health can be found in the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966) and UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health* (Art 12), adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4). See also, the UN Basic Principles for the treatment of Prisoners; the UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules); the UN Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules) and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD).
- 4 See in particular the United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), Rules 24, 25, 27, 30, 31 and 33.
- 5 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and World Health Organization (WHO), *Good Governance for Prison Health in the 21st Century: A policy brief on the organization of prison health*, 2013, Executive Summary.
- 6 Ibid.
- 7 UN General Assembly, *Principles of Medical Ethics Relevant to the Role of Health Personnel, Particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, resolution 37/194, 18 December 1982, Principle 1.
- 8 United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), Rule 26(2).
- 9 UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), *Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment* ('Istanbul Protocol'), 2004, HR/P/PT/8/Rev.1.
- 10 United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), Rule 76(d).
- 11 'Why Temperatures In Prisons and Jails Matter', *Vera Institute*, 10 August 2018, www.vera.org/blog/why-temperatures-in-prisons-and-jails-matter.
- 12 'It's Cold as Hell': Inside a Brooklyn Jail's Weeklong Collapse', *The New York Times*, 9 February 2019, www.nytimes.com/2019/02/09/nyregion/brooklyn-jail-no-heat-inmates.html.
- 13 'Some Arizona Prison Logs Show Temperatures up to 119 Degrees; Others Falsified', *Prison Legal News*, 3 September 2018, www.prisonlegalnews.org/news/2018/sep/3/some-arizona-prison-logs-show-temperatures-119-degrees-others-falsified.
- 14 'Prison Tensions Risk Boiling Over As Heatwave Hits 'Oven-Like' Jails', *Huffington Post*, 25 July 2018, www.huffingtonpost.co.uk/entry/heatwave-jails_uk_5b5759fde4b0b15aba92d159.
- 15 'A place of discipline, frostbite and hard labour', *The Independent*, 20 March 2013, www.independent.ie/irish-news/aplace-of-discipline-frostbite-and-hardlabour-29141778.html.
- 16 'Heat: the next big inequality issue', *The Guardian*, 13 August 2018, www.theguardian.com/cities/2018/aug/13/heat-next-big-inequality-issue-heatwaves-world.
- 17 United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), Rules 13, 19, 35 and 42.
- 18 Council of Europe, *Recommendation of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules* (European Prison Rules), Article 18(1), June 2006.
- 19 European Court of Human Rights, *Ananyev and Others v Russian Federation*, Application nos. 42525/07 and 60800/08, 10 January 2012.
- 20 World Health Organisation (WHO), *Data and Statistics*, www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/data-and-statistics.
- 21 The United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules), Rule 18.
- 22 World Health Organisation (WHO), *Prisons and Health*, 2014, p161.
- 23 'The Hidden Impact of Period Poverty in Prisons', *Lunapads*, 12 December 2018, lunapads.com/blogs/all/the-hidden-impact-of-period-poverty-in-prisons; 'Home Office plans to strengthen safeguards for women in custody', *Home Office*, 21 August 2018, www.gov.uk/government/news/home-office-plans-to-strengthen-safeguards-for-women-in-custody.
- 24 World Health Organisation (WHO), *Prisons and Health*, 2014, p160.
- 25 The United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules), Rule 15.
- 26 World Health Organisation (WHO), *Prisons and Health*, 2014, p160; Penal Reform International, *Women in criminal justice systems and the added value of the UN Bangkok Rules*, 2015, p4.
- 27 International Drug Policy Consortium, *Taking Stock: A Decade of Drug Policy: A civil society shadow report*, 21 October 2018, p48.
- 28 The United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules), Rule 15.
- 29 In line with the United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), Rule 24 and The United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules), Rule 62.
- 30 For example, one Canadian study found that women offenders who were released and who did not participate in a drug treatment programme were 10 times more likely to return to prison within one year than the prisoners who did participate; Flora I. Matheson, Sherri Doherty and Brian A. Grant, 'Community-based aftercare and return to custody in a national sample of substance-abusing women offenders', *American Journal of Public Health*, Volume 101, Issue 6, June 2011, p1129.
- 31 World Health Organisation, *Prisons and Health*, 2014, p161.
- 32 Penal Reform International submission to OHCHR call for inputs: Mental health and human rights, *Written submission from Penal Reform International*, p5.
- 33 Brenda J van den Bergh et al, World Health Organisation (WHO), *Women's health in prison: urgent need for improvement in gender equity and social justice*, June 2009.
- 34 United Nations Office on Drugs and Crime, *Handbook on Women and Imprisonment*, 2nd edition, with reference to the United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders, March 2014, p7.
- 35 Penal Reform International, *Mental health in prison: A short guide for prison staff*, April 2018, p12.
- 36 Penal Reform International, *Safeguarding Children in Detention: Independent Monitoring Mechanisms for Children in Detention in MENA*, 2011, p55.
- 37 The United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules), Rules 9 and 51.
- 38 World Health Organisation, *Prisons and Health*, 2014, p163.
- 39 UN Human Rights Council, Pathways to, conditions and consequences of incarceration for women, Report of the Special Rapporteur on torture, Juan Mendez, 5 March 2015, A/HRC/28/68, para 33.
- 40 Ibid.
- 41 For example, a review of research found that post-traumatic stress disorder affected up to a fifth of prisoners, and rates of self-harm range from 7-15 per cent for men, with higher rates recorded for women, at up to 27 per cent; Dr Seena Fazel et al, 'The health of prisoners', *The Lancet Psychiatry*, Volume 377, Issue 9769, March 12 2011, pp956-965.
- 42 Penal Reform International, *Mental health in prison: a short guide for prison staff*, April 2018, p21.
- 43 Napaporn Havanon et al. *Using Participatory Action Research to put the Bangkok Rules into practice – The Thai Prison Case study*, Research under the auspices of the Inspire Project under the Initiative of HRH Princess Bajrakitiyabha, 2012, p49.
- 44 For more information on preventing suicide and self-harm, see: World Health Organisation (WHO), *Preventing Suicide: a resource series*, www.who.int/mental-health/resources/preventingsuicide/en.
- 45 World Health Organisation, *Preventing Suicide in Jails and Prisons*, 2007, p1.

- 46 Sunita Stürup-Toft et al, 'Looking behind the bars: emerging health issues for people in prison', *British Medical Bulletin*, Volume 125, Issue 1, 1 March 2018, pp1-9; 2018; Mary Rogan, 'Human Rights approaches to suicide in prison: implications for policy, practice and research', *Health & Justice*, Volume 6, Issue 15, 14 September 2018.
- 47 World Health Organisation (WHO), *Preventing Suicide in Jails and Prisons*, 2007, pp7-8.
- 48 See: 'Suicide in prison: a new study on risk factors in the prison environment' PRI Blog, 13 June 2018, www.penalreform.org/blog/suicide-in-prison-a-new-study-on-risk.
- 49 European Court of Human Rights, *Edwards v United Kingdom*, Application no. 46477/99, 14 March 2002; *Keenan v United Kingdom*, 33 EHRR 38, 5 April 2001
- 50 Mary Rogan, 'Human Rights approaches to suicide in prison: implications for policy, practice and research', *Health & Justice*, Volume 6, Issue 15, 14 September 2018, p9.
- 51 United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules); The United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules); Council of Europe, *Recommendation of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules* (European Prison Rules).
- 52 Third General Report.
- 53 International Drug Policy Consortium, *Drug and Policy Guide*, 3rd edition, 2016, p101.
- 54 Helen Fair and Andrew Coyle, Institute for Criminal Policy Research at Birkbeck, University of London, *A Human Rights Approach to Prison Management: Handbook for prison staff*, Institute for Criminal Policy Research at Birkbeck, 3rd Edition, 2018, p33.
- 55 Penal Reform International, *Mental health in prison: a short guide for prison staff*, April 2018, p32.
- 56 World Health Organization, *Prisons and Health*, 2014, p186.

แนวโน้มนสถานการณ์เรือนจำโลก
ประเด็นที่น่าจับตามอง ปี 2562

การบริการสุขภาพในเรือนจำ

รายงานฉบับนี้เป็นประเด็นน่าจับตามองและ
เป็นส่วนหนึ่งของรายงานแนวโน้มนสถานการณ์
เรือนจำโลก ปี 2562
(Global Prison Trends 2019)

สามารถดาวน์โหลด
รายงานแนวโน้มนสถานการณ์เรือนจำโลกฉบับเต็ม
ได้ที่ www.penalreform.org หรือ
www.tijthailand.org



Penal Reform International
www.penalreform.org
Twitter: @PenalreformInt
Facebook: @penalreforminternational



Thailand Institute of Justice
www.tijthailand.org
Twitter: @TIJthailand
Facebook: tijthailand.org



THE GLOBAL GOALS
For Sustainable Development