



รายงานการศึกษา
ผลกระทบจากโรคโควิด-19
ที่มีต่อภาวะสุขภาพในเรือนจำทั่วโลก

เกี่ยวกับสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย:

สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (THAILAND INSTITUTE OF JUSTICE หรือ TIJ) เป็นองค์การมหาชนที่ก่อตั้งขึ้นโดยรัฐบาลแห่งประเทศไทยเมื่อ ปี พ.ศ. 2554 ซึ่งเมื่อ ปี พ.ศ. 2559 สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME หรือ UNODC) ได้ให้การรับรองอย่างเป็นทางการในฐานะสถาบันเครือข่ายแผนงานสหประชาชาติด้านการป้องกันอาชญากรรมและความยุติธรรมทางอาญา (PNI) TIJ สนับสนุนการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนโดยให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้หญิงและเด็กที่เข้าสู่ระบบยุติธรรมทางอาญานอกจากนี้ TIJ ยังให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างศักยภาพทั้งในระดับประเทศและระดับภูมิภาคเพื่อการพัฒนานโยบายเพื่อการป้องกันอาชญากรรมและความยุติธรรมทางอาญาตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จัดพิมพ์โดย:

สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (องค์การมหาชน)
999 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 ประเทศไทย
โทร: 02 522 1199 โทรสาร: 02 522 1198
WWW.TIJTHAILAND.ORG
 สงวนลิขสิทธิ์ สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย
มีนาคม 2564

คำจำกัดสิทธิ์

มุมมองและความคิดเห็นที่แสดงไว้ในเอกสารฉบับนี้ เป็นความคิดเห็นของผู้จัดทำ และไม่ถือเป็นการสะท้อนถึงนโยบายหรือจุดยืนอย่างเป็นทางการของ TIJ

สิทธิและการอนุญาต

สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทยสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ รายงานฉบับนี้สามารถทำซ้ำได้เพื่อวัตถุประสงค์มิใช่เพื่อการพาณิชย์ตรางเท่าที่มีการอ้างถึงรายงานฉบับนี้โดยสมบูรณ์

กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย พ.ศ. 2564

กิตติกรรมประกาศ

สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (Thailand Institute of Justice หรือ TIJ) ขอขอบคุณ Ms. Piera Barzano ผู้จัดทำรายงานฉบับนี้สำหรับการดำเนินงานอย่างมุ่งมั่น และการอุทิศตนให้กับการจัดทำรายงานฉบับนี้ และคุณวงศ์เทพ อรรถโกวิทลวัก ที่ปรึกษาพิเศษของ TIJ สำหรับการชี้แนะแนวทางตลอดการดำเนินโครงการนี้ นอกจากนี้ TIJ ใ้ขอขอบคุณคณะผู้วิจัยจากสำนักส่งเสริมข้อกำหนดกรุงเทพและการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดของ TIJ (Office for the Bangkok Rules and Treatment of Offenders หรือ OBR) ประกอบด้วยคุณชลธิช ชื่นอุระ ผู้อำนวยการ Ms. Prarthana Rao ผู้ประสานงานโครงการระดับภูมิภาค คุณยศวดี ทิพย์มมงคลภูมิ ผู้จัดการโครงการ คุณพลอยพิชชา เอื้อเพื่อ ผู้ช่วยด้านนโยบายและงานวิจัย และคุณพิมพ์ชนก นียานานท์ เจ้าหน้าที่ด้านความสัมพันธ์ภาคีและหน่วยงานภายนอก สำหรับการมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานฉบับนี้

ทั้งนี้ TIJ ขอแสดงความขอบคุณจากใจจริงแก่บุคคลและองค์กรต่างๆ ดังต่อไปนี้ ที่ได้เอื้อเพื่อแบ่งปันข้อมูล ข้อคิดเห็น และสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลเชิงลึกเพื่อสนับสนุนการจัดทำรายงานฉบับนี้

แอฟริกา

ประเทศบูร์กินาฟาโซ

- หน่วยงาน ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE ET DE LA RÉINSERTION SOCIALE
- MR. BESSOLÉ RENÉ BAGORO รัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรม
- MR. ELOI GUIGMA อธิบดีหน่วยงาน ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE ET DE LA RÉINSERTION SOCIALE
- MR. OUSSÉNI OUEDRAOGO, DIRECTEUR GENERAL ADJOINT DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

ประเทศกาบูเวอร์ดี

- MS. IRADVI GONÇALVES ผู้อำนวยการสำนักงานบริการการกลับคืนสู่สังคม (SOCIAL REINTEGRATION SERVICE) หน่วยงาน DGSPRS (DIRECÇÃO-GERAL DE GESTÃO PRISIONAL E REINTEGRAÇÃO SOCIAL)

ประเทศเคนยา

- MS. AIDAH MNYOLMO รองเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรือนจำ MACHAKOS สำนักงานบริการเรือนจำ ประเทศเคนยา (KENYA PRISONS SERVICE)
- MR. DANCAN OGORE ผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการ สำนักงานบริการเรือนจำ ประเทศเคนยา
- MS. JANE KURIA ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร มูลนิธิ FARAJA FOUNDATION ประเทศเคนยา

ประเทศมาดากัสการ์

- หน่วยงาน ADMINISTRATION PENITENTIAIRE DE MADAGASCAR

เอเชีย

ประเทศบังคลาเทศ

- MR. ABDUL QUDDUS รองสารวัตร กรมเรือนจำ (DEPARTMENT OF PRISONS)

ประเทศอินเดีย

- MS. MADHURIMA DHANUKA หัวหน้าโครงการปฏิรูปเรือนจำ โครงการสิทธิมนุษยชนของเครือจักรภพ (COMMONWEALTH HUMAN RIGHTS INITIATIVE)

ประเทศอินโดนีเซีย

- ดร. HETTY WIDIASTUTI รองผู้อำนวยการสำนักงานบริการสาธารณสุขและการฟื้นฟู (SPECIAL HEALTHCARE AND REHABILITATION) คณะกรรมการราชทัณฑ์ (DIRECTORATE GENERAL OF CORRECTION)

ประเทศไทย

- กรมราชทัณฑ์
- คุณนา มูลนิธิบ้านพระพร
- บาทหลวงสุนทร สุนทรธรรมาวศ์ ประธานมูลนิธิบ้านพระพร

ออสเตรเลีย

- MS. DEBBIE KILROY ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร องค์กร SISTERS INSIDE

- MS. T

ยุโรป

ประเทศสวีเดน

- สำนักงานบริการเรือนจำและการคุมประพฤติ ประเทศสวีเดน (SWEDISH PRISON AND PROBATION SERVICE)

สหราชอาณาจักร

- MR. JAMES MAPSTONE ประธานบริหาร องค์กร ALLIANCE OF SPORT
- MS. OLIVIA ROPE กรรมการบริหาร องค์กร PENAL REFORM INTERNATIONAL
- MS. ROSIE MEEK ศาสตราจารย์สาขาวิชานิติศาสตร์และอาชีววิทยา มหาวิทยาลัย ROYAL HOLLOWAY UNIVERSITY OF LONDON
- MS. TRIONA LENIHAN ผู้บริหารแผนนโยบายและความร่วมมือระหว่างประเทศ องค์กร PENAL REFORM INTERNATIONAL

อเมริกาเหนือ

ประเทศแคนาดา

- MS. MARCIA KRAN สมาชิกคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

แคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา

- ศ. BARBARA OWEN
- MR. CHRIS CHAMBERS รองผู้อำนวยการ สำนักงานเพื่อการวิจัย CDCR
- หน่วยงานบริการด้านการรักษาพยาบาลราชทัณฑ์ของแคลิฟอร์เนีย (CALIFORNIA CORRECTIONAL HEALTH CARE SERVICES)

อเมริกาใต้

ประเทศอาร์เจนตินา

- ดร. SONIA QUIRUELAS ผู้อำนวยการระดับจังหวัด สำนักงานสุขภาพเรือนจำ เมืองบัวโนสไอเรส กระทรวงยุติธรรม และสิทธิมนุษยชน ของเมืองบัวโนสไอเรส

ประเทศบราซิล

- ดร. ANDREIA BEATRIZ SILVA DOS SANTOS
- ดร. JOAO MARCOS BUCH

ประเทศปานามา

- MS. SHARON DIAZ

คำนำ

โลกที่พวกเราอาศัยอยู่ในปัจจุบันนี้ ไม่ใช่โลกใบเดิมกับที่เราเคยอาศัยอยู่เมื่อสองปีก่อนอีกต่อไป บ้าน ชุมชน เศรษฐกิจ และประเทศชาติของเราได้เปลี่ยนไปจากหน้ามือเป็นหลังมือด้วยสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 และยังเป็นการตอกย้ำถึงจุดอ่อนที่มีอยู่ในระบบสาธารณสุขของเรา เราได้เห็นหลายประเทศยืนอยู่ในจุดหมิ่นเหม่ใกล้ล่มสลาย ทั้งจากการที่โรงพยาบาลขาดแคลนเตียงสำหรับผู้ป่วย ขาดแคลนยา หรือแม้แต่ออกซิเจน ไม่ว่าประเทศเหล่านั้นจะมีความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจมากเพียงใดก็ตาม

ผลกระทบอันเลวร้ายของสถานการณ์โรคระบาดได้สร้างความเสียหายให้กับแต่ละภาคส่วนของสังคมมากหรือน้อยแตกต่างกัน และยังเป็น การเน้นย้ำถึงระดับความเหลื่อมล้ำของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างกันทั่วทั้งที่ ท่ามกลางความโกลาหลที่เกิดขึ้น ไม่น่าประหลาดใจที่เรือนจำได้กลายเป็นแหล่งการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส เรือนจำและผู้ที่ต้องขังต้องตก เป็นผู้ที่เปราะบางที่สุดกอดกั้วไว้เบื้องหลัง เนื่องด้วยความแออัดและความขาดสนด้านงบประมาณอย่างรุนแรง ในช่วงสถานการณ์โรคระบาด ที่ผ่านมามีเรือนจำหลายแห่งได้ประสบกับเหตุการณ์วิาสาสไปจนถึงการฆ่าตัวตาย ส่งผลให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างร้ายแรง นำมาซึ่ง ผลเสียหายระยะยาวต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต กระทั่งไปถึงการฟื้นฟู การกระทำความผิดซ้ำ และหลักนิติธรรม

เมื่อหลายประเทศและเรือนจำค่อยๆ ปรับตัว และเริ่มจินตนาการถึงโลกหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ข้อเท็จจริงหนึ่งที่เด่นชัดมากกว่า ที่เคยเป็นมา ได้แก่ **สุขภาพในเรือนจำ เท่ากับสุขภาพของทุกคน** เราจำเป็นต้องมีระบบและกลไกเพื่อปกป้องสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของ บุคคลทั้งหลายที่ถูกจำกัดเสรีภาพในช่วงเวลาวิกฤตินี้ ต้องมีการปรับใช้มาตรฐานสาธารณสุขในเรือนจำที่ใกล้เคียงกับที่บังคับใช้ในชุมชนทั่วไป ต้องมีการลงทุนด้านสุขภาพในเรือนจำให้มากยิ่งขึ้น โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการปฏิรูประบบยุติธรรมทางอาญาในระยะยาว เพื่อผลักดัน การใช้มาตรการที่มีใช้การคุมขัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ต้องขังบางกลุ่ม เช่น ผู้หญิง เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ถูกคุมขังระหว่างการพิจารณาคดี และผู้ที่ต้องคำพิพากษาในคดีที่ไม่ใช่คดีอาชญากรรม หรือความผิดลหุโทษ เราจะก้าวไปสู่การมีมาตรฐานสุขภาพของชุมชนที่สูงขึ้น และบรรลุ เป้าหมายที่ 3 (สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี) และเป้าหมายที่ 16 (ความสงบสุข ยุติธรรม และสถาบันเข้มแข็ง) ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใน พ.ศ. 2573 ได้ ก็ต่อเมื่อเราสามารถดำเนินมาตรการเหล่านี้ได้เท่านั้น

ถึงแม้ว่าภาพสถานการณ์ปัจจุบันอาจดูเป็นไปได้ยาก แต่เรายังมีความหวัง ในฐานะประชาคมโลก เราได้รับบทเรียนมากมายจาก โรคระบาดโควิด-19 และสถานการณ์สุขภาพในเรือนจำ หากมีการสนทนาแลกเปลี่ยนอย่างเปิดเผย มีความร่วมมือข้ามภาคส่วน และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ เราจะสามารถเรียนรู้จากความสำเร็จของเราได้ และเตรียมความพร้อมสำหรับวิกฤติอื่นที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแหล่งข้อมูล ผ่านการรวบรวมข้อเท็จจริงต่างๆ แนวปฏิบัติที่มีแนวโน้มที่ดี บทเรียน และข้อเสนอแนะ จากกว่า 22 ประเทศ จากทั้ง 6 ทวีป

เมื่อเราเดินทางต่อไป ขอให้เราร่วมมือกันที่จะส่งเสริม และปกป้องคุ้มครองสุขภาพและสวัสดิการของผู้ที่อยู่ในเรือนจำ เพื่อหลีกเลี่ยง การสูญเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ในอนาคต และเพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีใครถูกกอดกั้วไว้เบื้องหลัง แม้แต่ในยามที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติ



Ponpraphi Jitmanee

นางสาวพรประไพ กาญจนรินทร์

ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	2
คำนำ	5
1 บทนำ	8
1.1 ระเบียบวิธีวิจัย	9
2 บริการสุขภาพในเรือนจำ	10
2.1 สิทธิในสุขภาพ	10
2.2 บทบัญญัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายระดับภูมิภาค และระดับประเทศที่มุ่งแก้ปัญหาสุขภาพในเรือนจำ	12
2.3 บริการด้านการรักษาพยาบาลในเรือนจำที่เหมาะสมกับเพศภาวะ	19
2.4 ทรัพยากรสำหรับการบริการสุขภาพในเรือนจำ	21
2.5 ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพในเรือนจำ	22
2.6 ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเรือนจำ	24
2.7 ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ	26
3 วิกฤติสุขภาพในเรือนจำทั่วโลก	27
3.1 ความพยายามเบื้องต้นในการควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัส	29
3.2 มาตรการกักกันโรคและมาตรการทางสาธารณสุขอื่น ๆ	34
3.3 ความสำคัญของระเบียบต่าง ๆ	37
3.4 ปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ	41
3.5 มาตรการเพื่อลดประชากรผู้ต้องขัง	43
3.6 มุมมองของผู้ต้องขัง	46
3.7 เจ้าหน้าที่ด่านหน้า	52
3.8 การสำรวจเรือนจำระหว่างวิกฤติสาธารณสุขครั้งใหญ่	54
3.9 ความหวังเรื่องวัคซีน	57
4 บทสรุป – การปรับตัวเข้ากับ “ชีวิตวิถีใหม่”	61
4.1 ข้อเสนอแนะ	63

บทที่ — 01 บทนำ

สุขภาพในเรือนจำมีความสำคัญสูงสุดต่อระบบสาธารณสุข ไม่เพียงเพราะผู้ต้องขังเป็นกลุ่มประชากรที่มีอัตราสุขภาพของโรคเรื้อรัง และภาวะสุขภาพอื่นๆ ที่มีอันตรายต่อชีวิตสูงเท่านั้น แต่ยังเป็นเพราะการติดต่อสัมผัสระหว่างผู้ที่อยู่ในเรือนจำและชุมชนภายนอกที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ¹ แม้ว่าปัจจุบันนี้จะมีผู้ที่ถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำทั่วโลกมากกว่า 11 ล้านคน² แต่ในความเป็นจริง รายงานตัวเลขประจำปีมีจำนวนสูงกว่านั้นมาก เนื่องด้วยมีผู้ต้องขังที่เข้ามาในเรือนจำ และผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำอยู่ตลอดเวลา ทำให้อัตราการเข้า-ออกของประชากรในเรือนจำมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

นับตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โลกต้องเผชิญกับภัยคุกคามด้านสาธารณสุขครั้งใหม่ ได้แก่ การระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นจากเชื้อโคโรนาไวรัส³ ซึ่งทำให้เรือนจำกลายเป็นแหล่งการระบาดของเชื้อไวรัสดังกล่าว

จำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ในหมู่ประชากรผู้ต้องขังทั่วโลกที่มีการรายงานนั้นต่ำกว่าความเป็นจริงอย่างมีนัยสำคัญ แท้จริงแล้ว มีผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำไม่น้อยที่ไม่แสดงอาการ และมีหน่วยงานบริหารเรือนจำเพียงไม่กี่แห่งเท่านั้นที่สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองเป็นประจำได้จากข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 จำนวนผู้ต้องขังที่มีผลการตรวจโควิด-19 เป็นบวกที่ได้รับการยืนยันใน 122 ประเทศ มีจำนวนสูงถึง 575,884 ราย และมีการรายงานว่าผู้ต้องขังที่เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 มีจำนวนสูงถึง 4,082 รายจาก 47 ประเทศ⁴

การวิจัยในแต่ละประเทศชี้ให้เห็นว่า ผู้ต้องขังมีโอกาสติดเชื้อโคโรนาไวรัส และเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 สูงกว่าเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป⁵

บุคคลที่ถูกจำกัดอิสรภาพย่อมไม่อาจเว้นระยะห่างทางสังคมได้ ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงสบู่และอุปกรณ์ล้างมือได้อย่างจำกัด และยังมีโอกาสที่จะได้รับอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) เช่น หน้ากากอนามัยและถุงมือ ดังนั้น ผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่เรือนจำจึงจำต้องตกอยู่ในพื้นที่ที่ปิด ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มากกว่าที่อื่น⁶

ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 องค์กร UNODC, WHO, UNAIDS และ OHCHR ได้ออกแถลงการณ์ร่วมว่าด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำ และในสถานที่ปิดอื่น ๆ ในแถลงการณ์ดังกล่าว องค์กรเหล่านี้ได้เน้นย้ำถึง “ความเปราะบางที่สูงขึ้นต่อโรคโควิด-19 ของผู้ต้องขังและบุคคลต่างๆ ที่ถูกจำกัดอิสรภาพ และได้กระตุ้นให้ (ผู้นำทางการเมืองต่างๆ) ดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับประชากรกลุ่มเปราะบางเหล่านี้...”⁷

แต่เดิมระบบเรือนจำที่เผชิญกับปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ และการขาดแคลนทรัพยากรอยู่แล้ว และยังคงต้องต่อสู้เพื่อยับยั้งการระบาดของโรคโควิด-19 อีกประการหนึ่งด้วยการบังคับใช้มาตรการบางอย่างเพื่อลดการระบาดในเรือนจำ กลับเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ต้องขัง สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในหลายๆ ประเทศในภูมิภาคลาตินอเมริกา และประเทศตะวันตก เป็นสาเหตุทางอ้อมที่ทำให้เกิดการลาลายภายในเรือนจำ โดยมิ

ปัจจัยกระตุ้นมาจากมาตรการล็อกดาวน์ เช่น การจำกัดหรือระงับการเข้าเยี่ยมของครอบครัวของผู้ต้องขัง และไม่ว่าในกรณีใดๆ การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นการเน้นย้ำและซ้ำเติมความรุนแรงของปัญหาที่มีอยู่แล้ว ซึ่งมีผลกระทบต่อเรือนจำทั่วโลก บังคับให้หลายๆ รัฐบาลจำเป็นต้องรับรู้ถึงข้อบกพร่องที่มีมายาวนานทั้งในด้านโครงสร้างพื้นฐานโดยรวม เครื่องมือและอุปกรณ์ และทรัพยากรบุคคล

ที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ได้เน้นย้ำเอาไว้ในมติของที่ประชุม ฉบับที่ E/RES/2021/23 ว่าสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 “ก่อให้เกิดความท้าทายที่กระทบหลายภาคส่วนและแม้ของระบบยุติธรรมทางอาญา” และจำเป็นต้องมี “การรับมือกับสถานการณ์อย่างรอบด้าน มีการบูรณาการ ครอบคลุมหลายภาคส่วน และมีการประสานความร่วมมือ รวมถึงการร่วมมือกันระหว่างองค์กรตุลาการและภาคการสาธารณสุข”⁸ แม้ว่าในปัจจุบันนี้จะมีบทความและงานวิจัยที่ทรงคุณค่าอยู่มากมายที่ได้ทำการวิเคราะห์และอธิบายถึงผลกระทบต่างๆ ที่โรคโควิด-19 มีต่อเรือนจำในหลายๆ ประเทศ แต่รายงานฉบับนี้จะมุ่งนำเสนอผลกระทบของโรคโควิด-19 ที่มีต่อสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขัง รวมถึงสภาพการทำงานและความเป็นอยู่ในเรือนจำในปีที่ผ่านมา

หากจะกล่าวถึงโรคโควิด-19 เป็น “ตัวเปลี่ยนเกม” ในหลายๆ ด้าน ก็น่าจะถือได้ว่าโรคโควิด-19 เป็นโอกาสที่ทำให้ระบบยุติธรรมทางอาญาต้องสะท้อนถึงปัญหาเรื่องความเหมาะสมในการใช้การตัดสินจำคุกเป็น

การลงโทษ และความสำคัญของการบังคับใช้มาตรฐานระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานฉบับแรกที่มีความสำคัญสูงสุด ได้แก่ ข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoner) หรือ ข้อกำหนดแมนเดลา (Nelson Mandela Rules) และ ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders) หรือ ข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) เพื่อให้มีเงื่อนไขในการคุมขังเป็นไปโดยมีมนุษยธรรมและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

- 1 World Health Organization, *Prison and Health*, 2014, p.2
- 2 World Prison Population List (twelfth edition), 2018, p.2
- 3 World Health Organisation, <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline> (accessed on 13 August 2020)
- 4 COVID-19 and Prisoners, Justice Project Pakistan, <https://www.jpp.org.pk/covid19-prisoners/> (accessed on 9 August 2021)
- 5 United Nations System Common Position on Incarceration, 2021, p.6
- 6 UN OHCHR, *COVID-19 and Protection of Right to Life in Places of Detention*, 2020, p.1
- 7 UNODC, WHO, UNAIDS and OHCHR Joint Statement on COVID-19 in Prisons and Other Closed Settings, <https://www.who.int/news-room/detail/13-05-2020-unodc-who-unaid-and-ohchr-joint-statement-on-covid-19-in-prisons-and-other-closed-settings> (accessed on 9 August 2020)
- 8 UN General Assembly, *Resolution on 'Strengthening Criminal Justice Systems During and After the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic'* [E/

ระเบียบวิธีวิจัย

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยอาศัยข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเปิดที่หลากหลายและคำตอบของแบบสอบถามที่สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) เป็นผู้ส่งให้กับหน่วยงานบริหารเรือนจำกลุ่มตัวอย่างในหลายๆ ภูมิภาค และรวมถึงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมกับเจ้าหน้าที่และผู้เชี่ยวชาญในบางประเทศ รายงานฉบับนี้ไม่ใช้การนำเสนอข้อมูลเชิงวิชาการ หรือเชิงวิทยาศาสตร์ แต่มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอหนทางแก้ปัญหาที่เป็นไปได้สำหรับผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับระบบเรือนจำ ในขณะประเทศต่างๆ พยายามฟื้นฟูจากความเสียหายร้ายแรงของสถานการณ์โรคระบาด รายงานฉบับนี้อ้างถึงมาตรฐานระหว่างประเทศที่วางรากฐานเรื่องสุขภาพในเรือนจำ และนำเสนอประสบการณ์เชิงบวก เพื่อกระตุ้นให้เกิดการหารือเรื่อง “ความปกติใหม่” ในเรือนจำ แม้ว่าหน่วยงานบริหารเรือนจำหลายแห่งจะไม่ได้เตรียมตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์และต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในการเผชิญกับภัยคุกคามจากโรคระบาด แต่บทเรียนที่ได้รับในปีแรกของวิกฤติสาธารณสุขทั่วโลกนั้น สามารถช่วยให้หน่วยงานบริหารเรือนจำเตรียมความพร้อมได้ดีขึ้นสำหรับอนาคต

อย่างไรก็ดี มีหลายๆ ประเทศที่ยังพยายามปรับตัวรับสถานการณ์โรคระบาดและผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมที่รุนแรงเรือนจำซึ่งในเวลาปกติเป็นสถานที่ซึ่งไม่ได้รับความสนใจจากสังคมภายนอกเป็นทุนเดิม กลับถูกละเลยยิ่งขึ้นในระหว่างภาวะวิกฤติที่รุนแรงเช่นครั้งนี้ หน่วยงานบริหารเรือนจำหลายแห่งที่ได้รับการติดต่อเพื่อขอข้อมูลสำหรับการจัดทำรายงานฉบับนี้จึงไม่สามารถที่จะให้ความร่วมมือได้เนื่องจากต้องรับมือกับเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้นแทบจะเป็นรายวัน



บทที่

— 02

บริการสุขภาพ ในเรือนจำ



สิทธิในสุขภาพ

วาระเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030⁹ ประกอบด้วยเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน 17 ประการ (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) ซึ่งสะท้อนให้เห็นวิธีการที่ครอบคลุมรอบด้านเพื่อการเปลี่ยนแปลงโลกให้เป็นชุมชนที่มีสันติ เป็นธรรม ซึ่งทุกคนมีส่วนร่วม เพื่อแก้ไขปัญหาคอขวดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสิทธิมนุษยชน และไม่ให้มีใครต้องถูกทิ้งไว้เบื้องหลัง แม้แต่ผู้ที่ถูกจำกัดอิสรภาพก็ตาม การปฏิรูปเรือนจำ และการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดควรถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเป้าหมายที่ 16 ว่าด้วยความสงบสุข ยุติธรรม และสถาบันเข้มแข็ง เป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป้าหมายที่ 5 ว่าด้วยความเท่าเทียมทางเพศ และเป้าหมายที่ 10 ว่าด้วยการลดความเหลื่อมล้ำ¹⁰ โดยเป้าหมายที่ 3 ของวาระเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นการให้ปณิธานโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อการ “สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย” และนอกจากนี้ยังมีเป้าหมายอื่นๆ ที่ครอบคลุมถึงปณิธานด้านสุขภาพที่ดีอีกด้วย¹¹

สุขภาพนั้นเป็นหัวใจของ SDG เนื่องจากสุขภาพเป็นทั้งผลลัพธ์ และหนทางสู่การลดความยากจน และการพัฒนาที่ยั่งยืน¹² และที่สำคัญ หากเป้าหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพใดๆ มีความไม่ชัดเจนในการปฏิบัติตาม สิทธิในสุขภาพจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่เป็นหลักประกันการบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ย่อมมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม¹³

ผู้ต้องขังเป็นผู้ที่ถูกจำกัดอิสรภาพ แต่ยังคงมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังพึงมีในฐานะมนุษย์ ดังนั้น ผู้ต้องขังจึงมีสิทธิที่จะเข้าถึงมาตรฐานอันพึงมีของการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถมีชีวิตที่มีศักดิ์ศรีตามที่บัญญัติไว้ในข้อ 12 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) แม้ว่าสิทธิในสุขภาพจะได้รับการตีความไว้ว่าเป็น “สิทธิที่มีความครอบคลุมไม่เพียงแต่รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมอย่างทั่วถึง แต่รวมถึงปัจจัยด้านสุขภาพที่สำคัญอื่นๆ เช่น การเข้าถึงน้ำสะอาดเหมาะแก่การบริโภค และการมีสุขภาพจิตที่เพียงพอ การมีอาหารที่สะอาดปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ ในปริมาณที่เพียงพอ การมีที่พักอาศัย มีอาชีพที่มีอาชีวนามัย และการมีสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ และการเข้าถึงการศึกษาและข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึง สุขศึกษา และอนามัยเจริญพันธุ์” แต่กระนั้น คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้ตั้งข้อสังเกตและระบุไว้ในความเห็นทั่วไปฉบับที่ 14 (พ.ศ. 2543)¹⁴ ว่ารัฐต่างๆ มีหน้าที่จะต้องเคารพสิทธิในสุขภาพ โดยการรวดเวียนการปฏิเสธ หรือจำกัดไม่ให้บุคคลใดๆ รวมถึงผู้ต้องขัง หรือผู้ถูกคุมขังเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงป้องกัน การรักษาโรค และการดูแลเพื่อบรรเทาอาการอย่างเท่าเทียม บริการด้านการรักษาพยาบาล สินค้า และสถานพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังควรต้อง “มีพร้อม เข้าถึงได้ เป็นที่ยอมรับ และมีคุณภาพดี”¹⁵ เช่นเดียวกันกับที่อื่นๆ

ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ต้องขังต้องตกอยู่ในสถานะการเป็นผู้ใต้บังคับบัญชาของรัฐ กล่าวคือ ผู้ต้องขังจะต้องอาศัยรัฐทั้งในทางนิติบัญญัติ และพฤตินัยสำหรับความต้องการจำเป็นของผู้ต้องขังทุกประการ ดังนั้น รัฐจึงต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในระดับที่สูงขึ้น เนื่องจากรัฐเป็นผู้มีหน้าที่ต้องปกป้องสุขภาพของผู้ต้องขัง โดยรัฐต้องดำเนินการหลายประการ ทั้งการจัดหาบริการทางการแพทย์ และปัจจัยด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น การมีพื้นที่ที่เหมาะสม การระบายอากาศ อาหาร น้ำดื่ม พื้นที่อาบน้ำ ช่างระล้างร่างกาย สุขอนามัย แสงสว่าง ที่ตามธรรมชาติและไม่ธรรมชาติ ฯลฯ แม้ว่ารัฐจะว่าจ้างผู้ให้บริการ หรือหน่วยงานเอกชนเป็นผู้ดูแลสุขภาพในเรือนจำ รัฐก็ยังคงต้องรับผิดชอบดูแลให้การดูแลสุขภาพดังกล่าวมีความเพียงพอเหมาะสม¹⁶

อย่างไรก็ตาม สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งองค์การสหประชาชาติได้ระบุเอาไว้ในรายงานว่าด้วยการละเมิดสิทธิมนุษยชนในกระบวนการยุติธรรม พ.ศ. 2562 ว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพนั้นแทบจะไม่มีอยู่จริง หรือมีอยู่อย่างไม่เพียงพอ และการละเมิดสิทธิในสุขภาพนำไปสู่การเสียชีวิตในสถานการณ์ที่บุคคลถูกจำกัดอิสรภาพ การเกิดโรค การพึ่งพาสารเสพติด และปัญหาสุขภาพจิตในประชากรภายในเรือนจำมีอัตราสูงกว่าในประชากรทั่วไปอย่างมาก เช่นเดียวกับอัตราการเสียชีวิต ซึ่งมีข้อมูลที่แสดงว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ต้องขังสูงกว่าประชากรทั่วไปมากถึงร้อยละ 50 โรคติดเชื้อและโรคติดต่อมักจะไม่ได้รับการรักษาอย่างเพียงพอ ซึ่งทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต¹⁷ ผู้ต้องขังส่วนมากเป็นผู้ที่มีฐานะยากจนและเป็นกลุ่มคนชายขอบอยู่ก่อนแล้ว ผู้ต้องขังอาจได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและบางคนอาจละเลยภาวะสุขภาพของตนและอาจไม่เคยได้รับการรักษาจากแพทย์อย่างเหมาะสมก่อนที่จะต้องเข้ามาอยู่ในเรือนจำ¹⁸

หลายประเทศไม่ได้ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการเรือนจำ และการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด เรือนจำมักไม่ได้รับทรัพยากรที่เพียงพอ และต้องประสบปัญหาในการตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขัง¹⁹ การเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างจำกัดโดยมากเป็นผลพวงมาจากการขาดงบประมาณ ขาดบุคลากร และการไม่มีนโยบายสำหรับสุขภาพในเรือนจำซึ่งเป็นปัญหาที่มีมาอย่างยาวนาน²⁰ ความท้าทายเชิงองค์กร และเชิงโครงสร้าง เช่น การขาดแคลนทรัพยากรหรือบุคลากรด้านการคมนาคมเพื่อการขนย้ายผู้ต้องขังจากสถานที่คุมขังไปสถานพยาบาล หรือการขาดประวัติการรักษาเฉพาะบุคคลก็เป็นหนึ่งในปัจจัยที่จำกัดการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ต้องขังเช่นกัน ผู้รายงานพิเศษของสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของประชาชนทุกคนในการได้รับมาตรฐานอันพึงมีของการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ²¹ ได้ตั้งข้อสังเกตว่าการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพเมื่อบุคคลต้องรับโทษจำคุกนั้นเป็นภารกิจที่มีความท้าทาย ที่จริงแล้ว เรือนจำกลายเป็นปัจจัยที่ทำให้สุขภาพตกต่ำ เนื่องมาจากสภาพความเป็นอยู่ที่เลวร้าย และความเจ็บปวดทางจิต สังคมและความสิ้นหวังที่สืบเนื่องมาจากการถูกจำกัดอิสรภาพ และภาวะสุขภาพเดิมที่ไม่ได้รับการรักษาอันเป็นผลมาจากการมีสภาพความเป็นอยู่ที่ยากจน²²

ผู้รายงานพิเศษเรื่องสิทธิในสุขภาพยังเตือนด้วยว่า เราจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ 3 ของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ หากประชาคมโลกจะละเลยที่จะแก้ปัญหาการใช้การคุมขังเป็นนโยบายด้านสาธารณสุขอย่างจริงจัง²³

9. UN General Assembly, Resolution on 'Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development' (A/70/1), 2015
10. United Nations System Common Position on Incarceration, April 2021, p.2
11. UN General Assembly, Resolution on 'Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health' (A/71/304), 2016, p.3
12. เรื่องเดียวกัน หน้า 4
13. เรื่องเดียวกัน หน้า 23
14. UN OHCHR, CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), 2000
15. เรื่องเดียวกัน หน้า 4
16. Inter-American Commission on Human Rights, Report on the Human Rights of Persons Deprived of Liberty in the Americas, 2011, p.187-188
17. UN General Assembly, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights (A/HRC/42/20), 2019, p.9
18. Penal Reform International, Coronavirus: Healthcare and human rights of people in prison, 2020, p.4
19. United Nations System Common Position on Incarceration, April 2021, p.6
20. UN General Assembly, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights (A/HRC/42/20), 2019, p.9
21. ข้อบัญญัติเรียกว่า "ผู้รายงานพิเศษเรื่องสิทธิในสุขภาพ"
22. UN General Assembly, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (A/HRC/38/38), 2018, p.6
23. เรื่องเดียวกัน หน้า 20

บทบัญญัติตามกฎหมายระหว่าง ประเทศ กฎหมายระดับภูมิภาค และ ระดับประเทศที่มุ่งแก้ปัญหาสุขภาพใน เรือนจำ

ข้อกำหนดแมนเดลา²⁴ ได้รับการรับรองเมื่อ พ.ศ. 2558 หลังสิ้นสุดกระบวนการทบทวนอย่างละเอียด หมวดที่ห้าด้วยสุขภาพในเรือนจำได้รับการแก้ไขและขยายความให้ครอบคลุมถึงความก้าวหน้าทางการสาธารณสุขตั้งแต่ยุค พ.ศ. 2493 ซึ่งเป็นยุคที่มีการรับรองข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติสำหรับปฏิบัติการต่อผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งข้อที่ 1 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ต้องขังทุกคนพึงได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพต่อศักดิ์ศรีอันมีติดตัวมาแต่เกิดและคุณค่าของความเป็นมนุษย์” การปฏิบัติต่อบุคคลที่ถูกคุมขังอย่างมีมนุษยธรรม ครอบคลุมถึงการให้บริการสุขภาพที่เพียงพอ เข้าถึงได้ และเหมาะสมด้วย²⁵

ยิ่งไปกว่านั้น การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้กับผู้ต้องขังเจ้าหน้าที่เรือนจำ และบุคลากรอื่นๆ ในเรือนจำและผู้ที่มาเยี่ยม ควรต้องเป็นหัวใจหลักของมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และในขณะเดียวกันต้องเคารพหลักการให้ความคุ้มครองขั้นพื้นฐานที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดแมนเดลาด้วย²⁶

ในการประชุม ณ เมืองเกียวโต ประเทศญี่ปุ่นว่าด้วยแนวคิดการส่งเสริมการป้องกันอาชญากรรมทางอาญา ความยุติธรรมทางอาญา และหลักนิติธรรม เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030 (Advancing Crime Prevention, Criminal Justices and the Rule of Law: Towards the Achievement of the 2030 Agenda) รัฐสมาชิกได้ตกลงที่จะ “ปรับปรุงสภาพการคุมขังทั้งสำหรับผู้ที่ถูกคุมขังระหว่าง และหลังการพิจารณา และปรับปรุงความจุของเรือนจำ ทักสถานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ รวมถึงส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องของข้อกำหนดแมนเดลา รวมถึงข้อกำหนดกรุงเทพ”²⁷

ผู้รายงานพิเศษเรื่องสิทธิในสุขภาพได้กระตุ้นให้แต่ละรัฐ “ปฏิบัติตาม และบังคับใช้ข้อกำหนดแมนเดลาอย่างเต็มรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบัญญัติว่าด้วยการรอบแนวทางการให้บริการสุขภาพในเรือนจำ” โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของกรอบการดำเนินงานด้านสิทธิในสุขภาพ²⁸

หมวด “บริการด้านการรักษาพยาบาล” (ข้อกำหนดแมนเดลาข้อ 24 ถึงข้อ 35) ได้บัญญัติหลักการขั้นพื้นฐานสำหรับการดูแลสุขภาพในเรือนจำ

ผู้ต้องขังไม่มีทางเลือกอื่นใด นอกจากต้องอาศัยหน่วยงานของรัฐในการให้ความคุ้มครองสุขภาพของตน และในการจัดหาการรักษาพยาบาลที่จำเป็นให้กับผู้ต้องขัง เมื่อรัฐจำกัดอิสรภาพของบุคคลใดๆ แล้ว รัฐย่อมมีหน้าที่ในการให้การดูแลแก่บุคคลเหล่านั้นเป็นพิเศษ ดังที่ได้นับย้ำเอาไว้ใน ข้อ 24.1 ของข้อกำหนดแมนเดลา ว่า “การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังเป็นความรับผิดชอบของรัฐ”

ข้อ 24.1 ของข้อกำหนดแมนเดลาเป็นการยืนยันหลักการขั้นพื้นฐานของการให้การดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียม ซึ่งข้อกำหนดดังกล่าวได้บัญญัติไว้ว่า “ผู้ต้องขังควรได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานเช่นเดียวกับที่รัฐจัดให้กับประชาชนทั่วไป และจะต้องสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นโดยไม่คิดมูลค่าและไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งสถานภาพด้านกฎหมายของตน”

ข้อ 24.2 ของข้อกำหนดแมนเดลาเน้นย้ำถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยได้บัญญัติไว้ว่า “การจัดบริการรักษาพยาบาลควรอยู่ในลักษณะที่เชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับงานด้านสาธารณสุขโดยทั่วไป และในลักษณะที่ประกันให้มีการรักษาและพยาบาลอย่างต่อเนื่อง...” การดำเนินงานดังกล่าวมีความสำคัญสูงสุดในขั้นตอนการแรกเริ่มผู้ต้องขัง และยังทำให้ผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัวได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเมื่อได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำด้วย

หน่วยบริการรักษาพยาบาลควรจัดเตรียมและปรับปรุงข้อมูลด้านเวชระเบียนของผู้ต้องขังทุกคนให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน เก็บเป็นความลับ และเป็นหน้าที่ในการให้การรักษายาบาลอย่างต่อเนื่องนั้นรวมถึงหน้าที่ในการบริหารจัดการและส่งออกข้อมูลด้านเวชระเบียนของผู้ต้องขังอย่างเหมาะสมด้วย²⁹ เพื่อมีการโอนย้ายผู้ต้องขังจากเรือนจำแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง จะต้องมีการส่งมอบเวชระเบียนเหล่านี้ให้กับหน่วยงานที่รับตัวไว้ โดยจะต้องถือเป็นความลับทางการแพทย์³⁰

ข้อ 25.2 ของข้อกำหนดแมนเดลาบัญญัติหลักการขั้นพื้นฐานเอาไว้ว่าประการหนึ่ง ได้แก่ “การมีอิสระทางการแพทย์อย่างเต็มรูปแบบ” ซึ่งหมายถึงการให้บริการรักษาพยาบาลโดยคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่มีคุณสมบัติ ซึ่งข้อ 27.2 ของข้อกำหนดแมนเดลาได้สนับสนุนความในบทบัญญัติข้อนี้ ได้แก่ “การตัดสินใจทางการแพทย์ให้กระทำได้เฉพาะผู้รับผิดชอบที่มีวิชาชีพด้านการแพทย์เท่านั้น และการตัดสินใจดังกล่าวจะต้องไม่ถูกลบล้าง หรือเพิกเฉยโดยผู้ที่มีใช้บุคลากรทางด้านทางการแพทย์ในเรือนจำ” กล่าวคือ บุคลากรผู้ให้บริการรักษาพยาบาลในเรือนจำจะต้องดำเนินการตามวิชาชีพของตนอย่างเป็นอิสระเต็มที่ และปราศจากการแทรกแซงจากเจ้าหน้าที่ของเรือนจำ และการให้บริการต้องใกล้เคียงกับการให้บริการด้านสาธารณสุขให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และในขณะเดียวกันก็ต้องมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การให้บริการรักษาพยาบาลสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ³¹

หลักการและแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศว่าด้วยการคุ้มครองบุคคลที่สูญเสียอิสรภาพในทวีปอเมริกา³² ได้มีการกำหนดการดำเนินงานด้านสุขภาพไว้ในทำนองเดียวกันในข้อที่ 10 และเน้นย้ำว่าบุคคลที่สูญเสียอิสรภาพควรต้องมีสิทธิในสุขภาพ ซึ่งหมายความว่ามีความเป็นอยู่ทางกายภาพ ใจ และทางสังคมในระดับที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และข้อกำหนดดังกล่าวยังเน้นย้ำไว้ด้วยว่า “รัฐจะต้องสร้างหลักประกันว่าบริการด้านสุขภาพในสถานที่ใดๆ ซึ่งจำกัดอิสรภาพของบุคคล จะต้องดำเนินการโดยเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด เพื่อให้นโยบายและแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขสามารถนำไปปรับใช้ในสถานที่เหล่านั้นได้”

ข้อกำหนดเรือนจำยุโรป³³ มีการกำหนดเรื่องบริการสุขภาพไว้ในส่วนที่ 3 ซึ่งในข้อที่ 39 บัญญัติไว้ว่า “หน่วยงานบริหารเรือนจำต้องปกป้องสุขภาพของผู้ต้องขังทุกคนที่อยู่ภายใต้การดูแลของตน” ข้อ 40 ว่าด้วยเรื่องการจัดตั้งบริการด้านการรักษาพยาบาลภายในเรือนจำได้เน้นย้ำถึงหลักการขั้นพื้นฐานของสุขภาพในเรือนจำที่สำคัญ ได้แก่ การให้บริการทางการแพทย์ในเรือนจำต้องมีความเชื่อมโยงใกล้ชิดกับการบริหารจัดการสุขภาพของประชาชนทั่วไป หรือของประเทศ (ข้อ 40.1) นโยบายด้านสุขภาพในเรือนจำจะต้องบูรณาการ และใช้ร่วมกันกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติได้ (ข้อ 40.2) ผู้ต้องขังจะต้องสามารถเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลที่ให้บริการในประเทศได้ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งสถานภาพทางกฎหมายของตน (ข้อ 40.3) บริการทางการแพทย์ในเรือนจำต้องมุ่งตรวจและรักษาอาการเจ็บป่วยทางกายภาพและทางจิตใจ หรือภาวะสุขภาพอื่นใดที่ผู้ต้องขังต้องทนทุกข์ (ข้อ 40.4) และต้องจัดหาบริการทางการแพทย์ ศัลยกรรม และจิตวิทยาที่จำเป็น รวมถึงบริการต่างๆ เหล่านี้ที่มีอยู่ในชุมชนให้กับผู้ต้องขังด้วย (ข้อ 40.5)

ในเอกสารความเห็นอย่างเป็นทางการของคณะรัฐมนตรีของสภายุโรป (Committee of Ministers of the Council of Europe) ต่อข้อกำหนดเรือนจำยุโรปสามารถสรุปได้ว่า “...วิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการบังคับใช้ข้อ 40 ได้แก่ การให้หน่วยงานสาธารณสุขแห่งชาติมีหน้าที่ในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลภายในเรือนจำ ดังเช่นที่เห็นได้จากประเทศอื่นๆ ในทวีปยุโรป”³⁴ ความเชื่อมโยงหรือการบูรณาการอย่างใกล้ชิดระหว่างบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพในเรือนจำมีความสำคัญอย่างยิ่ง ไม่เพียงเพื่อความต่อเนื่องในการรักษา แต่ยังเป็นไปเพื่อให้ผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำได้รับประโยชน์จากพัฒนาการด้านการรักษา ด้านมาตรฐานวิชาชีพ และการฝึกอบรมที่หลากหลายขึ้น³⁵

อย่างไรก็ตาม จากตัวอย่างดังต่อไปนี้ จะเห็นได้ว่ามีแผนการดำเนินงานหลากหลายรูปแบบที่วางเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เข้าไปให้บริการรักษาพยาบาลในเรือนจำในทวีปยุโรปและประเทศอื่นๆ อาทิเช่น ในสหราชอาณาจักร เจ้าหน้าที่จะได้รับการว่าจ้างจากหน่วยงานของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service) หรือเป็นผู้เข้าทำสัญญากับระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศอังกฤษ และของกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบอำนาจจากส่วนกลางในประเทศเวลส์ และสกอตแลนด์

24. United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), 2015
25. UN General Assembly, Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (A/68/295), p. 9
26. UNODC Position Paper, COVID-19 preparedness and responses in prisons, 2020
27. UNODC, Kyoto Declaration on Advancing Crime Prevention, Criminal Justice and the Rule of Law: Towards the Achievement of the 2030 Agenda for Sustainable Development, 2021, p. 7
28. UN General Assembly, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (A/HRC/38/28), 2018, p. 7 & p. 20
29. Office for Democratic Institutions and Human Rights (ODIHR), OSCE and Penal Reform International, Guidance document on the Nelson Mandela Rules, 2018, p. 145
30. ข้อ 26 ของข้อกำหนดแมนเดลา
31. World Health Organization, Good governance for prison health in the 21st century, 2013, p. 8
32. ได้รวมอนุสัญญา คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนอเมริกา (Inter-American Commission on Human Rights) ระหว่างการประชุมสมัชชาผู้แทนรัฐ 191 รัฐเมื่อวันที่ 3 ถึง 14 มีนาคม พ.ศ. 2551
33. สภายุโรป, ข้อกำหนดเรือนจำยุโรป ปี 2006 (พ.ศ. 2549)
34. World Health Organization, Good governance for prison health in the 21st century, 2013, p. 10-11
35. Institute for Criminal Policy Research (ICPR) in cooperation with the International Committee of the Red Cross, A Human Rights Approach to Prison Management, Handbook for prison staff, third edition, 2018, p. 52
- ดูเพิ่มเติม World Health Organization, Moscow Declaration on Prison Health as part of Public Health, 2003

ในแคว้นกาตาลุญญา บริการด้านการรักษาพยาบาลในเรือนจำนั้นขึ้นต่อกระทรวงสาธารณสุข และการให้บริการจะดำเนินการผ่านเครือข่ายสาธารณสุข ในประเทศสเปน แพทย์ประจำเรือนจำได้รับการว่าจ้างจากเรือนจำโดยทำเป็นสัญญาบริการ ดังนั้น บุคลากรเหล่านี้จึงถือเป็นผู้ที่ทำสัญญากับหน่วยงาน แต่ไม่ได้เป็นเจ้าหน้าที่ของเรือนจำ ในประเทศลัตเวีย แพทย์ได้รับการว่าจ้างโดยตรงโดยหน่วยงานบริหารเรือนจำ ซึ่งมีเงื่อนไขของสัญญาที่ต่ำกว่าในภาคสาธารณสุข สำหรับเรือนจำในประเทศสวีเดน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ได้รับการว่าจ้างจากสำนักงานบริการเรือนจำและการคุมประพฤติประเทศสวีเดน (Swedish Prison and Probation Service) (สังกัดกระทรวงยุติธรรม) แต่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการสาธารณสุขและสวัสดิการ (สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกิจการสังคม) พยาบาลได้รับการว่าจ้างโดยสำนักงานบริการเรือนจำและการคุมประพฤติประเทศสวีเดน ซึ่งบุคลากรเหล่านี้จะได้รับค่าตอบแทนสูงกว่าค่าตอบแทนที่ได้รับในระบบบริการสาธารณสุขเฉลี่ยประมาณเดือนละ 100 ยูโร สิทธิประโยชน์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเหล่านี้ ได้แก่ การมีอิสระมากขึ้นในการทำงาน การมีหน้าที่รับผิดชอบสูงขึ้น และมีกำหนดเวลาการทำงานที่แน่นอนมากขึ้น การจัดจ้างแพทย์จะถือเป็นการจัดจ้างผู้ประกอบอาชีพอิสระ

หากเทียบกับประชาชนทั่วไป การให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังมีราคาค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นกลุ่มที่มีความต้องการจำเป็นสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้การรักษาด้านสุขภาพจิต

ประเทศสโลวาเกียเป็นตัวอย่างหนึ่งของความยากลำบากต่างๆ ที่หน่วยงานบริหารเรือนจำทั่วโลกต้องประสบ ในการที่จะดึงดูดเจ้าหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลที่ดีให้มาทำงานในเรือนจำ และรักษาเจ้าหน้าที่เหล่านั้นให้ปฏิบัติงานในเรือนจำต่อไป เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ได้รับการว่าจ้างโดยคณะกรรมการของหน่วยงานการแพทย์เรือนจำและการรักษาความปลอดภัยสาธารณะ (General Directorate of the Corps of Prison and Court Guard) ไม่ว่าจะเป็นในฐานะเจ้าหน้าที่หรือพลเรือนทั่วไป แม้ว่าคณะกรรมการจะได้พยายามปรับปรุงสภาพการทำงานกับค่าตอบแทนเพื่อจูงใจผู้สมัคร แต่การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในเรือนจำก็ยังคงเป็นงานที่ไม่น่า

ดึงดูด และได้รับค่าตอบแทนต่ำกว่าการทำงานด้านสาธารณสุขทั่วไป ดังนั้น คณะกรรมการจึงไม่สามารถที่จะสรรหาบุคลากรเข้ามาทำงานในตำแหน่งที่ว่างลงทั้งหมดได้ แม้ว่าจะมีการเสนอให้สิทธิประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงินอีกด้วย (เช่น วันลาพักร้อนที่มากขึ้น และให้ที่พักอาศัยแบบมีกำหนดเวลา)³⁶

ในประเทศออสเตรีย ผู้ต้องขังไม่ได้รับการประกันสุขภาพภายใต้แผนบริการสาธารณสุข ในปีพ.ศ. 2558 ระบบเรือนจำมีงบประมาณทั้งหมด 450 ล้านยูโรโดยประมาณ ซึ่ง 80 ล้านยูโรจากงบประมาณดังกล่าวได้นำไปใช้เพื่อการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง 9,000 คน (โดยเฉลี่ย)³⁷ หากเทียบกับประชาชนทั่วไป การให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังมีราคาค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นกลุ่มที่มีความต้องการจำเป็นสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้การรักษาด้านสุขภาพจิต เมื่อไม่นานนี้ “Rechnungshof” (ศาลผู้ตรวจการ หรือ Court of Auditors) ได้มีข้อเสนอแนะให้จัดหาทางเลือกที่ประหยัดมากขึ้นสำหรับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลภายในเรือนจำ แต่ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาข้อมูลเบื้องต้น การรวมบริการรักษาพยาบาลภายในเรือนจำไว้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขจะทำให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมให้กับชุมชน³⁸

ในประเทศกาบูเวอร์ดี คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาลได้รับมอบหมายในการให้บริการร่วมกับบริการด้านการสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health-care Services) ซึ่งคณะทำงานจะอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ที่แต่งตั้งโดยอธิบดีของหน่วยงานบริหารเรือนจำ และบุคคลดังกล่าวจะต้องรายงานต่อผู้อำนวยการเรือนจำสำหรับงานด้านการบริหาร³⁹

ในประเทศเคนยา บริการรักษาพยาบาลเป็นประเด็นระดับชาติซึ่งไม่ได้มีการกระจายอำนาจไปยังภูมิภาคอื่นๆ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศเคนยาเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบสภาพความเป็นอยู่ที่ของผู้ต้องขัง และมีหน้าที่จัดหาบุคลากรทางการแพทย์ให้กับเรือนจำด้วย ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐจะได้รับค่าตอบแทนจากสำนักงานบริการเรือนจำประเทศเคนยา (Kenya Prisons Service หรือ KPS) บริการทางการแพทย์ขึ้นพื้นฐานจะอยู่ภายใต้ความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข และ KPS มีงบประมาณสำหรับบริการที่จำเป็นเพิ่มเติมที่มีให้บริการอยู่ในสถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน (เช่น การตรวจ MRI หรือการสแกน ฯลฯ) กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดซื้ออุปกรณ์ส่วนใหญ่ โดยมี KPS เป็นผู้สนับสนุนการจัดหายารักษาโรค⁴⁰

ที่เมืองบัวโนสไอเรส ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีจำนวนผู้ต้องขังสูงที่สุดในประเทศ มีคณะกรรมการสุขภาพในเรือนจำประจำจังหวัดซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารของรองเลขาธิการด้านนโยบายเรือนจำของกระทรวงยุติธรรมของเมืองบัวโนสไอเรส และดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการด้านเรือนจำของบัวโนสไอเรส (Buenos Aires Prison Service) และกระทรวงสาธารณสุขประจำจังหวัด การศึกษาของคณะกรรมการดังกล่าว ได้แก่ การให้ความคุ้มครองสุขภาพแก่ประชากรผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นการรับประกันสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อต้นปี พ.ศ. 2563 รัฐบาลของเมืองบัวโนสไอเรสตัดสินใจสนับสนุนเงินทุนจำนวนมากเพื่อปรับปรุงสุขภาพในเรือนจำและการเข้าถึงสุขภาพที่ดีของผู้ต้องขัง ปลายเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 โรงพยาบาลเคลื่อนที่ 16 แห่งจะพร้อมให้บริการในเรือนจำ 12 แห่ง โดยจะมีเตียงพยาบาลเพิ่มขึ้นอีก 384 เตียง ซึ่งการดำเนินการเช่นนี้จะทำให้ต้นทุนด้านการคมนาคมขนส่งลดลงและบรรเทาความขาดแคลนทรัพยากรของโรงพยาบาลท้องถิ่นได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19⁴¹

ในประเทศไทย กรมราชทัณฑ์มีหน้าที่กำกับดูแลสถานพยาบาลประจำเรือนจำ 142 แห่ง โดยมีสถานพยาบาลในสถานกักกันจังหวัดนครปฐมที่ได้ลงทะเบียนไว้ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสถานพยาบาลทั้งหมด 142 แห่งประกอบด้วยสถานพยาบาล 140 แห่งที่เป็นสถานพยาบาลปฐมภูมิ และอีก 2 แห่งเป็นสถานพยาบาลดาวและศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วย ตั้งอยู่ในกักตุนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และเรือนจำกลางบางขวาง กระทรวงยุติธรรมได้ลงนามในบันทึกความเข้าใจกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมถึงการให้การสนับสนุนบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังและรวมถึงการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพและประสานส่งต่อผู้ต้องขังด้วย ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของเรือนจำประสานงานโดยตรงกับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในกรณีที่มีความจำเป็นต้องประสานส่งต่อหรือมีความต้องการเวชภัณฑ์ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เพิ่มเติม⁴²

ตัวอย่างจากประเทศสหรัฐอเมริกาแสดงให้เห็นว่า บริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของกรมราชทัณฑ์และการฟื้นฟูผู้ต้องขังของแคลิฟอร์เนีย (California Department of Corrections and Rehabilitation หรือ CDCR) มีหน่วยงานบริการรักษาพยาบาลราชทัณฑ์ของแคลิฟอร์เนีย (California Correctional Health Care Services) เป็นผู้ให้บริการ โดยการสนับสนุนด้านเงินทุนและบุคลากรได้รับการจัดการในระดับรัฐ คู่มือการปฏิบัติการของกรมสุขภาพ (Health Care Department Operations Manual หรือ HCDOM) ได้กำหนดโครงสร้างของการให้บริการทางการแพทย์และกันตกรรมแก่ผู้ป่วย การให้บริการทั้งหมดได้รับการออกแบบให้สอดคล้องกับมาตรฐานขั้นพื้นฐานของการให้บริการรักษาพยาบาล⁴³

ข้อ 2 ของข้อกำหนดแมนเดลาบัญญัติไว้ว่าข้อกำหนดนี้พึงใช้ได้ทั่วไปโดยปราศจากความลำเอียง และต้องไม่มีเลือกปฏิบัติอย่างไรก็ตาม “เพื่อให้หลักการไม่เลือกปฏิบัติมีผลในการปฏิบัติ ผู้บริหารเรือนจำต้องคำนึงถึงความจำเป็นของผู้ต้องขังแต่ละคน โดยเฉพาะผู้ต้องขังบางประเภทที่มีความเปราะบางมากที่สุด” ข้อกำหนดแมนเดลายังบัญญัติไว้ด้วยว่า “จำเป็นต้องมีมาตรการ เพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้ต้องขังเหล่านี้ที่มีความจำเป็นพิเศษโดยไม่ให้ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ”

เพื่อเป็นการเน้นย้ำถึงหลักการดังกล่าว ข้อ 25.1 ของข้อกำหนดแมนเดลาบัญญัติไว้ว่า “เรือนจำทุกแห่งพึงมีสถานบริการรักษาพยาบาลอันมีหน้าที่ประเมิน ส่งเสริม คุ้มครอง และพัฒนาสุขภาพกายและจิตใจของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะการให้ความใส่ใจเป็นพิเศษต่อผู้ต้องขังที่ต้องการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ หรือมีปัญหาสุขภาพที่กระทบต่อการบำบัดฟื้นฟูของตน” ดังนั้น ถือว่าสุขภาพของผู้ต้องขังได้รับการรับรองว่าเป็นปัจจัยความสำเร็จหลักของโครงการฟื้นฟูผู้ต้องขัง และการกลับคืนสู่สังคม อย่างไรก็ดีตาม ประเภทของผู้ต้องขังอาจมีความหลากหลายและมีความต้องการด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของประชากรผู้ต้องขังในแต่ละที่ เช่น ผู้ต้องขังชาวต่างชาติ กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ หรือ LGBTQ+ ผู้ต้องขังที่มีความพิการทางกายหรือบกพร่องทางจิตใจ ฯลฯ ในหลายๆ ประเทศ ผู้ต้องขังสูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากขึ้นและเป็นกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพที่หลากหลายเกี่ยวเนื่องกับอายุที่มากขึ้น ตั้งแต่ข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวไปจนถึงโรคเรื้อรัง และโรคความจำเสื่อม ซึ่งยังสร้างแรงกดดันให้บริการรักษาพยาบาลในเรือนจำที่มีงบประมาณไม่เพียงพอ และยากต่อการให้การรักษายาพยาบาลในเรือนจำที่แต่เดิมผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นคนอายุน้อย

ผู้ต้องขังใหม่ควรได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ (หรือผู้มีวิชาชีพทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติ) ในทันทีเมื่อมีรับตัวผู้ต้องขังเพื่อให้เป็นไปตามข้อ 30 ของข้อกำหนดแมนเดลา การคัดกรองทางการแพทย์เบื้องต้นมีความจำเป็นต่อการระบุว่าผู้ต้องขังมีภาวะสุขภาพหรือความจำเป็นด้านสุขภาพจิตหรือไม่ รวมถึงว่าผู้ต้องขังมีความต้องการการรักษาพยาบาลหรือไม่ นอกจากนี้ ยังควรมีการสังเกตถึงสัญญาณของการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสมต่อผู้ต้องขังใหม่ รวมถึงสัญญาณแรกเริ่มที่บ่งชี้ถึงความเครียดที่อาจทวีความรุนแรงเป็นความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตัวเองด้วย ควรมีการจัดทำระเบียบเฉพาะเป็นการล่วงหน้าให้เพียงพอสำหรับการแยกกักตัวทางการแพทย์และการรักษาผู้ต้องขังที่เป็นโรคติดต่อ

36. European Prison Information System, 110619: Medical Prison Staff, responses by agencies, <https://www.eupris.org/epis/110619?detail=344> (accessed on 13 February 2021)
37. บทเห็นผู้ต้องขังที่ประกอบอาชีพ หรือผู้ต้องขังที่ยังมีงานทำในขณะถูกควบคุมตัวในที่กักขังโดยมีการอุปถัมภ์โดยสถานศึกษา Katharina Mittelscheidt, Häftlinge nicht verschont: Behandlungsstandards steigen, Der Standard.at, 26 August 2016, <https://www.derstandard.at/story/2000043360105/privatpatient-behandling-standards-steigen-kosten-fuer-krankenversicherung> (accessed on 14 February 2021)
38. Karl Ettinger, Jeder Tag in Haft kostet rund 130 Euro, Wiener Zeitung.at, 2020 <https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/2004776-Jeder-Tag-in-Haft-kostet-rund-130-Euro.html> (accessed on 14 February 2021)
39. Atribuições de equipes de trabalho dos Serviços Clínicos, Artigo 18, Decreto-lei Nr. 84/2020, (accessed on 18 December 2020)
40. ข้อมูลจากการสนทนากับคุณ Mr. Dancan Ogore ผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการ หน่วยงาน KPS เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564
41. ข้อมูลจากการสนทนากับ ดร. Sonia Couteiros ผู้อำนวยการประจำจังหวัด คณะกรรมการประจำจังหวัดว่าด้วยสุขภาพในเรือนจำ (Provincial Directorate of Prison Health) กระทรวงยุติธรรมและสิทธิมนุษยชน (Ministry of Justice and Human Rights) ประเทศอาร์เจนตินา เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564
42. คำตอบจากกรมราชทัณฑ์ ประเทศไทย คัดแบบสอบถามเชิงจัดทำโดย TIJ
43. คำตอบจากกรมราชทัณฑ์และการฟื้นฟูผู้ต้องขังของแคลิฟอร์เนีย (California Department of Corrections and Rehabilitation หรือ CDCR) ประเทศสหรัฐอเมริกา คัดแบบสอบถามเชิงจัดทำโดย TIJ

บริการด้านการรักษาพยาบาล ในเรือนจำที่เหมาะสม กับเพศภาวะ

ผู้ต้องขังหญิง
คิดเป็น

7%

ของประชากรผู้ต้องขัง
ทั่วโลก

จำนวนผู้ต้องขังหญิง
ทั้งหมดในเรือนจำ
เพิ่มขึ้นในสัดส่วนถึง

53%

ผู้หญิงมีสัดส่วนโดยประมาณเพียงแค่ร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรผู้ต้องขังทั่วโลก และจากระบบเรือนจำสี่ในห้าระบบทั่วโลก ผู้หญิงคิดเป็นสัดส่วนเพียงแค่ร้อยละ 2 ถึงร้อยละ 9 ของประชากรผู้ต้องขังทั้งหมดเท่านั้น หากเทียบอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ต้องขังหญิงและชาย จำนวนผู้ต้องขังหญิงทั้งหมดในเรือนจำเพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนร้อยละ 53 ในช่วงยี่สิบปีที่ผ่านมา ในขณะที่จำนวนผู้ต้องขังชายเพิ่มขึ้นร้อยละ 20⁴⁴ ในหลายๆ ประเทศ ผู้ต้องขังหญิงที่ต้องโทษจำคุกเนื่องมาจากความผิดสุ่มสี่สุ่มห้าจำนวนมาก ซึ่งเป็นผลมาจากนโยบายด้านความยุติธรรมทางอาญาที่เข้มงวดยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดความรับผิดชอบทางอาญาและการลงโทษที่รุนแรงยิ่งขึ้นสำหรับการกระทำเกี่ยวกับยาเสพติดบางประเภท ซึ่งมีส่วนทำให้จำนวนผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำเพิ่มขึ้น และเนื่องจากผู้ต้องขังหญิงคิดเป็นสัดส่วนเพียงเล็กน้อย เรือนจำและระบบการบริหารเรือนจำทั่วโลก ตั้งแต่โครงสร้างและมาตรการเพื่อการรักษาความปลอดภัย ไปจนถึงบริการรักษาพยาบาล การติดต่อกับครอบครัวและโอกาสในการฝึกฝนอาชีพ จึงมักจะเป็นสิ่งที่ออกแบบมาสำหรับผู้ชาย และความต้องการของผู้หญิงมักจะถูกมองข้าม

แม้ว่าข้อกำหนดแผนเดลาจะกล่าวถึงสิทธิของผู้ต้องขังทั้งหมด และการบังคับใช้ข้อกำหนดแผนเดลาจะต้องเป็นไปโดยปราศจากความลำเอียง แต่กระนั้น ข้อกำหนดดังกล่าวก็มีบทบาทสำคัญเพียงไม่กี่ข้อเท่านั้นที่กล่าวถึงผู้หญิงโดยเฉพาะ เช่น การฝากครรภ์และการดูแลหลังคลอดบุตร ข้อกำหนดกรุงเทพ⁴⁵ ได้กำหนดกรอบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับเพศสภาพขึ้นสำหรับบริการรักษาพยาบาล ซึ่งให้ความสำคัญกับสุขอนามัยเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ การดูแลสภาพจิตใจ การบำบัดการใช้สารเสพติด และการเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้เสียหายจากการทำร้ายร่างกายและล่วงละเมิดทางเพศ⁴⁶ ข้อกำหนดกรุงเทพเป็นก้าวที่สำคัญในการยอมรับความต้องการเฉพาะตามเพศสภาพของผู้หญิงในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา และในการกำหนดมาตรฐานที่ควรปฏิบัติตามในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเหล่านี้ ข้อกำหนดกรุงเทพเป็นมาตรฐานระหว่างประเทศฉบับแรกที่มุ่งแก้ปัญหาเรื่องบุตรของผู้ต้องขังหญิงโดยเฉพาะ⁴⁷

ผู้หญิงต้องเผชิญกับผลกระทบจากปัญหามากมายเมื่อถูกควบคุมตัว ผู้หญิงจำนวนมากที่ถูกตั้งข้อหาในความผิดสุ่มสี่สุ่มห้า หรือความผิดที่ไม่รุนแรงมักไม่มีเงินมากพอที่จะขอประกันตัวและต้องถูกคุมขัง แม้ว่าการคุมขังระหว่างการ

ผู้ต้องขังหญิงจำนวนมากมีอดีตที่ข้องเกี่ยวกับการถูกละเมิดและการตกเป็นผู้เสียหาย ความต้องการการเยียวยารักษาของผู้ต้องขังกลุ่มนี้มักจะถูกละเลยและไม่ได้รับการตอบสนองในเรือนจำ ผู้ต้องขังหญิงเหล่านี้จำเป็นต้องถูกละเมิด คุกคาม และใช้ความรุนแรงทั้งทางจิตใจและร่างกายขณะที่อยู่ในเรือนจำต่อไป

พิจารณาควรจะเป็นมาตรการสุดท้ายที่นำมาใช้ ส่วนใหญ่แล้วผู้ต้องขังหญิงมักมีบุตรแล้วซึ่งยิ่งทำให้พวกเธอมีความเปราะบางมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อครั้งแรกที่ถูกควบคุมตัว นอกจากนี้ หากพิจารณาว่าผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำบางรายอาจกำลังตั้งครรภ์ หรืออยู่ระหว่างการให้นมบุตร หรืออาจต้องพาเด็กเข้ามาอยู่ในเรือนจำด้วย ซึ่งล้วนแต่เป็นการเพิ่มความเปราะบางให้กับผู้ต้องขังหญิงเหล่านี้ ด้วยความที่ผู้ต้องขังหญิงมีจำนวนไม่มาก จึงมักมีการจัดให้ผู้ต้องขังหญิงจำคุกอยู่ด้วยกันในสถานที่คุมขังไม่กี่แห่ง และอาจทำให้พวกเธอต้องอยู่ห่างจากบ้านและครอบครัวเป็นระยะเวลายาวนาน ยิ่งไปกว่านั้น ทัศนสถานหญิงส่วนมากมักเป็นอาการที่ผ่านการกดขี่และบีบบังคับที่ไม่เหมาะสม ทำให้ทางเลือกสำหรับการเรียนการสอนและฝึกอบรมมีจำกัดเมื่อเทียบกับเรือนจำชาย แม้ว่าผู้ต้องขังหญิงจะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านการรักษาความปลอดภัยเรือนจำต่ำ แต่ผู้ต้องขังหญิงกลับถูกควบคุมตัวไว้ในเรือนจำที่มีระดับการรักษาความปลอดภัยเกินกว่าที่จำเป็น และนั่นเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดทางจิตใจเพิ่มเติมจากการต้องรับโทษจำคุก ผู้ต้องขังหญิงจำนวนมากมีอดีตที่ข้องเกี่ยวกับการถูกละเมิดและการตกเป็นผู้เสียหาย และความต้องการการเยียวยารักษาของผู้ต้องขังกลุ่มนี้มักจะถูกละเลยและไม่ได้รับการตอบสนองในเรือนจำ ผู้ต้องขังหญิงเหล่านี้จำเป็นต้องรับการละเมิด การคุกคาม และการใช้ความรุนแรงทั้งทางจิตใจและร่างกายขณะที่อยู่ในเรือนจำต่อไป⁴⁸

ผู้ต้องขังหญิงมักมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับบริการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ต้องขังชาย ในความเป็นจริง ผู้ต้องขังหญิงส่วนมากมักมีภูมิหลังมาจากชุมชนและกลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาสทางสังคม ผู้ต้องขังหญิงส่วนมากเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย วัยรุ่น มีระดับการศึกษาต่ำ และมักมีบุตรที่ต้องดูแล ผู้ต้องขังหญิงจำนวนมากมีประวัติว่าต้องการการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพจิต รวมถึงการบำบัดการใช้สารเสพติด นอกจากนี้ ในชีวิตของผู้ต้องขังหญิงส่วนมากมักมีอดีตที่เคยถูกกระทำละเมิดทางกาย จิตใจ และทางเพศ ซึ่งก่อให้เกิดบาดแผล

ทางจิตใจ และภาวะเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนใจที่เป็นผลสืบเนื่อง นอกจากนี้ ยังเป็นที่ยอมรับกันในวงกว้างว่าการจำคุกนั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้หญิง เป็นบ่อเกิดของปัญหาใหม่ และซ้ำเติมปัญหาที่มีอยู่เดิมให้รุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตร ดังนั้น ผู้ต้องขังหญิงจึงมีความเสี่ยงมากกว่าที่จะทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายในเรือนจำ⁴⁹

ข้อกำหนดกรุงเทพพิจารณาแง่มุมต่างๆ เหล่านี้ และสนับสนุนให้มีการจัดตั้งบริการด้านสุขภาพจิตที่ตอบสนองต่อเพศภาวะเฉพาะของผู้ต้องขังหญิง และยังเสริมเพิ่มเติมจากบทบัญญัติอื่นๆ ของข้อกำหนดแมนเดลา เพื่อสะท้อนความต้องการจำเป็นเฉพาะของผู้ต้องขังหญิงในบริการรักษาพยาบาลและสุขอนามัย ผู้ต้องขังหญิงส่วนมากที่ใช้สารเสพติดมักจะละเลยสุขภาพของตนก่อนที่จะเข้ามาในเรือนจำ และปัจจัยดังกล่าวประกอบกับการใช้ความรุนแรงทางเพศ การให้บริการทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยบ่อยครั้ง ทำให้ผู้ต้องขังหญิงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ด้วย สำหรับผู้หญิงบางคน การอยู่ในเรือนจำเป็นโอกาสแรกของเธอที่จะได้เข้าถึงบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาล การสนับสนุนทางสังคม และการให้คำปรึกษาเชิงป้องกัน⁵⁰ ผู้หญิงในแต่ละช่วงอายุมีความต้องการด้านการรักษาพยาบาลและสุขอนามัยที่แตกต่างกัน และหน่วยงานบริหารเรือนจำของรัฐต่างๆ ควรต้องตระหนักถึงความต้องการดังกล่าวด้วย

44. Institute for Criminal Policy Research (ICPR), *World Female Imprisonment List* (fourth edition), 2017

45. UN General Assembly, *United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders* (the Bangkok Rules), (A/65/228), 2010

46. UNODC, *Handbook on Women and Imprisonment* (2nd edition), *Criminal Justice Handbook Series*, 2014, p. 60

47. *Penal Reform International and the Thailand Institute of Justice, The Bangkok Rules Index of Implementation*, 2013, p. 4

48. Pieta Berzario, *The Bangkok Rules: An International Response to the Needs of Women Offenders*, Resource Material Series No. 90, 153rd International Senior Seminar, UNAFEI, 2013, p. 87

49. ICPR, 'Towards a health-informed approach to penal reform?', 2019, p. 11

50. UNODC and WHO, *Europe, Women's health in prison*, 2009, p. 21

ทรัพยากรสำหรับการบริการ สุขภาพในเรือนจำ

ประชากรผู้ต้องขังส่วนมากมักมีที่มาจากกลุ่มประชากรซึ่งถูกกีดกันมากที่สุดในสังคม ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มีความยากจนและมีโรคประจำตัวเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษา ผู้ใช้สารเสพติด ประชากรกลุ่มเปราะบางและผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมความเสี่ยงสูง เช่น การฉ้อฉลสารเสพติด และผู้ประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ การที่กักขังสถานมีบุคคลที่เป็นผู้ติดเชื้อ หรือมีความเสี่ยงสูงในการเจ็บป่วยมาอาศัยอยู่ และกลับออกไปสู่สังคมที่มิได้รับการรักษาพยาบาล และการติดตามรักษาต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ⁵¹

แม้ว่าจะสถานการณ์ในเรือนจำจะเป็นไปตามสภาพแวดล้อมที่บรรยายข้างต้น แต่การ

จัดหาบริการรักษาพยาบาลกลับต้องเผชิญกับปัญหาและความยากลำบากอย่างมีนัยสำคัญ จากคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามที่ TIJ ส่งให้กับหน่วยงานบริหารเรือนจำที่ได้รับคัดเลือกแสดงให้เห็นว่า บริการรักษาพยาบาลในเรือนจำมากกว่าครึ่งหนึ่งยังขาดแคลนบุคลากร และงบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์สำหรับการรับมือกับความต้องการจำเป็นของผู้ต้องขัง⁵²

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย ซึ่งระบุว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากรัฐบาลสำหรับการจัดซื้อยารักษาโรค เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่ไม่ใช่ยาไม่เพียงพอ เนื่องจากงบประมาณมีปริมาณเท่าเดิมทั้งที่จำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ประเทศไทยรายงานว่าผู้ต้องขัง



จำนวน 348,653 ราย ในขณะที่เรือนจำมีความจุที่สามารถรองรับได้เพียง 299,048 ราย เรือนจำแต่ละแห่งจะได้รับส่วนแบ่งงบประมาณเพื่อการจัดซื้ออุปกรณ์เพื่อการรักษาพยาบาลที่จำเป็น เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณนี้ เรือนจำแต่ละแห่งต้องทำข้อตกลงกับโรงพยาบาลภายนอกเพื่อจัดหาการรักษาโรคและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรือนจำในประเทศไทยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่จำนวนทั้งสิ้น 587 คน ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 439 คน แต่เรือนจำในประเทศไทยยังคงประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในความเป็นจริง การจัดหาบุคลากรไม่ได้คำนึงถึงจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มขึ้น ปกติแล้วเรือนจำแต่ละแห่งจะมีพยาบาลวิชาชีพประจำอยู่แห่งละ 1-2 คน แต่จะไม่เกิน 5 คน ยกเว้นที่กักตุนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ซึ่งมีพยาบาลประจำอยู่ทั้งสิ้น 131 คน และเข้าเวรเป็นกะ ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันเพื่อให้บริการแก่ผู้ต้องขัง

ในบางประเทศ เรือนจำแต่ละแห่งอาจได้รับมอบหมายให้จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เอง เพื่อให้มีการจัดซื้อเฉพาะเวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็นเท่านั้น แต่วิธีการนี้อาจทำให้เกิดภาวะคอขวดและทำให้กระบวนการจัดซื้อล่าช้า และทำให้เวชภัณฑ์มีราคาแพงกว่าเนื่องจากจัดซื้อเพียงจำนวนเล็กน้อย ระบบนี้มักทำให้เรือนจำขนาดเล็กและเรือนจำที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลเสียเปรียบเพราะสามารถจัดซื้อยาโรคและเวชภัณฑ์ที่ต้องการได้ยากกว่าประเทศอื่นๆ อาจใช้ระบบการจัดซื้อจัดจ้างจากส่วนกลาง โดยอาจดำเนินการผ่านหน่วยงานบริหารเรือนจำ หรือกระทรวงสาธารณสุข ในกรณีเช่นนี้ เรือนจำอาจได้รับยาหรือเวชภัณฑ์ที่ไม่ตรงตามความต้องการ หรือได้รับล่าช้า นอกจากนี้ ยังอาจมีอุปสรรคด้านการบริหารจัดการในการจัดสรรเวชภัณฑ์ให้กับเรือนจำที่ตั้งอยู่ห่างไกลจากสำนักงานใหญ่ ในทางกลับกัน ราคาของการจัดซื้อคร่าวละหลายๆ ย่อมมีราคาที่ต่ำกว่า และดังที่ได้กล่าวไปแล้ว ยังมีบางประเทศเช่น เคนยาและไทย ที่ใช้วิธีการจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่ได้รับการจัดสรรขั้นต้นด้วย

ในแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา หน่วยงานบริการด้านการรักษาพยาบาลราชทัณฑ์ของแคลิฟอร์เนีย (California Correctional Health Care Services หรือ CCHCS) เป็นผู้ให้บริการรักษาพยาบาลในเรือนจำในความดูแลของกรมราชทัณฑ์และการฟื้นฟูผู้ต้องขังของแคลิฟอร์เนีย (California Department of Corrections and Rehabilitation หรือ CDCR) โดยมีการจัดซื้อยาโรคและเวชภัณฑ์



แบบผสมผสาน กล่าวคือ เรือนจำจะจัดซื้อภายในท้องที่ของตน และยังมีหน่วยงานเภสัชกรรมส่วนกลางที่ทำหน้าที่จัดซื้อและจัดสรรยาโรคด้วย นอกจากนี้ สำนักงานใหญ่ยังอาจเป็นผู้จัดซื้อเวชภัณฑ์บางอย่างเพื่อให้ได้ส่วนลดราคาจากการซื้อคราวละมากๆ⁵³

ในปี พ.ศ. 2551 ประเทศอิตาลี ได้รับความเดือดร้อนด้านบริการสุขภาพในเรือนจำได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวงยุติธรรม ไปยังระบบสุขภาพแห่งชาติและได้มีการกระจายอำนาจไปยังแต่ละภูมิภาคต่างๆ อย่างไรก็ตาม สิบปีต่อจากนั้น ภาพรวมของบริการสุขภาพในเรือนจำกลับไม่ได้เท่าที่ควร และแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในแต่ละภูมิภาค ในปี พ.ศ. 2562 ในแต่ละเรือนจำมีอายุรแพทย์เพียงแค่หนึ่งคนต่อผู้ต้องขัง 315 คน จากแพทย์ทั้งหมดจำนวน 1,000 คน และแพทย์รอเรียกในเรือนจำประมาณ 200 แห่ง และเนื่องจากการว่าจ้างแพทย์ส่วนใหญ่เป็นการว่าจ้างแบบชั่วคราว การให้บริการของแพทย์เหล่านั้นจึงไม่เพียงพอสำหรับทุกเรือนจำ⁵⁴

51 World Health Organization, Moscow Declaration on Prison Health as part of Public Health, 2003

52 คำตอบโดยกรมราชทัณฑ์ ประเทศไทย ต่อแบบสอบถามซึ่งจัดทำโดย TIJ

53 คำตอบโดยกรมราชทัณฑ์ และการฟื้นฟูผู้ต้องขังของแคลิฟอร์เนีย (California Department of Corrections and Rehabilitation หรือ CDCR) ประเทศสหรัฐอเมริกา ต่อแบบสอบถามซึ่งจัดทำโดย TIJ

54 Antigone, 'Have prisons learnt from COVID-19?', Antigone, Anno XV, N. 1, p.213

ปัจจัยกำหนดภาวะ สุขภาพในเรือนจำ



เมื่อพิจารณาความเชื่อมโยงทางเพศของผู้ต้องขัง และลักษณะเรือนจำที่มีพื้นที่จำกัด การที่ผู้ต้องขังจำนวนมากจำเป็นต้องใช้ห้องขัง สถานที่สุขาภิบาล และพื้นที่ส่วนรวมร่วมกัน จะเป็นได้ว่าสภาพความเป็นอยู่ในเรือนจำอาจถือเป็นภัยคุกคามทางสุขภาพประการหนึ่งสำหรับผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ และเป็นปัจจัยส่งเสริมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่อาจกระทบต่อสภาพทางกายภาพของผู้ต้องขัง ปัญหาที่พบได้ทั่วไปในเรือนจำประกอบด้วย การบริโภคอาหารที่มีโปรตีนและวิตามินต่ำซ้ำๆ เป็นประจำ ซึ่งการประกอบอาหารอาจเป็นไปโดยไม่ถูกสุขลักษณะ และไม่ได้ปรุงอาหารตามความต้องการด้านโภชนาการของผู้ต้องขังแต่ละราย เช่น ผู้ต้องขังที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น หรือการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่เพียงพอสำหรับหญิงมีครรภ์ หรือกำลังให้นมบุตร ผู้ต้องขังในหลายๆ ประเทศต้องอาศัยสมาชิกในครอบครัวให้จัดหาอาหารเพิ่มเติมจากปริมาณอาหารที่ไม่เพียงพอที่หน่วยงานบริหารเรือนจำจัดหาให้ หรือต้องให้ครอบครัวนำสบู่มารับใช้เพื่อการสุขอนามัยของตน หรือผลิตภัณฑที่ทำความสะอาดอื่นๆ สำหรับห้องขังของตน

การเข้าถึงน้ำดื่มที่สะอาดและปลอดภัย โดยสะดวกและเพียงพอเป็นหนึ่งในปัจจัยขึ้นพื้นฐานที่มักไม่ได้รับในเรือนจำ เช่นเดียวกันกับการขาดการระบายอากาศที่ดี เนื่องจากหน้าต่างมีขนาดเล็ก และบางครั้งถูกปิดกั้นโดยผู้ต้องขังเพื่อกรองแสง หรือป้องกันอากาศหนาวเย็น ทำให้อากาศอุดอู้ ระบายอากาศในเรือนจำไม่สะดวก เอื้อต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่แพร่ได้ทางอากาศ ในประเทศที่มีภูมิอากาศหนาวเย็น การไม่มีเครื่องทำความร้อน หรือมีไม่เพียงพออาจเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำลายสุขภาพของผู้ต้องขัง

การได้รับแสงสว่างตามธรรมชาติก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้การนอนหลับได้ดีขึ้น และเป็นการปรับวัฏจักรของร่างกายที่มีผลต่อพฤติกรรม⁵⁵ การทำงานของระบบไฟฟ้าที่ไม่สม่ำเสมอ อาจทำให้ผู้ต้องขังต้องอยู่ในความมืดหลังจากพระอาทิตย์ตก และในพื้นที่ที่มีอากาศอบอุ่น หากพัดลมไม่สามารถใช้งานได้ อากาศในห้องขัง หรือโดยเฉพาะอย่างยิ่ง หอพักอาจร้อนอบอ้าวจนผู้ต้องขังอาจเสียชีวิตได้จากโรคลมร้อน (heatstroke)



จำนวนห้องสุขาและห้องอาบน้ำที่ไม่เพียงพอ และขาดการบำรุงรักษาเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยเช่นกัน ในหลายเรือนจำไม่มีห้องชักล้าง และผู้ต้องขังอาจไม่สามารถเปลี่ยนฟูกที่นอนและเครื่องนอนได้บ่อยเท่าที่ควรเนื่องจากมีค่าใช้จ่าย ทำให้มีการแพร่พันธุ์ของสัตว์จำพวกหนู และแมลงปรสิตอื่นๆ เป็นสัญญาณบ่งชี้ถึงการขาดสุขอนามัยที่ดี ซึ่งมีผลต่อสภาพชีวิตและการทำงานที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

ผู้ต้องขังจำเป็นต้องมีกิจกรรมที่ได้บริหารร่างกายเป็นประจำเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ต้องขังต้องอาศัยอยู่ในเรือนจำที่มีพื้นที่จำกัด และไม่สามารถเข้าดื่งกิจกรรมต่างๆ ได้โดยสะดวก มีเรือนจำเพียงไม่กี่แห่งเท่านั้นที่เปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังสามารถทำกิจกรรมกลางแจ้งได้อย่างเพียงพอ การเข้าถึงธรรมชาติและอากาศบริสุทธิ์สามารถช่วยลดความเครียดจากการต้องอยู่ในพื้นที่คับแคบ และการขาดความเป็นส่วนตัวซึ่งเป็นลักษณะความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังส่วนมาก⁵⁵

ข้อ 35 ของข้อกำหนดแมนเดลา กำหนดไว้ว่าหน้าที่รับผิดชอบของแพทย์ประจำเรือนจำ (หรือหน่วยงานสาธารณสุขที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ) ให้รวมถึงการตรวจตราอาหารของผู้ต้องขังเป็นประจำ (ทั้งปริมาณ คุณภาพ การปรุงและการจัดหาอาหารให้ผู้ต้องขัง) สุขอนามัย และความสะดวกของเรือนจำและผู้ต้องขัง การสุขาภิบาล อุณหภูมิ แสงสว่าง และการระบายอากาศของเรือนจำ ความเหมาะสมและความสะอาดของเครื่องนุ่มห่มและเครื่องนอนของผู้ต้องขัง รวมถึงการปฏิบัติตามกฎข้อบังคับเกี่ยวกับพลศึกษาและกีฬาในกรณีที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ชำนาญการที่รับผิดชอบกิจกรรมดังกล่าวโดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจตราต้องเสนอแนะต่อผู้บัญชาการเรือนจำถึงการตรวจตราดังกล่าวด้วย เพื่อให้ผู้บัญชาการ หรือผู้ที่มีอำนาจสูงกว่าสามารถดำเนินการแก้ไขที่เหมาะสม

55 *International Committee of the Red Cross (ICRC), Towards Humane Prisons, 2018, p.151*

56 *เรื่องเดียวกัน พ.ร. 158*

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ในเรือนจำ

ผู้ต้องขังที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำมักมาพร้อมกับปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่มีอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งอาจเกิดจากการละเลยสุขภาพ การละเมิด หรือจากการใช้ชีวิตของผู้ต้องขังก่อนหน้านี้ ผู้ต้องขังเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงกว่าที่จะเป็นโรคไม่ติดต่อ ไม่เพียงแต่เฉพาะในประเทศรายได้สูงเท่านั้น แต่ยังรวมถึงประเทศรายได้ปานกลาง และรายได้ต่ำด้วย โรคไม่ติดต่อดังกล่าวรวมถึง โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน⁵⁷

ปัญหาเรื่องการใช้สารเสพติดมีอัตราสูงสูงในบรรดาผู้ต้องขังเช่นกัน โดยมีอัตราส่วนในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย⁵⁸ บริการการบำบัดการใช้สารเสพติด รวมถึงการรักษาด้านเภสัชวิทยา หรือทางจิตสังคม และบริการด้านการกลับคืนสู่สังคม และการดูแลต่อเนื่องในเรือนจำยังคงมีอยู่น้อยมากเมื่อเทียบกับบริการดังกล่าวในชุมชน⁵⁹

ด้วยเหตุนี้ การติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบซีจึงมีอัตราสูงเป็นพิเศษในสถานที่คุมขังระหว่างการพิจารณาและในเรือนจำ เช่นในประเทศอิตาลี มีการประมาณการว่าผู้ต้องขังร้อยละ 25 ถึง 35 เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งคิดเป็นจำนวน 25,000 และ 35,000 คนต่อปี⁶⁰ การแพร่กระจายของโรคเหล่านี้ทั้งในเรือนจำและในชุมชนต่างก็มีลักษณะเดียวกัน กล่าวคือ เป็นการติดต่อกันเลือด การมีเพศสัมพันธ์ และการติดต่อจากแม่สู่ลูก⁶¹ ภัยสุขภาพอีกประการหนึ่งที่สำคัญได้แก่โรควัณโรคในเรือนจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีอุบัติการณ์ของโรควัณโรคสูง การแจ้งอัตราการติดเชื้อวัณโรคในเรือนจำสูงกว่าในชุมชนทั่วไปมากถึง 11 ถึง 81 เท่า⁶²

นอกจากนี้ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ถูกคุมขังระหว่างการพิจารณาคดีควรได้รับการใส่ใจมากเป็นพิเศษ ทั้งนี้ เนื่องมาจากสถานที่คุมขังเหล่านี้ถูกมองว่าเป็นสถานที่เพื่อการคุมขังชั่วคราว ทำให้สถานที่คุมขังประเภทนี้มักจะแออัดมากกว่า และไม่มีเครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอสำหรับการให้บริการรักษาพยาบาล ในบางประเทศ ผู้ต้องขังเหล่านี้ถูกกีดกันจากโปรแกรมการรักษาโรคต่างๆ ในเรือนจำ ด้วยเหตุที่ว่ายังไม่ได้มีการพิพากษาลงโทษ โดยส่วนมากแล้ว สถานะการเป็นผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดีอาจกินเวลานานนับเดือน หรือเป็นปี และความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้ต้องขังประเภทนี้มักไม่ได้รับความใส่ใจและไม่ได้รับการดูแล การถูกจับกุม หรือการถูกคุมขัง ถือเป็นการทำให้ความต่อเนื่องของการรักษาหยุดชะงักสำหรับผู้ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาโรคประจำตัวต่อเนื่อง (เช่น การติดเชื้อเอชไอวี หรือวัณโรค) จากในชุมชน ซึ่งอาจมีผลเสียถึงแก่ชีวิตได้⁶³

เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้ต้องขัง จะเห็นได้ว่าผู้ต้องขังที่มีภาวะความผิดปกติทางจิตหรือทางพฤติกรรมมีสัดส่วนสูงกว่ามาก ภาวะความผิดปกติเหล่านี้อาจจะมีอยู่แล้วก่อนจะเข้ามาในเรือนจำ และความเครียดจากการจำคุกอาจทำให้อาการของภาวะดังกล่าวยิ่งรุนแรงขึ้น อย่างไรก็ตาม ภาวะความผิดปกติทางจิตอาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการจำคุกเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมทั่วไปของเรือนจำ และอาจเป็นผลมาจากการถูกรังแกหรือการละเมิดสิทธิมนุษยชนอื่นๆ ผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรงในบางประเทศจะถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำโดยไม่มีเหตุสมควร เพียงเพราะความขาดแคลนบริการด้านสุขภาพจิต

มีงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นข้อเท็จจริงว่าผู้ต้องขังมักจะแสดงความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายตามช่วงอายุเร็วกว่าคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนตามปกติเพราะความชราของผู้ต้องขังถูกเร่งให้เร็วขึ้นจากการได้รับโภชนาการที่ไม่ดี การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ ความเครียด การไม่ได้ออกกำลังกาย ฯลฯ

นอกจากนี้ ผู้ที่มีภาวะติดปกติในการใช้สารเสพติด หรือผู้ที่กระทำความผิดที่ไม่รุนแรงอันเป็นผลมาจากภาวะติดปกติทางจิต ก็มักจะถูกส่งตัวมายังเรือนจำแทนที่จะให้การรักษาภาวะติดปกติดังกล่าว ทำให้ภาวะติดปกติเหล่านี้ไม่ถูกตรวจพบ ไม่ได้รับการวินิจฉัย และรักษา⁶⁴

นอกจากนี้ ความท้าทายเพิ่มเติมในการให้บริการรักษาพยาบาลในเรือนจำ ได้แก่ ประชากรโลกในปัจจุบันกำลังเปลี่ยนสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว สหประชาชาติได้ประมาณการไว้ว่าภายในปี พ.ศ. 2593 ประชาชนที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วนถึงร้อยละ 9 ในทวีปแอฟริกา และสูงถึงร้อยละ 34 ในทวีปยุโรป แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุในเรือนจำในหลายๆ ประเทศกำลังพุ่งสูงขึ้น⁶⁵

ตัวอย่างเช่น ในประเทศฝรั่งเศส⁶⁶ ผู้ต้องขังที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึง 5 เท่าภายในระยะเวลาไม่ถึง 20 ปี ระยะเวลาของโทษจำคุกที่ยาวขึ้นในฐานความผิดเกี่ยวกับเพศ บุคคลที่ได้รับโทษในคดีอุกฉกรรจ์ในช่วงบั้นปลายชีวิต การลงโทษจำคุกตลอดชีวิตโดยไม่มีกำหนด ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ทำให้อัตราส่วนของผู้ต้องขังสูงอายุเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก จากการสำรวจในประเทศอิตาลีพบว่าร้อยละ 64 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ต้องขังสูงอายุมาจากหลายๆ เรือนจำเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวอย่างน้อยหนึ่งโรค ผู้ต้องขังหญิงที่มีอายุมากกว่า 50 ปีเป็นกลุ่มคนกลุ่มน้อยของชนกลุ่มน้อย (ผู้หญิงมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 4 ของประชากรผู้ต้องขังในประเทศอิตาลี) ซึ่งทำให้ความจำเป็นเฉพาะด้านสุขภาพของพวกเขาถูกมองข้าม⁶⁷

มีงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นข้อเท็จจริงว่าผู้ต้องขังมักจะแสดงความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายตามช่วงอายุเร็วกว่าคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนตามปกติเพราะความชราของผู้ต้องขังถูกเร่งให้เร็วขึ้นจากการได้รับโภชนาการที่ไม่ดี การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ ความเครียด การไม่ได้ออกกำลังกาย ฯลฯ สำหรับผู้ต้องขังกลุ่มนี้ การประเมินความต้องการโดยการคัดกรองเบื้องต้น ตามด้วยการตรวจสุขภาพเป็นประจำ ร่วมกับการใช้กลยุทธ์ทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่เหมาะสมจะช่วยให้ชะลอการเกิด หรืออาการที่ถดถอยจากโรคเรื้อรัง และการสูญเสียความสามารถในการพึ่งพาตนเองในชีวิตประจำวัน⁶⁸

เรือนจำในหลายๆ ประเทศมีสัดส่วนผู้ต้องขังต่างชาติค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทวีปยุโรป และผู้ต้องขังต่างชาติเหล่านี้มักมีความต้องการจำเป็นเฉพาะ รวมถึงธรรมเนียมและนิสัย รูปแบบการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นวัจนภาษา และอวัจนภาษา และการขาดที่พึ่งพิงทางใจและทางสังคมของผู้ต้องขังแต่ละราย⁶⁹

57 WHO Regional Office for Europe, *Prisons and Health*, 2014, p.81

58 UNODC, *World Drug Report 2019*, p.32

59 เรื่องเดียวกัน หน้า 39

60 Antigone, 'Have prisons learnt from COVID-19?', *Antigone*, Anno XV, N. 1, p.214

61 WHO Regional Office for Europe, *Prisons and Health*, 2014, p.45

62 เรื่องเดียวกัน หน้า 56

63 เรื่องเดียวกัน หน้า 37

64 WHO and ICRC, *Mental health and prisons*, https://www.who.int/mental_health/policy/mh_in_prison.pdf (accessed on 28 February 2021)

65 ICRC, *Ageing and detention*, 2018, p.3

66 Liberation, *Un-pepy-boom dans nos prisons*, 2012, https://www.liberation.fr/societe/2012/08/27/un-pepy-boom-dans-nos-prisons_842167/

67 Antigone, 'Have prisons learnt from COVID-19?', *Antigone*, Anno XV, N. 1, p.215

68 ICRC, *Ageing and detention*, 2018, p.3

69 Antigone, 'Have prisons learnt from COVID-19?', *Antigone*, Anno XV, N. 1, p. 216

ปัญหาผู้ต้องขัง ล้นเรือนจำ

ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ สภาพความเป็นอยู่ที่เลวร้ายในเรือนจำ และการละเลยการให้บริการในเรือนจำล้วนแต่เป็นความบกพร่องระยะยาวที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของสาธารณะ สุขภาพ และสิทธิมนุษยชน รวมถึงต้นทุนทางการเงินและทางเศรษฐกิจสังคมด้วย⁷⁰

ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำส่งผลกระทบต่อร้ายแรงต่อคุณภาพของการโทษนาการ สุขภาพ การทำกิจกรรมของผู้ต้องขัง และบริการรักษาพยาบาล ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำกระทบต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ต้องขังทั้งหมด ทำให้เกิดความตึงเครียดและการใช้ความรุนแรงภายในเรือนจำซ้ำเติมปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่มีอยู่แล้วให้เลวร้ายยิ่งขึ้น เพิ่มความเสี่ยงของการแพร่กระจายของโรคติดต่อ และทำให้หน่วยงานบริหารเรือนจำต้องรับมือกับความท้าทายในการบริหารจัดการ เจ้าหน้าที่เรือนจำที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานที่แออัดต้องเผชิญกับความเครียดสูง ซึ่งกระตุ้นให้สูญเสียกำลังใจในการทำงาน

โดยทั่วไปแล้ว ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำมักจะระบุโดยอ้างถึงจากอัตราการอาศัยในเรือนจำ และความจุอย่างเป็นทางการของเรือนจำ ดังนั้นภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำจึงหมายถึงสถานการณ์ที่มีจำนวนผู้ต้องขังเกินกว่าความจุอย่างเป็นทางการ

ทางการของเรือนจำนั้นเอง ภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำหมายถึงการมีอัตราการเข้าอาศัยในเรือนจำเกินร้อยละ 100 ซึ่ง 118 จาก 206 ประเทศและเขตปกครองต่างๆ รายงานว่าอัตราการเข้าอาศัยในเรือนจำสูงเกินกว่าร้อยละ 100 และ 24 ประเทศและเขตปกครองมีอัตราการเข้าอาศัยของผู้ต้องขังสูงกว่าพื้นที่รองรับในเรือนจำตั้งแต่ 2 ถึง 6 เท่า⁷¹

หลายๆ ประเทศทั่วโลกต้องประสบกับปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ซึ่งผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำในหลายๆ พื้นที่ทั่วโลก ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำอาจมีความรุนแรงมากกว่าในเรือนจำบางแห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรือนจำในเขตเมืองหลวงและปริมณฑล สถานที่คุมขังระหว่างพิจารณาคดีมักจะมีอัตราแออัดสูงกว่า เนื่องจากผู้ที่ถูกคุมขังมีการ “เปลี่ยนผ่าน” อยู่ตลอดเวลา และเมื่อพิจารณาถึงสัดส่วนของผู้หญิงที่มีเพียงเล็กน้อยในประชากรผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังหญิงมักจะถูกจับกลุ่มไว้ด้วยกันในสถานที่คุมขังเพียงไม่กี่แห่ง ซึ่งมักจะมีอัตราแออัดสูง

70 United Nations System Common Position on Incarceration, April 2021, p.7

ดูเพิ่มเติม Kyoto Declaration on Advancing Crime Prevention, Criminal Justice and the Rule of Law: Towards the Achievement of the 2030 Agenda for Sustainable Development, 2021, p.7

71 Institute for Crime & Justice Policy Research, World Prison Brief, https://prisonstudies.org/highest-to-lowest/occupancy-level?field_region_taxonomy_tid=All (accessed on 28 February 2021)



บทที่ — 03

วิกฤติสุขภาพ ทั่วโลก

เมื่อมีรายงานถึงการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่แบบเป็นกลุ่มก้อนในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา ทั่วโลกก็ต้องเผชิญกับวิกฤติสุขภาพที่ร้ายแรงที่สุดในรอบ 100 ปี ต่อมาเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้ประกาศว่าโลกเข้าสู่ภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลกจากโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

ภายในเวลาไม่กี่สัปดาห์ ก็มีรายงานถึงผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ในหลายประเทศทั่วโลก และเรือนจำได้กลายเป็นแหล่งการแพร่ระบาดใหญ่ของเชื้อไวรัสดังกล่าว แม้ว่าจะมีการกำหนดมาตรการจำกัดพื้นที่หลากหลายรูปแบบในหมู่ประชากรทั่วไปในพื้นที่ส่วนใหญ่ทั่วโลกเพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ก็ตาม การปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะทางสังคม และการใส่หน้ากากอนามัยกลายเป็นข้อกำหนดด้านพฤติกรรมทางสังคมแบบใหม่เพื่อระับการติดต่อของโรค

ในเรือนจำ

จากรายงานของ European Prison Observatory กล่าวว่า การเว้นระยะทางสังคมเป็นสิ่งที่ไม่สามารถทำได้ในเรือนจำอยู่แล้ว แม้แต่ในภาวะที่ไม่มีปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ หน่วยงานบริหารเรือนจำมีคำสั่งระงับการทำกิจกรรมส่วนใหญ่ในเรือนจำตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นของโรคระบาด ทำให้ผู้ต้องขังต้องใช้เวลา 20-21 ชั่วโมง/วันอยู่ภายในห้องขังของตน โดยครอบครัวไม่สามารถมาเยี่ยมได้เป็นระยะเวลายาวนานถึง 10 เดือนสำหรับเรือนจำบางแห่ง นอกจากนี้ ยังมีการระงับหรือจำกัดการลาพักโทษอย่างเข้มงวด ทำให้

ในระหว่างวันมีผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำเป็นจำนวนมากขึ้น และยังมี การห้ามไม่ให้อาสาสมัครและผู้มีวิชาชีพต่างๆ ที่เป็นผู้ให้บริการในเรือนจำในยามปกติเข้ามาในเรือนจำด้วย มีการจำกัดการติดต่อกับทนายความ มีเพียงแค่เจ้าหน้าที่เรือนจำเท่านั้นที่ได้รับอนุญาตให้เข้าและออกจากเรือนจำ และเจ้าหน้าที่เรือนจำนั่นเองเองที่กลายเป็นสาเหตุหลักของการติดต่อของโรคโควิด-19 ในเรือนจำในหลายๆ กรณี⁷²

⁷² Alessio Scandurra, European Prison Observatory, งานประชุมออนไลน์จัดโดย Antigone เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2563

นอกจากนี้ ยังมีข้อห่วงใยอยู่มากในความพยายามของรัฐบาล ในการให้ข้อมูลเรื่องการติดเชื้อและการเสียชีวิตของโรคโควิด-19 ในเรือนจำที่น่าเชื่อถือ มีการจำแนกรายละเอียด และทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงข้อมูลอัตราการตรวจคัดกรอง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน และการเสียชีวิตในหมู่ผู้ต้องขัง

เกิดการขาดแคลนหน้ากากอนามัยและอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ เป็นวงกว้างในช่วงแรกของสถานการณ์โรคระบาด รวมถึงในเรือนจำเช่นกัน ชุดตรวจเชื้อไวรัสกลายเป็นสินค้าที่หาได้ยาก และหลายๆ ประเทศไม่มีความสามารถในการตรวจคัดกรองภายในเรือนจำ แม้แต่การตรวจให้กับเจ้าหน้าที่ก็ตาม

WHO ได้กล่าวไว้ว่า การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเป็นวงกว้างที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนส่วนใหญ่ จะทำให้เกิดภัยคุกคามต่อการแพร่ระบาดในเรือนจำจากการที่มีผู้ที่เป็นพาหะนำเชื้อมาเข้าสู่เรือนจำและสถานที่คุมขังอื่นๆ ความเสี่ยงจากการระบาดที่กระจายวงกว้างอย่างรวดเร็วภายในเรือนจำหรือสถานที่คุมขังอื่นๆ ย่อมจะเป็นการทำให้ผลกระทบของโรคระบาดรุนแรงขึ้น ทำให้จำนวนของผู้ที่ได้รับผลกระทบเพิ่มเป็นทวีคูณ⁷³ และความพยายามทั่วโลกในการต่อสู้กับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ด้วยการไม่มีการให้ความสำคัญกับมาตรการควบคุมการติดเชื้อภายในเรือนจำที่เหมาะสม⁷⁴

ผู้รายงานพิเศษของสหประชาชาติว่าด้วยการสังหารนอกกฎหมาย ตามอำเภอใจ และโดยการพิจารณาอย่างรวบรัด (Special Rapporteur on Extrajudicial, Summary or Arbitrary Killings) ได้กล่าวไว้ในเอกสารตีพิมพ์ฉบับที่ 2 ว่าด้วยโรคโควิด-19 และสิทธิมนุษยชน⁷⁵ ว่าการคุมขังผู้ต้องขังระหว่างสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ในหลายๆ เรือนจำที่มีสภาพแออัดและไม่สุขาภิบาลที่ดี โดยผู้ต้องขังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเพียงพอ และไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการเพื่อการป้องกันตนเองและส่วนรวม “อาจเปรียบเสมือนการลงโทษประหารชีวิต ความเป็นจริงที่โหดร้ายนี้เป็นวิกฤติทางมนุษยธรรม และเป็นความท้าทายระยะยาวสำหรับอนาคตของระบบเรือนจำ”

ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำที่พบได้ในหลายประเทศทั่วโลก⁷⁶ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การจำคุกสามารถสร้างความเสียหายต่อสุขภาพของทั้งผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ ไม่ว่าจะเป็นความเครียดทางจิตใจอย่างรุนแรง การแพร่กระจายของโรคติดต่อเนื่องมาจากสภาพความเป็นอยู่ที่ปราศจากสุขอนามัยที่ดี และความสูญเสียทางเพศ และการเข้าถึงการรักษาพยาบาลและยารักษาโรคที่จำเป็นได้อย่างจำกัด⁷⁷ ด้วยเหตุนี้ UNODC WHO UNAIDS และ OHCHR จึงได้ตั้งข้อสังเกตตามที่ปรากฏในแถลงการณ์ร่วมว่าด้วยสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ในเรือนจำและสถานที่กักขังอื่นๆ ว่า “ความแออัดเป็นอุปสรรคอันใหญ่หลวงในการยับยั้ง การเตรียมการ หรือการรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19”⁷⁸

นอกจากนี้ ยังมีข้อห่วงใยอยู่มากในความพยายามของรัฐบาลในการให้ข้อมูลเรื่องการติดเชื้อและการเสียชีวิตของโรคโควิด-19 ในเรือนจำที่น่าเชื่อถือ มีการจำแนกรายละเอียด และทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงข้อมูลอัตราการตรวจคัดกรองจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน และการเสียชีวิตในหมู่ผู้ต้องขัง ยิ่งไปกว่านั้น ข้อมูลเหล่านี้ยังไม่มี การจำแนกเพศระหว่างหญิงชาย ซึ่งเป็นเครื่องมือชี้ที่น่ากังวลว่าผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจทั้งหลายไม่มีการคำนึงถึงผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ⁷⁹ องค์การนิรโทษกรรมสากล (Amnesty International) ได้กล่าวไว้ว่า “การขาดข้อมูลที่มีคุณภาพ การรายงานที่ต่ำกว่าความเป็นจริง หรือการรายงานที่ผิดพลาดจะนำไปสู่การตั้งข้อสันนิษฐานที่จะยิ่งซ้ำเติมปัญหาความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพระหว่างผู้ต้องขังและประชาชนทั่วไป และเป็นการบั่นทอนความพยายามในการจำกัดการระบาดภายในเรือนจำ และการปกป้องผู้ที่ถูกคุมขังซึ่งมีความเปราะบางที่สุด”⁸⁰

73 WHO Regional Office for Europe, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, 2021, p.1

74 WHO Regional Office for Europe, Preventing COVID-19 outbreak in prisons: a challenging but essential task for authorities, 2020, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/news/news/2020/3/preventing-covid-19-outbreak-in-prisons-a-challenging-but-essential-task-for-authorities>

75 UN OHCHR, COVID-19 and Protection of Right to Life in Places of Detention, 2020, p.1

76 UNODC, Addressing the global prison crisis: Strategy 2015 – 2017

77 ICPR, Towards a health-informed approach to penal reform?, 2019, p.14

78 UNODC, WHO, UNAIDS and OHCHR, Joint statement on COVID-19 in prisons and other closed settings, 2020

79 Olivia Rope, Penal Reform International, Coronavirus and women in detention: A gender-specific approach missing, 2020, <https://www.penalreform.org/blog/coronavirus-and-women-in-detention-a-gender-specific/>

80 Amnesty International, Forgotten behind Bars, 2021, p.17



COVID-19

ความพยายามเบื้องต้น ในการควบคุมการระบาดของ เชื้อไวรัส

ใช้เวลาพักใหญ่กว่าที่แต่ละประเทศจะตระหนักว่าโรคโควิด-19 นั้นเป็นภัยคุกคามใหญ่หลวงที่กำลังแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก และแทบในทันทีที่มีการกำหนดว่าเรือนจำอาจเป็นศูนย์รวมการแพร่ระบาด เมื่อมีการประกาศภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลกโดย WHO เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 ช่วงไม่กี่สัปดาห์หลังจากนั้นเป็นช่วงที่มีการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล หรือ PPE อย่างหนักทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน้ากากอนามัย และอุปกรณ์ฆ่าเชื้อ อุปกรณ์สำหรับตรวจการติดเชื้อโดยวิธี PCR⁸¹ เป็นสินค้าที่หาได้ยาก เนื่องจากน้ำยาที่ใช้ทำปฏิกิริยาเกิดการขาดตลาดทั่วโลก และเครื่องอ่านผลการตรวจมีจำนวนจำกัด ทำให้มีเฉพาะผู้ป่วยที่แสดงอาการเท่านั้นที่ได้รับการตรวจการติดเชื้อ และผลการตรวจต้องใช้เวลาดำเนินการหลายชั่วโมง ทำให้เกิดอุปสรรคในการแยกกักผู้ป่วยรายแรกๆ ก่อนที่ผู้ป่วยเหล่านั้นจะแพร่เชื้อไวรัสให้กับคนอื่นๆ

ภาวะผู้ต้องขังเรือนจำทำให้การเว้นระยะทางสังคมเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากในหลายๆ เรือนจำ ปัญหาที่พบได้ในเรือนจำเหล่านี้คือการมีพื้นที่จำกัดสำหรับการแยกกักผู้ที่ต้องสงสัยว่าติดเชื้อ และผู้ต้องขังรายใหม่ที่เพิ่งเข้าสู่เรือนจำ หรือผู้ต้องขังที่ได้สัมผัสกับบุคคลภายนอก เช่น จากการทำงาน จากการลาพักโทษ หรือการพิจารณาคดีในศาล

มาตรการแรกๆ ที่ประเทศส่วนใหญ่กำหนดมักเป็นมาตรการแบบปิด⁸² เช่น การระงับการเข้าเยี่ยมโดยครอบครัวของผู้ต้องขัง การจำกัดให้ผู้ต้องขังต้องอยู่แต่ในห้องขัง และการจำกัดการเคลื่อนย้ายระหว่างเรือนจำแต่ละแห่ง การหยุด หรือลดการทำการกิจกรรมทุกรูปแบบ (การทำงาน การเรียน การฝึกอบรม ฯลฯ) การห้ามไม่ให้อาสาสมัครและผู้สังเกตการณ์จากภายนอกเข้าสู่เรือนจำ การห้ามไม่ให้ลาพักโทษชั่วคราว การเลื่อนพิจารณาดีของศาล “การฆ่าเชื้อ” ตามบริเวณต่าง ๆ โดยที่ผลิตภัณฑ์สำหรับการฆ่าเชื้อมีไม่เพียงพอ การขาดแคลนน้ำสำหรับล้างมือในสถานคุมขังหลายแห่ง การระงับการส่งพัสดุจากครอบครัวของผู้ต้องขังทำให้เกิดการขาดแคลนอาหาร ยาโรค และอุปกรณ์ชำระล้างร่างกายสำหรับผู้ต้องขังจำนวนมาก

วิธีที่สองในการรับมือกับโรคระบาดเป็นมาตรการแบบเปิด⁸³ ซึ่งประกอบด้วย การปล่อยตัวผู้ต้องขัง (ผ่านนโยบายหลัมีคำพิพากษา เช่น การนิรโทษกรรม หรือการปล่อยตัวก่อนกำหนดทั้งแบบมีหรือไม่มีเงื่อนไข) การปรับคำพิพากษาลงโทษและการปล่อยตัวก่อนกำหนดในรูปแบบอื่น การระงับการลงโทษ หรือลดการลงโทษจำคุกสำหรับโทษระยะสั้น และการจำกัดการคุมขังระหว่างการพิจารณาดี (นโยบายก่อนมีคำพิพากษา) การจัดหาประโยชน์อาหารหรือโทรศัพท์ หรือการโทรผ่านวิดีโอเพื่อรักษาความสัมพันธ์ในครอบครัว

กองคริสต์เพื่อการปฏิรูปการลงโทษทางอาญาของไอร์แลนด์ หรือ Irish Penal Reform Trust ได้สรุปรอบบริบทของการเกิดโรคระบาดไว้หลังจากสถานการณ์ในเรือนจำในประเทศไอร์แลนด์ เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ระบุว่า: เรือนจำต้องประสบภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำ โดยมีอัตราการจำคุกสูงถึง 86 ต่อ 100,000 หลังจากที่ต้องเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ผู้ต้องขังหญิงและชาย ร้อยละ 47 ต้องใช้ห้องขังร่วมกัน ร้อยละ 43 ต้องใช้ห้องสุขาต่อหน้าผู้ต้องขังอื่น ร้อยละ 14 ของประชากรผู้ต้องขังถูกขังไว้ในห้องขังถึง 19 ชั่วโมงต่อวัน หรือมากกว่า และมีอัตราผู้ต้องขังที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตสูง⁸⁴

ประเทศไอร์แลนด์สามารถรับมือกับโรคระบาดระลอกแรกได้ค่อนข้างดี หน่วยงานราชทัณฑ์ของประเทศไอร์แลนด์ (Irish Prison Service) จัดตั้งคณะทำงานเพื่อวางแผนรับมือเหตุฉุกเฉินล่วงหน้าสองถึงสามสัปดาห์ก่อนที่จะมีการประกาศภาวะระบาดใหญ่ทั่วโลกอย่างเป็นทางการ ทำให้หน่วยงานราชทัณฑ์มีเวลาในการวางแผนการป้องกันที่จำเป็น สิ่งที่น่าสนใจคือก่อนหน้านี้ไม่นานเรือนจำในประเทศไอร์แลนด์เพิ่งผ่านประสบการณ์การรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อในเรือนจำ เช่น โรคโควิด-19 ดังนั้น จึงได้มีการรับมือกับปัญหาเชิงระบบต่างๆ ไว้ก่อนแล้ว เช่น การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการควบคุมการติดเชื้อ ทำให้สามารถเตรียมรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ได้ทันทั่วทั้ง

เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายการคัดกรองใหม่สำหรับผู้ต้องขังเข้าเรือนจำ ณ จุดแรกเริ่ม ผู้ต้องขังที่แสดงอาการของโรคโควิด-19 สามารถเข้ารับการตรวจการติดเชื้อ การตรวจรักษาทางการแพทย์ และการแยกกักตัวได้ มีการแยกตัวผู้ต้องขังที่สงสัยว่าติดเชื้อไว้ในพื้นที่เฉพาะในเรือนจำ และจะออกจากพื้นที่นี้ได้ต่อเมื่อผลการตรวจการติดเชื้อเป็นลบเท่านั้น การติดตามการสัมผัสเชื้อในเรือนจำประกอบด้วย การดูภาพจากกล้องวงจรปิดเพื่อระบุผู้ต้องขังที่ต้องแยกกัก หรือกักกันโรคตามมาตรการควบคุมโรค⁸⁵

ในทวีปยุโรป หน่วยงานบริหารเรือนจำส่วนมากระวังการเข้าเยี่ยมแก่ญาติหลังจากที่เกิดโรคระบาด โดยหน่วยงาน Europris⁸⁶ ได้รายงานในช่วงปลายเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ว่า ประเทศในยุโรปส่วนมากได้อนุญาตให้ครอบครัวสามารถเข้าเยี่ยมผู้ต้องขังที่เรือนจำได้แล้วภายใต้มาตรการป้องกันโรคติดต่อ ซึ่งมาตรการดังกล่าว

ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพของผู้เข้าเยี่ยมก่อนการเข้าเยี่ยม (การวัดอุณหภูมิ การตอบแบบสอบถามด้านสุขภาพ ระบบลงทะเบียนผู้เข้าเยี่ยม) การปรับเปลี่ยนห้องเยี่ยม (ใช้ห้องที่ใหญ่ขึ้นเพื่อให้มีพื้นที่ระหว่างโต๊ะเยี่ยมมากขึ้น การจัดพื้นที่ส่วนตัวสำหรับการเข้าเยี่ยม หรือการเยี่ยมภายนอกอาคาร) อุปกรณ์ด้านสุขอนามัย และอุปกรณ์ป้องกัน (อุปกรณ์ล้างมือหรือฆ่าเชื้อ การบังคับใส่หน้ากากอนามัยสำหรับผู้เข้าเยี่ยม และ/หรือ ผู้ต้องขัง การห้ามรับประทานอาหารและเครื่องดื่มระหว่างการเยี่ยม การทำความสะอาดพื้นที่เยี่ยมเพิ่มเติมระหว่างการเข้าเยี่ยมแต่ละครั้ง) การเข้าเยี่ยมแบบไร้การสัมผัส (ไม่ว่าจะโดยเว้นระยะห่าง หรือใช้ฉากกั้น) การจำกัดเวลาการเข้าเยี่ยม และจำนวนผู้เข้าเยี่ยม/จำนวนครั้งของการเข้าเยี่ยม หลายๆ ประเทศให้สิทธิในการเข้าเยี่ยมกับสมาชิกในครอบครัวโดยตรงของผู้ต้องขังก่อน ผู้ต้องขังที่มีบุตร ผู้เยาว์มักจะได้รับสิทธิในการเข้าเยี่ยมเพิ่มเติม

ตัวอย่างเช่น ในช่วงแรกของสถานการณ์โรคระบาดในประเทศอิตาลี ทุกเรือนจำในประเทศได้สั่งห้ามครอบครัวของผู้ต้องขังเข้าเยี่ยม จนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ผู้ต้องขังสามารถมีผู้เข้าเยี่ยมได้น้อยครั้งหนึ่งครั้งต่อเดือน โดยให้ระยะเวลาการเข้าเยี่ยม นานกว่าปกติ (เช่น สองหรือสามชั่วโมงแทนที่จะเป็นหนึ่งชั่วโมง) แต่ต้องเป็นไปตามจำนวนครั้งสูงสุดที่จำกัดไว้ตามกฎหมายสำหรับผู้ต้องขังแต่ละประเภท การเข้าเยี่ยมจะต้องเป็นไปตามข้อกำหนดว่าด้วยการรักษาสุขอนามัยและการเว้นระยะทางสังคมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด นอกจากนี้ ในเรือนจำหลายๆ แห่ง มีการติดตั้งกระจกกันหรือฉากกั้นที่ท่าจากอะคริลิกในห้องเยี่ยมเพื่อการเว้นระยะห่างด้วยความร่วมมือใกล้ชิดกับบริการด้านสุขภาพในชุมชนท้องถิ่นเพื่อออกข้อกำหนดเฉพาะในเรือนจำแต่ละแห่งในการกำกับดูแลการเข้าเยี่ยมโดยบุคคลภายนอก มีการผลักดันให้ผู้ต้องขังใช้โปรแกรม Skype เพื่อโทรหาครอบครัวของตนผ่านวิดีโอ หรือผ่านเทคโนโลยีอื่นๆ ด้วย ในความเป็นจริง ประชาชนนอกเรือนจำเองก็ต้องประสบกับการประกาศล็อกดาวน์หลายต่อหลายครั้งที่เป็นการจำกัดเสรีภาพในการเคลื่อนที่ และจำกัดความเป็นไปได้ในการเข้าเยี่ยมที่เรือนจำเช่นกัน⁸⁷

81. Polymerase Chain Reaction (PCR)
82. Prison Insider, Coronavirus: Prison Fever, <https://www.prison-insider.com/en/articles/coronavirus-la-fevre-des-prisons> (accessed on 18 March 2021)
83. เชื้อนี้เสี่ยงกัน
84. Irish Penal Reform Trust (IPRT), INGLÓ: Civil society response to COVID-19 in prisons and jails, 21 May 2020
85. Amnesty International, Forgotten behind Bars, 2021, p.25
86. European Organisation of Prison and Correctional Services, Prison Visits – EuroPris COVID-19 pandemic fact sheet, 2020
87. EuroPris, Prevention Measures in European Prisons against COVID-19 – Italy, 2020 <https://www.europris.org/ministry-of-justice-department-of-prison-administration/it/> (accessed on 29 March 2021)

กรมราชทัณฑ์ของประเทศไทยได้บังคับใช้มาตรการเพื่อหยุดยั้งการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา โดยตั้งอยู่บนหลักการที่ว่า “คนในห้ามออก คนนอกห้ามเข้า” มีการสั่งห้ามเข้าเยี่ยมผู้ต้องขัง รวมถึงสั่งห้ามกิจกรรมของผู้ต้องขังภายนอกเรือนจำด้วย ผู้ต้องขังสามารถออกอากาศเรือนจำได้เฉพาะกรณีการไปเข้าร่วมการพิจารณาคดีที่ศาล และการไปโรงพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้บุคคลภายนอกไม่ได้รับอนุญาตให้จัดกิจกรรมใดๆ ภายในเรือนจำระหว่างที่เกิดวิกฤติโรคระบาดโควิด-19 ด้วย⁸⁸

ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ประเทศบูร์กินาฟาโซ ซึ่งเป็นประเทศที่มีภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำในระดับวิกฤติ ระบุว่าไม่พบผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ในเรือนจำภายในประเทศ ในช่วงเริ่มต้นของสถานการณ์โรคระบาดประเทศบูร์กินาฟาโซได้บังคับใช้มาตรการจำกัดต่าง ๆ เช่น การระงับการเข้าเยี่ยมโดยครอบครัวของผู้ต้องขัง ซึ่งได้กลับมาอนุญาตอีกครั้งพร้อมกับมาตรการด้านสุขอนามัยที่จำเป็นเพิ่มเติม หน่วยงานบริหารเรือนจำได้ลงนามในบันทึก

ผู้ต้องขังหญิงได้รับผลกระทบจากการห้ามเข้าเยี่ยมมากเป็นพิเศษ และได้เรียกร้องให้อนุญาตให้อนุญาตให้โทรศัพท์กลับไปหาครอบครัวได้มากขึ้น เนื่องจากผู้ต้องขังหญิงมีส่วนเพียงแค่ร้อยละ 3 ของประชากรผู้ต้องขังทั้งหมด หน่วยงานบริหารเรือนจำจึงอนุญาตให้โทรศัพท์ได้บ่อยขึ้น และขยายระยะเวลาสูงสุดในการโทรแต่ละครั้งให้นานขึ้นด้วย

ความตกลงกับ ICRC และสำนักงานโทรคมนาคมแห่งชาติ ซึ่งจากการลงนามดังกล่าวได้มีการดำเนินโครงการเพื่ออนุญาตให้ผู้ต้องขังสามารถโทรศัพท์หาครอบครัวของตนได้ นอกจากนี้ยังมีการบันทึกไว้ด้วยว่า ได้มีการรับและแจกจ่ายอาหารที่ครอบครัวนำมาให้กับผู้ต้องขังตลอดช่วงระยะเวลาวิกฤติด้วย⁹⁰

ประเทศบาฮามาสได้ประกาศภาวะฉุกเฉินเมื่อวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นเวลา 20 วัน ในระยะแรก เรือนจำต้องประสบกับการขาดแคลนหน้ากากอนามัย และมีการสำรองทรัพยากร

หน้ากากที่มีไว้สำหรับผู้ต้องขังที่ต้องปฏิบัติหน้าที่นอกเรือนจำ หน่วยงานบริหารเรือนจำได้จัดตั้งสายการผลิตหน้ากากอนามัยขึ้นในเรือนจำเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนดังกล่าว หลังจากที่มีการรายงานผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 คนแรกในประเทศ ผู้ต้องขังได้รับแจ้งเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาและมีการจำกัดการเข้าเยี่ยมก่อนที่จะห้ามการเข้าเยี่ยมโดยสิ้นเชิง ผลจากมาตรการดังกล่าวทำให้ผู้ต้องขังเรียกร้องขอให้โทรศัพท์เพิ่มขึ้น และต้องการเงินเพิ่มเพื่อซื้อบัตรโทรศัพท์ ดังนั้น สมาชิกครอบครัวของผู้ต้องขังจึงต้องนำเงินมาให้ผู้ต้องขังที่เรือนจำหรือมาเยี่ยมผู้ต้องขังไปพร้อมกัน ระบบนี้ทำให้ผู้คนมารวมตัวกันด้านนอกเรือนจำเพื่อรอให้ถึงคราวของตน ซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกัน หน่วยงานบริหารเรือนจำจึงมีคำสั่งในกระบวนการฝากเงิน และมีการกำหนดให้แต่ละห้องขังมีวันสำหรับครอบครัวผู้ต้องขัง สัปดาห์ละหนึ่งวัน เพื่อนำเงินมาให้ผู้ต้องขังได้

ผู้ต้องขังหญิงได้รับผลกระทบจากการห้ามเข้าเยี่ยมมากเป็นพิเศษ และได้เรียกร้องให้มีการอนุญาตให้โทรศัพท์กลับไปหาครอบครัวได้มากขึ้น เนื่องจากผู้ต้องขังหญิงมีส่วนเพียงแค่ร้อยละ 3 ของประชากรผู้ต้องขังทั้งหมด หน่วยงานบริหารเรือนจำจึงอนุญาตให้โทรศัพท์ได้บ่อยขึ้น และขยายระยะเวลาสูงสุดในการโทรแต่ละครั้งให้นานขึ้นด้วย

นอกจากนี้ ยังมีการระงับกิจกรรมและการทำงานภายในเรือนจำระหว่างสถานการณ์ฉุกเฉินด้วย มาตรการเบื้องต้นเพิ่มเติมประกอบด้วยการอนุญาตให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาเรื่องทางเดินหายใจได้ใช้เวลาด้านนอกเพื่อรับอากาศบริสุทธิ์มากขึ้น โดยต้องเป็นผู้ที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลจากแพทย์เป็นรายวัน และเป็นกลุ่มแรกๆ ที่ต้องเข้ารับการตรวจการติดเชื้อ

มีการเปิดบัญชีผู้ใช้โปรแกรม Skype ขึ้นในเรือนจำหลักในเมือง Praia เพื่ออำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ต้องขังและทนายความของตน โดยกำหนดเวลาให้คนละ 30 นาทีต่อครั้ง นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยา และผู้ให้การศึกษาที่ใช้บัญชี Skype เพื่อให้ยังสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ต้องขังได้ และเพื่อการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง⁹¹

ในประเทศเคนยา การขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันและอุปกรณ์ด้านสุขอนามัยในช่วงแรกทำให้เกิดการสนับสนุนจากหน่วยงานภาคประชาสังคม เช่น มูลนิธิ Faraja Foundation และองค์กรโรตารีสากล ที่ร่วมมือกันเพื่อติดตั้งจุด

ล้างมือและจัดหาสบู่ให้กับเรือนจำ มีการจัดหาตัวเก็บน้ำสำหรับเรือนจำที่อยู่ห่างไกลโดยสำนักงานบริการเรือนจำประเทศเคนยา (Kenya Prison Service หรือ KPS) โดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล เขตปกครอง และผู้บริจาค ระหว่างสถานการณ์โรคระบาด กระทรวงสาธารณสุขทำการจัดซื้อหน้ากากอนามัยและน้ำยาฆ่าเชื้อจากส่วนกลาง และให้ KPS ทำการแจกจ่ายให้กับเรือนจำทุกแห่ง เขตปกครองต่างๆ เองก็จัดหาอุปกรณ์บางอย่างให้กับเรือนจำเช่นกัน⁹²

เพื่อเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนหน้ากากอนามัย ผู้ต้องขังเริ่มที่จะผลิตหน้ากากอนามัยตามรูปแบบที่โดยสำนักงานมาตรฐานกำหนดและใช้วัสดุที่ได้รับการเอื้อเฟื้อจากมูลนิธิ Faraja Foundation และผู้บริจาคอื่นๆ มูลนิธิ Faraja Foundation ยังได้ให้บริการที่ปรึกษาทางไกล โดยที่ปรึกษาทั้ง 10 คนจะโทรกลับไปหาผู้ต้องขังที่ต้องการความช่วยเหลือ⁹³

ที่กักขังสถาน Langata และเรือนจำความปลอดภัยสูงสุด Kamity มีการจัดตั้งโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน โดยให้การฝึกอบรมผู้ต้องขังอาสาสมัคร เพื่อให้ผู้ต้องขังเหล่านี้สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ต้องขังรายอื่นได้เมื่ออยู่ในภาวะตึงเครียด ในช่วงเทศกาลคริสต์มาส พ.ศ. 2563 หน่วยงาน KPS พยายามลดความเครียดของผู้ต้องขังโดยให้ของขวัญกับผู้ต้องขังเพิ่มเติม เช่น จัดหาขนมและอาหารที่ดีขึ้น⁹⁴

เรือนจำในแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการระงับการเข้าเยี่ยมตั้งแต่วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 มาตรการเพิ่มเติมอื่นๆ ได้แก่ การจำกัดชั่วโมงการทำงาน จำกัดการวางแผนโครงการ และการเคลื่อนไหวภายในกักขังสถานต่างๆ โดยในบางเรือนจำมีการผ่อนคลายข้อจำกัดต่างๆ เหล่านี้เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อลดลง นอกจากนี้ แต่ละกักขังสถานยังมีการกำหนดให้ผู้ต้องขังสามารถโทรศัพท์ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่างน้อยสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง เพื่อให้ผู้ต้องขังยังติดต่อกับครอบครัวและเครือข่ายช่วยเหลือนอกเรือนจำได้ เพื่อเป็นทางเลือกในการติดต่อสื่อสารทางไกลอื่นๆ ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีกรณีรายวิดิโอให้กำลังใจจากครอบครัว คู่รัก และแม้แต่ นักกีฬาอาชีพผ่านโทรศัพท์ ซึ่งสามารถดูได้จากทีวีในห้องขัง และพื้นที่ส่วนรวม และวิดิโอชุดพิเศษเหล่านี้ได้นำไปฉายในวันพ่อและวันแม่อีกด้วย⁹⁵

จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์โดย Sociedad de Criminologia Latinoamericana (SOCLA) ร่วมกับ Centro de Estudios Latinoamericanos sobre Inseguridad Violencia (CELIV) ระบุว่าระบบเรือนจำทั้งหมด 27 แห่งที่มีการสำรวจจาก 18 ประเทศในภูมิภาคลาตินอเมริกา ไม่มีความพร้อมในการรับมือกับความท้าทายจากสถานการณ์โรคระบาด ในภูมิภาคนี้ ระบบเรือนจำส่วนมากประสบกับภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำ และในบางกรณีมีอัตราการความแออัดสูงถึงร้อยละ 200 ในช่วงเริ่มต้นของวิกฤติด้านสาธารณสุขครั้งนี้ ระบบเรือนจำทุกแห่งได้ห้ามไม่ให้ครอบครัวของผู้ต้องขังเข้าเยี่ยม โดยเหลือเรือนจำที่ย้อนุญาตเพียงแห่งเดียวเท่านั้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งการติดต่อสื่อสารกับครอบครัวและญาติ พี่น้องของผู้ต้องขัง และต่อการจัดหาอาหารและของจำเป็นต่างๆ ที่ปกติแล้วครอบครัวของผู้ต้องขังเป็นผู้จัดหาให้ เรือนจำ 9 จาก 10 แห่งมีการระงับกิจกรรมการเรียนการสอน และกิจกรรมอื่นๆ ที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่จากภายนอกเรือนจำ และมีการลดการทำงานลงมากกว่าร้อยละ 50

คุณภาพของบริการต่างๆ ที่มีการจัดหาให้ในเรือนจำก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ นักบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ได้จำกัดการเข้าถึงเรือนจำของตนเพื่อยับยั้งการติดต่อของโรค ยิ่งไปกว่านั้น ระบบเรือนจำมากกว่าครึ่งหนึ่งรายงานว่าผู้ต้องขังที่เป็นประชากรกลุ่มเปราะบาง ตั้งแต่ร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 20 เนื่องจากสาเหตุด้านอายุ หรือโรคประจำตัวที่มีมาก่อนแล้ว เรือนจำบางแห่งต้องอนุญาตให้ผู้ต้องขังโทรศัพท์ และโทรผ่านวิดิโอได้มากขึ้นเพื่อบรรเทาผลในทางลบของมาตรการที่นำมาใช้⁹⁶

88. Thailand Institute of Justice, Report on the COVID-19 situation in prisons and policy recommendations for Thailand, 2020, p.9
89. คำตอบโดย Administration Penitenciarie de la Reinsertion Sociale ประเทศบูร์กินาฟาโซ ต่อแบบสอบถามเชิงจัดทำโดย TIJ
90. เรืองติยวกัน
91. คำตอบโดย DGSPPRS ต่อแบบสอบถามเชิงจัดทำโดย TIJ และจากสารสนเทศจาก Ms. Fredy Gonçalves จาก DGSPPRS ประเทศกาบูเวร์ดี เมื่อวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2564
92. ข้อมูลจากการสนทนากับ Mr. Duncan Ogore ผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการหน่วยงาน KPS ประเทศเคนยา เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564
93. จากการสนทนากับ Ms. Jane Kuria มูลนิธิ Faraja Foundation ประเทศเคนยา เมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2564
94. เรืองติยวกัน
95. คำตอบโดย CDCR ประเทศสหรัฐอเมริกา ต่อแบบสอบถามเชิงจัดทำโดย TIJ ดูตัวอย่างของวิดิโอชุดหนึ่งได้ที่: <https://vimeo.com/457112650/d9bae49d79>
96. Los efectos del Coronavirus en las cárceles de Latino America, SOCLA/CELIV, 12 June 2020, <https://criminologia.latam.wordpress.com/2020/08/12/efectos-del-covid-19-carceles-de-latino-america/> (accessed on 24 March 2021)

มาตรการกักกันโรค และมาตรการทาง สาธารณสุขอื่นๆ⁹⁷



WHO ได้ปรับปรุงเอกสารเผยแพร่เรื่อง “การเตรียมพร้อม การป้องกัน และการควบคุม โรคโควิด-19 ในเรือนจำและสถานที่คุมขังอื่นๆ” โดยได้กำหนดแนวทางเพิ่มเติมสำหรับการรับมือกับโรคโควิด-19 ให้กับเรือนจำและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง⁹⁸ การดำเนินการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ “การป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อเข้าไปในเรือนจำตั้งแต่แรก การจำกัดการระบาดภายในเรือนจำ และการลดความเป็นไปได้ในการระบาดจากเรือนจำสู่ชุมชนภายนอก”⁹⁹ หลักการต่างๆ ที่เป็นแนวทางการรับมือกับโรคโควิด-19 ในเรือนจำต้องเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยสิทธิมนุษยชนอย่างเข้มงวด รวมถึงสอดคล้องกับมาตรฐานและธรรมเนียมปฏิบัติอื่นๆ ว่าด้วยการป้องกันการก่ออาชญากรรมและความยุติธรรมทางอาญาด้วย

WHO ได้กล่าวไว้ว่า “สาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุดของการระบาดในเรือนจำได้แก่การนำเชื้อไวรัสเข้าไปในเรือนจำจากภายนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีการระบาดในชุมชนภายนอกเป็นวงกว้าง” ดังนั้น WHO จึงแนะนำว่ามาตรการหลักที่ควรดำเนินการ ได้แก่ การตรวจการติดเชื้อในบุคคลภายนอกที่จะเข้ามาในเรือนจำ (เช่น ผู้ต้องขังใหม่ หรือผู้ต้องขังที่ย้ายมาจาก

กักตุนสถานอื่นๆ) เพิ่มเติมจากการกักกันโรค 14 วัน ก่อนที่จะอนุญาตให้บุคคลเหล่านี้เข้าไปสัมผัสกับประชากรผู้ต้องขังทั่วไป¹⁰⁰

นอกจากนี้ WHO ยังเสนอแนะว่าควรมีการกำหนดพื้นที่ว่างโดยเฉพาะในแต่ละเรือนจำเพื่อใช้สำหรับการแยกกักตัวผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อที่ยืนยันแล้วว่าไม่จำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล หากไม่สามารถทำได้ “การจัดกลุ่ม – การแยกกักตัวต้องขังเป็นกลุ่มๆ ตามลักษณะของการสัมผัสโรค” ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถทำได้¹⁰¹

นอกจากนี้ WHO ยังมีข้อเสนอแนะให้ “ปรับปรุงกระบวนการจัดสรรผู้ต้องขัง” เช่น ให้แยกผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงสุด หรือที่อาจได้รับผลกระทบที่รุนแรงที่สุดหากติดเชื้อออกจากผู้ต้องขังอื่น ซึ่งได้แก่ผู้ต้องขังที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่ก่อนแล้ว¹⁰²

การปฏิบัติตามมาตรการทั้งหมดนี้ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการจัดสรรพื้นที่และห้องขัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรือนจำที่มีความแออัดสูง เช่น เรือนจำบางแห่งในประเทศเซียร์ราลีโอน มีการกำหนดพื้นที่เฉพาะสำหรับ



การกักกันโรค ซึ่งส่วนมากเป็นพื้นที่เดียวกันกับที่ใช้ในช่วงวิกฤติโรคโปลิโอ มีการจัดทำโครงสร้างด้านสาธารณสุขใหม่ในเรือนจำชาย Freetown เพื่อกักกันผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อโรคโควิด-19 ในขณะที่เรือนจำส่วนใหญ่ไม่มีพื้นที่สำหรับการแยกกักโดยเฉพาะ¹⁰³

WHO เน้นย้ำว่า “การตัดสินใจแยกกักผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำหรือกักตุนสถานอื่นๆ เพื่อประโยชน์ของการควบคุมโรค จะต้องมีความจำเป็นทางการแพทย์ และเป็น การตัดสินใจของแพทย์ และต้องมีกฎหมายอนุญาตให้ทำได้ หรือโดยระเบียบของหน่วยงานบริหารที่มีอำนาจ ในบริบทของเรือนจำ และกักตุนสถานอื่นๆ บุคคลที่ต้องถูกแยกกักเพื่อป้องกันด้านสาธารณสุขจะต้องได้รับแจ้งถึงเหตุผลของการแยกกักดังกล่าว และต้องเปิดโอกาสให้บุคคลดังกล่าวสามารถแจ้งให้บุคคลที่สามรับทราบด้วย นอกจากนี้ยังต้องมีมาตรการที่เพียงพอเพื่อคุ้มครองบุคคลที่ถูกแยกกักจากการปฏิบัติที่ไม่ชอบ และต้องอำนวยความสะดวกให้บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ตามความเหมาะสม และเท่าที่เป็นไปได้ตามแต่สถานการณ์ (เช่น การใช้สื่อภาพและเสียงเพื่อการติดต่อสื่อสาร และการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลเมื่อเป็นไปได้)”¹⁰⁴

ในช่วงวิกฤติโรคระบาดโควิด-19 การกำหนดมาตรการทางสาธารณสุขบางกรณีไม่ได้เป็นไปตามบททดสอบด้านความจำเป็นและความได้สัดส่วนสำหรับการแยกขังเดี่ยว¹⁰⁵ ในบางประเทศ การกักกันโรคและการแยกกักมักจะนำไปสู่การแยกกักที่ยาวนานถึง 23 ชั่วโมงต่อวันเป็นเวลาเกินกว่าสองสัปดาห์¹⁰⁶ การกักกันโรคและการแยกกักอาจสร้างความเสียหายต่อสุขภาพจิตของผู้ต้องขังอย่างรุนแรง เทียบเคียงได้กับการแยกขังเดี่ยว โครงการ CAPTIVE¹⁰⁷ ได้เก็บรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ต้องขังเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับความเครียดในระหว่างการกักกันโรค การแบ่งเวลาออกเป็นช่วงๆ ตามความเหมาะสม การดึงความสนใจโดยการออกกำลังกายหรือการนั่งสมาธิ การติดต่อสื่อสารกับครอบครัวโดยการโทรผ่านวิดีโอ การทบทวนสมาธิให้กับการอ่านและเขียนหนังสือเป็นเคล็ดลับบางส่วนที่ผู้ต้องขังเห็นว่ามีความประโยชน์ เนื่องจากการกักกันโรคเป็นมาตรการทางสาธารณสุข ต่างจากมาตรการแยกขังเดี่ยวเป็นมาตรการทางวินัย ในการกักกันโรคเจ้าหน้าที่เรือนจำจึงควรมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ต้องขังโดยการแสดงความเห็นอกเห็นใจอย่างสร้างสรรค์¹⁰⁸

97 คำนิยามของ WHO: การกักกันโรค: การจำกัดการเข้าถึงกรรม และ/หรือ การแยกบุคคลออกจาก การอยู่ร่วมกับผู้อื่นที่ไม่ได้เจ็บป่วย เพื่อเป็นการยับยั้งการระบาดหรือการปะทุขึ้น ในบริบทของ การระบาดของโรคโควิด-19 WHO เสนอแนะว่าผู้ที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อที่ยืนยันแล้ว หรือผู้ที่มีความเป็นไปได้ว่าจะติดเชื้อ จะต้องกักกันในสถานพยาบาลที่กักกันไว้ หรือในห้องซึ่งต้องเป็นระยะเวลา 14 วันจากการวันสัมผัสเชื้อล่าสุด

การแยกกัก: การแยกผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อโควิด-19 ไว้ในสถานที่เดียวกัน ผู้ใดก็ตามที่ต้องแยกกักให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าเป็นผู้ติดเชื้อ กล่าวคือ มีสัญญาณของการระบาดของโรคโควิด-19 และ/หรือ มีผลการตรวจการติดเชื้อ SARS-CoV-2 เป็นบวก ตามแนวทางวิชาการของ WHO คำว่า “การแยกกัก” ให้นิยามถึงการแยกตัวบุคคลเช่นที่กล่าวไป อย่างไรก็ตาม ในบริบทของเรือนจำ จำเป็นต้องแยกแยะระหว่างการแยกกักทางการแพทย์ เช่นในกรณีนี้ จาก การแยกกักด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัย หรือเพื่อเป็นมาตรการโทษ

98 WHO Regional Office for Europe, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, 2021

99 เรื่องเดียวกัน หน้า 2

100 เรื่องเดียวกัน หน้า 23

101 เรื่องเดียวกัน

102 เรื่องเดียวกัน หน้า 10

103 Antigone, Have prisons learnt from COVID-19?, Anno XV, N. 1, p.93

104 เรื่องเดียวกัน หน้า 6

105 For solitary confinement, see Nelson Mandela Rules 43 - 45

106 Amnesty International, Forgotten behind Bars, 2021, p.40-41

107 Prison Reform Trust, COVID-19 Action Prisons Project: Tracking Innovation, Valuing Experience, Briefing 3, 2021, p.39 - 41

ประเทศในทวีปยุโรปส่วนใหญ่ได้รายงานแก่ Europris ว่าในไตรมาสที่สามของปี พ.ศ. 2563 ผู้ต้องขังรายใหม่เข้าสู่เรือนจำต้องผ่านการตรวจการติดเชื้อและมีการกำหนดกระบวนการเพื่อตรวจการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ ไม่ว่าจะโดยหน่วยงานบริหารเรือนจำ หรือการหน่วยงานด้านสาธารณสุขก็ตาม¹⁰⁹

หน่วยงานบริหารเรือนจำและหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในภูมิภาคอื่นๆ อาจไม่ได้มีศักยภาพในการตรวจการติดเชื้อมากเพียงพอ ตัวอย่างเช่น ตัวเลขผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในเรือนจำในมาดากัสการ์ต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากในความเป็นจริง การตรวจการติดเชื้อเป็นการดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข และจำกัดอยู่เฉพาะผู้ต้องขังที่แสดงอาการเท่านั้น¹¹⁰

ในช่วงท้ายของมาตรการล็อกดาวน์ทั่วประเทศบราซิล ในเดือนพฤษภาคม เจ้าหน้าที่เรือนจำทุกคนได้รับการตรวจการติดเชื้อผ่านบริการสาธารณสุขสองครั้ง และตรวจซ้ำด้วยวิธี PCR ในกรณีต้องสงสัย การประสานงานกันระหว่างหน่วยงานบริหารเรือนจำและกระทรวงสาธารณสุขมีความแข็งแกร่งขึ้นในช่วงเวลาวิกฤติ ปัญหาที่มีความน่ากังวลมากที่สุด ได้แก่ การที่เรือนจำไม่หยุดตรวจและจำเป็นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยังมีปัญหาการขาดแคลนชุดตรวจในประเทศและการตรวจโดยเอกชนมีราคาค่อนข้างสูง

ในช่วงสิ้นปี พ.ศ. 2563 เรือนจำ Sao Vicente และ Fogo ได้เผชิญกับการระบาดของโรคโควิด-19 ไปแล้วสองระลอก และมีการกำหนดพื้นที่สำหรับการแยกกักกันขึ้นเป็นการเร่งด่วนในทั้งสองเรือนจำ โดยมีการว่าจ้างพยาบาลในเรือนจำ Sao Vicente แต่ไม่มีพยาบาลเหลือพอสำหรับการว่าจ้างที่เรือนจำใน Fogo ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ต้องขังที่มีผลตรวจเป็นบวกได้รับการตรวจทุกวัน มีการวัดอุณหภูมิเป็นประจำ และได้รับการจ่ายวิตามินซีด้วย นอกจากนี้ยังมีการแจกจ่ายน้ำยาในช่วงเย็น และเพิ่มปริมาณอาหารให้ผู้ต้องขัง และมีการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อสถานที่ 3 ครั้ง/วัน¹¹¹

ที่เรือนจำ Praia ซึ่งเป็นเรือนจำที่ใหญ่ที่สุดในประเทศ พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 สองราย และผู้ต้องขัง 130 รายที่อยู่ในส่วนเดียวกันต้องถูกกักกันโรคทั้งหมด โดยเรือนจำได้ใช้อาคารที่อยู่นอกกลุ่มอาคารหลักเพื่อการกักกันโรค ซึ่งตามปกติเป็นพื้นที่ที่กำหนดไว้สำหรับผู้ต้องขังที่ไม่ใช้สารเสพติด สำหรับผู้ต้องขังเข้าใหม่ เรือนจำได้ใช้ห้องขังที่แต่เดิมใช้สำหรับช่วงสังเกตการณ์ 2 สัปดาห์ซึ่งเป็นข้อบังคับก่อนที่จะมี

การออกกฎหมายปฏิรูปเรือนจำ บางครั้งเรือนจำก็จัดให้ผู้ต้องขังสองคนที่มาจากภายนอกอยู่ในห้องขังเดียวกันระหว่างการกักกันโรคเนื่องจากมีพื้นที่ว่างไม่เพียงพอ สำหรับผู้ต้องขังที่กลับมาจากการพักโทษ ผู้ต้องขังจะต้องเข้ากักกันโรคและตรวจการติดเชื้อก่อนที่จะได้รับอนุญาตให้กลับเข้าไปรวมกับประชากรผู้ต้องขังทั่วไป ซึ่งทำให้เกิดภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำในบริเวณการกักกันโรค และทำให้มีผู้ต้องขังบางรายติดเชื้อโควิด-19¹¹²

ในบางประเทศ การใช้มาตรการกักกันโรคในวงกว้างเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ทำให้การใช้มาตรการแยกขังเดี่ยวในฐานะมาตรการกักกันโรคลดลง ดังเช่นในประเทศไทย ซึ่งห้องขังสำหรับการกักกันโรคมีขนาดกว้างขวาง และระบายอากาศได้ดีกว่าห้องขังที่ใช้เพื่อการแยกขังเดี่ยวด้วยเหตุผลทางวินัย ทำให้มาตรการแยกขังเดี่ยวได้รับการปรับเปลี่ยนเป็นการลดวันเข้าเยี่ยมสำหรับผู้ต้องขังแทน¹¹³

ในเมืองบัวโนส ไอเรส ประเทศอาร์เจนตินา สำนักงานกิจการภายใน (Direccion de gestion) จัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และยารักษาโรคในช่วงสิ้นเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 หากผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่เรือนจำคนใดแสดงอาการบุคคลดังกล่าวต้องได้รับการตรวจ (ด้วยวิธี PCR) และมีการจัดส่วนพื้นที่โดยเฉพาะไว้สำหรับกักกันโรคให้ผู้ที่มีผลตรวจเป็นบวก จนกว่าผลตรวจของบุคคลเหล่านั้นจะแสดงผลเป็นลบ ผู้ต้องขังเข้าใหม่จะต้องเข้ากักกันโรคเป็นเวลา 10 วันในห้องขังแยก หากเป็นกรณีผู้ต้องขังที่ย้ายมาจากเรือนจำอื่น ผู้ต้องขังจะต้องนำประวัติการรักษามาด้วย ไมเช่นนั้นจะต้องส่งตัวผู้ต้องขังกลับไปยังเรือนจำต้นทาง¹¹⁴

108. เรื่องเดียวกัน

109. EuroPris, Overview of European prison authorities' responses to the COVID-19 crisis, third edition, 24 July 2020

110. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่อาวุโสของหน่วยงานบริหารเรือนจำในประชาคมมาดากัสการ์ เมื่อวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2564

111. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ Ms. Iradji Gangaของหน่วยงาน DISPRS ประเทศบราซิล เมื่อวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2564

112. เรื่องเดียวกัน

113. ข้อมูลเพิ่มเติมจากการหารือกับกรมราชทัณฑ์ ประเทศไทย กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

114. จากการสัมภาษณ์ Dr. Sonia Quiroles ผู้อำนวยการระดับจังหวัดของ DPS ประเทศ

ความสำคัญของระเบียบต่างๆ

ในบรรดาประเทศที่ตอบแบบสอบถามของ TIJ ทุกประเทศรายงานว่าได้กำหนดระเบียบต่างๆ ขึ้นเพื่อรับมือกับผู้ที่ถูกสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังแต่ ก่อนที่จะมีการประกาศภาวะระบาดใหญ่ทั่วโลก ระเบียบที่มีอยู่แล้วส่วนใหญ่ได้รับการออกแบบ มาเพื่อกำหนดรายละเอียดการรับมือกับวัณโรค หรือไข้หวัดใหญ่ ซึ่งต่อมาระเบียบเกือบทุกฉบับ ได้รับการแก้ไขและขยายความครอบคลุมเพื่อให้ สามารถรับมือกับความท้าทายของโรคโควิด-19 ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังเช่นที่มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงระเบียบสำหรับรับมือโรคติดต่อกัน ในบูร์กินาฟาโซและกาบูเวอร์ดี โดยบูร์กินาฟาโซ ได้มีการขยายระเบียบให้ครอบคลุมการก่อสร้าง พื้นที่สำหรับแยกกักในเรือนจำ 5 แห่ง มีการ กำหนดมาตรการป้องกันที่บริเวณทางเข้าเรือนจำ (วัดอุณหภูมิ ล้างมือฆ่าเชื้อ และเว้นระยะห่างทาง สัมคม) รวมถึงกระบวนการในการป้องกันการ ติดเชื้อในเรือนจำ¹¹⁵ ส่วนในประเทศกาบูเวอร์ดีได้ กำหนดให้ต้องมีการตรวจการติดเชื้อโควิด-19 สำหรับผู้ต้องขังทุกคนก่อนที่จะรับผู้ต้องขังเข้า เรือนจำ แทนที่จะเป็นการตรวจเฉพาะผู้ต้องขัง ที่แสดงอาการเท่านั้น¹¹⁶

สถานการณ์โรคระบาดเช่นนี้ยังชี้ให้เห็นความ สำคัญของระเบียบระดับประเทศที่กำหนดรายละเอียดทุกมิติของชีวิตในเรือนจำสำหรับผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่ และผู้เข้าเยี่ยมทุกประเภท ระเบียบเหล่านี้ช่วยให้หน่วยงานบริหารเรือนจำสามารถจัดสรร ทรัพยากรได้เหมาะสมยิ่งขึ้น และทำให้สามารถระบุ ความจำเป็นเร่งด่วนในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ได้

ตัวอย่างเช่น กรมราชทัณฑ์และการ ฟื้นฟูผู้ต้องขังของแคลิฟอร์เนีย (California Department of Corrections and Rehabilitation หรือ CDCR) ประเทศ สหรัฐอเมริกา และ หน่วยงานบริการด้าน การรักษาพยาบาลราชทัณฑ์ของแคลิฟอร์เนีย (California Correctional Health Care

Services หรือ CCHCS) มีความร่วมมือ ที่แน่นแฟ้นกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับท้องถิ่น และระดับรัฐเพื่อการติดตาม และหยุดยั้งการ แพร่ระบาดของโรคติดต่อดัง ตัวอย่างเช่น มีการใช้ โครงการเฝ้าระวังวัณโรคเพื่อประเมินผู้ต้องขัง แรกเข้า และเจ้าหน้าที่เรือนจำเพื่อเฝ้าระวังการ ติดเชื้อวัณโรค โดยมีการติดตามการสัมผัสกับ ผู้ป่วยยืนยัน และจำกัดการสัมผัสโรคของชุมชน ทั้งในและนอกเรือนจำ¹¹⁷

เมื่อวิกฤติโรคระบาดโควิด-19 เริ่มต้นขึ้น หน่วยงาน CDCR และ CCHCS ได้ปรับเปลี่ยน ระเบียบที่มีอยู่แล้วตามแนวทางและงานวิจัย ใหม่จากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา และจากกรมสาธารณสุขของ แคลิฟอร์เนีย และต้องมีการปรับปรุงแผนและ กระบวนการเหล่านี้ให้สอดคล้องตามสถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงไปในแคลิฟอร์เนีย¹¹⁸ ตลอดช่วง เวลาวิกฤติ ทั้งหน่วยงาน CDCR และ CCHCS ได้ประสานงานกันในทุกภารกิจที่เกี่ยวข้อง กับโรคระบาดโควิด-19 เพื่อให้มีการจัดสรร ทรัพยากรตามความจำเป็นทั่วทั้งแคลิฟอร์เนีย ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉินที่ยาวนานอย่างที่ไม่เคยปรากฏมาก่อนเช่นครั้งนี้¹¹⁹

กรมควบคุมโรคของประเทศไทย ได้ ประสานงานกับกองบริการทางการแพทย์ของ กรมราชทัณฑ์ และได้กำหนดแนวทางการ ควบคุมโรคโควิด-19 หลังจากที่มีการยืนยันการ ติดเชื้อในเรือนจำแล้ว¹²⁰

115 คำตอบจาก

*Administration
Pénitentiaire et de la
Réinsertion Sociale*
ประเทศบูร์กินาฟาโซ ต่อ
แบบสอบถามซึ่งจัดทำ
โดย TIJ

116 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กับ

Mrs. Inedil Gonçalves
หน่วยงาน DGSPRS
ประเทศกาบูเวอร์ดี เมื่อ
วันที่ 20 มกราคม พ.ศ.
2564

117 คำตอบโดย CDCR

ประเทศสหรัฐอเมริกา
ต่อแบบสอบถามซึ่งจัดทำ
โดย TIJ

118 เรื่องเดียวกัน

ดู: แผนและกระบวนการ
ได้รับการเผยแพร่ไว้ใน
เว็บไซต์ของ CCHCS
COVID-19 and
Seasonal Influenza:
Interim Guidance for
Health Care and Public
Health Providers,
<https://cchcs.ca.gov/covid-19-interim-guidance/> (last
accessed on 21 March
2021).

119 เรื่องเดียวกัน

120 *Thailand Institute of
Justice, Report on the
COVID-19 situation
in prisons and policy
recommendations for
Thailand, 2020, p.10*

คณะกรรมการต่อต้านการทรมานแห่งชาติในประเทศอาร์เจนตินาได้ออกหนังสือ¹²¹ เพื่อเสนอแนะมาตรการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสำหรับบังคับใช้ในสถานที่ที่มีการจำกัดเสรีภาพของบุคคลทั่วประเทศ ข้อเสนอแนะประการแรก ได้แก่ ให้นิยามการบริหารเรือนจำที่มีอำนาจกำหนดระเบียบและแผนปฏิบัติการเพื่อการบังคับใช้มาตรการด้านสาธารณสุขที่จำเป็น โดยไม่อาศัยเพียงการล็อกดาวน์เพียงอย่างเดียว แต่ยังมีขั้นตอนการเยียวยาเพื่อคุ้มครองความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ต้องขังทั้งทางกายและทางจิตใจด้วย ในการนี้ หน่วยงานบริหารเรือนจำกลาง และเมื่อบัวโนสไอเรสเป็นแห่งแรกที่ได้ดำเนินการตามระเบียบดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Direccion provincial de salud penitenciaria ของเมืองบัวโนสไอเรสได้กำหนดระเบียบด้านการสาธารณสุขที่มีความครอบคลุมหลายมิติไว้แล้วก่อนเกิดภาวะการระบาดใหญ่¹²² ทาง Direccion ได้ออกชุดระเบียบซึ่งกำหนดรายละเอียดครอบคลุมประเด็นต่างๆ อาทิ มาตรการสำหรับเจ้าหน้าที่เรือนจำเมื่อเข้ามาและออกจากเรือนจำ การรับผู้ต้องขังจากการควบคุมตัวโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือการโอนผู้ต้องขังมาจากเรือนจำอื่น การให้ความช่วยเหลือทางจิตวิทยาแก่ประชากรผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่เรือนจำในภาวะโรคระบาด ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีข้อกำหนดระเบียบในสถานการณ์ฉุกเฉินแบบรอบด้านสำหรับเชื้อไวรัสโคโรนาในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 โดยครอบคลุม

ถึงประเด็นผู้ต้องขังล้นเรือนจำในเรือนจำระดับจังหวัดด้วย ระเบียบดังกล่าวมุ่งเน้นการระบุตัวผู้ติดเชื้อ และการวินิจฉัยโรคโควิด-19 ในเรือนจำโดยเร็ว เพื่อยับยั้งการระบาดของเชื้อไวรัส¹²³ โดยมีการกำหนดแผนภาพที่ชัดเจนเพื่อสรุปข้อเสนอแนะต่าง ๆ สำหรับการโอนย้ายผู้ต้องขังที่สงสัยว่าติดเชื้อโควิด-19 ไว้ด้วย¹²⁴

ถึงแม้ว่าประเทศเคนยาจะไม่ได้เตรียมการเพื่อรับมือกับโรคระบาด แต่นักงานบริการเรือนจำประเทศเคนยา (Kenya Prison Service หรือ KPS) ก็ได้ดำเนินการเชิงรุกเพื่อปรับใช้มาตรการต่างๆ ก่อนที่เชื้อไวรัสจะมาถึงเรือนจำ KPS ได้รับรองและปรับใช้ระเบียบต่างๆ ของหน่วยงานอื่นว่าด้วยเรื่องสุขอนามัย เช่น การล้างมือและสวมหน้ากากอนามัย ซึ่งเป็นเหตุผลว่าทำไม KPS จึงสามารถรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดภายในเรือนจำได้อย่างดี ยิ่งไปกว่านั้น KPS ได้กำหนดให้เรือนจำอย่างน้อยหนึ่งแห่งในแต่ละภูมิภาคเป็นเรือนจำสำหรับรับผู้ต้องขังแรกเข้า เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองและกักกันโรคก่อนที่จะถูกโอนย้ายไปยังเรือนจำอื่น¹²⁵

121. Comité nacional para la prevención de la tortura, Medidas a adoptar en lugares de detención a raíz de la emergencia sanitaria, 2020, p.2

122. ข้อมูลจากการสนทนา กับ Dr. Sonia Quirales ผู้อำนวยการระดับจังหวัด, หน่วยงาน DPSP ประเทศอาร์เจนตินา เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

123. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, Protocolo de Contingencia, Contexto de encierro, Coronavirus (COVID-19), 2020

124. Coronavirus en context de encierro, Recomendaciones en el traslado de pacientes, DPSP/ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires

125. ข้อมูลจากการสนทนา กับ Mr. Dancan Ogore ผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการ หน่วยงาน KPS ประเทศเคนยา เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 February 2021



COVID-19 Vaccination

Please keep this record card, which includes information about the vaccines you have received.

Guarde esta tarjeta de registro que incluye información sobre las vacunas que ha recibido.

กรณีศึกษา

หลังจากพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรก¹²⁶ ในประเทศมาดากัสการ์เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2563 กระทรวงยุติธรรมได้ดำเนินมาตรการหลายอย่าง¹²⁷ เพื่อยับยั้งการระบาดของเชื้อไวรัส เช่น การสั่งระงับการเข้าเยี่ยมเพื่อยับยั้งการระบาดที่อาจควบคุมไม่ได้เนื่องจากภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำอย่างรุนแรงในประเทศ

แผนสำรองซึ่งประกอบด้วยระเบียบต่างๆ เพื่อกำกับดูแลการรับผู้ต้องขังแรกเข้า การปล่อยตัว และมาตรการด้านสุขอนามัยมีความจำเป็นเพื่อส่งเสริมมาตรการที่บังคับใช้อยู่แล้ว และเพื่อบรรเทาผลกระทบในทางลบของการใช้มาตรการดังกล่าวที่อาจมีต่อเจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขัง แผนสำรองดังกล่าวได้รับการจัดทำขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากองค์กรพัฒนาเอกชน Humanité & Inclusion ร่วมกันกับองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ แผนสำรองนี้สามารถนำไปใช้ได้ในทุกเรือนจำในประเทศ และได้รับการรับรองโดยกระทรวงยุติธรรมแล้ว นอกจากนี้ยังมีการร่วมนโยบายมาตรฐานขึ้นสำหรับการประเมินขั้นต้น การบังคับใช้ระเบียบดังกล่าวเป็นความรับผิดชอบของผู้บัญชาการของแต่ละเรือนจำ¹²⁸

การลือกดาวนซ์ของประชาชนทั่วไปเป็นการจำกัดการเข้าเยี่ยมโดยสมาชิกในครอบครัวของผู้ต้องขัง ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อผ่านหีบห่ออาหารที่ครอบครัวผู้ต้องขังนำมาให้ แต่ยังเป็นการลดจำนวนอาหารที่ครอบครัวนำมาให้ด้วยเช่นกัน เนื่องมาจากสถานการณ์ทางการเงินที่ตึงเครียดและอุปสรรคในการคมนาคม ผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวในช่วงลือกดาวนซ์เองก็ต้องประสบปัญหาด้านการคมนาคม และการกำหนดเคอร์ฟิวระหว่างเวลา

20.00น. ถึง 04.00น. เช่นกัน การแก้ปัญหาความท้าทายเหล่านี้ ได้แก่ การระบุทางเลือกอื่นๆ สำหรับการเข้าเยี่ยมโดยครอบครัว การกำหนดระเบียบในการฝากและรับอาหาร รวมถึงการชงงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับค่าอาหารของผู้ต้องขัง เนื่องจากปริมาณอาหารที่ครอบครัวนำมาให้น้อยลง การกำหนดระเบียบสำหรับการปล่อยตัวผู้ต้องขังโดยมีการตั้งกองทุนเพื่อรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้ผู้ต้องขังในการเดินทางกลับภูมิลำเนา โดยอาจเป็นการสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรภาคประชาสังคม

อีกประเด็นปัญหาหนึ่งที่มีการกล่าวถึง ได้แก่ ความเสี่ยงในการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่เรือนจำ ไม่ว่าจะเป็นจากที่ทำงาน หรือจากภายนอกเรือนจำ ดังนั้น จึงมีการกำหนดระเบียบเพื่อกำกับดูแลการเข้าออกเรือนจำสำหรับเจ้าหน้าที่เรือนจำ และผู้เข้าเยี่ยมอื่นๆ และมีการขอรับการสนับสนุนทางการเงินสำหรับการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เป็นจากองค์กรพัฒนาเอกชนและภาคประชาสังคมด้วย สำหรับบุคคลภายนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ ในเรือนจำจะอนุญาตให้เฉพาะบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่จำเป็นสามารถเข้ามาในเรือนจำได้เท่านั้น โดยเป็นไปตามระเบียบอีกฉบับหนึ่ง และจะมีการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่เรือนจำรับผิดชอบการดำเนินกิจกรรมอื่นๆ

การรับผู้ต้องขังแรกเข้าถือเป็นความเสี่ยงอีกประการหนึ่งเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพบว่าผู้ต้องขังที่ไม่แสดงอาการของโรคโควิด-19 นอกจากนี้ยังมีการเสนอระเบียบอีกฉบับหนึ่งเพื่อกำกับดูแลการรับผู้ต้องขังเข้าเรือนจำ และเพื่อสนับสนุนการตรวจการติดเชื้อสำหรับผู้ต้องขังแรกเข้า

นอกจากนี้ยังมีการระบุและตรวจสุขภาพ ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 สูงเป็นประจำ ผู้ต้องขังเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงในการติดโรค เนื่องจากในเรือนจำส่วนใหญ่ ผู้ต้องขังมีความเสี่ยงทางเพศและมีความแออัด ดังนั้น จึงมีการเสนอให้กำหนดพื้นที่แยกกันสำหรับผู้สงสัยว่าติดเชื้อ ให้จัดทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา ให้มีการบังคับใช้บันทึกความเข้าใจระหว่างกระทรวงยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุข และให้มีการรณรงค์เพื่อลดจำนวนผู้ต้องขังโดยใช้มาตรการทางเลือก และลดการพิพาทขาคำคุกสำหรับความผิดลหุโทษ

ผู้ต้องขังที่อยู่ระหว่างการพิจารณาคดีก็มีความเสี่ยงทุกครั้งเมื่อถูกนำตัวไปที่ศาล ยิ่งไปกว่านั้น ผลกระทบจากการล็อกดาวน์ของศาล ยังมีส่วนให้การพิจารณาคดีล่าช้า และเพิ่มจำนวนผู้ที่ถูกคุมขังระหว่างการพิจารณา จึงได้มีการเสนอให้ออกระเบียบเพื่อกำหนดมาตรการสำหรับผู้ต้องขังที่ถูกนำตัวไปศาล และมีการเสนอแนะให้ยังคงมีการพิจารณาคดีสำหรับผู้ที่ถูกคุมขังระหว่างการพิจารณา

ท้ายที่สุด จากการประเมินพบว่าการขาดการติดต่อสื่อสารกับครอบครัว และความวิตกกังวลเรื่องสุขภาพทำให้ผู้ต้องขังมีความวิตกกังวลและความเครียดสูง ทางออกที่เป็นไปได้ ได้แก่ การยังคงดำเนินกิจกรรมต่างๆ การสนับสนุนด้านจิตสังคมภายในเรือนจำให้เป็นปกติมากเท่าที่จะเป็นไปได้ นอกจากนี้ ยังควรมีการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นปัจจุบันเกี่ยวกับสถานการณ์โรคระบาดเป็นประจำ และสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อ เจ้าหน้าที่

เรือนจำเองก็ต้องเผชิญกับความตึงเครียดด้านจิตสังคม เนื่องจากความยากลำบากในการทำงานในช่วงภาวะโรคระบาด และด้วยเหตุนี้ จึงมีข้อเสนอแนะให้สนับสนุนการปรึกษานักจิตวิทยาจากภายนอกเรือนจำผ่านการสื่อสารทางไกลด้วย¹²⁹

องค์การระหว่างประเทศต่างๆ ก็ได้อุทิศแหล่งข้อมูลที่มีคุณค่าเพื่อส่งเสริมความพร้อมให้กับหน่วยงานบริหารเรือนจำในการรับมือกับวิกฤติโรคโควิด-19 ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO)¹³⁰ สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC)¹³¹ และ ทบวงปฏิบัติการสันติภาพของสหประชาชาติ (UN Department of Peace Operations) และ สถาบันเพื่อการฝึกอบรมและการวิจัยแห่งสหประชาชาติ (UN Institute for Training and Research)¹³²

126ในวันที่29มกราคมพ.ศ. 2564มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้รับการยืนยันแล้วทั้งหมด98รายในหมู่ประชากรผู้ต้องขังและมีผู้เสียชีวิตหนึ่งราย

127จากบันทึกของกระทรวงยุติธรรมต่อหน่วยงานบริหารเรือนจำลงวันที่6กรกฎาคมพ.ศ.2563

128จากการสนทนากับเจ้าหน้าที่ระดับสูงของหน่วยงานบริหารเรือนจำประเทศโมร็อกโกเมื่อวันที่27มกราคมพ.ศ. 2564

129 เรื่องเดียวกัน

130 WHO Regional Office for Europe, Checklist to evaluate preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, 2020

131 UNODC, COVID-19 Prevention and control among people working in prison, 2020

132 UNHCR, UNHCR and UNODC, COVID-19 Preparedness and response in places of detention, 2020

ปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ

โรคระบาดโควิด-19 ทำให้ประชาชนทั่วไปภายนอกเรือนจำใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขไปอย่างมีนัยสำคัญในหลายประเทศตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นของภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก มีการระดมกำลังบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลเพื่อรักษาโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยรายอื่นที่มีความจำเป็น “เร่งด่วน” น้อยกว่าต้องรอนานขึ้นเพื่อเข้ารับการรักษา ยิ่งไปกว่านั้น ผู้คนส่วนมากเลือกที่จะมองข้ามสัญญาณของโรคอันตรายต่างๆ เนื่องด้วยความกลัวว่าจะติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการไปพบแพทย์หรือจากโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น ผลข้างเคียงจากโรคโควิด-19 มีความเสี่ยงที่จะกระทบต่อความแข็งแรงของหัวใจและหลอดเลือด และต่ออัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจเป็นเวลาหลายปี ไม่ว่าโดยการตรงหรือทางอ้อม ผู้คนชะลอการเข้ารับการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว และเส้นเลือดในสมองแตก ซึ่งสามารถส่งผลเสียอย่างร้ายแรงต่อผู้ป่วยได้ ประเด็นที่มีความสำคัญยิ่งกว่าคือความเสี่ยงด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ยังย่ำแย่ลงจากการใช้ชีวิตและพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพที่แพร่หลายมากขึ้นในช่วงโรคระบาด พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การบริโภคแอลกอฮอล์มากขึ้น การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ และผลกระทบจากจิตใจต่อการกักกันโรค และการแยกกัก หรือแม้แต่ความกลัวต่อการติดเชื้อไวรัส ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด¹³³

สถานการณ์ในเรือนจำเองก็ไม่ต่างกัน เพราะใช้ว่าทุกประเทศสามารถทำการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ต้องขังสำหรับอาการของโรคอื่นๆ ที่ไม่ใช่โควิด-19 ได้อย่างกันทั่วๆ อย่างไม่ก็ตาม โครงการสิทธิมนุษยชนของ

เครือจักรภพ (Commonwealth Human Rights Initiative หรือ CHRI) ได้เน้นย้ำว่า “ถึงแม้จะมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการเพื่อให้มีสถานพยาบาลเพียงพอต่อการรับมือกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา แต่การดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยอื่นๆ ในปัจจุบัน หรือในอนาคตโดยไม่ถูกละเลย และสามารถเข้าถึงสถานพยาบาลได้อย่างเพียงพอก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน”¹³⁴

กรณีดังกล่าวยังมีความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้ต้องขังที่เป็นโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคปอดเบาหวาน หรือโรคประจำตัวอื่นๆ ที่กระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน หรือผู้ต้องขังที่ต้องรับประทานยาเพื่อกดภูมิคุ้มกัน ผู้ต้องขังเหล่านี้เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการแทรกซ้อนที่ร้ายแรงจากโรคโควิด-19

ในแคลิฟอร์เนีย คณะทำงานของจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่พยาบาลของกรมต้องทำงานอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยเพื่อที่จะยังคงให้บริการด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึง การจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมสำหรับกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้สามารถเว้นระยะห่างได้ การจ่ายยาโดยตรงให้กับผู้ป่วยในบริเวณที่พัก การสอบถามภาวะสุขภาพจิตเป็นระยะระหว่างการตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 ซึ่งดำเนินการวันละหลายครั้ง และการเพิ่มบริการรักษาพยาบาลทางไกลสำหรับกรณีที่เกิดกรณีกลุ่มต้องจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม สำหรับสถานที่คุมขังซึ่งไม่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 หรือมีน้อยก็ได้มีการปรับรูปแบบการทำกิจกรรมแบบกลุ่มเพื่อให้ยังสามารถดำเนินการได้โดยมีการเว้นระยะห่าง¹³⁵

เรือนจำยังคงให้บริการด้านการรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉินต่อไป มีการแก้ไขระเบียบที่มีอยู่แล้วเพื่อให้ยังคงสามารถให้การรักษาพยาบาลเชิงป้องกันและการรักษาโรคต่อไปได้โดยมีอุปสรรคน้อยที่สุดในระหว่างวิกฤติโรคโควิด-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ต้องขังกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด¹³⁶ อย่างไรก็ตาม มาตรการปรับเปลี่ยนการทำงานภายใน และการปิดบริการนอกเรือนจำทำให้การรักษาพยาบาลเฉพาะทางหรือการรักษาประจำบางอย่างต้องเลื่อนออกไป เพื่อลดความเสี่ยงให้กับทั้งผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่

ในหลายๆ รัฐในสหรัฐอเมริกา มีการผ่อนผันมาตรการเพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถไปพบแพทย์ได้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ต้องขังอยากไปพบแพทย์ ในกรณีที่พักเขามีอาการของโรคโควิด-19 และเพื่อเป็นการลดการระบาดของเชื้อไวรัสผ่านการตรวจพบโดยเร็ว ตัวอย่างเช่น รัฐอะลาบามา มินเนโซตา และเวสต์ เวอร์จิเนีย ได้กำหนดให้ผู้ต้องขังไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการด้านการรักษาพยาบาลเนื่องมาจากสถานการณ์โรคระบาด เนื่องจากการร่วมจ่ายมักจะมีราคาประมาณ 2-5 ดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งถือเป็นเงินจำนวนสูงมากสำหรับผู้ต้องขังที่ได้รับค่าจ้างจากการทำนอกลูกกว่าชั่วโมงละ 1 ดอลลาร์สหรัฐ¹³⁷

ในเมืองบัวโนสไอเรส ประเทศอาร์เจนตินา รัฐบาลท้องถิ่นได้ลงทุนสร้างโรงพยาบาลราชทัณฑ์ใหม่ขึ้นอีก 16 แห่ง ซึ่งจะพร้อมเปิดให้บริการในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 การดำเนินการดังกล่าวเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง และลดความจำเป็นที่จะต้องส่งตัวผู้ต้องขังออกไปที่โรงพยาบาลนอกเรือนจำ หนึ่งในโรงพยาบาลใหม่นี้จะเป็นสถานพยาบาลสำหรับแม่ที่เป็นผู้ต้องขังและบุตรของพวกเธอ การตรวจคัดกรองมะเร็งสำหรับผู้ต้องขังหญิงจะยังคงดำเนินการต่อไป นอกจากนี้ การนำระบบประวัติการรักษาแบบดิจิทัลมาใช้ โดยมีประวัติการรักษามากกว่า 25,000 รายการ (จากผู้ต้องขัง 40,000 ราย) ที่ได้รับการบันทึกไว้ในระบบแล้ว สามารถช่วยเสริมการประสานงานระหว่างการให้บริการสุขภาพในเรือนจำประจำจังหวัดในกรณีที่ต้องมีการย้ายผู้ต้องขังไปเรือนจำอื่นด้วย¹³⁸

Dirección provincial de Salud penitenciaria ได้ออกระเบียบว่าด้วยการให้บริการด้านจิตวิทยาแก่ผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่เรือนจำในบริบทของสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา¹³⁹ ระเบียบดังกล่าวได้ระบุว่า แม้ว่าผู้ต้องขังจะได้รับความคุ้มครองเนื่องจาก

อยู่แยกต่างหากจากสังคมภายนอก แต่ในขณะเดียวกัน ผู้ต้องขังก็ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จากภัยคุกคามจากภายนอกเช่นกัน ดังนั้น การฝึกฝนให้ความรู้กับบุคคลทุกคนที่จะเข้ามาในเรือนจำจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อการคุ้มครองกลุ่มบุคคลที่มีความเปราะบางที่สุด เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตจำเป็นต้องสาธิตให้เจ้าหน้าที่เรือนจำที่เหลือกักขังเข้าไว้วิธีการสื่อสาร เพื่อรักษาความสงบและส่งเสริมพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อยับยั้งการแพร่ข่าวลือ และการกระจายข่าวลวง เพื่อการนี้ การสร้างบรรยากาศที่ต่างฝ่ายต่างไว้วางใจซึ่งกันและกันจึงเป็นสิ่งที่ไม่ได้ เพื่อการสื่อสารข้อมูลเรื่องโรคระบาด และมาตรการที่จำเป็นสำหรับการหยุดยั้งการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส

ในสหราชอาณาจักร เรือนจำจำนวนมากได้นำเสนอทางเลือกทดแทนการไปพบแพทย์ตามนัดด้วยตนเอง เช่น การโทรผ่านวิดีโอสำหรับการพบแพทย์เป็นประจำ การแพทย์ทางไกลเป็นวิวัฒนาการใหม่ที่น่าสนใจในเรือนจำเนื่องมาจากวิกฤติโรคโควิด-19 เพื่อเป็นหนทางให้ผู้ต้องขังไม่ต้องเสี่ยงติดเชื้อในขณะรอพบแพทย์ อย่างไรก็ตาม มีการยกข้อกังวลเช่นกันในเรื่องการรักษาความลับ เช่น การโทรศัพท์เพื่อปรึกษาแพทย์ต่อหน้าเพื่อนร่วมห้องขัง หรือต่อหน้าเจ้าหน้าที่เรือนจำ¹⁴⁰

ในประเทศอูกันดา มีการจำกัดการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ และการดูแลหลังคลอดบุตรเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านการเคลื่อนที่ และด้วยการห้ามเข้าเยี่ยมที่เรือนจำ ผู้ต้องขังจึงไม่สามารถรับประทานอาหารที่ครอบครัวนำมาให้ ดังนั้น จึงไม่สามารถตอบสนองต่อผู้ต้องขังที่มีความต้องการจำเป็นด้านโภชนาการเป็นพิเศษ เช่น หญิงตั้งครรภ์ หรือแม่ที่กำลังให้นมบุตร การที่ต้องอยู่ในเรือนจำกับมารดา และผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้¹⁴¹

133. American Heart Association Report, 2021, <https://newsroom.heart.org/news/the-heart-disease?preview=fe05> (accessed on 14 March 2021)

134. CHRI, COVID-19 and prisons: ensuring an effective response, 2020, p.7

135. CDCR, COVID-19 Response Efforts, Mental health delivery services, <https://www.cdcr.ca.gov/covid19/covid-19-response-efforts/HCS> (accessed on 14 March 2021).

136. คำขอจาก CDCR ประเทศสหรัฐอเมริกาต่อแบกสถาบันวิจัยจัดทำ โดย TJJ

137. Catherine D. Marcum, American Corrections System Response to COVID-19: an Examination of the Procedures and Policies Used in Spring 2020, *American Journal of Criminal Justice*, 2020

138. ข้อมูลจากการสนทนากับ Dr. Sonia Quinlises ผู้อำนวยการประจำจังหวัด หน่วยงาน DPSP ประเทศอาร์เจนตินา เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

139. Protocolo de asistencia psicológica para la población carcelaria y personal de seguridad frente a la pandemia "coronavirus"

140. Prison Reform Trust, COVID-19 Action Prisons Project: Tracking Innovation, Valuing Experience, Briefing#3, 2021, p.14

141. ข้อมูลจากองค์การ Penal Reform International สำนักงานภูมิภาคแอฟริกา

มาตรการเพื่อลดประชากร ผู้ต้องขัง

ภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำไม่ได้เป็นเพียงแค่ปัญหาของระบบยุติธรรมทางอาญา และการบริหารจัดการเรือนจำเท่านั้น จากมิติด้านสาธารณสุข การแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำเป็นมาตรการพื้นฐานเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19¹⁴²

ในช่วงแรกของวิกฤติโควิด-19 หลายประเทศได้ลดจำนวนผู้ต้องขังลงอย่างมากเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในเรือนจำ ตัวอย่างเช่น เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ประชากรผู้ต้องขังในประเทศอังกฤษและเวลส์ ลดลงถึงร้อยละ 6 ทำให้ผู้ต้องขังสามารถอยู่ในห้องขังห้อยละหนึ่งคนได้¹⁴³ ในขณะที่ในประเทศอิตาลี ด้วยปริมาณของผู้พิพากษาที่มีหน้าที่บังคับคดีตามคำพิพากษา ทำให้ร้อยละ 12.3 ของผู้ต้องขังหรือประมาณ 7,500 ราย ได้รับการปล่อยตัวในปีเดียวกับที่เกิดโรคระบาด¹⁴⁴ ในแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา มีการปล่อยตัวผู้ต้องขังถึง 21,836 ราย ซึ่งคิดเป็นเกือบร้อยละ 20 ของประชากรผู้ต้องขัง ระหว่างวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563¹⁴⁵

กรมยุติธรรมและความเสมอภาค (Department of Justice & Equality) และสำนักงานบริการเรือนจำ (Irish Prison Service) ของประเทศไอร์แลนด์ได้กำหนดมาตรการป้องกันล่วงหน้าเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดโดยการกำหนดขึ้นตอนเพื่อการลดจำนวนประชากรผู้ต้องขังลงอย่างปลอดภัย¹⁴⁶ รวมถึงการเพิ่มจำนวนผู้ที่มีสิทธิที่จะได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวโดยได้มีการประเมินความเสี่ยงอย่างเข้มงวด การปล่อยตัวเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนจากการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างเจ้าหน้าที่เรือนจำและองค์กรในชุมชนเพื่อให้มีการวางแผนและกำหนดโครงสร้างการปล่อยตัวผู้ต้องขังจากเรือนจำ ในกรณีนี้ การจัดหาบ้านพักจำนวนมากอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อนในชุมชนเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างมาก¹⁴⁷

มาตรการฉุกเฉินที่นำมาปรับใช้เพื่อรับมือกับโรคโควิด-19 ในประเทศไอร์แลนด์ แสดงให้เห็นว่าแท้จริงแล้วการลดความแออัดในเรือนจำนั้นเป็นไปได้ โดยได้มีการปล่อยตัวผู้ต้องขังถึงร้อยละ 10 ในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีผู้ต้องขังที่ต้องกลับมาขังเรือนจำอีกครั้งน้อยกว่า 10 รายจาก 500 รายที่ได้รับการปล่อยตัว¹⁴⁸

ประสบการณ์จากประเทศเคนยาก็เป็นอีกหนึ่งตัวอย่างความสำเร็จของมาตรการ “ประตูลูกศร” เพื่อลดภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ด้วยการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสำนักงานบริการเรือนจำประเทศเคนยา (Kenya Prisons Service หรือ KPS) กรมตำรวจ และศาล ทำให้มีการจำกัดจำนวนผู้ต้องขังใหม่ได้สำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับคดีลหุโทษ KPS ประสบความสำเร็จในการโน้มน้าวให้ศาลอนุญาตให้ผู้ต้องขังคดีลหุโทษสามารถประกันตัวออกไปได้โดยไม่ต้องวางหลักประกันเป็นตัวเงิน ยิ่งไปกว่านั้น การปล่อยตัวผู้ต้องขังคดีลหุโทษทำให้สามารถลดจำนวนผู้ต้องขังจาก 54,000 คน (ณ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563) เป็น 44,000 คนในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563¹⁴⁹

ในหลายๆ ประเทศมีการลดการพิจารณาคดีในชั้นศาลลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วงที่มีการล็อกดาวน์ โดยเฉพาะคดีที่มีความเร่งด่วน เช่น คดีที่อายุความใกล้หมด ในประเทศเคนยา การพิจารณาคดีทางวิดีโอจะอนุญาตเฉพาะการอ่านคำพิพากษาและการแจ้งข้อหาเท่านั้น แต่ไม่อนุญาตสำหรับการพิจารณาคดี เนื่องจากเป็นการยากที่จะรับรองสิทธิของจำเลย เมื่อทนายความกับลูกความไม่สามารถหารือกันได้ตามปกติ ในช่วงแรกของการล็อกดาวน์ ศาลได้ปฏิบัติตามตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้สำหรับภาวะโรคระบาด แต่มีข้อยกเว้นหลายรายที่ติดเชื้อและทำให้การพิจารณาคดีหยุดชะงักลง โดยศาลจะพิจารณาคดีเฉพาะคดีที่มีความเร่งด่วนเท่านั้น¹⁵⁰ โดยทั่วไปแล้ว คดีที่ค้างอยู่ในระบบของศาลเพิ่มขึ้น

ผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวก่อนกำหนด หรือโดยมีเงื่อนไข หรือผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวด้วยเหตุด้านมนุษยธรรมหรือมโนธรรมอื่นๆ ในช่วงล็อกดาวน์ มักไม่ได้รับความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย และการจ้างงาน เนื่องจากบริการต่างๆ งดการให้บริการ หรือจำเป็นต้องลดขนาดของการให้บริการลง

อย่างมีนัยสำคัญในหลายๆ ประเทศ และซึ่งมีการสำรวจพบปะระหว่างผู้ต้องขังและทนายความของตนเป็นเวลานาน แม้ว่ามีความพยายามอำนวยความสะดวกด้วยการโทรผ่าน Skype (เช่น ในเรือนจำ Praia ประเทศกาบูเวร์ดี) หรือทางโทรศัพท์ระหว่างทนายความและลูกความของตนที่อยู่ในเรือนจำ

ในบริบทของมาตรการเพื่อยับยั้งโรคโควิด-19 หน่วยงานบริหารเรือนจำของประเทศบูร์กินาฟาโซรายงานว่า มีผู้ต้องขังกว่า 1,200 รายจากจำนวนเฉลี่ยของผู้ต้องขังทั้งหมดที่ 7,000 รายที่ได้รับการปล่อยตัวตามคำสั่งของประธานาธิบดี โดยการคัดเลือกจะพิจารณาผู้ต้องขังสูงอายุ หรือผู้ต้องขังอายุน้อยมาก (คดีเยาวชน) หรือผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง นอกจากนี้ มีผู้ต้องขังหญิงจำนวนมากที่ได้รับการปล่อยตัว เช่นเดียวกับผู้ต้องขังที่เหลือระยะเวลารับโทษไม่ถึง 12 เดือน และได้รับโทษไปแล้วอย่างน้อยร้อยละ 50 ของคำพิพากษา¹⁵¹

ในประเทศบราซิล สภาเพื่อความยุติธรรมแห่งชาติ (National Council of Justice) ได้ออกข้อเสนอแนะฉบับที่ 62 เมื่อวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2563 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางการบังคับใช้มาตรการเพื่อยับยั้งการระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำ รวมถึงมาตรการทางเลือกที่มีใช้การคุมขัง การปล่อยตัวก่อนกำหนด และการจำกัดการคุมขังระหว่างพิจารณาคดี อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอแนะดังกล่าวไม่ได้มีผลผูกพันทางกฎหมาย ผู้พิพากษาหลายรายยังคงต่อต้านการปล่อยตัวผู้ต้องขังกลุ่มใหญ่ตามที่มีการเรียกร้อง แม้ว่าภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำในบราซิลจะมีความรุนแรงอย่างมากก็ตาม¹⁵² อย่างไรก็ตาม ในรัฐ Santa Catarina ผู้ต้องขังกว่า 500 รายได้รับการปล่อยตัวโดย Juiz da Execução Penal โดยอาศัยอำนาจตามข้อเสนอแนะฉบับที่ 62 ซึ่งเป็นการลดความแออัดในเรือนจำสองแห่งในเมือง Joinville และทำให้สามารถกำหนดพื้นที่สำหรับการกักกันโรคได้

ประเทศไทยไม่ได้มีการกำหนดแผนการปล่อยตัวที่ชัดเจนตลอดช่วงวิกฤติโรคโควิด-19

แต่ยังคงมีการบังคับใช้มาตรการทั่วไป เช่น การลงโทษ และการพระราชทานอภัยโทษอย่างต่อเนื่อง¹⁵³

ศาลสูงในประเทศอินเดียตระหนักถึงความเสี่ยงรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำ และได้มีคำสั่งให้รัฐ และรัฐของดินแดนสหภาพแต่งตั้งคณะกรรมการระดับสูงเพื่อกำหนดประเภทของผู้ต้องขังที่จะได้รับการปล่อยตัวโดยมีทัศนคติบน หรือได้รับอนุญาตให้ประกันตัวระหว่างกาลเพื่อบรรเทาความเสียหายของการติดเชื้อ โดยมีสาเหตุหลักมาจากภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำ¹⁵⁴ การดำเนินการดังกล่าวทำให้มีการปล่อยตัวผู้ต้องขังนับพันรายทั่วประเทศที่มีลักษณะตรงตามประเภทที่คณะกรรมการระดับสูงกำหนดประเภทของผู้ต้องขังที่กำหนดไว้ ได้แก่ ผู้ต้องขังที่ต้องโทษ/อยู่ระหว่างการพิจารณาสำหรับความผิดข้อหาเดียวกันที่มีโทษไม่เกิน 7 ปี และประเภทอื่นๆ ที่มีการระบุไว้ตามลักษณะของความผิด ระยะเวลาการลงโทษตามคำพิพากษา และความรุนแรงของความผิด¹⁵⁵

ผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวก่อนกำหนด หรือโดยมีเงื่อนไข หรือผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวด้วยเหตุด้านมนุษยธรรมหรือมโนธรรมอื่นๆ ในช่วงล็อกดาวน์ มักไม่ได้รับความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย และการจ้างงาน เนื่องจากบริการต่างๆ งดการให้บริการ หรือจำเป็นต้องลดขนาดของการให้บริการลง ตัวอย่างเช่น ในประเทศอิตาลี การบังคับใช้มาตรการทางเลือกโดยให้ควบคุมตัวที่บ้าน (ทั้งที่มีและไม่มีกำลังติดตามตัว) มีเงื่อนไขขึ้นอยู่กับว่าผู้ต้องขังมีที่พักอาศัยที่เหมาะสมหรือไม่ ซึ่งต้องเป็นที่ที่ผู้ต้องขังสามารถอาศัยอยู่ได้โดยปลอดภัย ต้องไม่สามารถติดต่อกับผู้เสียหายได้ และต้องเป็นสถานที่ซึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจสามารถเข้าไปตรวจสอบได้ง่าย เนื่องจากความยากลำบากในการที่ผู้ต้องขังจะมีที่อยู่อาศัยตรงตามเงื่อนไขดังกล่าว จึงมีคำสั่งทางปกครองสำหรับการบังคับกักกันนอกเรือนจำเพื่อจัดตั้งโครงการเพื่อการมีส่วนร่วมทางสังคมสำหรับคนไร้บ้าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีสิทธิตามมาตรการทางเลือก เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2563¹⁵⁶

- 142 WHO Regional Office for Europe, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, 2021, p.5
- 143 CREST, 'Prison and Covid-19: what went right?', 2020, p. 14
- 144 Giovanni Bianconi, Coronavirus, nelle carceri 7.500 detenuti in meno per l'emergenza sanitaria, *www.corriere.it*, 11 March 2021
- 145 ข้อมูลเพิ่มเติมจากคำขอของแอมเนสตี้สากลที่ T1J เป็นผู้จัดทำ โดย CDCR สหรัฐอเมริกา
- 146 IPRT, The impact of COVID-19 on prisons in Ireland, 2020
- 147 Irish Penal Reform Trust (IPRT), INCLQ: Civil society response to COVID-19 in prisons and jails, 21 May 2020
- 148 เรื่องเดียวกัน
- 149 ร้อยได้จากหนังสือจาก Mr. Dancan Ogore ผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ KPS ประเทศเคนยา เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564
- 150 เรื่องเดียวกัน
- 151 คำตอบโดย Administration Penitentiaire et de la Réinsertion Sociale ประเทศบูร์กินาฟาโซต่อแบบสอบถามเชิงสถิติที่ T1J
- 152 Antigone, 'Have prisons learnt from COVID-19?', Anno XV, N. 1, p. 26
- 153 คำตอบของกรมราชทัณฑ์ประเทศไทย ต่อแบบสอบถามที่จัดทำโดย T1J
- 154 Commonwealth Human Rights Initiative, 2020, <https://www.humanrightsinstitute.org/download/1586851160CHRI%20Note%20to%20assess%20SC%20constituted%20HPC%208%20Release%20of%20Prisoners%20amid%20COVID%2019.pdf>
- 155 State/UT-wise prisons response to COVID-19 pandemic in India, <https://www.humanrightsinstitute.org/content/state-wise-prisons-response-to-covid-19-pandemic-in-india>
- 156 Joli Ghibaldi, Stare a casa. Perché da l'ora, in il carcere al tempo del coronavirus, XVI Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione, 2020,

มุมมองของผู้ต้องขัง

ในหลาย ๆ ประเทศ การประกาศใช้มาตรการป้องกันในเรือนจำเริ่มต้นขึ้นหลังจากวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 ที่มีการประกาศภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก จากนั้นเป็นต้นมา การเข้าเยี่ยมโดยครอบครัวถูกระงับ โอกาสในการจ้างงานลดลงจนแทบเป็นศูนย์ การไปโรงเรียน และการฝึกอบรมวิชาชีพต้องเลื่อนออกไป และการเคลื่อนที่ในเรือนจำเป็นไปอย่างจำกัด การพักโทษและการทำงานนอกเรือนจำสำหรับเรือนจำแบบเปิดก็ต้องระงับไปเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับชุมชนนอกเรือนจำ การพิจารณาในศาลเองก็ต้องเลื่อนออกไป และการติดต่อสื่อสารกับทนายความฝ่ายจำเลยสามารถทำได้แบบทางไกลเท่านั้น ผู้ต้องขังถูกจำกัดให้อยู่แค่ในห้องขังเกือบตลอดทั้งวัน

การบังคับใช้ข้อจำกัดเหล่านี้ดำเนินไปเป็นเวลาหลายเดือน และยังคงมีการบังคับใช้อยู่ในบางเรือนจำ ส่งผลกระทบที่รุนแรงแก่ชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้ต้องขัง เมื่อแรกที่มีการกำหนดมาตรการ ผู้ต้องขังมีการตอบสนองต่อมาตรการเหล่านี้อย่างรุนแรงในหลายประเทศ ตัวอย่างเช่น เหตุการณ์การปะทะกันอย่างรุนแรงเมื่อวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2563 ที่ทัณฑสถานกลาง Dum Dum ในเมือง Kolkata ประเทศอินเดีย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการห้ามครอบครัวผู้ต้องขังเข้าเยี่ยม และการพิจารณาของศาลที่ลดลง ผลจากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำจำนวนมากได้รับบาดเจ็บ มีการเผาทำลายบันทึกผู้ต้องขัง และทรัพย์สินถูกทำลายเสียหาย¹⁵⁷

ในประเทศฝรั่งเศส การระงับการเข้าเยี่ยมผู้ต้องขังในช่วงเริ่มต้นของโรคระบาดทำให้เกิดการประท้วงขึ้นในเรือนจำหลายสิบแห่ง ประกอบกับภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเว้นระยะห่างทางสังคม และความหวาดกลัวโรคติดต่อล้นเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความไม่สงบในเรือนจำ ผู้ต้องขังอีกกลุ่มหนึ่งที่เกิด

ความไม่พอใจได้แก่ผู้ต้องขังที่หน่วยงานบริหารเรือนจำว่าจ้างให้ดูแลความสะอาดเรียบร้อยในเรือนจำ (เช่น ทำความสะอาด ทำอาหาร ซักผ้า ฯลฯ) ซึ่งผู้ต้องขังกลุ่มนี้ไม่สามารถทำงานต่อได้ เนื่องจากการจำกัดการเคลื่อนที่ในแต่ละเรือนจำ เมื่อไม่สามารถทำงานได้ ผู้ต้องขังเหล่านี้จึงสูญเสียรายรับ ซึ่งแต่เดิมพวกเขาได้รับเงินสมทบรายเดือนคนละ 40 ยูโรจากกระทรวงยุติธรรม¹⁵⁸

เช่นเดียวกันกับในสหราชอาณาจักร การจำกัดกิจกรรมการทำงานทำให้เกิดการสูญเสียรายรับสำหรับผู้ต้องขังจำนวนมาก และมีผู้ต้องขังจำนวนมากที่จำเป็นต้องขอยืมเงินจากผู้ต้องขังรายอื่นเพราะมีหนี้สินมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นรายวัน เนื่องมาจากการล็อกดาวน์ ในขณะนี้ สถานการณ์ยังคงอยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ เพราะผู้ต้องขังถูกจำกัดพื้นที่ และไม่สามารถไปไหนมาไหนได้ ดังนั้น ผู้ต้องขังจึงไม่ต้องเผชิญความเสี่ยงจากการถูกเจ้าหน้าที่ทำร้าย อย่างไรก็ตาม ยังคงมีประเด็นด้านความปลอดภัยเมื่อผู้ต้องขังกลับมาเดินทางไปมาระหว่างเรือนจำได้ตามปกติ¹⁵⁹

มาตรการจำกัดต่างๆ ที่หน่วยงานบริหารเรือนจำบังคับใช้เพื่อยับยั้งการระบาดของโรคติดต่อ ไม่เพียงแต่สร้างความไม่พอใจให้กับผู้ต้องขังเท่านั้น ดังแต่ที่มีการยืนยันผู้ติดเชื่อโควิด-19 รายแรกในประเทศบราซิลเมื่อช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ก็เกิดการจลาจลขึ้นหลายครั้งในเรือนจำในแถบลาตินอเมริกา ซึ่งสาเหตุไม่ใช่เพราะเชื้อไวรัสแต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเพราะความหวาดกลัว ความไม่แน่นอน และการสื่อสารที่ไร้ประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานราชการและผู้ต้องขัง¹⁶⁰ นอกจากนี้ การไม่มีมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 และความเพิกเฉยของหน่วยงานบริหารเรือนจำเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการประท้วงที่รุนแรงหลายครั้ง เมื่อวันที่ 16 มีนาคม ผู้ต้องขังนับร้อยรายได้หลบหนีจากทัณฑสถานแบบ “กึ่งเปิด” ในรัฐ Sao Paulo ของประเทศบราซิล

157 Commonwealth Human Rights Initiative, 2020, <https://www.humanrightsinstitute.org/press-releases/kolkata-jail-incidents-over-covid-19-crisis-reflect-a-need-for-urgent-responses-in-indian-prisons-chnl>

158 Lionel Brossard, Matteo Tiberghien, Coronavirus: plus d'une quarantaine de muerthies dans les prisons françaises, Mediscités, 27 March 2020

159 Conversation with Prof. Rosie Maek, Royal Holloway, University of London, 19 January 2021

160 Inter-American Development Bank, 2020, <https://blogs.iadb.org/ideas-matter/en/pandemic-and-prisons-what-are-the-challenges-for-latino-american-governments/?fbclid=IwAR1wH4dXez1mHC> (accessed on 24 March 2021)

หลังจากที่ทางการได้ประกาศยกเลิกวันลาหยุด เนื่องมาจากสถานการณ์โควิด-19¹⁶¹ ในวันที่ 21 มีนาคม ผู้ต้องขัง 23 รายเสียชีวิตและ 83 รายได้รับบาดเจ็บในเรือนจำ “La Modelo” ในประเทศโคลอมเบีย หลังจากผู้ต้องขังทั่วประเทศก่อเหตุประท้วงสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่ดีสุขอนามัย การไม่สามารถเข้าถึงน้ำประปา ภาวะผู้ต้องขัง ล้นเรือนจำ และการไม่มีมาตรการที่เพียงพอเพื่อ ปกป้องผู้ต้องขังจากโรคโควิด-19 ต่อมาในวันที่ 22 มีนาคม ผู้ต้องขังอีก 2 รายเสียชีวิต และมี อีกหลายรายที่ได้รับบาดเจ็บระหว่างการประท้วง เพื่อเรียกร้องให้มีการป้องกันโรคโควิด-19 ในประเทศเปรู¹⁶²

ประเทศอิตาลีเป็นประเทศแรกที่ต้องเผชิญ ภาวะวิกฤติจากโรคระบาดต่อจากประเทศจีน โดย นายกรัฐมนตรีได้ลงนามในกฎหมาย และมาตรการ อื่นๆ ตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2563 เพื่อบรรเทา ไข้หวัดใหญ่ การทำงานนอกเรือนจำ การพักโทษ และกิจกรรมอื่นๆ ที่ต้องได้รับการสนับสนุน จากอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่นอกเรือนจำ ซึ่งเป็นความพยายามในการ “แยกเรือนจำ” จากสังคมภายนอก ในขณะเดียวกัน กรมการ บริหารเรือนจำ (Department of Prison Administration) ได้เสนอแนะให้ผู้บัญชาการ ของทุกเรือนจำทำกิจกรรมรณรงค์เพื่อการ สื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง และสร้างความตระหนัก ใจเกี่ยวกับสถานการณ์ภายในเรือนจำที่ตน รับผิดชอบ โดยให้ผู้ต้องขังมีส่วนร่วม เพื่อที่จะ ให้ผู้ต้องขังรับทราบถึงมาตรการที่จะบังคับใช้ วิธีบังคับใช้ และระยะเวลา¹⁶³

ผู้ต้องขังเองก็ไม่ต่างจากคนทั่วไปที่ไม่ได้ เตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับความไม่แน่นอน และความเสี่ยงต่อเชื้อไวรัสที่อาจมีอันตรายถึง ชีวิตซึ่งตนไม่เคยรู้จัก โดยผู้ต้องขังไม่สามารถที่จะ ป้องกันตนเองได้ เพราะภาวะขาดแคลนหน้ากาก อนามัยและผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดในช่วง เริ่มต้นของสถานการณ์โรคระบาด สภาพความเป็น อยู่อยู่ที่แออัด และข้อมูลที่ขัดแย้งกันเองเกี่ยวกับ เชื้อไวรัสที่ส่งต่อกันในเรือนจำ ยิ่งเพิ่มความ หวาดกลัวให้ผู้ต้องขังและความทุกข์ใจอย่างมาก ให้กับครอบครัวของพวกเขา¹⁶⁴ ผู้ต้องขังรู้สึกว่ ตนถูกตัดขาดจากโลกภายนอก และมีความวิตก กังวลอย่างมากเกี่ยวกับความปลอดภัยของครอบครัว ของพวกเขา ในตอนแรก มีการห้ามใช้หน้ากาก อนามัยในเรือนจำ แม้แต่สำหรับเจ้าหน้าที่เรือนจำ เพื่อหลีกเลี่ยงการสร้างความตื่นตระหนกในหมู่ ผู้ต้องขัง แม้แต่หลังจากที่มีการบังคับใช้มาตรการ ข้อจำกัดต่างๆ สำหรับผู้ต้องขังแล้ว เจ้าหน้าที่ เรือนจำก็ยังเดินทางไปเข้าและออกจากเรือนจำ โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่เรือนจำ มีความเสี่ยงสูงที่จะกลายเป็นพาหะของเชื้อไวรัส ความตื่นตระหนกและความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นจาก การใช้มาตรการที่เข้มงวดเป็นสาเหตุของการ ประท้วงหลายต่อหลายครั้งในเรือนจำส่วนใหญ่ ในประเทศอิตาลี รวมถึงการจลาจลครั้งใหญ่ที่รุนแรง

ที่สุดซึ่งทำให้ผู้ต้องขัง 14 รายเสียชีวิต และเกิด ความเสียหายอย่างรุนแรง

ในประเทศไทย คุณนา อดีตผู้ต้องขังที่ต้อง โทษเป็นเวลายาวนาน และได้รับการปล่อยตัว เมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2564 หลังจากที่อยู่ ในเรือนจำนาน 17 ปี เล่าว่าเธอรู้สึกสับสน และหวาดกลัวหลังจากที่เธอได้ยื่นข้อเรียกร้องโรคร ะบาดจากโทรทัศน์เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 หากเทียบกับระหว่างสถานการณ์โรคระบาด โควิด-19 กับประสบการณ์ของคุณนาในช่วงแรก ของการจำคุกเมื่อต้นปี พ.ศ. 2546 ซึ่งในขณะ นั้นมีการแพร่ระบาดของโรค SARS คุณนาตั้ง ข้อสังเกตว่าหน่วยงานบริหารเรือนจำของ ประเทศไทยมีความพร้อมในการรับมือกับ สถานการณ์โควิด-19 ดีขึ้นกว่าเดิมมาก แม้ว่า กิจกรรมต่างๆ ในเรือนจำจะงดลงไป แต่ผู้ต้องขัง ก็ได้รับการแจกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันอย่าง เพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นหน้ากากอนามัยและน้ำยา ขำเชื้อ เจ้าหน้าที่เรือนจำได้แจ้งข้อมูลที่มีประโยชน์ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 และวิธีการเว้นระยะห่างทางสังคมในเรือนจำ¹⁶⁵ กรมราชทัณฑ์ของประเทศไทยรายงานว่า แม้จะมี การจำกัดการเข้าเยี่ยมผู้ต้องขังอันเป็นส่วนหนึ่ง ของมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 แต่ครอบครัว ของผู้ต้องขังสามารถลงทะเบียนกับทางเรือนจำ เพื่อการเยี่ยมผู้ต้องขังทางออนไลน์ได้ผ่าน ช่องทางไลน์ เมื่อได้รับการยืนยันการลงทะเบียน แล้ว ครอบครัวสามารถใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อ โทรผ่านวิดีโอหาผู้ต้องขังได้ ความถี่ของการเยี่ยม ผู้ต้องขังทางออนไลน์เป็นไปตามนโยบายของแต่ละ เรือนจำ โดยต้องพิจารณาจำนวนของผู้ต้องขังด้วย อย่างน้อยที่สุด ผู้ต้องขังแต่ละรายสามารถพูดคุย

สภาพความเป็นอยู่ที่แออัด และข้อมูลที่ขัดแย้ง กันเองเกี่ยวกับเชื้อไวรัสที่ส่งต่อกันในเรือนจำ ยิ่งเพิ่มความหวาดกลัวให้ผู้ต้องขังและความ ทุกข์ใจอย่างมากให้กับครอบครัวของพวกเขา

กับครอบครัวของตนได้น้อยลงเมื่อแต่ละครั้ง 10-15 นาที โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการโทรผ่านวิดีโอ¹⁶⁶

ยิ่งไปกว่านั้น มูลนิธิบ้านพระพรซึ่งเป็น องค์กรการกุศลในประเทศไทย ยังได้จัดการโทร ผ่านวิดีโอโดยโปรแกรม Zoom เพื่อให้แม่ได้คุย กับลูกเป็นเวลา 2 ชั่วโมง/เดือน เพื่อทดแทนการ มาเยี่ยมด้วยตนเอง¹⁶⁷

ในประเทศเคนยา องค์กร ICRC ได้จัดหา โทรศัพท์มือถือ และช่วงเวลาในการโทรสำหรับ ทุกเรือนจำ ทั้งนี้ ด้วยจำนวนผู้ต้องขังทำให้ สิทธิในการโทรศัพท์อยู่ที่คนละ 2 นาที/เดือน แต่เจ้าหน้าที่บริหารเรือนจำมีความยืดหยุ่น ในการให้ความช่วยเหลือในกรณีที่มีความต้องการ

- 157 Commonwealth Human Rights Initiative, 2020, <https://www.humanrightsinitiative.org/press-releases/kolkata-jail-incidents-over-covid-19-crisis-reflect-a-need-for-urgent-responses-in-indian-prisons-chri>
- 158 Lionel Brossard, Matteo Tiberghein, Coronavirus: plus d'une quarantaine de morts dans les prisons françaises, *Medicines*, 27 March 2020
- 159 ข้อมูลจากการสนทนากับ Prof. Rosie Moak Royall Holloway มหาวิทยาลัย University of London เมื่อวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2564
- 160 Inter-American Development Bank, 2020, <https://blogs.idb.org/does-matter/en/pandemic-and-prisons-what-are-the-challenges-for-latin-american-governments/?focid=hwAR1wHdXaz1mHC> (accessed on 24 March 2021)
- 161 Human Rights Watch, Latin America: Cut Prison Crowding to Fight COVID-19, 2020 <https://www.hrw.org/news/2020/04/02/latin-america-cut-prison-crowding-fight-covid-19> (accessed on 16 March 2021)
- 162 เรื่องเดียวกัน
- 163 Il carcere al tempo del coronavirus, XVI Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione, 2020, p. 108
- 164 Claudio Paterni Montello, Le lettere del familiari, in: Il carcere al tempo del coronavirus, XVI Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione, 2020, p. 97
- 165 ข้อมูลจากการสนทนากับ คุณนา อดีตผู้ต้องขังในประเทศไทย เมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2564
- 166 คำตอบของกรมราชทัณฑ์ประเทศไทยแบบตอบคำถามที่จัดทำโดย TIV
- 167 ข้อมูลจากการสนทนากับ บาทหลวงสุนทร มูลนิธิ บ้านพระพร ประเทศไทย เมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2564
- 168 ข้อมูลจากการสนทนากับ Mr. Duncan Ogogo ผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการ หน่วยงาน KPS ประเทศเคนยา เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 February 2021

จำเป็นพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของผู้ต้องขังหญิง และครอบครัวสามารถนำสิ่งของจำเป็นมาฝากให้ผู้ต้องขังที่เรือนจำได้แล้วตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564¹⁶⁸

ในประเทศออสเตรเลีย ผู้ต้องขังรายหนึ่ง อายุ 44 ปีซึ่งเป็นชนพื้นเมืองที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งระดับชุมชน ได้อธิบายถึงผลกระทบของภาวะโรคระบาดใหญ่ที่มีต่อผู้ต้องขังในเรือนจำ¹⁶⁹ ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นในช่วงล็อกดาวน์ในหมู่ผู้ต้องขัง โดยมีสาเหตุมาจากการงดการเข้าเยี่ยมตั้งแต่ในช่วงแรกของการระบาดในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ผู้ต้องขังที่มีบุตรต้องอยู่ในภาวะตึงเครียดอย่างมาก เนื่องจากในบางรัฐยังไม่อนุญาตให้ครอบครัวเข้าเยี่ยมได้อย่างเต็มรูปแบบ และผู้ต้องขังบางรายไม่ได้พบหน้าบุตรของของตนมาร่วม 10 เดือนแล้ว

ผู้ต้องขังที่มีบุตรยังมีความกังวลว่าบุพการีของตนจะติดโรคโควิด-19 และจะไม่สามารถดูแลบุตรของตนได้ เช่นเดียวกับกับสมาชิกในครอบครัวที่ต้องทนทุกข์ใจและกังวลเนื่องจากไม่ได้รับแจ้งข่าวคราวเกี่ยวกับญาติของตนที่อยู่ในเรือนจำ

“แน่นอนว่าเรือนจำอ้างว่าจะแจ้งให้เราทราบถ้าคนที่เรารักติดโรคโควิด-19 แต่เมื่อไหร่กันที่เขาจะแจ้งให้คุณทราบ และตอนนั้นอาการจะเป็นอย่างไรแล้ว เขาจะแจ้งคุณหลังจากที่เขาตรวจผู้ป่วย หรือเขาจะแจ้งคุณเมื่อสมาชิกในครอบครัวของคุณต้องถูกแยกกักในห้องขังเดี่ยวเพื่อปกป้องคนอื่นๆ ที่เหลือในเรือนจำวันหรือ หรือเขาจะแจ้งคุณในขณะที่กำลังเดินทางไปห้องฉุกเฉิน หรือเขาจะแจ้งคุณต่อเมื่อคนที่คุณรักต้องสอดท่อช่วยหายใจ หรือคุณ

สำหรับระดับความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นระหว่างช่วงล็อกดาวน์ในสถานการณ์โควิด-19 เรือนจำบางแห่งเสนอให้มีการถ่ายทอดโปรแกรมการเล่นโยคะนั่งสมาธิ และการผ่อนคลายอื่นๆ ผ่านวิทยุหรือโทรทัศน์ภายในเรือนจำเพื่อเป็นอีกหนทางหนึ่งในการรับมือกับความตึงเครียด

จะรู้เองเมื่อข่าวช่วงเช้านำเสนอว่ามีการติดเชื้อโควิด-19 ในเรือนจำ เมื่อไหร่หรือ เมื่อไหร่ที่เขาจะแจ้งให้คุณทราบ ฉันเห็นหลายครอบครัวที่กังวลแทบเสียสติ ทุกๆ วันเขาจะรอคอยโทรศัพท์จากพ่อ แม่ ลูกชาย ลูกสาว พี่ชาย พี่สาว เพียงเพื่อจะได้รู้ว่าคนเหล่านั้นยังปลอดภัย”¹⁷⁰

มีการจัดหาโปรแกรม Zoom และ Skype เพื่อให้ผู้ต้องขังใช้ติดต่อกับครอบครัวได้ แต่อย่างไรก็ตาม บางครอบครัวก็ไม่มีฐานะยากจนมากจนไม่สามารถหาคอมพิวเตอร์มาใช้ได้ และในบางพื้นที่ห่างไกล สัญญาณโทรศัพท์ก็อ่อนเกินกว่าจะใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ได้ ผู้ต้องขังบางคนไม่สามารถแม้แต่จะซื้อแสตมป์เพื่อเขียนจดหมายหาครอบครัวของตนเนื่องจากผู้ต้องขังไม่ได้รับเงินจากการบ้านสืบเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำเป็นวงกว้าง ยิ่งไปกว่านั้น เนื่องด้วยสถานการณ์ล็อกดาวน์ ทำให้ต้องงดกิจกรรมทุกอย่างในเรือนจำ รวมถึงการดำเนินงานที่ได้คำจ้างด้วย ดังนั้น ผู้ต้องขังจึงสูญเสียรายได้เช่นเดียวกันกับในประเทศอื่นๆ

ผลข้างเคียงอีกประการหนึ่งของการบังคับใช้มาตรการเพื่อรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ ศูนย์เตรียมการปล่อยตัวที่มีหน้าที่ต้องเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังสำหรับการปล่อยตัวนั้น ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ตามปกติ ผู้ต้องขังไม่ได้รับใบอนุญาตปล่อยตัวเพื่อออกไปทำงาน กิจกรรมสร้างรายได้ต่างๆ ถูกยกเลิกและไม่มีการจ้างงานที่ก่อให้เกิดรายได้ ทำให้ผู้ต้องขังที่มีคุณสมบัติที่จะได้รับการปล่อยตัวไม่สามารถดำเนินการตามโครงการให้สมัครงานได้ และเกิดความล่าช้าในการขอพักการลงโทษ นอกจากนี้ที่พักอาศัยราคาถูกต่ำก็ขาดตลาด ผู้ต้องขังที่สามารถขอพักการลงโทษได้ก็จะไม่ได้รับการปล่อยตัวระหว่างล็อกดาวน์จนกว่าพวกเขาจะสามารถหาที่อยู่อาศัยได้ ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อขั้นตอนการขอพักการลงโทษกำหนดไว้ว่าผู้ต้องขังต้องสามารถดำรงชีพได้ด้วยค่าครองชีพขั้นต่ำ ในขณะที่วิกฤติเศรษฐกิจที่สืบเนื่องมาจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ทำให้เกิดการว่างงานจำนวนมาก ผู้ต้องขังที่อยู่ระหว่างกักตัวบนที่ไม่สามารถหาเงินทำได้ต้องสูญเสียที่อยู่อาศัยด้วย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการละเมิดกักตัวบนและเมื่อผู้ต้องขังละเมิดกักตัวบนต้องกลับสู่เรือนจำที่ย่ำแย่ทำให้เรือนจำแออัดมากขึ้นไปอีก นอกจากนี้ คดีที่มีคนละลูกขุนต้องเลื่อนการพิจารณา และผู้ต้องขังที่รอการพิจารณาคดีต้องขยายระยะเวลาที่ต้องอยู่ในเรือนจำต่อไป

ในสหราชอาณาจักร โครงการ CAPTIVE ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือของกองทรัสต์เพื่อการปฏิรูปเรือนจำ (Prison Reform Trust หรือ PRT) และเครือข่ายนโยบายผู้ต้องขัง (Prisoner Policy Network) ได้แบ่งปันข้อมูลเชิงลึกจากผู้ต้องขังเกี่ยวกับประสบการณ์ของพวกเขาในสถานการณ์โรคระบาด PRT ได้ร้องขอไว้ในหนังสือพิมพ์ของเรือนจำ และวิทยุประจำเรือนจำเพื่อชักชวนให้ผู้ต้องขังมาเล่าประสบการณ์ให้ฟังว่าเรือนจำของพวกเขามีการบริหารจัดการอย่างไรในช่วงโรคระบาดโควิด-19 ยกตัวอย่างเช่น ผู้ต้องขังรายงานว่าความวิตก

กี่ยวภายในเรือนจำเพิ่มขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากความคิดฟุ้งซ่านในช่วงที่ไม่มีกิจกรรมอะไรให้ทำระหว่างการลือกดาวน์ นอกจากนี้มาตรการข้อจำกัดต่างๆ ยังเป็นการทำให้ผู้ต้องขังเกิดความไม่พอใจที่ตนต้องสูญเสียอิสรภาพซึ่งทำให้พวกเขาไม่สามารถทำสิ่งใดเพื่อแก้ไขปัญหาดังด้วยตนเองได้ การขาดกิจกรรมและการไม่สามารถติดต่อกับครอบครัวได้เป็นการบั่นทอนสภาพความเป็นอยู่ของผู้ต้องขัง และมีส่วนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าอีกด้วย¹⁷¹

ผู้ต้องขังรายหนึ่งได้ให้ความเห็นโดยเปรียบเทียบผลกระทบที่รุนแรงของการลือกดาวน์ต่อประชากรนอกเรือนจำ กับข้อจำกัดต่างๆ ที่มีอยู่ของชีวิตในเรือนจำ:

ทุกคนนอกเรือนจำพูดถึงการถูกขังมานานจากภาวะสุขภาพจิตเนื่องจากการลือกดาวน์ที่ๆ ที่ตนเองยังสามารถไปจับจ่ายซื้อของไปเดินเล่นในสวน อยากจะโทรหาใครเมื่อใดก็ได้ และอื่นๆ อีกมากมาย อยากจะส่งข้อความหาครอบครัวและเพื่อน พูดคุยกับพวกเขาผ่านอินเทอร์เน็ตก็ได้ นี่เป็นเพียงไม่กี่ตัวอย่างเท่านั้น แต่ผู้ต้องขังต้องถูกขังอยู่วันละ 23 ชั่วโมง สัปดาห์แล้วสัปดาห์เล่า ไม่ได้ทำการทํางานได้โทรศัพท์แค่วันละ 10 นาที (และหวังว่าครอบครัวของคุณจะอยู่ที่บ้านตอนที่คุณโทรไป) ทั้งเบื่อ ทั้งเศร้า และยิ่งโกรธมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละวัน¹⁷²

อีกด้านหนึ่งของชีวิตในเรือนจำที่มีความสำคัญและได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากภาวะโรคระบาด ได้แก่ กิจกรรมทางกายภาพต่างๆ ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นวิธีการปลดปล่อยพลังงานและความก้าวร้าวที่สะสม แต่ยังเป็นวิธีหนึ่งในการสร้างความมั่นใจให้ผู้ต้องขัง ทำให้ผู้ต้องขังรู้จักการทำการกิจกรรมการเล่นแบบเป็นทีม และการตัดสินใจที่พออย่างเป็นธรรม และปรับปรุงความเป็นอยู่ของแต่ละคนดีขึ้น กิจกรรมทางกายภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ต้องขังวัยรุ่น และมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ เพราะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดี ในสหราชอาณาจักรมีการแจกจ่ายหนังสือ “กายบริหารในห้วงขัง” ให้กับผู้ต้องขังที่ต้องการบริหารร่างกายระหว่างการคุมขัง แต่ไม่ค่อยมีการผลักดันให้ผู้ต้องขังปฏิบัติตามหนังสือดังกล่าวเพราะมีความเสี่ยงในการเกิดการบาดเจ็บหากไม่มีการแนะนำการใช้งาน และการดูแลอย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงมีเพียงผู้ต้องขังที่มีความรู้เดิมเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่แล้วที่ยังคงบริหารร่างกายเป็น

ประจำต่อไป สำหรับระดับความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นระหว่างช่วงล็อกดาวน์ในสถานการณโควิด-19 เรือนจำบางแห่งเสนอให้มีการถ่ายทอดโปรแกรมการเล่นโยคะ นั่งสมาธิ และการผ่อนคลายอื่นๆ ผ่านวิทยุหรือโทรทัศน์ภายในเรือนจำเพื่อเป็นอีกหนทางหนึ่งในการรับมือกับความตึงเครียด¹⁷³

อย่างไรก็ดี การทำกิจกรรมทางกายภาพกลับไม่ได้ได้รับความสำคัญในเรือนจำ แม้ว่าสถานที่ออกกำลังกายนอกเรือนจำจะกลับมาเปิดให้บริการตามปกติ แต่ในเรือนจำกลับไม่เป็นเช่นนั้น ผู้ต้องขังจำนวนมากรู้สึกว่าการถูกกีดกันจากการทำกิจกรรมเหล่านี้ เนื่องจากพวกเขาอาจมีข้อจำกัดหรือความบกพร่องบางอย่าง ผู้ต้องขังหลายรายอาจไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน จึงอาจไม่ทราบถึงประโยชน์ หรือต่อให้ต้องการออกกำลังกายก็ไม่ทราบว่าต้องเริ่มต้นอย่างไร และไม่ได้มีความพยายามมากเท่าที่ควรที่จะจัดการออกกำลังกายแบบกลุ่มย่อยในเรือนจำระหว่างการถูกคุมขัง¹⁷⁴

ยิ่งไปกว่านั้น เนื่องจากผู้ต้องขังถูกคุมขังอยู่แต่เพียงในห้วงขังของตนเป็นระยะเวลาหลายเดือนติดต่อกันในหลายๆ ประเทศ พวกเขาจึงไม่สามารถนับจำนวนก้าวเดินในแต่ละวันได้เหมือนแต่ก่อน ซึ่งไม่ต้องสงสัยเลยว่าการลดกิจกรรมทางกายภาพลงส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังจำนวนมาก และเป็นการเพิ่มความเสี่ยงมากยิ่งขึ้นในการติดเชื้อและเจ็บป่วยจากโรคโควิด-19

ในประเทศกานูเวรตี กิจกรรมทางกายภาพต่างๆ ต้องระงับไปเนื่องจากการลือกดาวน์ ซึ่งการระงับกิจกรรมเหล่านี้ส่งผลกระทบเป็นพิเศษสำหรับผู้ต้องขังอายุระหว่าง 16 ถึง 21 ปี พวกเขาสามารถเข้าไปใช้สนามหญ้าของเรือนจำได้ในแต่ละวัน แต่ไม่ได้รับอนุญาตให้เล่นกีฬาเป็นทีม มีการแจกเกมกระดานและเกมไพ่ให้ผู้ต้องขังกลุ่มนี้เพื่อช่วยทำให้พวกเขามีสภาพจิตใจดีขึ้น ลดความเบื่อหน่าย และความฉุนเฉียว ประเด็นที่น่าสนใจได้แก่ ไม่มีการกระทำความผิดทางวินัยเพิ่มมากขึ้นในระหว่างการลือกดาวน์แม้ว่าจะมีการกำหนดข้อจำกัดต่างๆ เหล่านี้ก็ตาม¹⁷⁵

- 169 ข้อมูลจากการสนทนากับ Ms. T. ประเทศสหราชอาณาจักร เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564
- 170 Croxley Health Media, Stand with us: And clean out prisons, 2020, <https://www.croxley.org/stand-with-us-and-clean-out-prisons/>
- 171 Prison Reform Trust, COVID-19 Action Prisons Project: Tracking Innovation, Valuing Experience, Briefing 3, 2021, p.20
- 172 เรื่องเดียวกัน หน้า 21
- 173 ข้อมูลจากการสนทนากับ Mr. James Mapstone ประธานบริหาร Alliance of Sport เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2564
- 174 ข้อมูลจากการสนทนากับ Prof. Rosie Meek จาก Royal Holloway มหาวิทยาลัย University of London เมื่อวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2564
- 175 ข้อมูลจากการสนทนากับ Ms. Fredy Goncalves พนักงาน DGSPRS ประเทศกานูเวรตี เมื่อวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2564

เจ้าหน้าที่ด่านหน้า



ภาวะโรคระบาดโควิด-19 ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้ต้องขังเท่านั้น เจ้าหน้าที่เรือนจำเองก็ต้องรับผลกระทบจากวิกฤตครั้งนี้ไม่ต่างกัน เจ้าหน้าที่เรือนจำเป็นสะพานที่เชื่อมระหว่างเรือนจำและโลกภายนอก จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้เลยที่เจ้าหน้าที่เรือนจำจะกลายเป็นผู้นำเชื้อไวรัสเข้าสู่เรือนจำโดยไม่ตั้งใจ แม้แต่ในช่วงที่มีการล็อกดาวน์อย่างแน่นหนาและเข้มงวดที่สุดก็ตาม ในทางกลับกัน ในกรณีที่ไม่มีการกำหนดมาตรการตรวจการติดเชื้อ การกักกันโรค และการแยกกักในเรือนจำ เจ้าหน้าที่เรือนจำก็อาจจะติดเชื้อจากผู้ต้องขังและแพร่เชื้อไวรัสออกสู่ชุมชนภายนอกได้เช่นกัน แม้ว่าหน่วยงานบริหารเรือนจำหลายแห่งได้สั่งห้ามไม่ให้คนงาน อาสาสมัคร ครู นักบำบัดจากภายนอกที่มีความจำเป็นเข้ามาเยี่ยมเรือนจำ แต่เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและบุคลากรผู้ให้บริการรักษาพยาบาลยังคงต้องเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเจ้าหน้าที่ด่านหน้าตลอดระยะเวลาการเกิดโรคระบาด เพราะหน้าที่ของพวกเขาไม่สามารถทำได้จากทางไกล

ข้อมูลจาก UNODC ระบุว่า ควรจัดให้เจ้าหน้าที่เรือนจำและบุคลากรผู้ให้บริการรักษา

พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในเรือนจำเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีหน้าที่สำคัญในการรับมือกับภาวะโรคระบาดโควิด-19 และบุคลากรเหล่านี้ควรต้องได้รับการอบรม และได้รับอุปกรณ์ และการสนับสนุนที่จำเป็นด้วย¹⁷⁶

การศึกษาวิจัยที่เผยแพร่โดย SOCLA และ CELIV เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 ระบุว่าเจ้าหน้าที่เรือนจำและบุคลากรอื่นๆ มีการสัมผัสกับผู้ต้องขังอยู่เสมอในประเทศแถบลาตินอเมริกา และในระบบเรือนจำที่มีการสำรวจ ดังนั้น บุคลากรทั้งสองกลุ่มจึงมีความเสี่ยงที่จะติดโรค โดยเฉพาะในเรือนจำที่มีความแออัดรุนแรง ณ กลางเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 สมองในสามของระบบเรือนจำรายงานว่ามีเจ้าหน้าที่เรือนจำติดเชื้อ และครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ที่ติดเชื้อมีความเสี่ยงชีวิต จำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเมื่อภาวะการระบาดรุนแรงขึ้นในภูมิภาคนี้ การระงับการดำเนินกิจกรรมหลายอย่างภายในเรือนจำเป็นไปเพื่อจำกัดการติดต่อสัมผัสระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง¹⁷⁷

โครงการ Marshall ได้ทำการเก็บข้อมูลผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ในเรือนจำในสหรัฐอเมริกา



มาตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ข้อมูล ณ วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2564 ระบุว่า มีเจ้าหน้าที่เรือนจำ 106,376 รายที่มีผลการตรวจโรคโควิด-19 เป็นบวก และเรือนจำได้เปิดเผยข้อมูลว่ามีเจ้าหน้าที่เรือนจำเสียชีวิต 194 ราย ทั้งนี้ จำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตสามารถประเมินได้ยาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่เรือนจำไม่ได้รับการตรวจการติดเชื้ออย่างเป็นระบบ¹⁷⁸

ในสหราชอาณาจักร โครงการ “#HiddenHeroes” (ฮิดีเอ็องหลิง) เพื่อรับมือโรคโควิด-19 ซึ่งนำโดย Butler Trust มุ่งสร้างความตระหนักรู้ของประชาชนถึงบทบาทของเจ้าหน้าที่เรือนจำ และแสดงให้เห็นว่าแม้เจ้าหน้าที่เรือนจำจะเป็นผู้อยู่เบื้องหลัง แต่พวกเขาไม่ได้ถูกทอดทิ้ง¹⁷⁹ จากรายงานของคณะที่ปรึกษาอิสระว่าด้วยการเสียชีวิตขณะคุมขัง (Independent Advisory Panel on Deaths in Custody หรือ IAP) ระบุว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่เรือนจำและการอุทิศตนของเจ้าหน้าที่ในระหว่างสถานการณ์โรคระบาดในทางบวก IAP เน้นย้ำถึงความสำคัญของการรักษาอัตราส่วน

เจ้าหน้าที่เรือนจำต่อผู้ต้องขังให้เหมาะสม และต้องจัดสรรเวลาสำหรับการประชุมตัวต่อตัวเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ต้องขังมีเจ้าหน้าที่เรือนจำหลักที่ตนไว้วางใจที่จะขอความช่วยเหลือได้ในยามจำเป็น¹⁸⁰

ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ในระหว่างการล็อกดาวน์ทั่วประเทศครั้งแรก กระทรวงยุติธรรมของประเทศออสเตรเลียได้ยอมรับว่าเรือนจำถือเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างพื้นฐานที่มีความสำคัญยิ่งยวด ดังนั้น พนักงานของเรือนจำจึงไม่มีสิทธิที่จะได้รับวันหยุด บุคลากรจากกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจะต้องได้รับการป้องกันจากการติดเชื้อและได้มีการกำหนดกระบวนการเฉพาะไว้สำหรับการดำเนินการดังกล่าว เจ้าหน้าที่ที่มีอายุเกินกว่า 60 ปี หรือที่สามารถแสดงประวัติว่าภาวะสุขภาพของตนมีความเสี่ยงสูงที่จะเจ็บป่วยจากโรคโควิด-19 จะได้รับสิทธิก่อนในการทำงานทางไกล ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการเช่นนั้นได้ เจ้าหน้าที่จะต้องใช้วันลาที่เหลือนอยู่ก่อนที่จะพิจารณาขาดงาน อย่างไรก็ตาม เนื่องด้วยความจำเป็นของการปฏิบัติหน้าที่ อาจมีการเรียกให้เจ้าหน้าที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในเรือนจำที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อต่ำที่สุดได้¹⁸¹

UNODC Position Paper, COVID-19 preparedness and responses in prisons, 2020

176 UN General Assembly, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (A/HRC/38/26), 2018, p.7 & p.20

177 Los efectos del Coronavirus en las cárceles de Latinoamérica, SOCLA/CELIV, 2020, <https://criminologia-latam.wordpress.com/2020/06/12/efectos-del-covid-19-carceles-de-latino-america/> (accessed on 24 March 2021)

178 The Marshall Project: A State-by-State Look at Coronavirus in prisons, 2021 <https://www.themarshallproject.org/2020/05/01/a-state-by-state-look-at-coronavirus-in-prisons#staff-cases>

179 Butler Trust, Covid #HiddenHeroes, <https://www.hiddenheroes.uk/covid-hiddenheroes/>

180 The Independent Advisory Panel on Deaths in Custody, Keep talking, stay safe — A rapid review of prisoners’ experience under COVID-19, 2020, <https://www.iapondeathsincustody.org/news/keep-talking-stay-safe>

181 Ministry of Justice (Austria), Update of the Catalogue of Measures, 2020

เจ้าหน้าที่เรือนจำในประเทศเคนยาก็มีการจำกัดการปฏิสัมพันธ์กับผู้ต้องขังเพื่อป้องกันการระบาดของเชื้อไวรัสระบบเรือนจำในประเทศอื่นๆ โดยในช่วงเริ่มต้นของวิกฤติโรคระบาด เจ้าหน้าที่ที่ยังมีความกังวลและกังวลใจ เจ้าหน้าที่เรือนจำได้รับคำปรึกษาและการตรวจการติดเชื้อทั้งสำหรับตนเองและครอบครัว ปัจจุบันนี้เจ้าหน้าที่เรือนจำมีความพึงพอใจกับชั่วโมงการทำงานของตนที่ลดลงเนื่องจากการลดระดับการทำการกิจกรรมในเรือนจำ ทำให้เจ้าหน้าที่เรือนจำสามารถลดการติดต่อสัมผัสกับผู้ต้องขังโดยตรงได้ กล่าวคือเจ้าหน้าที่เรือนจำได้ปรับตัวเข้ากับชีวิต “ปกติใหม่”¹⁸²

ในเมืองบัวโนส ไอเรส ประเทศอาร์เจนตินา ความก้าวหน้าในสายอาชีพของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลในเรือนจำได้รับความสนใจมากขึ้นเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงโรคระบาด การเลื่อนตำแหน่งให้กับเจ้าหน้าที่เหล่านี้ถูกขัดขวางมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 และการกลับมาให้ความสำคัญกับความก้าวหน้าในสายอาชีพนี้แสดงให้เห็นถึงการตระหนักรู้ถึงภาระงานที่ใหญ่หลวงที่เจ้าหน้าที่เหล่านี้แบกรับมาตั้งแต่การเกิดโรคระบาด¹⁸³

ในช่วงที่สถานการณ์โรคระบาดกำลังโหมกระหน่ำ และภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำอยู่ในขั้นรุนแรง เจ้าหน้าที่เรือนจำในรัฐ Bahia ของ

ประเทศบราซิลได้รับการฝึกอบรมให้เฝ้าติดตามภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังเพื่อให้สามารถสังเกตเห็นอาการของโรคโควิด-19 ได้โดยเร็ว และเพื่อส่งต่อผู้ติดเชื้อนั้นเข้าสู่การดูแลของบริการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่สักรายในทุกๆ เรือนจำจะได้รับการฝึกอบรมไม่เพียงเฉพาะการป้องกันโรคโควิด-19 เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการติดตามอาการเจ็บป่วยเรื้อรังต่างๆ ด้วย เจ้าหน้าที่เรือนจำเหล่านี้ต้องปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากถึงขีดสุด พวกเขาต้องรับมือกับความทุกข์ของผู้ต้องขังที่เกิดจากความเป็นห่วงครอบครัวของพวกเขา และต้องรับมือกับความเจ็บปวดในทุกๆ วันที่จะต้องแจ้งให้ครอบครัวของผู้ต้องขังทราบว่าญาติของพวกเขาที่อยู่ในเรือนจำได้ป่วยแพ้ต่อโรคโควิด-19 เสียแล้ว และรวมถึงการต้องแจ้งให้ผู้ต้องขังทราบถึงการเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัวของตนที่อยู่นอกเรือนจำ¹⁸⁴ คณะทำงานว่าด้วยบริการสุขภาพในเรือนจำของ Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade หรือ SBMFC ได้ออกแนวทางสำหรับมาตรการเพื่อบรรเทาผลกระทบของสถานการณ์โรคระบาดที่มีต่อผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่เรือนจำ และบริการรักษาพยาบาลต่างๆ โดยพิจารณาถึงพัฒนาการของสถานการณ์โรคระบาดในประเทศบราซิลด้วย¹⁸⁵

- 182 ข้อมูลจากการสนทนา กับ Mr. Dancan Ogoe ผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการ หน่วยงาน KPS ประเทศเคนยา เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564
- 183 ข้อมูลจากการสนทนา กับ Dr. Sônia Quinelas ผู้อำนวยการระดับจังหวัด หน่วยงาน DPSP ประเทศอาร์เจนตินา เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564
- 184 ข้อมูลจากการสนทนา กับ Dr. Andreia Beatriz Silva dos Santos ประเทศบราซิล เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2564
- 185 Medidas e orientações para o enfrentamento da COVID-19 no sistema prisional, Grupo de Trabalho em Saúde Prisional da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2020



การสำรวจเรือนจำ

ระหว่างวิกฤตสาธารณสุข

ครั้งใหญ่

ประเทศส่วนใหญ่ได้มีการปิดกั้นการเข้าถึงเรือนจำจากสังคมภายนอกเป็นระยะเวลานานแตกต่างกันไป เพื่อกำจัดการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาในภาวะวิกฤตสาธารณสุขที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน การระงับการทำกิจกรรมส่วนใหญ่ในเรือนจำ และการสั่งห้ามการเข้าเยี่ยมโดยครอบครัวของผู้ต้องขัง ทำให้บุคลากรวิชาชีพ อาสาสมัคร นักบำบัด ผู้ให้การศึกษ และบุคลากรอื่นๆ จากนอกเรือนจำ ไม่สามารถเข้าถึงเรือนจำได้ แม้แต่หน่วยงานตรวจสอบภายในและภายนอกเองก็ต้องลดระดับการปฏิบัติงาน หรือระงับการดำเนินงานเป็นเวลาหลายสัปดาห์ ในหลายๆ กรณี ผู้ต้องขังต้องอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่เรือนจำแต่เพียงอย่างเดียว และมีการรายงานถึงการปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นมืออาชีพและมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่เรือนจำส่วนใหญ่ด้วย แม้ว่าเจ้าหน้าที่เรือนจำจะขาดแคลนหน้ากาอนามัยและอุปกรณ์ฆ่าเชื้อและบ่อยครั้งไม่สามารถเข้ารับการตรวจการติดเชื้อได้ และต้องหวาดกลัวเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและครอบครัว กระนั้น เจ้าหน้าที่เหล่านี้ยังคงต้องปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้ระบบเรือนจำยังคงดำเนินต่อไปท่ามกลางสถานการณ์ที่ยากลำบากนี้ พวกเขาได้ใช้ความพยายามอย่างดีที่สุดเพื่อที่จะปกป้องคุ้มครองผู้ต้องขังที่ต้องเสี่ยงกับการติดโรค และเพื่อที่จะบรรเทาความตึงเครียดจากการที่ผู้ต้องขังไม่สามารถพบเจอ หรือติดต่อกับครอบครัวของพวกเขาได้

อย่างไรก็ตาม มีการรายงานเช่นกันว่ามีเจ้าหน้าที่เรือนจำที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการด้านการป้องกันสุขภาพ (เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะทางสังคม) และมีการ

แจกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างไม่เท่าเทียมกันให้กับผู้ต้องขังแม้ว่าจะมีทรัพยากรดังกล่าวเพียงพอแล้ว¹⁸⁶ นอกจากนี้ยังมีรายงานที่น่ากังวลเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ต้องขังอย่างร้ายแรงโดยเจ้าหน้าที่เรือนจำในหลายๆ ประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้กำลังเกินสมควรในการตอบโต้การก่ออาชญากรรมที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของสถานการณ์โรคระบาด¹⁸⁷

ข้อกำหนดแผนเดลาเน้นย้ำความสำคัญของการสำรวจเรือนจำทั้งโดยหน่วยงานตรวจสอบภายใน และภายนอก¹⁸⁸ ยิ่งไปกว่านั้น พิธีสารเลือกรับต่ออนุสัญญาต่อต้านการทรมาน (Optional Protocol to the UN Convention against Torture หรือ OPCAT) ได้กำหนดให้มีกลไกป้องกันการทรมานระดับชาติ (National Preventive Mechanisms หรือ NPMs)¹⁸⁹ โดยต้องมีการตรวจสอบสถานที่ซึ่งมีการจำกัดเสรีภาพอยู่เป็นประจำ เพื่อที่จะยับยั้งการทรมานและการปฏิบัติโดยไม่ชอบอื่นๆ¹⁹⁰ พิธีสารเลือกรับต่ออนุสัญญาต่อต้านการทรมานไม่อนุญาตให้มีการจำกัดการเข้าเยี่ยมที่กำหนดไว้ตามกลไก NPM ตัวอย่างเช่น กลไก NPM ของประเทศอิตาลี¹⁹¹ และเซเนกัล¹⁹² ได้รายงานว่ามี การสำรวจเรือนจำหลายแห่งในช่วงสถานการณ์โรคระบาด นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้ขยายความถึงความสำคัญของการตรวจสอบโดยองค์กรอิสระและการกำกับดูแลเรือนจำและทัณฑสถานอื่นๆ ไว้ในแนวทางระหว่างกาลเพื่อรับมือโรคโควิด-19 ในเรือนจำด้วย¹⁹³

186 Amnesty International, *Forgotten Behind Bars*, 2021, p.19

187 *เรื่องเดียวกัน* หน้า 47

188 ข้อ 83-85 ของข้อที่กำหนดขั้นต่ำ

189 พิธีสารเลือกรับต่ออนุสัญญาต่อต้านการทรมาน (Optional Protocol to the UN Convention against Torture หรือ OPCAT), 2006

190 OPCAT, Art.1

191 Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/4/dettaglio_contenuto.page?contentId=CN310438&modelId=10021

192 Observatoire national des lieux de Privation de Liberté, *Joseph Marcello Lopez Ndoye*, 2020, https://www.prosafiik.com/L-Observatoire-National-des-Lieux-de-Privation-de-Liberte-noto-quo-la-covid-19-a-eu-un-impact-sur-les-droits-des-detenus_a221079.html

193 WHO Regional Office for Europe, *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention*, 2021, p.8

มาตรการข้อจำกัดที่กำหนดไว้สำหรับประชาชนทั่วไปก็ส่งผลกระทบต่อศักยภาพของกลไก NPM ในการเข้าสำรวจเรือนจำในหลายๆ ประเทศเช่นกัน ตัวอย่างเช่น มีการลดการสำรวจเรือนจำโดยกลไก NPM ในประเทศต่างๆ ในภูมิภาคองค์กรการด้วยความมั่นคงและความร่วมมือในยุโรป (Organization for Security and Co-operation in Europe หรือ OSCE) ลงไม่มากนักน้อย นอกจากการต้องเผชิญความเสี่ยงในการติดเชื้จากการเข้าสำรวจเรือนจำแล้ว สมาชิกกลไก NPM เองก็อาจจะเป็นผู้นำเข้าเชื้อไวรัสเข้าสู่เรือนจำได้เช่นกัน ดังนั้น ในระหว่างสถานการณ์โรคระบาด กลไก NPM ต้องทำการสำรวจเรือนจำโดยใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เพียงพอ หรือในอีกกรณีหนึ่งคือระงับการสำรวจเรือนจำเสีย หรือกบฏวนวิธีการในการสำรวจเรือนจำใหม่ ซึ่งรวมถึงการสำรวจทางไกลด้วย¹⁹⁴

สมาชิกคณะกรรมการเพื่อป้องกันการทรมานแห่งยุโรป (European Committee for the Prevention of Torture หรือ CPT) และ คณะอนุกรรมการสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันการทรมาน (Subcommittee on Prevention of Torture หรือ SPT) ได้กำหนดหลักการ “ไม่สร้างความเสียหาย” หรือ “do no harm” เพื่อเป็นแนวทางให้กลไก NPM สามารถดำเนินการสำรวจตามอาณัติของตนได้ภายใต้สถานการณ์วิกฤติ

โครงการสิทธิมนุษยชนของเครือจักรภพ (Commonwealth Human Rights Initiative หรือ CHRI) ได้รวบรวมรายการตรวจสอบสำหรับการสำรวจเรือนจำ (Checklist for Monitoring Prisons) ตามคำแนะนำที่ออกโดยกระทรวงกิจการภายในของประเทศอินเดีย โดยรายการดังกล่าวมีชื่อว่า “การบริหารสถานการณ์โควิด-19 ในเรือนจำในประเทศอินเดีย – แนวทางและระเบียบที่พึงปฏิบัติในการจัดการกับผู้ที่ถูกจับกุม ควบคุมตัว และผู้ที่อยู่ในเรือนจำและกักขังสถาน” (Management of COVID-19 in Indian Prisons – guidelines and protocols which may be followed while dealing with persons arrested, detained and those in Prisons and Correctional Homes) รายการตรวจสอบดังกล่าวช่วยอำนวยความสะดวกแก่การดำเนินงานของสำนักงานหัวหน้าเรือนจำ (Prison Head Office) ในการสำรวจสภาพของเรือนจำทั้งหมดในแต่ละรัฐเป็นการภายใน รายการดังกล่าวได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำที่ต้องปฏิบัติตามในแต่ละเรือนจำ เพื่อการเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการการจัดทำรอบการป้องกัน และการรับมือกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อโควิด-19

อย่างไรก็ดี การเยี่ยมสำรวจเรือนจำโดยหน่วยงานสำรวจเรือนจำถูกเลื่อนออกไปในช่วงเดือนแรกๆ ของสถานการณ์โรคระบาดในประเทศ

บราซิล กลไก NPM ได้ใช้ความพยายามในเชิงรุกเพื่อจัดการประชุมทางไกลร่วมกับหน่วยงานของรัฐเป็นประจำ เพื่อติดตามพัฒนาการของภาวะวิกฤติในเรือนจำ¹⁹⁵

อย่างไรก็ตาม ในรัฐ Santa Catarina ประเทศบราซิล คณะกรรมการเพื่อการสนับสนุนมาตรการป้องกันและรักษาโรคโควิด-19 ในเขตเรือนจำ Joinville¹⁹⁶ ได้ดำเนินการสำรวจเรือนจำสองแห่งเป็นประจำตลอดช่วงที่มีสถานการณ์โรคระบาด การสำรวจเรือนจำดังกล่าวนำโดยผู้พิพากษาเพื่อการบังคับคดีอาญา (Juiz da Execução Penal) ร่วมกับผู้แทนของสภาชุมชนเนติบัณฑิตยสภา องค์กรคุ้มครองสาธารณะและการดำเนินคดี การสำรวจสภาพการคุมขังเป็นส่วนหนึ่งของอาณัติของ Juiz da Execução Penal ตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ และการสำรวจดังกล่าวยังต้องดำเนินการต่อไปแม้แต่ในภาวะวิกฤติทางสาธารณสุขโดยต้องมีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม ระหว่างการสำรวจ คณะกรรมการจะต้องพบกับ “กระบอกเสียง” จากห้องขังต่างๆ เช่น ตัวแทนผู้ต้องขัง เพื่อหาหรือถึงความต้องการจำเป็นของพวกเขา ตัวอย่างเช่น ผู้พิพากษาได้ร้องขอให้รัฐบาลปรับปรุงการจัดเตรียมอาหารหลังจากที่มีการสั่งระงับการรับพัสดุที่ครบครันของผู้ต้องขังนำมาฝาก นอกจากนี้ คณะกรรมการยังได้ตรวจสอบความถูกต้องของการบังคับใช้ระเบียบว่าด้วยโรคโควิด-19 ในเรือนจำด้วย ผู้อำนวยการเรือนจำจะต้องรายงานให้ผู้พิพากษาทราบถึงสถานการณ์เป็นรายวัน หลังจากการเข้าสำรวจแต่ละครั้ง คณะกรรมการจะจัดส่งรายงานให้กับผู้อำนวยการ และขอให้แจกจ่ายรายงานดังกล่าวให้แก่แต่ละห้องขังด้วย การสำรวจเป็นประจำโดยคณะกรรมการนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งยวดเพื่อให้ผู้ต้องขังทราบว่าพวกเขาไม่ได้ถูกทอดทิ้งในช่วงเวลาที่ยากลำบากเช่นนี้

ผู้พิพากษาได้ดำเนินการต่างๆ เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถติดต่อสื่อสารกับครอบครัวได้ และเนื่องจากการระงับการเข้าเยี่ยมทักทายภาพจึงมีการอนุญาตให้ใช้เพียงแค่โทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์แท็บเล็ตเท่านั้น อย่างไรก็ตามอุปกรณ์สื่อสารที่ใช้กันไม่สามารถใช้งานได้ตามที่ควรเป็น จดหมายของสมาชิกในครอบครัวเดินทางมาถึงล่าช้า และผู้ต้องขังหลายคนไม่มีเงินมากพอที่จะซื้อกระดาษเพื่อเขียนจดหมายตอบ ดังนั้น ผู้พิพากษาจึงได้เสนอให้ทางครอบครัวของผู้ต้องขังส่งอีเมลมายังเรือนจำ และให้เรือนจำพิมพ์อีเมลดังกล่าวเพื่อแจกให้กับผู้ต้องขัง จากนั้นจะมีการพิมพ์คำตอบกลับของผู้ต้องขังเพื่อส่งให้กับสมาชิกในครอบครัวโดยเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ในเรือนจำ¹⁹⁷

194. OSCE/ODIHR and APT, *Monitoring Places of Detention through the COVID-19 Pandemic*, 2020, p.9

195. Brazil: managing uncertainty, 2021, <https://www.prison-insider.com/en/brazil-managing-uncertainty>

196. Comissão de acompanhamento das medidas para prevenção e tratamento da COVID-19 no Complexo prisional de Joinville

197. ข้อมูลจากการสนทนากับ Mr. João Marcos Buch, Juiz de Direito ประเทศบราซิล เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2564

ความหวังเรื่องวัคซีน

ความพยายามจากทั่วโลกในช่วงระยะเวลาหนึ่งปีนับจากการระบาดของโรคโควิด-19 นำไปสู่การพัฒนาและการแจกจ่ายวัคซีนที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ซึ่งได้รับการอนุมัติโดยหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม การเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับประชากรส่วนใหญ่ของโลก ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งยวดในการควบคุมการระบาดกลับต้องเผชิญกับความท้าทายชุดใหม่ ซึ่งรวมถึงเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่มีความอันตราย การแข่งขันกันระหว่างประเทศต่างๆ ทั่วโลกเพื่อการจัดหาวัคซีนที่มีจำนวนจำกัด และความกังวลของสาธารณชนที่มีต่อการฉีดวัคซีน¹⁹⁸

แม้ว่าจะมีการกำหนดและบังคับใช้มาตรการหลากหลายรูปแบบเพื่อบรรเทาผลกระทบจากโรคระบาดในเรือนจำ แต่อัตราผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตในประชากรผู้ต้องขังยังสูงกว่าชุมชนภายนอกส่วนมากหลายเท่า จำนวนและขอบเขตของการระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำทั่วโลกทำให้มีการเรียกร้องให้ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการฉีดวัคซีนก่อนเป็นกลุ่มแรก¹⁹⁹

ทั่วโลกต่างคาดหวังว่าวัคซีนจะสามารถยุติสถานการณ์โรคระบาดได้ WHO ได้แสดงจุดยืนว่า “ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ที่ใดในโลกที่จะได้ประโยชน์จากวัคซีนโควิด-19 ที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพจะต้องสามารถเข้าถึงวัคซีนได้โดยเร็วที่สุด เริ่มจากผู้ที่มีความเสี่ยงสูงสุดในการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงหรือการเสียชีวิต”²⁰⁰ ซึ่งจุดยืนดังกล่าวครอบคลุมถึงผู้ต้องขังเช่นกัน ตามหลักการของการให้การรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียม การคำนึงถึงความต้องการจำเป็นของผู้ต้องขังแต่ละราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายที่มีความเสี่ยงสูง เป็นไปตามหลักการว่าด้วยการไม่เลือกปฏิบัติ ดังที่กำหนดไว้ในข้อ 2 ของข้อกำหนดแผนเดลตา²⁰¹ ยิ่งไปกว่านั้น เจ้าหน้าที่เรือนจำมีการเดินทางเข้าออกจากเรือนจำทุกวัน และบุคลากรที่ทำหน้าที่รักษา

พยาบาล หรือปฏิบัติโครงการอื่นๆ อาจไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในทัศนสถานแค่เพียงแห่งเดียว²⁰² นอกจากนี้ สถานที่ที่คุมขังต่างๆ ในหลายๆ ประเทศต้องเผชิญกับความขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล แม้แต่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งยิ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงขั้นพื้นฐานให้สูงขึ้นอีก²⁰³ ดังนั้น WHO จึงเสนอแนะว่า “บุคลากรในเรือนจำ (บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่เรือนจำ) จะต้องได้รับการฉีดวัคซีนก่อนในฐานะเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และในฐานะผู้ที่มีความเสี่ยงสูง”²⁰⁴

คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (Committee on Economic, Social and Cultural Rights) ได้ออกแถลงการณ์ว่าด้วยการเข้าถึงวัคซีนโรคโควิด-19 อย่างเป็นสากลและโดยเท่าเทียมกัน²⁰⁵ โดยเน้นย้ำว่าการจัดลำดับให้บุคลากรเฉพาะกลุ่มเข้าถึงวัคซีนก่อนกลุ่มอื่นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้อย่างน้อยในขั้นแรกของการแจกจ่ายวัคซีน และไม่เพียงแต่ในระดับประเทศ แต่รวมถึงในระดับสากลด้วยเช่นกัน และการจัดลำดับดังกล่าวจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความต้องการจำเป็นทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้เป็นไปตามหลักการทั่วไปว่าด้วยการไม่เลือกปฏิบัติ และด้วยหลักเกณฑ์เช่นว่า จึงควรมีการจัดลำดับความสำคัญให้รวมถึงบุคคลที่มีความเสี่ยงและเปราะบางต่อการติดเชื้อ SARS-CoV-2 มากที่สุด เนื่องด้วยปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ เช่น ผู้ต้องขังและคนชายขอบ และกลุ่มประชากรด้อยโอกาสต่างๆ

คณะกรรมการสิทธิแห่งรัฐอเมริกา (Inter-American Commission on Human Rights หรือ IACHR) และผู้รายงานพิเศษด้านสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม (Special Rapporteurship on Economic, Social, Cultural, and

198 Inter-American Commission on Human Rights, COVID-19 Vaccines and Inter-American Human Rights Obligations (Resolution 1/2021), 2021, p.2

199 EClinical Medicine, Prioritizing incarcerated populations for COVID-19 vaccination and vaccine trials, 2021

200 WHO Regional Office for Europe, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, 2021, p.24

201 Ibid.

202 WHO Regional Office for Europe, Why people living and working in detention facilities should be included in national COVID-19 vaccination plans, 2021, p.3

203 เรื่องเดียวกัน หน้า 7

204 เรื่องเดียวกัน หน้า 1

205 UN Economic and Social Council, Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19), p.2

Environmental Rights หรือ SRESCER) ได้เรียกร้องให้รัฐอเมริกาต่างๆ ให้ความสำคัญกับการสาธารณสุข และการปฏิบัติตามหน้าที่ด้านสิทธิมนุษยชนของแต่ละรัฐในยามที่ต้องตัดสินใจหรือรับรอบนโยบายในการอนุมัติ จัดซื้อ แจกจ่าย และอำนวยความสะดวกเข้าถึงวัคซีน และแต่ละรัฐจะต้องรับประกันว่าไม่มีการกำหนดข้อจำกัดที่จะกระทบกับประชากรกลุ่มเปราะบางกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นการเฉพาะ หรือกระทบต่อประชากรที่เคยถูกเลือกปฏิบัติมาในอดีต ซึ่งรวมถึงผู้ที่ถูกจำคุกเสรีภาพ และกลุ่มอื่นๆ เพื่อเป็นหลักประกันการเข้าถึงวัคซีนอย่างเป็นธรรมและทั่วถึงสำหรับทุกคนในประเทศของตน²⁰⁶

เมื่อพิจารณาว่าในแต่ละปีมีผู้ต้องขังทั้งชายและหญิงมากกว่า 30 ล้านคนในเรือนจำและสถานที่ถูกขังแบบปิดอื่นๆ²⁰⁷ และ ณ วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2564 มีการยืนยันจำนวนผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ในเรือนจำอยู่ที่ 537,000 ราย และมีผู้ต้องขังที่เสียชีวิตมากกว่า 3,900 รายทั่วโลก²⁰⁸ ดังนั้น เจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขังจึงควรจะต้องเป็นบุคลากรที่ต้องได้รับวัคซีนโควิด-19 ก่อนเป็นกลุ่มแรกๆ ด้วยเหตุผลหลายประการด้วยกัน ประการแรกได้แก่สภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ และการระบายอากาศที่เลวร้ายซึ่งกระตุ้นให้เกิดการแพร่ระบาดได้เร็วยิ่งขึ้น และเป็นอุปสรรคต่อการเว้นระยะทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ การขาดข้อมูลในเรื่องขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อยับยั้งการระบาดของเชื้อไวรัสและการขาดแคลนหน้ากากอนามัย อุปกรณ์ล้างมือ หรือสบู่ และน้ำในหลายๆ ประเทศ ผสมกับศักยภาพในการตรวจการติดเชื้อที่จำกัดยังเป็นปัจจัยเสริมของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสที่พอกาภัยแบบหอพักที่มีอยู่ในหลายๆ ประเทศเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงสุดต่อการติดเชื้อ²⁰⁹ ประการที่สอง เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าผู้ต้องขังเป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพในสัดส่วนมากกว่ากลุ่มประชากรอื่นๆ ซึ่งนำไปสู่อัตราสูงของโรคเรื้อรังที่สูงกว่า เช่น ความดันโลหิตสูงและเบาหวานซึ่งเป็นโรคที่เพิ่มความเสี่ยงในการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคโควิด-19²¹⁰ ประการที่สามซึ่งเป็นเหตุผลที่สามารถโน้มน้าวประชาชนทั่วไปได้มากกว่า ได้แก่ มีการบันทึกความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาในเรือนจำ และชุมชนโดยรอบเป็นความเสี่ยงเอาไว้อย่างชัดเจน เนื่องจากเรือนจำมีผู้ที่เข้าออกระหว่างเรือนจำและชุมชนโดยรอบตลอดเวลา²¹¹

นอกเหนือจากการขาดแคลนวัคซีนเป็นการทั่วไป และจากข้อเท็จจริงที่ว่าหลายๆ ประเทศไม่สามารถจัดหาวัคซีนได้ในขณะนี้ ทำให้เกิดความท้าทายหลายประการในการดำเนินการ

ตามโครงการรณรงค์การฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ในเรือนจำ โดยเฉพาะในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด ตัวอย่างเช่น การแจกจ่ายวัคซีนไปยังเรือนจำในพื้นที่ห่างไกลอาจทำได้ยากเพราะต้องเก็บรักษาวัคซีนโดยใช้อุณหภูมิที่ต่ำมาก และเนื่องจากการเข้าและออกจากเรือนจำของผู้ต้องขังที่เกิดขึ้นตลอดเวลา การประสานงานระหว่างบริการสุขภาพในเรือนจำและการสาธารณสุขที่ราบรื่นจึงเป็นสิ่งที่ไม่ได้ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ต้องขังแต่ละคนจะได้รับวัคซีนตามจำนวนโดสที่จำเป็น แม้ว่าผู้ต้องขังจะได้รับการปล่อยตัวก่อนที่จะได้รับการฉีดวัคซีนครบถ้วน

มีการโต้เถียงกันในบางประเทศถึงระดับของความเสียหายของผู้ต้องขังในเรื่องการจัดลำดับให้ผู้ต้องขังได้รับวัคซีนโรคโควิด-19 ก่อน โดยในขั้นต้น บุคลากรด้านสาธารณสุขได้กำหนดให้ผู้ต้องขังได้รับการฉีดวัคซีนควบคู่ไปกับประชาชนภายนอกในกลุ่มอายุเดียวกัน โดยต้องคำนึงถึงภาวะความชราที่เกิดขึ้นเร็วกว่าเมื่ออยู่ในเรือนจำ และภาวะสุขภาพที่ย่ำแย่ของผู้ต้องขังด้วย²¹² ประเทศแคนาดาเริ่มการฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุ และผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพในเรือนจำกลาง ตั้งแต่วาระแรกของโปรแกรมการฉีดวัคซีนในเดือนมกราคม พ.ศ. 2564²¹³

ในบางประเทศ เช่น ประเทศไอร์แลนด์ได้กำหนดให้ผู้ต้องขังอยู่ในรายการผู้ที่ได้รับวัคซีนก่อน ในหลายๆ ประเทศได้มีการโต้เถียงกันเรื่องการกีดกันผู้ต้องขังจากการเป็นผู้ที่จะได้รับวัคซีนเป็นกลุ่มแรกๆ เนื่องมาจากความล่าช้าในการจัดหาวัคซีนสำหรับผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่ควรได้รับวัคซีนเป็นอันดับแรก

ในโคโลราโด (สหรัฐอเมริกา) ความกดดันทางการเมืองได้นำไปสู่การกีดกันผู้ต้องขังจากการได้รับวัคซีนเป็นกลุ่มแรกๆ ซึ่งขัดแย้งกับคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่แนะนำให้ผู้ต้องขังได้รับวัคซีนก่อนผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เมื่อคิดว่าการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาที่รุนแรงที่สุดในรัฐนั้นเกิดขึ้นในเรือนจำ สถานการณ์นี้แสดงให้เห็นว่าการตัดสินใจว่าประชากรกลุ่มใดสมควรได้รับการฉีดวัคซีนก่อน ทำให้เกิดความลังเลระหว่างการจัดลำดับความสำคัญทางกายภาพ และข้อพิจารณาทางการเมือง²¹⁴ เอกสารคู่มือที่ตีพิมพ์เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยคณะกรรมการที่ปรึกษาว่าด้วยแนวปฏิบัติสำหรับการสร้างภูมิคุ้มกัน (Advisory Committee on Immunization Practices หรือ ACIP) ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา ได้จัดให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์อยู่ในระยะที่ 1b ร่วมกับเจ้าหน้าที่ด่านหน้าที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มประชากรที่อายุ 75 ปีขึ้นไป²¹⁵ อย่างไรก็ตาม บางรัฐในสหรัฐอเมริกา (เช่น แมสซาชูเซต) ได้จัดให้ผู้ต้องขังเป็นกลุ่มแรกๆ ที่ได้รับวัคซีน เพราะมีการให้ความสำคัญ

206. Organisation of American States, IACHR and its SRESCER Call on American States to Make Public Health and Human Rights the Focus of All their Decisions and Policies Concerning the COVID-19 Vaccine, 2021, https://www.oas.org/en/IACHR/JsForm/Files/en/iachr/media_center/PRReleases/2021/027.asp (accessed on 16 February 2021). See also IACHR Resolution 1/2021, *ibid.*, op. para. 14, p. 5.
207. UNODC, ILO, UNAIDS, UNDP & WHO, HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions, 2013, p.1.
208. Justice Project Pakistan, COVID-19 and prisoners, <https://www.jpp.org.pk/covid19-prisoners/> (accessed on 29 March 2021).
209. WHO Regional Office for Europe, Why people living and working in detention facilities should be included in national COVID-19 vaccination plans, 2021, p.4.
210. EClinical Medicine, Prioritizing incarcerated populations for COVID-19 vaccination and vaccine trials, 2021.
211. Penal Reform International, Covid-19 in prisons: why prioritizing staff and prison populations for vaccination matters, 2021, <https://www.penalreform.org/blog/covid-19-in-prisons-why-prioritising-staff-and-prisoners/> (accessed on 23 February 2021).
212. WHO Regional Office for Europe, Why people living and working in detention facilities should be included in national COVID-19 vaccination plans, 2021, p.5.
213. The Washington Post, Prisons are Covid hot spots. But few countries are prioritizing vaccines for inmates, 2021, <https://www.washingtonpost.com/world/2021/01/14/global-coronavirus-vaccines-prisons/>



Photo: Noppa Chukr ARPSTAFPTABPS

กับสถานที่ที่มีความแออัดโดยถือว่าเป็นสถานที่ที่มีความเสี่ยง ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะยาว หรือเรือนจำ²¹⁶

หน่วยงานบริการด้านการรักษาพยาบาลราชทัณฑ์ของแคลิฟอร์เนีย (California Correctional Health Care Services หรือ CCHCS) และกรมราชทัณฑ์และการฟื้นฟูผู้ต้องขังของแคลิฟอร์เนีย (California Department of Corrections and Rehabilitation หรือ CDCR) ประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มฉีดวัคซีนให้กับเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการจัดลำดับผู้ที่ได้รับวัคซีนของกรมสาธารณสุขของแคลิฟอร์เนีย (California Department of Public Health หรือ CDPH) แม้ว่าความพยายามในการฉีดวัคซีนในช่วงแรกจะมุ่งไปยังเจ้าหน้าที่ด่านหน้าและผู้ป่วยที่เป็นผู้ถูกคุมขังประจำเตียงในสถานพยาบาลระยะยาว/หรือเตียงพยาบาลที่มีพยาบาลเฉพาะทางดูแล แต่ประชากรกลุ่มอื่นๆ ก็ได้รับอนุมัติด้วยเช่นกัน รวมถึงเจ้าหน้าที่กักตุนสถานและผู้ต้องขังทั้งหมดที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหากติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ CDCR/CCHCS และผู้ต้องขังทั้งหมดมีสิทธิ์จะได้รับวัคซีนในระยะ 1C²¹⁷

ในช่วงต้นเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 แผนการฉีดวัคซีนแห่งชาติของประเทศอิตาลีได้รับการแก้ไขให้ครอบคลุมถึงการฉีดวัคซีนให้เจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขังก่อนในระยะที่ 2 และ 3 ของแผน (รวมถึงกับผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ผู้ที่มีความเปราะบาง ครรภ์ ทหาร เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย ฯลฯ) โดยขึ้นอยู่กับอายุและปัจจัยความเสี่ยงของแต่ละคน²¹⁸

หน่วยงาน Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (DPSP) ในเมืองบัวโนสไอเรส ประเทศอาร์เจนตินา ได้จัดหาวัคซีน Sputnik-V 80,000 โดส มาเรียบร้อยแล้วสำหรับ

เรือนจำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ต้องขัง แผนการฉีดวัคซีนของ DPSP ได้คาดการณ์ความเสี่ยงสามระดับสำหรับการจัดลำดับการฉีดวัคซีน แม้แต่สมาชิกในครอบครัวของผู้ต้องขังก็สามารถฉีดวัคซีนได้ตามแผนของ DPSP ถ้าหากพวกเขาไม่สามารถเข้าถึงจุดฉีดวัคซีนอื่นได้ เมื่อพิจารณาข้อกำหนดเรื่องอุณหภูมิในการจัดเก็บวัคซีนโควิด-19 ว่าอาจจะเป็นหนึ่งในอุปสรรคในทางปฏิบัติของการรณรงค์การฉีดวัคซีนในเรือนจำ แผนการฉีดวัคซีนจึงได้กำหนดให้มีการจัดซื้อตู้แช่แข็ง 80 หลั และเครื่องปั่นไฟเพื่อให้มั่นใจว่าเรือนจำแต่ละแห่งจะสามารถจัดเก็บวัคซีนไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสมได้²¹⁹

ในประเทศเคนยา เจ้าหน้าที่เรือนจำได้รับการจัดอยู่ในลำดับแรกๆ ของการฉีดวัคซีนในฐานะเจ้าหน้าที่ด่านหน้า ในขณะที่ผู้ต้องขังได้รับการจัดไว้ในขั้นที่ 2 ของแผนการฉีดวัคซีน²²⁰

214 The Washington Post, Early vaccination in prisons, a public health priority, proves politically charged, 2021, <https://www.washingtonpost.com/health/2021/01/02/covid-vaccine-prisons/>

215 CDC, COVID-19 Vaccine Rollout Recommendations, 2021

216 The Washington Post, Early vaccination in prisons, a public health priority, proves politically charged, 2021, <https://www.washingtonpost.com/health/2021/01/02/covid-vaccine-prisons/>

217 CDCR, COVID-19 response efforts, 2021, <https://www.cdcr.ca.gov/covid19/covid-19-response-efforts/#Vaccine> (accessed on 27 February 2021)

218 Dai docenti ai poliziotti: ecco a chi (e quando) andranno i vaccini, SkyTG24, 2021, <https://tg24.sky.it/salute-e-benessere/2021/02/03/vaccini-covid#00>

219 ข้อมูลจากการสนทนากับ Dr. Sonia Quirvelas ผู้อำนวยการระดับจังหวัดหน่วยงาน DPSP ประเทศอาร์เจนตินา เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

220 ข้อมูลจากการสนทนากับ Mr. Duncan Ogore ผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการหน่วยงาน KPS ประเทศเคนยา เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

บทที่ — 04

บทสรุป การปรับตัวเข้ากับ “ชีวิตวิถีใหม่”

มา กับ

การล็อกดาวน์ที่ยาวนานต่อเนื่องในหลายๆ ประเทศทำให้อัตราการก่ออาชญากรรมลดลง แต่ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำซึ่งรุนแรงอย่างที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน และอัตราการว่างงานจำนวนมากที่เกิดขึ้น เพราะสถานการณ์โรคระบาดกำลังบีบบังคับให้ผู้คนต้องก่ออาชญากรรมเพื่อความอยู่รอด

หลังจากกว่าหนึ่งปีที่ได้เผชิญกับวิกฤติสุขภาพทั่วโลก และความกดดันในการจัดการผลกระทบของสถานการณ์โรคระบาดในเรือนจำ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ ระบบเรือนจำและบริการสุขภาพได้เรียนรู้และมีความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แม้ว่าการปล่อยตัวผู้ต้องขังจำนวนมากในช่วงแรกเพื่อลดความแออัดในเรือนจำจะทำให้ประชากรผู้ต้องขังลดลงในบางประเทศ²¹ แต่จำนวนผู้ต้องขังก็กลับเพิ่มขึ้นอีกเมื่อศาลกลับมาปฏิบัติหน้าที่ตามปกติหลังจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอกแรกผ่านพ้นไป การล็อกดาวน์ที่ยาวนานต่อเนื่องในหลายๆ ประเทศทำให้อัตราการก่ออาชญากรรมลดลง แต่ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำซึ่งรุนแรงอย่างที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน และอัตราการว่างงานจำนวนมากที่เกิดขึ้น เพราะสถานการณ์โรคระบาดกำลังบีบบังคับให้ผู้คนต้องก่ออาชญากรรมเพื่อความอยู่รอด ยิ่งสถานการณ์โรคระบาดยังดำเนินต่อไปนานเท่าใด จะยิ่งเป็นการยากที่จะรักษาขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังให้ยอมรับในมาตรการข้อจำกัดต่างๆ ที่กำหนดไว้

หลายๆ ประเทศสามารถรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดได้ดีในช่วงแรก แต่กลับต้องเผชิญกับความท้าทายมากมายในความพยายามที่จะคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ เมื่อเชื้อไวรัสมีอัตราสูงขึ้นไปในชุมชน ประเทศอื่นๆ ต้องเผชิญกับวิกฤติครั้งแล้วครั้งเล่า ต้องพยายามควบคุมความเสียหายและความสูญเสียชีวิตของเจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขัง โดยการปฏิบัติตามแนวทางระหว่างประเทศด้วยทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด บางประเทศสามารถหยุดยั้งไม่ให้เกิดการระบาด

ของโรคโควิด-19 ในเรือนจำได้ โดยแลกมากับการใช้มาตรการที่เข้มงวดมาก ซึ่งเป็นการจำกัดสิทธิของทั้งผู้ต้องขังและครอบครัวของพวกเขา ในบางกรณี ผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 จำนวนมากเป็นเจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขัง เป็นภาพสะท้อนของสถานการณ์ที่อยู่เหนือการควบคุมในสังคมภายนอกเรือนจำ

อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าการพัฒนาที่ดีขึ้นในหลายๆ ด้านเช่นกัน อาทิ มีการใช้มาตรการและการลงโทษที่ไม่ใช่การคุมขังเพิ่มขึ้นในหลายๆ ประเทศ มีการนิรโทษกรรมและปล่อยตัวผู้ต้องขังก่อนกำหนดเพื่อปล่อยตัวผู้ต้องขังจำนวนมาก และลดภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำ มีการเอาใจใส่ผู้ต้องขังที่มีความต้องการพิเศษ มีการเปิดรับเทคโนโลยีมากขึ้น (เช่น เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล) และรวมถึงวิธีการสื่อสารที่ทันสมัย เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ต้องขังได้ติดต่อครอบครัวและทนายความ ในบรรดาประเทศต่างๆ ที่ได้ทำการสำรวจตามเอกสารนี้ หลายประเทศระบุว่าสถานการณ์โรคระบาดได้เสริมสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างหน่วยงานบริหารเรือนจำ และกระทรวงสาธารณสุข หรือบริการด้านสุขภาพต่างๆ

การสาธารณสุขในเรือนจำได้ทวีความสำคัญมากขึ้นในช่วงสถานการณ์โรคระบาดเช่นเดียวกับการสาธารณสุขทั่วไป ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ชีวิตประจำวันของผู้คนจำนวนมากทั่วโลกต้องกลับตาลปัตร เนื่องมาจากการล็อกดาวน์และการจำกัดการเคลื่อนที่ และการรวมกลุ่มที่กำหนดในประเทศส่วนใหญ่เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว รัฐเกิดหน้าที่รับผิดชอบต่อบุคคลภายใต้การดูแลของตนในทุกๆ มุมและเชื่อมโยงกับสิทธิอื่นๆ ของ

ผู้ต้องขังด้วย ไม่ใช่เพียงแค่สิทธิในการมีชีวิตอยู่ และมีสุขภาพที่ดีระหว่างสถานการณ์โรคระบาด แต่ยังรวมถึงการได้รับการรักษาพยาบาลสำหรับ โรคเรื้อรัง หรือสุขภาพจิต หรือการบำบัดการใช้ สารเสพติดในขณะที่บริการรักษาพยาบาลในเรือน จำอยู่ในภาวะตึงเครียดเนื่องมาจากโรคโควิด-19 และนักบำบัดจากภายนอกไม่ได้รับอนุญาตให้ เข้ามาในเรือนจำ สิทธิในการติดต่อสื่อสารกับ สมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะกับลูก เมื่อมีการ ระับการเข้าเยี่ยมและทางเลือกการติดต่อสื่อสาร อื่นๆ ไม่ได้ผลหรือมีราคาแพงเกินไป สิทธิในการ ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เมื่อครอบครัว ไม่สามารถนำอาหารมาให้ที่เรือนจำได้ สิทธิในการ ออกกำลังกายเป็นประจำเมื่อการเคลื่อนไหวในเรือนจำ ถูกจำกัดเป็นเวลาหลายสัปดาห์ติดต่อกัน สิทธิใน การได้รับการศึกษา การฝึกฝนอาชีพ หรือการ บรรลุเป้าหมายทางวิชาการ เมื่อการทำกิจกรรม ทุกอย่างต้องหยุดชะงักลงเพื่อลดการระบาดของ เชื้อไวรัส สิทธิในการมีรายได้จากการทำงาน เมื่อสายการผลิตในเรือนจำต้องหยุดลง และไม่มี ผู้ใดสามารถเข้าหรือออกจากเรือนจำเพื่อไป ทำงานข้างนอกเรือนจำได้ สิทธิในการดำเนินการ ตามแผนการขจัดเกลากาฬสังคมของผู้ต้องขัง แต่ละรายโดยไม่มีภาระหยุดชะงักที่อาจทำให้สูญเสีย โอกาสในการได้พักการลงโทษในอนาคตหรือทำให้ โอกาสดังกล่าวล่าช้าออกไป

ชีวิต “วัดใหม่” สำหรับพฤติกรรมในเรือนจำนั้น ครอบคลุมถึงข้อหวั่นห้าม และข้อจำกัดที่มี ความเข้มงวดแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับอัตราชุก ของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสในชุมชน หรือ การระบาดที่เกิดขึ้นในเรือนจำแห่งใดแห่งหนึ่ง การเข้าเยี่ยมของครอบครัวกลับมาอนุญาต ตามปกติอีกครั้งในหลายๆ ประเทศ แต่ต้องเป็น ไปโดยมีฉากรกกัน ผู้ต้องขังจำนวนมากยัง ไม่สามารถสัมผัสตัวคู่รัก บุพการี หรือลูกได้ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้มีประเด็นเรื่องความปลอดภัยใดๆ ก็ตาม ผู้คนที่ต้องพูดผ่านหน้าต่างกอนาฬิกาในเรือนจำ ที่มีเสียงดังอาจทำให้การสื่อสารกันทำได้ยากขึ้น การติดต่อสื่อสารกันเป็นไปได้ยาก และการ สนทนอย่างใกล้ชิดไม่สามารถทำได้โดยสะดวก ความหวาดกลัวของผู้ต้องขังต่ออนาคตของตน เป็นประเด็นที่ยากจะหาวิธีและได้รับการชี้แจง โดยสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำ

การเรียนและหลักสูตรอบรมต่างๆ กลับ มาดำเนินการอีกครั้งในรูปแบบกลุ่มย่อย หรือ โดยโปรแกรมการเรียนแบบทางไกล กิจกรรม การทำงานกลับมาเริ่มต้นอีกครั้งในหลายๆ เรือนจำ โดยต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและ ปฏิบัติตามการเว้นระยะทางสังคมทุกเมื่อที่ สามารถทำได้ และบางครั้งอาจต้องมีการแบ่งงาน เป็นกะ และ/หรือ ลดชั่วโมงการทำงานลง ความ ปกติแบบเดิมๆ เริ่มกลับคืนมาอีกครั้งในบาง สถานการณ์ และมักทำให้ผู้ต้องขังรวมตัวกันเป็น กลุ่มเล็กๆ และจำกัดการมีปฏิสัมพันธ์กับส่วนอื่นๆ

เจ้าหน้าที่เรือนจำเป็นผู้ที่อยู่ด่านหน้าของ วิกฤติของสุขภาพเป็นระยะเวลาหลายเดือน ต้องทนทุกข์กับการจากไปของเพื่อนร่วมงานที่ พ่ายแพ้ต่อโรคโควิด-19 และกังวลกับความเป็นไป ได้ที่จะติดเชื้อไวรัสจากในเรือนจำและแพร่เชื้อไวรัส สู่ชุมชนภายนอก การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ เรือนจำเปลี่ยนแปลงไปในหลายๆ ด้าน เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ไม่สามารถสนับสนุนหรือร่วมกิจกรรม ในแต่ละวันกับผู้ต้องขังได้ เจ้าหน้าที่จึงมักลดระดับ การปฏิสัมพันธ์กับผู้ต้องขังให้ต่ำที่สุด เจ้าหน้าที่ เรือนจำต้องรองรับอารมณ์โกรธและไม่พอใจของ ผู้ต้องขังที่ถูกกักกันจากที่ได้พบครอบครัว เป็นเวลาหลายสัปดาห์ หรือหลายเดือน และถูก จำกัดการทำกิจกรรมต่างๆ อย่าง ความตึงเครียด ในหลายเรือนจำพุ่งสูงขึ้น ขว้างเก้าอี้และขว้างสิ่งเกี่ยวกับ เชื้อไวรัสและมาตรการเพื่อลดการระบาดทำให้ หน่วยงานบริหารเรือนจำต้องมีมาตรการที่หนัก แน่นในการสื่อสารข้อมูลที่มีหลักฐานรองรับให้ กับผู้ต้องขังและหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ไม่สงบต่างๆ

ณ ตอนนี้อย่างเร็วเกินกว่าที่จะคาดการณ์ ผลระยะยาวของสถานการณ์โรคระบาดในเรือนจำ แต่อย่างน้อยก็มีความเป็นไปได้อยู่สองประการ ประการแรก ได้แก่ เมื่อสถานการณ์ โรคระบาดผ่านพ้นไป เราทุกคนจะได้กลับไป ดำเนินชีวิตดังเช่นปกติ กลับไปสู่รูปแบบเดิมๆ และ ย้อนรอยความผิดพลาดเดิมอีกครั้ง เป็นอีกครั้งที่ เราจะสับสนและละเลยสิทธิของบุคคลที่อยู่ใน ส่วนที่เปราะบางที่สุดในสังคม ซึ่งรวมถึงผู้ต้องขัง ความเป็นไปได้ประการที่สองคือ เราทุกคนได้เรียน รู้บทเรียนจากสถานการณ์โรคระบาด เราสามารถ ต่อยอดจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นจาก โศกนาฏกรรมระดับโลกนี้ เพื่อไตร่ตรองเรื่อง ความเหมาะสม และประสิทธิผลของการจำคุกใน ฐานการลงโทษรูปแบบหนึ่ง และความสำคัญของการ ปรับใช้มาตรฐานระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง มาตรฐานที่สำคัญที่สุดอันดับแรกได้แก่ข้อกำหนด แมนเดลา และข้อกำหนดดกรูทเพฟ เพื่อสร้างหลัก ประกันว่าสภาพแวดล้อมของการคุมขังจะต้องมี มนุษยธรรมและรักษศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

221 For Europe, see EuroPris, Overview of European prison services' responses to the Covid-19 crisis, 2020

ข้อเสนอแนะ

ในการประชุมปญญาเกี่ยวโตว่าด้วยแนวคิดการส่งเสริมการป้องกันอาชญากรรมทางอาญา ความยุติธรรมทางอาญา และหลักนิติธรรม เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030 (Advancing crime prevention, criminal justices and the rule of law: towards the achievement of the 2030 Agenda) รัฐสมาชิกของสหประชาชาติได้แสดงความกังวลอย่างยิ่งต่อความเปราะบางของเรือนจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพความปลอดภัย และการรักษาความปลอดภัยจากความเสี่ยงที่เชื้อไวรัสจะแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในสถานที่ปิด ซึ่งอาจทวีความรุนแรงมากขึ้นโดยมีเชื้อไฟมาจากความท้าทายที่มีอยู่แล้ว เช่นภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำ และสภาพความเป็นอยู่ที่เลวร้ายในเรือนจำ²²²

การที่เรือนจำทั่วโลกต้องรับผลกระทบที่รุนแรงยิ่งกว่าจากโรคโควิด-19 ได้แสดงให้เห็นว่าเกิดอะไรขึ้นได้บ้างเมื่อมีวิกฤตครั้งใหญ่พุ่งเข้าใส่ระบบเรือนจำที่ต้องแบกรับภาระเกินควรและไม่มีมาตรการป้องกันที่เพียงพอ หวังว่าการฟื้นฟูหลังการระบาดของโรคโควิด-19 จะเป็นโอกาสในการแก้ไขปัญหามีมายาวนานของระบบเรือนจำมากมาย และเป็นกรณีศึกษาให้กับการปฏิรูปเรือนจำที่จำเป็นอย่างรอบด้าน²²³

แต่ละประเทศได้รับมือกับสถานการณ์โรคระบาดโดยเป็นไปตามข้อพิจารณาด้านสาธารณสุข การเมือง เศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรมของตน วิกฤตสุขภาพครั้งนี้กระตุ้นให้เกิดการหารือทั่วโลกถึงวิธีการหาจุดร่วมระหว่างความจำเป็นในการรักษาสุขภาพและชีวิตในทางหนึ่งกับความจำเป็นในการรักษาสิทธิมนุษยธรรมทางเศรษฐกิจและสังคมในอีกทางหนึ่ง

หน่วยงานบริหารเรือนจำพบว่าตนเองต้องรับมือกับความล้มเหลวที่คล้ายคลึงกันจากกระบวนการกำหนดข้อจำกัดที่เข้มงวดต่อผู้ต้องขังเพื่อปกป้องพวกเขาจากเชื้อไวรัส บัดนี้ถึงเวลาของ “การปฏิรูปการลงโทษโดยคำนึงถึงภาวะสุขภาพ” หรือยัง²²⁴ เมื่อพิจารณาจากประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ที่นำเสนอไว้ในรายงานฉบับนี้ ชุดข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้เป็นการสะท้อนมาตรการที่พิสูจน์แล้วว่ามีความจำเป็นในการยับยั้งและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำและบรรเทาความตึงเครียดอันเป็นผลมาจากการกำหนดข้อจำกัดต่างๆ แก่ผู้ต้องขัง

²²² UNODC, Kyoto Declaration on Advancing Crime Prevention, Criminal Justice and the Rule of Law: Towards the Achievement of the 2030 Agenda for Sustainable Development, 2021, p.3

²²³ United Nations System Common Position on Incarceration, April 2021, p.7

²²⁴ Catherine Heard, Commentary: Assessing the Global Impact of the Covid-19 Pandemic on Prison Populations, Victims & Offenders, 2020, p.858



ความพร้อมสำหรับวิกฤติ ในอนาคต

01

เสริมสร้างความร่วมมือ ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ในสถานการณ์โรคระบาด
ปัจจุบัน มีการตั้งข้อสังเกตว่า
“จะไม่มีใครปลอดภัยจนกว่า
ทุกๆ คนจะปลอดภัย”²²⁵ ดังนั้น
ความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้
ส่วนเสียหลายฝ่ายจึงมีความ
จำเป็นอย่างมากทั้งในระดับ
ประเทศและระหว่างประเทศ เพื่อ
ให้เกิดการดำเนินการอย่างรอบ
ด้านในการบริหารสถานการณ์
โรคโควิด-19 ภายในเรือนจำ
ม ต ค ณ ะ ก ร ร ม า ธ ิ ก า ร
สหประชาชาติว่าด้วยการป้องกัน
อาชญากรรมและ ความยุติธรรม
ทางอาญา (COMMISSION
ON CRIME PREVENTION
AND CRIMINAL JUSTICE)
เลขที่ E/RES/2021/23²²⁶ ได้
กล่าวเน้นย้ำถึงความสำคัญ
ใหญ่หลวงของ “การดำเนินการ
แบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อ
เสริมสร้างระบบยุติธรรม
ทางอาญา รวมถึงการมีส่วนร่วม
ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ
และการร่วมมือระหว่างภาครัฐ
และเอกชน และการพัฒนาความ
ร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ
ภายในประเทศ...รวมถึงความ
สำคัญของการปรับปรุงการ
บริหารจัดการเรือนจำ และการ
เตรียมการรับมือความท้าทาย
ด้านสุขภาพ”

02

การลดภาวะผู้ต้องขัง ล้นเรือนจำ

ทุกๆ ประเทศไม่ควรรอ
รอจนกว่าจะเกิดวิกฤติด้าน
สาธารณสุขครั้งต่อไป จึงจะแก้ไข
ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ

การแก้ไขปัญหาคือต้อง
ล้นเรือนจำต้องดำเนินการโดย
วิธีการแบบสหสาขาวิชาชีพ²²⁷
หน่วยงานบริหารเรือนจำไม่ควร
ถูกทอดทิ้งให้รับมือกับปัญหา
เพียงฝ่ายเดียว แต่ควรมีการ
ระดมทุนทางแก้ปัญหาร่วมกันกับ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลาย
เช่น ผู้กำหนดนโยบาย องค์กร
ตุลาการ องค์กรอัยการ หน่วยงาน
คุ้มครองประชนสาธารณะ
คณะกรรมการคุมประพฤติ และ
การพิพากษาโทษ ฯลฯ

ไม่ควรใช้การคุมขังระหว่าง
พิจารณาคดีเป็นมาตรการตาม
ปกติระหว่างรอให้มีการอำนวย
ความยุติธรรม แต่ควรจะเป็น
หนทางสุดท้ายที่เลือกใช้ และการ
ใช้มาตรการดังกล่าวควรจำกัด
อยู่เพียงแค่คดีที่มีลักษณะตรง
ตามหลักเกณฑ์ทางกฎหมายที่
กำหนดไว้เท่านั้น

การหรือสาธารณะเกี่ยวกับ
นโยบายทางอาญาจะต้อง
ประกอบด้วยมาตรการและ
รูปแบบการลงโทษทางเลือกที่
หลากหลาย เพื่อให้การจำกัด
ไม่ใช่เพียงหนทางเดียวใน
การลงโทษพฤติกรรมทาง
สังคมที่ไม่เหมาะสม จะต้องมีการ
ใช้ความพยายามต่างๆ

เพื่อระบุมตรการที่เหมาะสม
มีประสิทธิภาพ และประหยัด
มากกว่าการจำคุก เพื่อเป็นการ
ลงโทษการกระทำความผิด
ที่ไม่ก่อให้เกิดความตื่นตระหนก
ในสังคม และอาจเป็นการ
แสดงออกถึงปัญหาหรือความ
เปราะบางทางสังคมหรือสุขภาพ
ของผู้กระทำความผิด การตอบ
สนองต่อการกระทำที่ไม่พึง
ประสภควรอยู่ภายใต้ขอบเขต
ของนโยบายทางสังคม หรือ
การให้บริการสุขภาพ แทนที่จะ
เป็นความยุติธรรมทางอาญา²²⁸
ในการนี้ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ
ไม่ควรต้องถูกคุมขังอยู่ใน
เรือนจำ และควรเสริมสร้างการ
ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล
ในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน
การบำบัดความบกพร่องทางจิต
และปัญหาการใช้สารเสพติดและ
การติดแอลกอฮอล์²²⁹

ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง²³⁰ ยัง
คงผลักดันให้เกิดความพยายาม
ระดับสากลในการปรับใช้
มาตรการและการลงโทษที่ไม่ใช่
การคุมขังเพื่อเป็นทางเลือกให้กับ
การคุมขังระหว่างการพิจารณา
และการจำคุก ตามลำดับ
เมื่อมาตรการดังกล่าวได้รับการ
บูรณาการไว้ในระบบยุติธรรม
ทางอาญาที่ครอบคลุมและมี
คุณภาพ มาตรการทางเลือก
แทนการจำคุกจะสามารถ
จำกัดการลงโทษจำคุกได้อย่างมี
นัยสำคัญ และเป็นการลดความเสี่ยง
ในการกระทำผิดซ้ำ และลด
ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ

03

ลงทุนในบริการรักษาพยาบาล ในเรือนจำ

ทรัพยากรสำหรับเรือนจำ
จะไม่เคยมีอยู่อย่างเพียงพอ
และทั้งที่ผลกระทบของ
สถานการณ์โรคระบาดใน
ระบบเรือนจำมีความร้ายแรง
มากกว่า แต่กลับไม่ได้รับความ
สนใจและการให้ความสำคัญ
ในการสนับสนุนงบประมาณ
และทรัพยากรบุคคลสำหรับ
บริการรักษาพยาบาลในเรือนจำ
อย่างเพียงพอ หากพิจารณาว่า
สุขภาพในเรือนจำเป็นส่วนหนึ่ง
ของการสาธารณสุข และวิกฤติ
สุขภาพในเรือนจำย่อมมีความ
เสี่ยงที่จะรั่วไหลออกสู่ชุมชน
ภายนอกหากไม่มีการควบคุม
อย่างเหมาะสม ก็จะสามารถมอง
เห็นเหตุผลทางการเมืองในการ
กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับ
การบริการรักษาพยาบาลใน
เรือนจำ

ในประเทศที่งบประมาณ
สาธารณะมีไม่เพียงพอ เช่น
ประเทศมาดากัสการ์ เมื่อถึง
เวลาที่ต้องเผชิญกับวิกฤติ
สุขภาพ ย่อมเป็นการดีที่จะขอรับ
การสนับสนุนโดยเร็วจากภาค
ประชาสังคม และผู้บริจาค
ระหว่างประเทศ และองค์กร
พัฒนาเอกชน หรือผ่านความ
ร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน

04

ปรับใช้ข้อกำหนดแผนเดลตา และข้อกำหนดกรุงเทพฯ

ไม่มีหนทางใดในการเตรียมตัวรับมือกับวิกฤตใหญ่ทั่วโลกที่ส่งผลกระทบต่อเรือนจำ ไม่ว่าจะเป็นวิกฤตโรคระบาดหรือภัยคุกคามด้านความปลอดภัยครั้งใหญ่ ที่จะต้องไปกับการบังคับใช้มาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศและจารีตประเพณีที่เกี่ยวข้องโดยทำให้กลายเป็นแนวปฏิบัติระดับประเทศ

ข้อกำหนดแผนเดลตาได้กำหนดหลักการและแนวปฏิบัติที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังและการบริหารจัดการเรือนจำ ข้อกำหนดกรุงเทพฯมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันเนื่องจากได้กำหนดการตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นที่เจาะจงของผู้ต้องขังหญิง รวมถึงการให้บริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อเพศภาวะ

05

เสริมสร้างความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานบริหารเรือนจำ และ หน่วยงานด้านสาธารณสุข

ข้อ 24.2 ของข้อกำหนดแผนเดลตา กำหนดว่า “การจัดบริการรักษาพยาบาลควรอยู่ในลักษณะที่เชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับงานด้านสาธารณสุขโดยทั่วไป และในลักษณะที่ประกันให้มีการรักษาและพยาบาลอย่างต่อเนื่อง”

ดังเช่นที่ได้เน้นย้ำไว้ในมติเลขที่ E/RES/2021/23²²⁵ ในการประชุมสมัยที่สิบสามของคณะกรรมาธิการสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันอาชญากรรมและความยุติธรรมทางอาญา (COMMISSION ON CRIME PREVENTION AND CRIMINAL JUSTICE) ว่า “สถานการณ์การระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคโควิด-19 ก่อให้เกิดความท้าทายที่กระทบหลายภาคส่วนและหลายแง่มุมของระบบยุติธรรมทางอาญา และจำเป็นต้องมีการรับมือกับสถานการณ์อย่างรอบด้าน มีการบูรณาการ ครอบคลุมหลายภาคส่วน และมีการประสานความร่วมมือ รวมถึงการร่วมมือกันระหว่างองค์กรตุลาการและภาคการสาธารณสุข”

หลายๆ ประเทศอย่างเช่นประเทศไทย ได้จัดตั้งกลไกเพื่อการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ดำเนินการได้เป็นอย่างดี และ

การร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข/หน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานบริหารเรือนจำสามารถให้บริการทางการแพทย์ที่ดีขึ้นแก่ผู้ต้องขัง การดำเนินการเช่นนี้ได้พิสูจน์แล้วว่าสามารถควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพในช่วงสถานการณ์โรคระบาด

06

จัดเตรียมระเบียบต่างๆ

ระบบเรือนจำหลายแห่งไม่มีชุดระเบียบปฏิบัติที่ครอบคลุมทุกแง่มุมของชีวิตในเรือนจำ สถานการณ์โรคระบาดบีบบังคับให้หน่วยงานบริหารเรือนจำหลายแห่งต้องจัดทำระเบียบต่างๆ เพื่อรับมือกับประเด็นปัญหาที่ยังไม่มีการแก้ไขในสถานการณ์ฉุกเฉิน เนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนาเป็นเชื้อไวรัสชนิดใหม่ การจัดทำแนวทางสากลที่ให้ข้อมูลมากเพียงพอเกี่ยวกับวิธีการแพร่เชื้อ การป้องกัน และการควบคุม ฯลฯ ของโรคโควิด-19 จึงเป็นไปได้ยากยิ่ง

แม้ว่าจะไม่มีหน่วยงานบริหารเรือนจำแห่งใดที่สามารถคาดเดาความจำเป็นในการมีระเบียบปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ แต่หน่วยงานบริหารเรือนจำควรต้องสำรวจว่ามีระเบียบใดที่มีอยู่แล้วบ้าง และประเมินว่าควรมีการปรับปรุงหรือบูรณาการอย่างไรเพื่อยก

ระดับการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์วิกฤตในอนาคต และเพื่อให้มีการระบุการฝึกอบรมที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ได้อย่างทันเวลา เพื่อการรับมือกับสถานการณ์เหล่านั้น

ตัวอย่างจากประเทศไอร์แลนด์มีความน่าสนใจเนื่องจากประเทศไอร์แลนด์ได้แก้ไขปัญหาเชิงระบบในการรับมือกับโรคติดต่อ เช่น การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อการควบคุมการติดเชื้อล่วงหน้าก่อนที่จะเกิดการระบาด ดังนั้น ประเทศไอร์แลนด์จึงมีความพร้อมมากกว่าในการรับมือกับวิกฤตโรคระบาดโควิด-19 ตัวอย่างจากเมืองบัวโนสไอเรส ประเทศเคนยา และประเทศมาดากัสการ์ แสดงให้เห็นประโยชน์ของการมีระเบียบต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่าการรับมือกับวิกฤตด้านสาธารณสุขในเรือนจำจะเป็นไปโดยมีการประสานงานที่ดี และสอดคล้องกัน

225 The Telegraph, No government can address the threat of pandemics alone – we must come together, 2021, <https://www.telegraph.co.uk/politics/2021/03/29/no-government-can-address-threat-pandemics-alone-must-come/> (accessed on 23 July 2021)

226 UN General Assembly, Resolution on ‘Strengthening Criminal Justice Systems During and After the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic’ (E/RES/2021/23), 2021, p.4

227 ดู UNODC & ICRC, Strategies to reduce overcrowding in prisons, Criminal Justice Handbook Series, 2013

228 เรื่องเดียวกัน หน้า 46

229 Catherine Heard, Commentary: Assessing the Global Impact of the Covid-19 Pandemic on Prison Populations, Victims & Offenders, 2020, p.858

230 UN General Assembly, United Nations Standard Minimum Rules for Non-Custodial Measures (the Tokyo Rules) [45/110], 1990

231 UN General Assembly, Resolution on ‘Strengthening Criminal Justice Systems During and After the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic’ (E/RES/2021/23), 2021, p.3

การป้องกัน และการควบคุม การระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำ

07

ลดจำนวนผู้ต้องขังโดยเร็ว

ดังที่ได้กล่าวไปข้างต้น ลำพังปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ก็เป็นการเพิ่มอัตราชุกของโรคระบาด และโรคเรื้อรังต่างๆ รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ อยู่แล้ว ดังนั้น การลดจำนวนผู้ต้องขังเป็นขั้นแรกของการยับยั้งการระบาดของโรคโควิด-19 เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้ต้องขังที่มีปัญหาด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่าควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับการปล่อยตัวผู้ต้องขังบางประเภทที่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเจ็บป่วยอย่างรุนแรงหากเกิดการติดเชื้อ เช่น ผู้ต้องขังสูงอายุ

การจำกัดการคุมขังระหว่างการพิจารณาคดีเป็นอีกหนึ่งมาตรการที่สำคัญ ตัวอย่างเช่นในประเทศเคนยา ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานบริหารเรือนจำ เจ้าหน้าที่ตำรวจ และศาลมีความจำเป็นต่อการจำกัดการรับผู้ต้องขังใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ต้องขังในคดีลหุโทษต่างๆ นอกจากนี้ การให้ประกันตัว (โดยไม่ต้องวางประกัน) ควรจะเป็นอีกหนึ่งมาตรการในการลดจำนวนผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดี ซึ่งจะช่วยลดความแออัดในเรือนจำได้

ผู้ต้องขังหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ต้องขังที่มีลูกเล็ก ควรได้รับการพิจารณาตามมาตรการหรือการลงโทษทางเลือกเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำมีความวิตกกังวลยิ่งกว่าเนื่องจากไม่สามารถดูแลลูกของตนที่อยู่นอกเรือนจำได้ ในระหว่างสถานการณ์โรคระบาด และมักต้องฝากบุตรให้อยู่ในความดูแลของปู่ย่าตายายหรือญาติผู้วัยคนอื่น ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 การระงับการเข้าเยี่ยมของครอบครัวผู้ต้องขังส่งผลกระทบต่อผู้ต้องขังหญิงและลูกๆ ของพวกเธอ

ทั้งนี้ ควรมีการรับฟังความคิดเห็นของสาธารณะและหลีกเลี่ยงการปล่อยตัวผู้ต้องขังจำนวนมากก่อนกำหนด และโดยมีเงื่อนไขโดยไม่ได้คำนึงถึงปฏิกิริยาตอบสนองที่อาจเกิดขึ้นจากความคิดเห็นของสาธารณะและความเสี่ยงที่การดำเนินการเช่นนั้นจะถูกใช้เป็นเครื่องมือทางการเมือง การนิรโทษกรรม และการปล่อยตัวผู้ต้องขังจำนวนมากโดยไม่มีการวางแผนให้ดี โดยเฉพาะในช่วงที่มีการล็อกดาวน์อาจยิ่งซ้ำเติมปัญหาให้หนักหน่วงยิ่งขึ้น ผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวย่อมต้องการความช่วยเหลือในด้านที่อยู่อาศัย การจ้างงาน บริการ

สุขภาพ และสถานการณ์โรคระบาดทำให้การดำเนินงานและการสนับสนุนขององค์กรช่วยเหลือต่างๆ ทั่วความท้าทายมากยิ่งขึ้น

ในประเทศเช่นอิตาลี หรือบราซิล ซึ่งมีผู้พิพากษาที่รับผิดชอบการบังคับคดีตามคำพิพากษาลงโทษ บทบาทของผู้พิพากษาเหล่านี้ และความสัมพันธ์ที่มีกับหน่วยงานบริหารเรือนจำมีความสำคัญอย่างยิ่งในการรับประกันว่าจะมีการบริหารจัดการคดีต่างๆ อย่างเหมาะสม

08

สื่อสารข้อมูลอย่างชัดเจน

เหตุการณ์ไม่สงบและการจลาจลในเรือนจำที่เกิดขึ้นในหลายๆ ประเทศในช่วงเริ่มต้นของสถานการณ์โรคระบาดมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ต้องขังไม่ทราบที่กำลังเกิดอะไรขึ้นในโลกภายนอก และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและความปลอดภัยของครอบครัวของพวกเขา การส่งต่อข่าวเท็จและข่าวลือโดยไร้การควบคุมในบางเรือนจำเป็นสาเหตุที่ทำให้สูญเสียการควบคุม

ดังนั้น การเปิดเผยข้อมูลต่อผู้ต้องขังอย่างครบถ้วน การรายงานสถานการณ์ปัจจุบันทั้งภายในและภายนอกเรือนจำเป็น

ประจำในระหว่างภาวะวิกฤติจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งยวด ผู้ต้องขังควรได้รับคำชี้แจงที่ชัดเจนและปฏิบัติตามได้ง่ายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และการใช้อุปกรณ์ด้านสุขอนามัยที่มีการแจกจ่ายให้ข้อมูลเหล่านี้ ควรได้รับการสื่อสารไม่ใช่เพียงโดยลายลักษณ์อักษร แต่รวมถึงการสื่อสารผ่านสื่อภาพและเสียงด้วย (เช่น การกระจายภาพและเสียงผ่านโทรทัศน์ หรือช่องวิทยุภายในเรือนจำ ผ่านแผ่นป้ายโปสเตอร์ และแผ่นพับที่มีภาพประกอบ ฯลฯ)²³²

ควรมีการเผยแพร่ข่าวสารและข้อความในภาษาต่างๆ ที่ประชากรผู้ต้องขังใช้เป็นภาษาพูดหลัก โดยต้องคำนึงไว้เสมอว่าข้อความเหล่านี้ต้องส่งไปถึงผู้ต้องขังทุกคนเพราะเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญถึงชีวิต นอกจากนี้ ต้องมีการดำเนินการเพิ่มเติมสำหรับผู้ต้องขังที่ไม่รู้หนังสือหรือผู้ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ และผู้ต้องขังต่างชาติ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ และได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับมาตรการและข้อกำหนดต่างๆ ด้วย โดยประสานการดำเนินงานจากเมืองบัวโนสไอเรสในการดำเนินการด้านนี้สามารถสร้างแรงบันดาลใจได้อย่างดี

เพิ่มการใช้เทคโนโลยี

สถานการณ์โรคระบาดเป็นตัวเร่งการใช้เทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารใหม่ๆ โดยผู้ต้องขัง เช่น การโทรผ่านวิดีโอ การใช้โปรแกรม ZOOM และ SKYPE การใช้โทรศัพท์มือถือ อีเมล ฯลฯ แม้ว่าในอดีตการใช้เทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารลักษณะนี้อาจก่อให้เกิดประเด็นปัญหาด้านการรักษาความปลอดภัย แต่ก็ได้มีการนำเครื่องมือการติดต่อสื่อสารเหล่านี้มาใช้อย่างแพร่หลายเพื่อทดแทนการเข้าเยี่ยมของครอบครัว การปรึกษาหารือกับทนายความ และพิจารณาคดีของศาล การพบและปรึกษาแพทย์ การรับการรักษา และการสนับสนุนทางจิตวิทยา

ใช้ว่าทุกประเทศจะสามารถอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารในเรือนจำเหล่านี้ได้เสมอไป เนื่องจากอุปสรรคด้านโครงสร้างพื้นฐาน โดยเฉพาะการเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ไม่มีเสถียรภาพ และต้นทุนเพิ่มเติมที่มาพร้อมกับการใช้เทคโนโลยีหน่วยงาน ICRC และผู้บริจาคอื่นๆ ได้ก้าวเข้ามาช่วยจัดหาโทรศัพท์มือถือ และช่วงเวลาสำหรับการติดต่อสื่อสารให้ผู้ต้องขังในบางประเทศ

อย่างไรก็ดี แม้ว่าการโอบรับการใช้เทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยสำหรับผู้ต้องขังจะเป็นความก้าวหน้าที่ดี แต่ก็ยังมีความเสี่ยงที่เมื่อวิกฤติด้านสุขภาพพบบล การเข้าเยี่ยมทางกายภาพอาจถูกแทนที่ด้วยการติดต่อสื่อสารและการเรียนรู้ทางไกลผ่านเทคโนโลยีซึ่งมีราคาถูกกว่า และใช้งานได้ง่ายกว่า ซึ่งไม่ควรมีการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะเช่นนั้น เพราะการได้พบปะกับครอบครัว เพื่อนฝูง และอาสาสมัครด้วยตนเอง การเข้ารับการบำบัดและการปรึกษาหารือแบบตัวต่อตัวเป็นองค์ประกอบสำคัญของการขัดเกลาการสังคมของผู้ต้องขัง นวัตกรรมทางเทคโนโลยีเหล่านี้จึงควรมีการจัดหาไว้เพิ่มเติม แต่ไม่ใช่เป็นการแทนที่ช่องทางการติดต่อสื่อสารและการเข้าเยี่ยมด้วยตนเองแบบดั้งเดิม

10

เก็บรวบรวมข้อมูลโรคโควิด-19 ในเรือนจำโดยมีการจำแนกประเภทข้อมูล และส่งเสริมการศึกษาวิจัย

หลายๆ ประเทศไม่มีศักยภาพเพียงพอในการเก็บรวบรวมและประมวลผลข้อมูลอย่างรอบด้านและเป็นปัจจุบันสำหรับข้อมูลว่าด้วยจำนวนผู้ต้องขัง ลักษณะของผู้ต้องขัง อัตราโทษ ภาวะสุขภาพ ฯลฯ

และปัญหาเหล่านี้ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นในระหว่างสถานการณ์โรคระบาดโรคโควิด-19 ดังนั้น นักวิจัยจำนวนมากได้เน้นย้ำถึงการขาดแคลนข้อมูลผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ในเรือนจำทั่วโลก

นอกจากนี้ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ มักจะไม่ได้มีการจำแนกตามอายุ สถานะทางกฎหมาย เพศ ฯลฯ ดังนั้น จึงมีข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในเรือนจำทั่วโลกเพียงแค่ว่าส่วนเท่านั้น ดังนั้นงานวิจัยเพิ่มเติมที่มีหลักฐานรองรับจึงจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการค้นหาเหตุผลของโรคโควิด-19 ในหมู่ประชากรผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ ไม่ใช่เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเหตุุบัติภายในชุมชนนอกเรือนจำเท่านั้น แต่ยักรวมถึงข้อมูลว่าด้วยอายุ โรคประจำตัวที่มีอยู่แล้ว เพศ ระยะเวลาการอยู่ในเรือนจำ ระดับของความแออัดในเรือนจำ การปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก มาตรการด้านสุขอนามัยที่บังคับใช้ ฯลฯ งานวิจัยลักษณะนี้จะช่วยระบุอุปสรรคในการบริหารจัดการวิกฤติด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ และปรับปรุงความพร้อมของระบบเรือนจำเพื่อการเผชิญกับความท้าทายอื่นๆ ในอนาคต

นอกจากนี้ยังควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบของโรคโควิด-19

ที่มีต่อผู้ต้องขังหญิง ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องโรคโควิด-19 ในทัณฑสถานหญิงมีความจำเป็นเพื่อให้หน่วยงานบริหารเรือนจำจัดทำมาตรการที่ตอบสนองต่อเพศภาวะ และตระหนักถึงความต้องการเฉพาะของผู้หญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพ

ดังที่ปรากฏในรายงานฉบับนี้ บางประเทศได้สั่งสมประสบการณ์ที่หลากหลายในการรับมือกับวิกฤติโรคโควิด-19 ในเรือนจำ และความร่วมมือระหว่างประเทศผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และบทเรียนที่ได้รับย่อมเป็นประโยชน์แก่ทุกระบบเรือนจำเพื่อให้เรือนจำสามารถระบุแนวปฏิบัติที่ดีสำหรับอนาคตได้

11

จัดให้เจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขังเป็นผู้ที่ได้รับวัคซีนโรคโควิด-19 เป็นกลุ่มแรก

ควรมีการกำหนดให้เจ้าหน้าที่เรือนจำ และผู้ให้บริการอื่นๆ ในเรือนจำ รวมถึงผู้ต้องขังเป็นประชากรกลุ่มที่ควรได้รับวัคซีนก่อนตามแผนการฉีดวัคซีนระดับประเทศเพื่อให้เป็นไปตามข้อเสนอแนะสากล เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่รุนแรงผนวกกับความเสี่ยงของการเกิดโรคระบาดในสถานที่ปิดอย่างเช่นเรือนจำ ควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์การฉีดวัคซีนที่ชัดเจน และการให้ข้อมูลที่โปร่งใสในการจัดให้เรือนจำเป็นกลุ่มแรกๆ ที่จะได้รับการฉีดวัคซีน โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการด้านสาธารณสุขและเป็นแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อหลีกเลี่ยงการก่อให้เกิดประเด็นทางการเมื่อ

12

ลงทุนในสวัสดิการของเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ให้บริการสุขภาพในเรือนจำเป็นเจ้าหน้าที่ด่านหน้าซึ่งเป็นกำลังสำคัญในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ติดต่อกันเป็นเวลานานหลายเดือน และพวกเขาสมควรได้รับความขอบคุณจากการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว แต่เมื่อสถานการณ์โรคระบาดยังดำเนินต่อไป พลั้วใจในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เหล่านี้อาจต้องสูญเสียเพื่อนร่วมงาน สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนให้กับโรคโควิด-19 ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในแต่ละประเทศ และเจ้าหน้าที่เหล่านี้เองก็อาจเป็นผู้ติดเชื้อได้ด้วยเช่นกัน การทำงานของพวกเขาเปลี่ยนแปลงไปเมื่อกิจกรรมของผู้ต้องขังถูกสั่งระงับหรือลดระดับลง

หน่วยงานบริหารเรือนจำและหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในเรือนจำจะต้องดำเนินการเพื่อให้เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในเรือนจำได้รับการฝึกอบรมที่เหมาะสมในเรื่องการป้องกัน

ตนเองและผู้อื่นจากการติดเชื้อ และมีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และมีอุปกรณ์ฆ่าเชื้อที่เพียงพอ รวมทั้งจัดหาการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวตามที่จำเป็น

13

บรรเทาความตึงเครียดที่เกิดจากการกำหนดข้อจำกัดต่างๆ

ประชากรทั่วไปในชุมชนนอกเรือนจำได้ส่งสัญญาณของความเครียดและความไม่พอใจมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องมาจากการกำหนดข้อจำกัดเพื่อยับยั้งการระบาดของโรคโควิด-19 ในหลายๆ ประเทศ ผู้ต้องขังเองก็ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้ายยิ่งกว่าเนื่องจากการกำหนดข้อจำกัดต่างๆ ที่เข้มงวดยิ่งกว่าสำหรับผู้ต้องขัง

การขาดการติดต่อโดยตรงกับครอบครัวและเพื่อน ความหวาดกลัวต่อความปลอดภัยในสุขภาพของตน และความไม่อยู่ของครอบครัว การระงับหรือลดกิจกรรมและการบำบัดต่างๆ ทำให้ผู้ต้องขังจำนวนมากเกิดความตึงเครียด ดังนั้น หน่วยงานบริหารเรือนจำจึงควรดำเนินการใดๆ เท่าที่

สามารถทำได้เพื่อให้ยังคงมีการทำกิจกรรมที่มีความหมาย และกระตุ้นการมีส่วนร่วมสำหรับผู้ต้องขัง โดยยังคงคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ต้องขังด้วย ในสหราชอาณาจักร การจัดหาโทรศัพท์มือถือที่มีการควบคุมการใช้งานและการโทรผ่านวิดีโอที่ปลอดภัยสำหรับผู้ต้องขังเป็นการดำเนินการที่ประสบความสำเร็จ และทำให้การลือกลาวครั้งแรกในเรือนจำเป็นสถานการณ์ที่ไม่เลวร้ายจนเกินไป²³³

ในหลายๆ ประเทศ มีการถามความคิดเห็นของผู้ต้องขังเกี่ยวกับมาตรการเพื่อความปลอดภัยที่มีการบังคับใช้โครงการอย่างเช่นโครงการ CAPTIVE²³⁴ ได้เป็นกระบอกเสียงให้กับผู้ต้องขังเพื่อสะท้อนความคิดเห็นถึงวิธีการรับมือสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ในเรือนจำในสหราชอาณาจักร

นอกจากนี้ ควรมีการคำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง จากการกำหนดมาตรการข้อจำกัดที่ยาวนาน เพื่อให้มีการรับมือกับผลกระทบดังกล่าวอย่างเหมาะสม

233 CREST, 'Prison and Covid-19: what went right?', 2020

234 Prison Reform Trust, COVID-19 Action Prisons Project: Tracking Innovation, Valuing Experience, Briefing#3, 2021

