

การดูแลคุณภาพ

ในสถานที่คุ้มครอง

คู่มือปฏิบัติ

คู่มือปฏิบัติเล่มนี้ตีพิมพ์ครั้งแรกในเดือนกันยายน ปี ค.ศ. 2004

สำหรับคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (ICRC-International Committee Red Cross)

ตีพิมพ์ ครั้งที่ 2 ระหว่างปี ค.ศ. 2013-2014 ดำเนินการโดย ดร.แอนดรูว์ มอสครอป (Dr Andrew Moscrop) ดร.แครอล โดรมเมอร์ (Dr Carole Dromer) ดร.เอลีนา เลคเลอร์ (Dr Elena Leclerc) และ ดร.เกอไม เยดีโก (Dr Ghirmai Yeidego)

ตีพิมพ์ครั้งนี้ โดยมี ดร.เรด อบูราบี (Dr Raed Aburabi) เป็นผู้ประสานงานด้านการแพทย์ ทีมดูแลสุขภาพในสถานที่คุมขังของคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ เป็นผู้ให้คำแนะนำ ในการจัดพิมพ์ โดยมีผู้ร่วมจัดทำจากคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ ประกอบด้วย มานูเอล ดูซ (Manuel Duce) อีซาเบล มาร์ควิซ (Isabel Marquez) วีเลอรี เคป-tier (Velerie Captier) แมรี เมอร์ฟีย์ (Mary Murphy) แคทเทอร์รีน เดอแมน (Catherine Deman) อีซาเบล ไฮท์ (Issabel Hight) แอนเดรส คาสาล (Andres Casal) และ ดร.โรเบิร์ต แพทเทอร์สัน (Dr Robert Paterson)

คู่มือปฏิบัติเล่มนี้ขออุทิศแด่ คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (ICRC) ที่ปฏิบัติงานระหว่างประเทศ และผู้ปฏิบัติงานในประเทศต่าง ๆ ที่ต้องเสียชีวิตรหว่างปฏิบัติหน้าที่ เพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้อื่น

สารบัญ

1. บทนำ.....	5
1.1. คำแนะนำการใช้คู่มือปฏิบัติ	5
1.2. แนวคิดพื้นฐาน	6
1.3. บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในการประเมินเรื้อนจำ	8
1.4. การเตรียมประเมินเรื้อนจำ	9
1.5. การสนทนากับผู้ถูกคุมขัง.....	9
1.6. มาตรฐานการคุมขังและการจำคุก.....	11
2. ที่พักอาศัย น้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัย.....	15
2.1. ที่พักอาศัยและความแออัด.....	15
2.2. น้ำ : แห้งน้ำ การเก็บกัก การแจกจ่าย และการเข้าถึง.....	19
2.3. สุขอนามัยส่วนบุคคล.....	22
2.4. ห้องส้วม.....	24
2.5. ระบบกำจัดน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล.....	26
2.6. การจัดการขยะและสุขอนามัยของผู้พักอาศัย	27
2.7. พาหะนำโรคและสัตว์รบกวน	29
3. อาหารและโภชนาการ.....	31
3.1. ห่วงโซ่อาหาร (Food chain).....	32
3.2. การจัดหา จัดซื้ออาหาร	33
3.3. การจัดเก็บอาหาร.....	35
3.4. การจัดเตรียมอาหาร	37
3.5. การจัดสรรอาหารเพื่อรับประทาน	41
3.6. โภชนาการ	43
3.7. ภาวะทุพโภชนาการ	46
3.8. การประเมินภาวะโภชนาการในเรื้อนจำ.....	49
4. บริการสุขภาพ.....	51
4.1. หลักการพื้นฐาน.....	51
4.2. ทีมสุขภาพ.....	52
4.3. สิ่งอำนวยความสะดวก เวชภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	55
4.4. การเข้าถึงบริการสุขภาพในเรื้อนจำ.....	57
4.5. การเข้าถึงบริการสุขภาพภายนอกเรื้อนจำ	63
4.6. แพ้ประวัติผู้ป่วย	66
4.7. ทะเบียนของคลินิก.....	67
4.8. ยาและงบประมาณด้านสุขภาพ.....	69
4.9. การดูแลสุขภาพผู้ต้องขังหญิงในเรื้อนจำ.....	71
4.10. การส่งเสริมสุขภาพในเรื้อนจำ.....	73
5. สถานะสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง	76
5.1. การประเมินสถานะสุขภาพและตัวชี้วัดสุขภาพ.....	76
5.2. อัตราการตาย.....	77
5.3. อัตราการเกิดโรค.....	79
5.4. การทรมานและการทารุณรูปแบบต่าง ๆ	82
5.5. ผู้ป่วยเฉพาะราย	85
6. แหล่งข้อมูลอ่านเพิ่มเติม	87
ภาคผนวก : มาตรฐานด้านสุขภาพในเรื้อนจำ.....	91

กุญแจสำคัญ

- จุดสี่เหลี่ยมนี้ แสดงแนวคำถามโดยบรรจุไว้ในกล่องซึ่งเชื่อมโยงกับเนื้อหาแต่ละหัวข้อ รายการคำถามเหล่านี้เป็นเพียงตัวอย่าง ซึ่งไม่สามารถครอบคลุมคำถามทั้งหมด หรือ สถานที่คุมขังทุกประเภท ดังนั้นในการตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินผู้ถูกคุมขัง จึงควรปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสภาพจริง

คำย่อ

CPT	คณะกรรมการเพื่อป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษที่ไร้มนุษยธรรมหรือลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แห่งยุโรป (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment)
CMR	อัตราการตายอย่างหยาบ (Crude mortality rate)
ICRC	คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (International Committee Red Cross)
MCH	สุขภาพแม่และเด็ก (Mother and child health)
SMR	ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners)
STI	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted infection)
TB	วัณโรค (Tuberculosis)
UN	สหประชาชาติ (United Nations)
WMA	แพทย์สมาคมโลก (World Medical Association)
NGO	องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (Non-governmental organization)
HIV	ไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency virus)
EPI	โปรแกรมการให้วัคซีน (Expanded Programme on Immunization)
PoD	เรือนจำ (Place of detention)

1. บทนำ

1.1. คำแนะนำการใช้คู่มือปฏิบัติ

คู่มือปฏิบัติเล่มนี้เหมาะสำหรับใคร

คู่มือปฏิบัติเล่มนี้เหมาะสำหรับบุคคลหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์ และพยาบาล) ที่เข้าตรวจเยี่ยมหรือปฏิบัติงานในเรือนจำ

โดยคาดหวังว่าเนื้อหาในคู่มือปฏิบัติเล่มนี้จะสามารถนำไปปรับใช้ได้หลายสถานที่ แม้ว่าเนื้อหาส่วนใหญ่จะเน้นไปที่เรือนจำเพื่อประเมินสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่ก็สามารถนำไปใช้ในสถานที่คุมขังประเภทอื่น เช่น สถานีตำรวจ หรือด่านกักกันคนเข้าเมือง¹

จุดมุ่งหมาย

คู่มือปฏิบัติเล่มนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยในการประเมิน และบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง การรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ จะทำให้สามารถมองเห็นปัญหาหรือความบกพร่องในเรือนจำ ซึ่งจะเป็ประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการดูแลสุขภาพของผู้ถูกคุมขังให้เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

คู่มือปฏิบัติเล่มนี้นำเสนอรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสถานที่คุมขังอย่างมีหลักการ ในประเด็นดังต่อไปนี้

- ความหมายเกี่ยวกับสภาพพื้นฐาน - สุขภาพและสภาพความเป็นอยู่ – ของผู้ถูกคุมขังทั้งหมด
- การประเมินตามสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
- การระบุประเด็นปัญหาสำคัญ

นอกจากนี้การปฏิบัติตามแนวทางการประเมิน และการรายงานตามรูปแบบในคู่มือปฏิบัติเล่มนี้ยังสามารถนำมาใช้เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างสถานที่คุมขังได้ด้วย

การใช้คู่มือปฏิบัติ

เนื้อหาในคู่มือปฏิบัติเล่มนี้ กล่าวถึงสภาพชีวิตความเป็นอยู่ในสถานที่คุมขังที่อาจส่งผลต่อสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง แต่ละบทได้แบ่งเนื้อหาเป็นตอน ๆ ตามวัตถุประสงค์ โดยบรรจุข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ในรูปแบบของคำถาม อ้างอิงเกณฑ์มาตรฐาน และมีแนวคำถามสำหรับการตรวจเยี่ยมเรือนจำ

เนื่องจากคู่มือปฏิบัติเล่มนี้ ไม่ได้ครอบคลุมเนื้อหาสุขภาพทุกด้านในเรือนจำ คณะผู้จัดทำจึงได้บรรจุหนังสืออ่านเพิ่มเติมไว้ในบทสุดท้าย

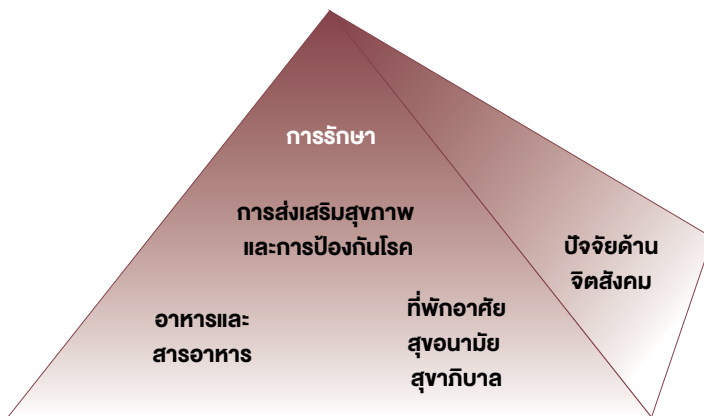
1 เพื่ออำนวยความสะดวก คู่มือปฏิบัติเล่มนี้ จะใช้คำว่า “เรือนจำ” (prison) สำหรับกล่าวถึงสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งมีลักษณะเป็นที่คุมขัง ใช้คำว่า “ผู้ถูกคุมขัง” (detainee) แทนคำว่า “นักโทษ” (prisoner) ด้วยเหตุผลสองประการคือ ประการแรก เพื่อให้ครอบคลุมบุคคลที่คู่มือเล่มนี้กล่าวถึง เนื่องจากบางคนยังไม่ถูกตัดสินความผิด และบางคนอาจไม่ถูกจำคุก ประการที่สอง คำว่า “นักโทษ” (prisoner) มีแนวโน้มที่จะเชื่อมโยงกับความไม่น่าพึงพอใจ

1.2. แนวคิดพื้นฐาน

“ปิระมิดสุขภาพ (The health pyramid)”

“**ปิระมิดสุขภาพ**” มีประโยชน์ต่อการประเมินภาวะสุขภาพในเรือนจำ(ดูภาพที่ 1.1) ในโมเดลนี้ มีสิ่งแวดล้อมที่ดีเป็นฐานของปิระมิด ซึ่งได้แก่ การได้รับอาหารและสารอาหารอย่างเพียงพอ **ความสะอาดและสุขาภิบาล**เพียงพอ ที่พักอาศัยเหมาะสม มีการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ตั้งอยู่บนฐานของสิ่งแวดล้อมดังกล่าว โดยมีการรักษาพยาบาลอยู่บนยอดของปิระมิด องค์ประกอบทั้งหมดในระบบนี้จะก่อให้เกิดความยั่งยืนของการมีสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตาม การรักษาพยาบาลจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อองค์ประกอบที่จำเป็นพื้นฐานด้านโภชนาการ น้ำ สุขาภิบาล ที่พักอาศัย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมีอย่างเพียงพอ

ปัจจัยด้านจิตสังคม เป็นปัจจัยสนับสนุนในทุกระดับของปิระมิดสุขภาพ ดังรายละเอียด ใต้ภาพ



ภาพที่ 1.1 ปิระมิดสุขภาพในเรือนจำ

ปัจจัยด้านจิตสังคม

องค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตระหว่างถูกคุมขังส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ปิระมิดสุขภาพ อธิบายเกี่ยวกับพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระหว่างถูกคุมขัง (อาหารและโภชนาการ สุขอนามัย และสุขาภิบาล ที่พักอาศัย การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษา) อย่างไรก็ตาม ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง อาจต้องประเมินให้ลึกกว่าประเด็นพื้นฐานเหล่านี้ ปัจจัยด้าน**สุขภาพจิตสังคม** เป็นประเด็นซึ่งไม่ชัดเจนหรือมองไม่เห็นแต่อาจมีอิทธิพลต่อสุขภาพได้มาก เช่น สุขภาพจิตสังคมเมื่อถูกจับกุมหรือจำคุก การขาดการสนับสนุนจากสังคม อิทธิพลภายในเรือนจำ ความรุนแรงและความรุนแรงทางเพศ การใช้ยาเสพติด ชีวิตประจำวันในเรือนจำ การประกันตัว และความ ส่ำสอนทางเพศ

สภาพจิตใจที่เป็นผลจากการถูกจับกุมและจำคุก

ระหว่างถูกจับกุมหรือถูกสอบสวน คนส่วนใหญ่จะมีความเครียดสูง อาจถูกทรมานหรือทารุณ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคม ในระหว่างถูกคุมขังจะเกิดความกังวลถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น จะถูกปล่อยตัวเป็นอิสระหลังการสอบสวนหรือจะถูกส่งไปพิจารณาคดีในศาล ถ้าถูกตัดสินความผิด ชีวิตในสถานที่คุมขังจะเป็นอย่างไร ครอบครัวจะได้รับผลกระทบอย่างไร โดยทั่วไป ความเครียดกังวลจะไม่ใช่ปัญหาในสถานการณ์ปกติ แต่เมื่ออยู่ในเรือนจำ คนส่วนใหญ่จะรู้สึกหมดหวัง ทุกข์ทรมานจากความรู้สึกอ่อนแอด้านจิตใจ และมีภาวะซึมเศร้า

การขาดการสนับสนุนทางสังคม

บุคคลที่ถูกแยกออกจากวิถีชีวิตประจำวันอย่างทันทีทันใด และถูกคุมขัง จะรู้สึกขาดความสามารถในการใช้กลไกการเผชิญความเครียด และขาดการสนับสนุนทางสังคมเหมือนปกติ (แยกจากครอบครัว เพื่อน และสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน) ซึ่งภาวะดังกล่าวนี้ส่งผลให้เกิดความเปราะบาง และได้รับการกระทบกระเทือนต่อจิตใจเพิ่มขึ้น

อิทธิพลในสถานที่คุณั่ง

อิทธิพลในเรือนจำและ “กฎ” ที่ไม่เป็นทางการอาจมีระดับมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละเรือนจำทั่วโลก ภายในเรือนจำจะมีกลุ่มอาชญากรรมหลากหลายรูปแบบ กลุ่มการเมือง ชนกลุ่มน้อย ซึ่งกลุ่มเหล่านี้จะมีการตั้ง กฎ ออกมาให้ผู้ถูกคุมขังด้วยกันต้องปฏิบัติตาม กลุ่มเหล่านี้จะมีการสร้างอิทธิพลแย่งชิงอำนาจ หรือแย่งชิงสิ่งต่าง ๆ ในเรือนจำ อาจมีการบังคับ ชูเชิญ กลั่นแกล้ง การทำร้ายร่างกาย หรือความรุนแรงทางเพศ การเลือกปฏิบัติในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงการเข้มงวดต่อการให้บริการสุขภาพด้วย โดยเจ้าหน้าที่เรือนจำอาจรับรู้ถึงการกระทำดังกล่าว และบางกรณีอาจเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่เรือนจำโดยตรง

การใช้ยาเสพติด

ภายในเรือนจำหลายแห่งมีการใช้ยาเสพติด และบ่อยครั้งที่เกิดจากบุคคลที่มีอิทธิพลในเรือนจำดังกล่าวข้างต้น การฉีดยาเสพติดในเรือนจำยังเป็นการเพิ่มความเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้น โดยมีปัจจัย 2 ปัจจัยที่ส่งผลให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ปัจจัยแรกคือ อัตราความชุกของโรคติดต่อผ่านทางเลือดของผู้ถูกคุมขังในเรือนจำมีแนวโน้มสูงกว่าบุคคลที่อยู่ภายนอกเรือนจำ ประการที่สอง ภาวะขาดแคลนเข็มฉีดยาที่สะอาด และการควบคุมการใช้เวชภัณฑ์ ส่งผลให้มีการใช้เข็มและอุปกรณ์อื่น ๆ ร่วมกัน เรือนจำบางแห่งจึงได้มีการริเริ่มโครงการแลกเปลี่ยนเข็ม (needle exchange programs) เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

พฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศในเรือนจำมีทั้งที่เกิดจากความเต็มใจและไม่เต็มใจ รวมถึงมีความรุนแรงทางเพศร่วมด้วย จึงส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งโรคเอดส์ได้มาก เนื่องจากในเรือนจำมีความชุกของโรคดังกล่าวสูงกว่าภายนอก รวมทั้งมีความขาดแคลนถุงยางอนามัยด้วย เรือนจำบางแห่งจึงแก้ปัญหาโดยมีโครงการแจกถุงยางอนามัยในเรือนจำ

สภาพแวดล้อมและกิจวัตรในเรือนจำ

สภาพแวดล้อมหลายด้านและกิจวัตรประจำวันในเรือนจำภายใต้ภาวะเบียดและการควบคุมของเจ้าหน้าที่ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง มีการกำหนดขอบเขต และควบคุมการติดต่อกับครอบครัว การส่งจดหมาย การมาเยี่ยมของญาติ การได้ทำงานหรือถูกบังคับให้ทำงาน การได้รับอากาศบริสุทธิ์ การบริหารร่างกายหรือเล่นกีฬา การมีกิจกรรมผ่อนคลาย เช่น การอ่านหนังสือ และเล่นเกม การได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาของแต่ละบุคคล การได้รับการศึกษา (โดยเฉพาะเด็ก หรือการศึกษาต่อเนื่องของผู้ใหญ่) และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบทั้งทางตรงหรือทางอ้อมต่อสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง อีกทั้งยังอาจได้รับผลกระทบจากอิทธิพลของผู้ถูกคุมขังด้วยกันเอง หรือจากผู้คุมและการบริหารของเรือนจำ

จึงเห็นได้ชัดว่าปัจจัยหลายด้านในชีวิตของผู้ถูกคุมขัง ซึ่งเรียกว่า **ปัจจัยด้านจิตสังคม** เป็นเรื่องที่น่าสนใจ จัดการหรือเปลี่ยนแปลงได้ยาก อย่างไรก็ตามพึงตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยเหล่านี้ว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง

ความพร้อม การเข้าถึง และคุณภาพ

ในการประเมินสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง จำเป็นต้องเข้าใจความแตกต่างของคำ สองคำคือ **ความพร้อม** และ **การเข้าถึง** **ความพร้อม** หมายถึง การมีระบบสาธารณสุขและบริการ มีเวชภัณฑ์ ยา น้ำ สุขาภิบาล คริว อาหาร และอื่น ๆ เตรียมไว้พร้อมสำหรับการใช้ **การเข้าถึง** หมายถึงการที่ผู้ถูกคุมขัง สามารถเข้าถึงสถานที่และใช้บริการเหล่านี้ได้อย่างเท่าเทียมโดยไม่อุปสรรคขัดขวาง

ควรจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการในเรือนจำด้วยหลักการไม่เลือกปฏิบัติ และต้องสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกัน พร้อมสร้างให้เกิดความเข้าใจว่ากลุ่มที่มีความเปราะบาง หรือคนบางกลุ่ม อาจมีความต้องการสิ่งเหล่านี้มากกว่า (เช่น ผู้หญิง เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ และชนกลุ่มน้อย) การเข้าถึง จำแนกออกเป็น **การเข้าถึงทางกายภาพ** (เช่น สถานที่ที่ตั้งทำให้การเข้าถึงยากหรือไม่?) **การเข้าถึงทางเศรษฐกิจ** (มีปัญหาด้านเศรษฐกิจขัดขวางการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก อาหาร หรืออื่น ๆ หรือไม่?) และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (เช่น ผู้ถูกคุมขังสามารถขอและได้รับข้อมูลสุขภาพหรือไม่? เข้าถึงสุขาภิบาลและโภชนาการ? ตลอดจนผู้ถูกคุมขังสามารถให้ข้อมูลหรือข้อมูลป้อนกลับแก่เจ้าหน้าที่เรือนจำได้หรือไม่?)

การเข้าถึงและคุณภาพ ของบริการและระบบสาธารณสุขเป็นปัจจัยหลักสองประการที่ส่งผลต่อสุขภาพในเรือนจำ

ความเข้าใจต่อเจ้าหน้าที่เรือนจำ

บางครั้งมีการกล่าวถึงเจ้าหน้าที่เรือนจำว่าเป็น “คนไม่ดี” โดยเฉพาะเมื่อมีการปฏิบัติต่อผู้ถูกคุมขังไม่ดี แต่โดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่เรือนจำไม่เป็นอย่างที่ถูกล้อเลียน การมองเจ้าหน้าที่เรือนจำเป็นฝ่ายตรงข้ามไม่ได้ให้ประโยชน์กับใคร โดยเฉพาะกับผู้ถูกคุมขัง ดังนั้นในระหว่างการประเมินเรือนจำควรสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อเจ้าหน้าที่เรือนจำ

หากเป็นไปได้ให้สำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่เรือนจำ ที่พักอาศัย สุขอนามัยส่วนบุคคล และกิจกรรมนันทนาการ รวมทั้งคุณภาพอาหารและบริการสุขภาพ ซึ่งบางครั้งจะพบว่าสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสำหรับเจ้าหน้าที่เรือนจำก็ไม่ได้ดีไปกว่าที่ผู้ถูกคุมขังได้รับ ซึ่งชัดเจนว่าเจ้าหน้าที่เรือนจำไม่ได้ส่งผลต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีของผู้ต้องขัง ในทางตรงข้ามพึงตระหนักว่าสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีเหล่านี้ย่อมมีผลกระทบต่อภาวะจิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีของเจ้าหน้าที่เรือนจำ และยังส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงานและทัศนคติของเจ้าหน้าที่เรือนจำต่อผู้ถูกคุมขังด้วยเช่นกัน

ควรสอบถามถึงแรงจูงใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่เรือนจำ สิ่งท้าทายที่เขาต้องเผชิญ โครงสร้างค่าตอบแทนและรางวัล มีความสมัครใจเข้ามาทำงานหรือไม่พร้อมเหตุผล มีความสนุกในการทำงานหรือไม่ เพราะอะไร (หรือทำไมจึงไม่สนุก) การสนทนาในประเด็นเหล่านี้อาจทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และอาจทำให้เกิดความสัมพันธ์และความร่วมมือกันมากขึ้น

1.3. บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในการประเมินเรือนจำ

บุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์ หรือ พยาบาล) โดยปกติจะใช้วิธีการทางสาธารณสุขในการเข้าไปประเมินสุขภาพในเรือนจำ โดยประเมินสุขภาพของทุกคนในเรือนจำโดยภาพรวม ไม่ใช่รายบุคคล บุคลากรทางการแพทย์ควรประเมินการบริหารของเรือนจำและสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง ต้องระบุสิ่งต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมและในระบบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง และสุดท้ายให้ข้อเสนอแนะที่เป็นไปได้แก่ผู้บริหาร คู่มือปฏิบัติเล่มนี้เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการประเมินเรือนจำ โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยสภาพแวดล้อม และระบบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง นอกจากนี้คู่มือนี้ยังได้นำเสนอแนวคำถามที่จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ โปรดระลึกว่า แนวคำถามที่นำเสนอในแต่ละตอน เป็นเพียงตัวอย่างคำถาม และต้องมีการนำไปปรับเพื่อให้เหมาะสมกับเรือนจำแต่ละแห่ง นอกจากนี้คู่มือปฏิบัตินี้ไม่ใช่การตรวจสอบตามรายการ (Checklist) แต่เป็นการแนะนำวิธีการประเมินตลอดจนการวิเคราะห์เรือนจำแต่ละแห่ง หากประเมินพบข้อบกพร่องด้านใดหรือทั้งระบบ บุคลากรทางการแพทย์จะต้องวิเคราะห์สาเหตุ และประเมินผลกระทบที่เกิดกับสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง

การประเมินสุขภาพในเรือนจำทั้งหมด ประกอบด้วย การประเมินระบบสุขภาพของเรือนจำในเชิงลึกโดยการสังเกต การสนทนากับทีมสุขภาพ การสนทนากับ ผู้ถูกคุมขังรายบุคคลทั้งที่ป่วยหรือสุขภาพดี ซึ่งวิธีการเหล่านี้ต้องใช้เวลา บุคลากรทางการแพทย์ควรประเมินในเรื่องของที่พักอาศัย อาหาร สุขอนามัย น้ำ และสุขาภิบาลทั่วไป รวมทั้งปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการคุมขัง

และหากเป็นไปได้การประเมินเรือนจำควรรวมถึงการไปประเมินสถานพยาบาล ภายนอกที่ผู้ถูกคุมขังถูกส่งต่อไปรับบริการ เพื่อประเมินถึงบริการที่มีให้สำหรับกลุ่มผู้ถูกคุมขัง รวมถึงการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการส่งต่อผู้ถูกคุมขังมารับบริการ

ระหว่างการประเมินสุขภาพในเรือนจำ บุคลากรทางการแพทย์ต้องเข้าใจอย่างชัดเจนว่าสิ่งใดที่ไม่ควรทำ โดยทั่วไปบุคลากรทางการแพทย์ต้องไม่เข้าไปปฏิบัติบทบาทเหมือนทีมสุขภาพในเรือนจำหรือให้บริการตรวจสุขภาพและให้การรักษาส่งผู้ถูกคุมขัง เจ้าหน้าที่เรือนจำหรือทีมตรวจเยี่ยมเรือนจำไม่ควรไปตรวจดูรายชื่อของผู้ถูกคุมขัง “ที่ต้องการพบแพทย์”

อย่างไรก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์ ควรคัดเลือกผู้ถูกคุมขังเพื่อพูดคุยเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับระบบสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์ทั่วไปหรือเกณฑ์เฉพาะในการคัดเลือกผู้ถูกคุมขังมาสนทนา *เกณฑ์ทั่วไป* คือ

2 H. Reyes, บทบาทของแพทย์ ICRC ในการตรวจเยี่ยมเรือนจำ. (The role of the physician in ICRC visits to prisoners) ICRC, เมษายน, 1994. ดู <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/misc/57jmk5.htm>

ผู้ถูกคุมขังที่เพิ่งถูกจับกุม ผู้หญิง หรือผู้ที่มีอายุมากหรือน้อยกว่าปกติ *เกณฑ์เฉพาะ* คือ ผู้ถูกคุมขังที่ผ่านสถานที่สอบสวนเฉพาะ ผู้ป่วย หรือผู้ที่มีอาการด้านสุขภาพจิตอย่างชัดเจน

ในสถานที่คุมขังที่มีการทารุณ บุคลากรทางการแพทย์ควรทำการประเมิน ผู้ถูกทารุณเพื่อบันทึกทางการแพทย์

1.4. การเตรียมประเมินเรือนจำ

บุคลากรทางการแพทย์ เป็นส่วนหนึ่งของทีมตรวจเยี่ยมเรือนจำ สำหรับคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ ทีมที่ออกตรวจเยี่ยมจะประกอบด้วย ตัวแทนจากสถานที่ถูกคุมขัง ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย วิศวกรด้านน้ำและสุขาภิบาล นักโภชนาการ และอื่น ๆ ในระหว่างการตรวจเยี่ยม ทีมงานด้านอื่นอาจทำการประเมินเฉพาะด้าน และสนทนากับผู้ถูกคุมขัง ผู้ประสานงานและทีมทำงานที่ดีมีความสำคัญยิ่ง เพราะจะทำให้มั่นใจว่าไม่มีปัญหาใดที่ถูกมองข้ามในระหว่างการประเมิน และไม่มีการทำงานที่ซ้ำซ้อนกัน สมาชิกในทีมต้องรู้ว่า **ใครทำหน้าที่ประเมินเรื่องอะไร** การแบ่งงานขึ้นอยู่กับขนาดของทีมงาน ประเด็นปัญหา และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในเรือนจำ ตัวอย่างเช่น หากมีปัญหาสุขภาพวิกฤติเฉียบพลันในเรือนจำ จำเป็นต้องต้องใช้บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากและต้องมีการกระจายภาระงานอย่างเหมาะสม

ผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ อาจต้องช่วยประเมินเกี่ยวกับที่พัก อาหาร สุขอนามัย น้ำ สุขาภิบาลทั่ว ๆ ไป รวมทั้งปัจจัยสุขภาพด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรือนจำ โดยบุคลากรทางการแพทย์จะใช้ข้อมูลจากการสำรวจนี้เพื่อมาประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นในเรือนจำ หรือเพื่อตัดสินใจว่าจะต้องมีการประเมินเพิ่มเติมหรือไม่ ดังนั้นคู่มือปฏิบัติเล่มนี้จึงมีประโยชน์มากสำหรับผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่าคู่มือเล่มนี้จะใช้แทนการประเมินของบุคลากรทางการแพทย์ในทีมตรวจเยี่ยม บุคลากรทางการแพทย์ยังมีความจำเป็นสำหรับการทำความเข้าใจปัญหาด้านสุขภาพอีกมากมาย ผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งทำหน้าที่ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพควรได้มีการอภิปรายร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับข้อค้นพบที่ได้จากการประเมิน

ภายหลังการออกเยี่ยมเรือนจำ สมาชิกในทีมรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ควรร่วมกันจัดทำรายงานและรวบรวมข้อเสนอแนะจากการตรวจเยี่ยม โดยข้อเสนอแนะนี้อาจใช้เฉพาะทีมตรวจเยี่ยม (เช่น กลยุทธ์ในการติดตามการพัฒนาของเรือนจำ) หรือเป็นข้อเสนอให้ผู้บริหารเรือนจำ (เช่น ข้อเสนอให้มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือระบบในเรือนจำ) ข้อเสนอแนะที่จะนำไปสู่การปฏิบัติควรมีความครบถ้วนสมบูรณ์เท่าที่จะเป็นไปได้ ทำลายต่อทุกด้านและต่อผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด คู่มือปฏิบัตินี้เป็นแนวทางให้เห็นกระบวนการของการประเมินสุขภาพในเรือนจำ ซึ่งอธิบายเฉพาะกระบวนการประเมินสุขภาพ แต่ไม่ครอบคลุมถึงวิธีการรวบรวมข้อมูล

1.5. การสนทนากับผู้ถูกคุมขัง

การสนทนากับผู้ถูกคุมขัง เป็นวิธีที่จะทำให้ได้ข้อมูลด้านสุขภาพรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการดูแลสุขภาพในเรือนจำ ข้อมูลด้านล่างนี้เป็น คำแนะนำที่จะช่วยให้การสนทนาบรรลุเป้าหมาย

การเตรียมสัมภาษณ์

ก่อนถึงเรือนจำ ต้องตัดสินใจว่าจะพบผู้ถูกคุมขังก่อนใคร ควรพยายามพบกลุ่มที่ประปราย เช่น สตรี เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และชาวต่างชาติ นอกจากนี้ยังมีบางกลุ่มที่มีความเปราะบางจากปัจจัยด้านเชื้อชาติ ศาสนา หรือการเมือง กลุ่มเปราะบางเหล่านี้มีความเสี่ยงเฉพาะต่อปัญหาสุขภาพ ไม่ควรให้ผู้คุมเป็นคนเลือกผู้ถูกคุมขังที่จะให้สัมภาษณ์ เลือกสถานที่ที่เงียบสงบเพื่อใช้เป็นที่สนทนา ห่างไกลจากการได้ยินของผู้ถูกคุมขังคนอื่น ๆ และเจ้าหน้าที่เรือนจำ

พยายามหลีกเลี่ยงการสร้าง ความแตกต่างในสถานภาพ เช่น พยายามใช้เก้าอี้ที่มีระดับเท่ากัน และไม่สวมใส่ตรวนผู้ถูกคุมขังระหว่างการสนทนา

การใช้ล่ามแปลภาษา

แจ้งล่ามที่ทำหน้าที่แปลภาษาให้ทราบล่วงหน้าถึงประเด็นที่จะสนทนากับผู้ถูกคุมขัง โดยเฉพาะในประเด็นที่มีความอ่อนไหว เพื่อให้ล่ามได้มีโอกาสเตรียมตัวในการเลือกคำ หรือภาษาที่เหมาะสม ไม่ควรแจ้งอย่างกะทันหันจะทำให้ล่ามไม่ได้เตรียมตัว การทำงานกับล่ามเป็นงานที่ท้าทาย พุดซ้ำ ๆ ชัดเจน ประโยคสั้น ๆ แม้มีอารมณ์โกรธหรือหมดความอดทน ก็ยังคงพูดอย่างช้า ๆ และชัดเจน

การแนะนำตัว

แนะนำตัวกับผู้ถูกคุมขัง โดยบอกชื่อ ตำแหน่ง และสาเหตุที่มา อธิบายให้ทราบว่าแม้จะเป็นการสนทนาในเรื่องสุขภาพ แต่ท่านไม่สามารถจะทำการรักษาหรือให้คำแนะนำทางคลินิกได้ ประเด็นสำคัญ ไม่ควรทำให้ผู้ถูกคุมขังเข้าใจว่าท่านจะเป็นตัวแทนของพวกเขาในการเรียกร้องต่าง ๆ รวมทั้งไม่สามารถจ่ายยา หรือส่งต่อเขาไปเพื่อรับการรักษาได้

ให้ความมั่นใจกับผู้ถูกคุมขังว่า ถ้าเขาไม่อนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลจากการสนทนา ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ หากเขาอนุญาตให้นำข้อมูลไปเปิดเผยกับบุคคลอื่นได้ ก็แจ้งให้มั่นใจว่าจะไม่มีภาระระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล อธิบายให้ผู้ถูกคุมขังทราบว่า เขาจะไม่ถูกบังคับให้พูดคุยกับท่าน

ระหว่างการสนทนา

แสดงความสุภาพ และให้การยอมรับผู้ถูกคุมขังตลอดเวลา

ผู้ถูกคุมขังที่มาจากกลุ่มต่าง ๆ ในเรือนจำ จะบอกเล่าเรื่องราวและมีมุมมองที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์หรือความเชื่อที่ต่างกัน เนื่องจากไม่มี “ความจริง” เดียว ดังนั้นจึงไม่ต้องแปลกใจหากได้ยินเรื่องราวที่มีความขัดแย้งกัน

จบการสนทนา

ตอนท้ายของการสนทนา ควรถามผู้ถูกคุมขังว่าเขามีคำถาม หรือมีอะไรที่อยากบอกเพิ่มเติม เพื่อบอกเป็นนัยว่ากำลังจะจบการสนทนา ท่านอาจจะได้ข้อมูลที่น่าสนใจในตอนท้ายนี้ เนื่องจาก ผู้ถูกคุมขังอาจมีความคิดใหม่ ๆ ดี ๆ ที่ท่านต้องการทราบแต่ยังไม่ได้หยิบมาคุยกันในช่วงแรก

1.6. มาตรฐานการคุมขังและการจำคุก

“มาตรฐาน” หมายถึง กฎหมาย ข้อเสนอแนะ และหลักการของการปฏิบัติที่ดี ซึ่งมีกำหนดไว้ในเกือบทุกด้านของเรือนจำควรให้คำแนะนำหากพบว่าไม่มีมาตรฐานกำหนดไว้

มาตรฐานหลัก มี 3 ระดับ ที่สามารถอ้างอิงได้ระหว่างการประเมิน ได้แก่

- **ระดับประเทศ** มาตรฐานนี้จะพบได้ในกฎหมายของประเทศที่เกี่ยวข้องกับเรือนจำหรืออาจพบจากเอกสารของหน่วยงานสุขภาพระดับชาติ (เช่น สมาคมสาธารณสุข)
- **ระดับภูมิภาค** มาตรฐานจะถูกกำหนดโดยหน่วยงานระดับภูมิภาค เช่น สภาแห่งยุโรปเพื่อสิทธิมนุษยชนและสิทธิประชาชน และคณะกรรมการด้านสิทธิมนุษยชนและสิทธิประชาชนแห่งแอฟริกา
- **ระดับสากล** มาตรฐานของสถานที่คุมขังที่ถูกกำหนดโดยสหประชาชาติ (UN)

มาตรฐานทั้ง 3 แบบนี้ มีรายละเอียด ดังนี้

ICRC ได้มีการกำหนดค่าอ้างอิงเกี่ยวกับน้ำ สุขาภิบาล และที่พัก จากประสบการณ์ที่ยาวนานในการทำงานกับผู้ถูกคุมขัง³ ซึ่งพบว่าบางครั้งมาตรฐานไม่ได้มีความชัดเจนในตัวชี้วัด ตัวเลข ค่าอ้างอิงสำหรับตัวชี้วัดสุขภาพพื้นฐาน (เช่น อัตราตายอย่างหยาบ จำนวนการรับคำปรึกษาทางการแพทย์) ไม่มีการกำหนดไว้สำหรับกลุ่มผู้ถูกคุมขัง บางครั้งค่าอ้างอิงได้พัฒนาขึ้นสำหรับคนกลุ่มอื่น (รวมทั้งผู้ลี้ภัย) ซึ่งได้ถูกนำมาใช้เพื่อประมาณการ หรือ “เป็นค่าประมาณการที่ดีที่สุด” สำหรับผู้ถูกคุมขัง⁴

สำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพ จะใช้มาตรฐานเดียวกับชุมชน หรืออีกนัยหนึ่ง คือ ผู้ถูกคุมขังควรเข้าถึงบริการสุขภาพได้เท่าเทียมกับประชาชนในชุมชน

มาตรฐานระดับประเทศ

ในหลาย ๆ ประเทศ มีกฎหมายภายในประเทศที่เกี่ยวข้องกับเรือนจำเช่น “พระราชบัญญัติเรือนจำ” (Prison Act หรือ Jail Act) กฎหมายเหล่านี้ไม่มีการระบุเกี่ยวกับสภาพของเรือนจำ แต่ส่วนมากจะมี “ข้อกำหนดเรือนจำ” (prison rules) ระเบียบเรือนจำ (prison regulations) ซึ่งบรรจุรายละเอียดการบริหารจัดการเรือนจำ รวมทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กฎระเบียบข้อบังคับเหล่านี้มักกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของแพทย์ พยาบาลที่ประจำในเรือนจำให้รับผิดชอบด้านอื่นนอกเหนือจากการบำบัดรักษา เช่น การดูแลสุขอนามัย และโภชนาการ เป็นต้น ซึ่งระเบียบข้อบังคับเหล่านี้อาจล้าสมัย ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

สมาคมวิชาชีพสุขภาพ เช่น สมาคมแพทย์ระดับชาติ อาจมีการออกมาตรฐานระดับชาติ⁵ หรือมีการประชุมร่วมหลายฝ่ายด้านการดูแลสุขภาพในเรือนจำเพื่อนำข้อมูลที่ค้นพบมาปรับใช้ให้เหมาะสม มาตรฐานเหล่านี้ไม่ใช่การบังคับตามกฎหมาย แต่ใช้ประโยชน์เพื่อการอ้างอิงเท่านั้น

มาตรฐานระดับภูมิภาค

มีการพัฒนามาตรฐานในระดับภูมิภาคซึ่งครอบคลุมถึงด้านสุขภาพ เช่น สภาแห่งยุโรป (The Council of Europe)⁶ ได้ออกข้อกำหนดในเรือนจำของยุโรป (the European Prison Rules) ตัวอย่างเช่น การอ้างถึงสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง นอกจากนี้สภาแห่งยุโรป ได้กำหนดแนวทางเพื่อป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษที่ไร้มนุษยธรรมหรือลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (CPT)

3 P.G. Nembrini, น้ำ สุขาภิบาล สุขอนามัยและที่พักอาศัยในเรือนจำ (Water, Sanitation, Hygiene and Habitat in Prisons), พิมพ์ครั้งที่ 2. ICRC, เจนีวา, 2013. เข้าถึงได้จาก: <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0823.htm>

4 P. Perrin, H.E.L.P.: หลักสูตรการบริหารจัดการเพื่อช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม (Public Health Course in the Management of Humanitarian Aid), ICRC, เจนีวา, 2001; โครงการสเฟียร์, มาตรฐานขั้นต่ำในการตอบสนองต่อมนุษยธรรม(Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response), พิมพ์ครั้งที่ 1, The Sphere Project, เจนีวา, 2011. เข้าถึงได้จาก: <http://www.sphereproject.org/>

5 ดู ตัวอย่าง: American Public Health Association Task Force on Correctional Health Care Standards, มาตรฐานบริการสุขภาพในเรือนจำ(Standards for Health Services in Correctional Institutions), พิมพ์ครั้งที่ 3, สมาคมสาธารณสุขอเมริกัน (APHA), วอชิงตัน ดี.ซี., 2003.

6 ข้อกำหนดในเรือนจำของยุโรป (The European Prison Rules) รับรองโดยสภาแห่งยุโรป ในปีค.ศ. 1973, ปรับปรุงปี ค.ศ. 1987, และเรียบเรียงใหม่ปี ค.ศ.2006. ดู: สภาแห่งยุโรป. ข้อเสนอแนะ (2006) 2 ของคณะรัฐมนตรีแห่งรัฐสมาชิก (the Committee of Ministers to member States ต่อข้อกำหนดในเรือนจำของยุโรป. รับรองเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2006.

เพื่อใช้เป็นมาตรฐานสำหรับผู้ถูกคุมขังและจำคุก⁷ ที่ครอบคลุมเรื่องสุขภาพ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะด้านจริยธรรมและการจัดการด้านสุขภาพในเรือนจำ⁸

ในปี ค.ศ. 2002⁹ คณะกรรมาธิการด้านสิทธิมนุษยชนและสิทธิประชาชนแห่งแอฟริกา (The African Commission on Human and People’s Right) ได้ใช้แนวปฏิบัติเกาะโรบเป็น ปีค.ศ.2002 (Robben Island Guideline in 2002) โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการทรมาน ซึ่งครอบคลุมถึงสถานที่คุมขังด้วย คณะกรรมการป้องกันการทรมานแห่งแอฟริกา (The committee for the prevention of torture in Africa)¹⁰ กำหนดให้มีการใช้แนวปฏิบัติเกาะโรบเป็น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ในปี ค.ศ. 1997 สหประชาชาติได้รับเอา ปฏิญญา กัมปาลาเกี่ยวกับสภาพเรือนจำในแอฟริกา (The Kampala Declaration on Prison Conditions in Africa) มาใช้เพื่อแก้ปัญหาในเรือนจำของแอฟริกาซึ่งมีสภาพที่แออัด จากการเสนอแนะของผู้รายงานพิเศษเกี่ยวกับเรือนจำและสภาพเรือนจำ(Special Rapporteur on Prison and Conditions of Detention) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยคณะกรรมาธิการด้านสิทธิมนุษยชนและสิทธิประชาชนแห่งแอฟริกา มาตรฐานดังกล่าวเป็นประโยชน์สำหรับการอ้างอิง

ในลาตินอเมริกา ข้อค้นพบของ คณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชนระหว่างรัฐอเมริกา (The Inter-America Commission on Human Right) และศาลสิทธิมนุษยชนระหว่างรัฐอเมริกา (The Inter American Court of Human Rights) มีความชัดเจนตรงประเด็น

มาตรฐานระดับสากล

ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) SMR¹¹ เป็นแนวทางหลักสำหรับการปฏิบัติ และการบริหารจัดการในเรือนจำซึ่งรับรองโดย คณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติ (UN Economic and Social Council) ในปี ค.ศ. 1957 อย่างไรก็ตาม SMR ไม่ใช่ สนธิสัญญา (binding treaty) เป็นเพียงข้อเสนอแนะหรือแนวปฏิบัติเท่านั้น¹² ควรมีการปรับ “ข้อกำหนด” ดังกล่าวนี้นำไปใช้ในประเทศต่าง ๆ เนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจ กฎหมาย สภาพอากาศและสภาพภูมิศาสตร์มีความแตกต่างกัน จึงควรใช้มาตรฐานสากลโดยคำนึงถึงบรรทัดฐานทางสังคมของแต่ละประเทศด้วย อย่างไรก็ตามมีเนื้อหาบางส่วนของ SMR ที่ล่าสมัยต้องได้รับการปรับปรุง¹³ โดยเฉพาะในเรื่องของบริการและจริยธรรมทางการแพทย์

7 CPT ถูกประกาศใช้ตาม the European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, รับรองโดยสมาชิกสภาแห่งยุโรป ในปี ค.ศ. 1987. ดู: CPT, The CPT Standards: “Substantive” Sections of the CPT’s General Reports, CPT/Inf/E (2002) 1 -Rev. 2011 (<http://www.cpt.coe.int/en/docsstandards.htm>).

8 สภาแห่งยุโรป, คณะรัฐมนตรี, ความห่วงใยต่อจริยธรรมและการดูแลสุขภาพในเรือนจำ (Concerning the Ethical and Organizational Aspects of Health Care in Prison), ข้อเสนอแนะ R (98) 7. รับรองเมื่อวันที่ 8 เมษายน 1998.

9 คณะกรรมาธิการด้านสิทธิมนุษยชนและสิทธิประชาชนแห่งแอฟริกา, มติเกี่ยวกับแนวทางและมาตรการสำหรับต่อต้านและป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือลงโทษที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรมหรือลดทอนศรีความเป็นมนุษย์ในแอฟริกา, หัวข้อ 32, 17-23 ตุลาคม 2002, บันจูล, สาธารณรัฐแกมเบีย.

10 คณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติ, ปฏิญญา กัมปาลาเกี่ยวกับสภาพเรือนจำในแอฟริกา, มติ 1997/36, ประชุมใหญ่ครั้งที่ 36, 21 กรกฎาคม 1997.

11 สหประชาชาติ, ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) รับรองโดย the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders ปี 1955, และให้คำแนะนำโดยสภาเศรษฐกิจและสังคม ตามมติเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 1957 และ 13 พฤษภาคม 1977.

12 เอกสารนี้เกี่ยวกับ ‘soft law’, ไม่ใช่สนธิสัญญาที่ลงนามโดยรัฐ แต่เป็นข้อตกลงทั่วไปเกี่ยวกับมาตรฐานขั้นต่ำและหลักการซึ่งรัฐควรดำเนินการ

13 การอธิบาย SMR ดู Penal Reform International, คู่มือแนวปฏิบัติที่ดีในเรือนจำเพื่อการใช้มาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ (Making Standards Work: An International Handbook on Good Prison Practice), พิมพ์ครั้งที่ 2, 2001. คู่มือเล่มนี้อธิบายเกี่ยวกับข้อกำหนดสหประชาชาติเกี่ยวกับสภาพเรือนจำและการปฏิบัติต่อผู้ถูกคุมขัง และอธิบายคุณค่าและความหมายของนโยบายและแนวปฏิบัติ (the UN rules on prison conditions and treatment of detainees, and explains the practical value and meaning of the rules for prison policy and practice). ซึ่งพบว่าได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและถูกแปลหลายภาษา บทวิเคราะห์ SMR ฉบับนี้มีประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง (สามารถดาวน์โหลดได้จาก www.penalreform.org)

ในปี ค.ศ. 1988 สหประชาชาติ รับรองหลักการคุ้มครองบุคคลทุกคนจากการถูกคุมขังหรือถูกจำคุก¹⁴ หลักการข้อที่ 24 ถึง 26 ให้ความชัดเจนในเรื่องของความจำเป็นเกี่ยวกับการตรวจทางการแพทย์อย่างเหมาะสมทันทีที่ผู้ถูกคุมขังเข้ามาใหม่ การเข้าถึงการดูแลทางการแพทย์โดยไม่ถูกขัดขวาง และการบันทึกทางการแพทย์อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้มาตรฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กฎของสหประชาชาติว่าด้วยการคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่ถูกลิดรอนเสรีภาพ (The 1990 UN rules for the protection of Juveniles Deprived of their Liberty) และกฎของสหประชาชาติเพื่อการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่ไม่ใช่การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (The 2010 UN rules for the treatment of women prisoners and non-custodial measures for women offenders) หรือข้อกำหนดกรุงเทพ (The Bangkok Rules)

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม (The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) เป็นสนธิสัญญา ซึ่งบังคับใช้ในปี ค.ศ. 1976 ข้อที่ 12 กล่าวว่า “ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจด้วยมาตรฐานที่ดีที่สุด” จากสนธิสัญญาดังกล่าวจะต้องไม่ “ปฏิเสธหรือจำกัดการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมของทุกคน รวมทั้งนักโทษหรือผู้ถูกคุมขัง ชนกลุ่มน้อย ผู้ลี้ภัย และกลุ่มคนที่เข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย ต่อการได้รับบริการป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ”

จริยธรรมสากลด้านสุขภาพสำหรับเรือนจำ ควรได้มีการประกาศใช้โดยหน่วยงาน เช่น สหประชาชาติ¹⁵ สภาการพยาบาลสากล¹⁶ และ แพทย์สมาคมโลก¹⁷ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจาก คำประกาศโตเกียว (the Declaration of Tokyo) ซึ่งแพทย์สมาคมโลก ได้นำมาใช้ในปี ค.ศ. 1975 เพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับแพทย์เกี่ยวกับ “การทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรมหรือลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” รวมทั้งการบังคับให้กินอาหาร (force-feeding)

มาตรฐานสำหรับสถานที่ถูกบังคับในสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างประเทศ (กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ, International Humanitarian Law) และอนุสัญญาของคณะกรรมาธิการระหว่างประเทศ

อนุสัญญาเจนีวา ฉบับที่ 3 (The third Geneva Convention) เกี่ยวกับการกักขังนักโทษสงคราม จากความขัดแย้งระหว่างประเทศ อนุสัญญาเจนีวา ฉบับที่ 4 (The Fourth Geneva Convention) เกี่ยวกับการกักขังนักโทษพลเรือน อนุสัญญาทั้งสองฉบับได้กล่าวถึงข้อกำหนดของการดูแลสุขภาพ รวมทั้งเรื่องที่พัก อาหาร น้ำ การออกกำลังกาย ฯ ซึ่งควรศึกษาและให้ความสนใจ¹⁸ อนุสัญญาฉบับที่ 4 ข้อที่ 3 และในพิธีสารเพิ่มเติม ปี ค.ศ. 1977 ของอนุสัญญา (protocol II 8 มิถุนายน ค.ศ. 1977)¹⁹ กล่าวถึงผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งระหว่างประเทศ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เช่นเดียวกับกฎหมายจารีตประเพณีของกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ (customary international humanitarian law)²⁰

14 สมัชชาสหประชาชาติ, หลักการคุ้มครองบุคคลทุกคนจากการถูกคุมขังหรือถูกจำคุก (Body of Principles for the Protection of All Persons under any Form of Detention or Imprisonment), (A/Res. 43/173), 9 ธันวาคม 1988. เข้าถึงได้จาก <http://www.un.org/documents/ga/res/43/a43r173.htm>

15 จริยธรรมทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของทีมนักสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์ ในการปกป้องนักโทษและผู้ถูกคุมขังจากการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรมหรือลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment), รับรองโดยสมัชชาสหประชาชาติ, มติ 37/194 วันที่ 18 ธันวาคม 1982.

16 ตัวอย่าง, คู่มือสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ, บทบาทพยาบาลในการดูแลนักโทษและผู้ถูกคุมขัง (The Nurse's Role in the Care of Prisoners and Detainees), 1998.

17 ตัวอย่าง, คู่มือแพทย์สมาคมโลก, จรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ของแพทย์สมาคมโลก (International Code of Medical Ethics), รับรองในปี ค.ศ. 1949 และปรับปรุง ปี ค.ศ. 1968, 1983 และ 2006 (ดู <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/>) จริยธรรมสำหรับแพทย์ในเรือนจำ, คู่มือใน สภาการให้บริการทางการแพทย์ในเรือนจำระหว่างประเทศ (International Council of Prison Medical Services), ปฏิญญาเฮนเนสส์, 1979.

18 อนุสัญญาเจนีวาฉบับที่ 3 เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อนักโทษสงคราม, 12 สิงหาคม 1949; อนุสัญญาเจนีวา ฉบับที่ 4 เกี่ยวกับการปกป้องพลเรือนผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งระหว่างประเทศในช่วงสงคราม, 12 สิงหาคม 1949.

19 ดูบทความพิเศษ 4 (Fundamental Guarantees) และ 5 (Persons whose liberty has been restricted) ของพิธีสารเพิ่มเติม II.

20 J-M Henckaerts, การศึกษากฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ : เพื่อความเข้าใจและการยอมรับข้อกำหนดในสงครามความขัดแย้งระหว่างประเทศ (Study on customary international humanitarian law: A contribution to the understanding and

คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (ICRC) มีเป้าหมายการปฏิบัติงานเพื่อปกป้องทั้งนักโทษสงคราม และพลเรือนในสงครามระหว่างประเทศ และภายใต้ กฎข้อที่ 3 คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ อาจให้การดูแลแก่กลุ่มบุคคลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งระหว่างประเทศ ซึ่งสภากาชาดระหว่างประเทศและสภาเสี้ยววงเดือนแดง มีสิทธิในการริเริ่มด้านมนุษยธรรมในสถานการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งหรือการต่อสู้²¹

respect for the rule of law in armed conflict),” International Review of the Red Cross, Vol. 87, No. 857, มีนาคม 2005, หน้า 175-212. เข้าถึงได้จาก: <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0860.htm>

21 สภากาชาดระหว่างประเทศและสภาเสี้ยววงเดือนแดง (Statutes of the International Red Cross and Red Crescent Movement), บทความ 5(3).

2. ที่พักออาศัย น้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัย

2.1. ที่พักออาศัยและความแออัด

เจ้าหน้าที่เรือนจำควรคำนึงถึงและมั่นใจว่าผู้ถูกคุมขังมีพื้นที่สำหรับพักออาศัยที่มีความปลอดภัย และไม่มี ความรุนแรง สามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขอนามัย และสุขาภิบาล มีพื้นที่เพียงพอในการพักผ่อนหลับนอน ออกกำลังกาย และทำงานอดิเรก รวมถึงมีมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อ สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการพักออาศัยในเรือนจำซึ่งไม่ควรได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการรักษาความปลอดภัยและการควบคุมอิสรภาพ

ความจุ

เรือนจำมี **ความจุทางการ** (Official capacity) ซึ่งกำหนดจำนวนคน และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้พักออาศัยได้เข้าถึงความจำเป็นพื้นฐานด้านต่าง ๆ เช่น พื้นที่ แสงสว่าง การระบายอากาศ สุขอนามัย สุขาภิบาล น้ำ คร้ว และสถานพยาบาลอย่างเพียงพอ รวมถึงมีความมั่นคงและปลอดภัย เมื่อมีการก่อสร้างอาคารจะมีการกำหนดความจุไว้เพื่อรองรับจำนวนผู้ถูกคุมขังอย่างชัดเจน **การครอบครองพื้นที่** หมายถึง จำนวนผู้ถูกคุมขังในเรือนจำในปัจจุบัน **อัตราการครอบครองพื้นที่** ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ใช้อ้างอิง มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{อัตราการครอบครองพื้นที่ (\%)} = \frac{\text{จำนวนผู้ถูกคุมขังในปัจจุบัน}}{\text{จำนวนผู้ถูกคุมขังที่ระบุในความจุ}} \times 100$$

เมื่ออัตราการครอบครองพื้นที่เท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง จำนวนผู้ถูกคุมขังเป็นไปตามความจุที่ได้ออกแบบไว้ หากอัตราการครอบครองพื้นที่สูงเกินกว่า 100 เปอร์เซ็นต์ (โดยเฉพาะเมื่อสูงเกินกว่า 150 เปอร์เซ็นต์) จะส่งผลให้สิ่งอำนวยความสะดวกซึ่งเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานด้านต่าง ๆ มีไม่เพียงพอ (โปรดดูรายละเอียดในหัวข้อ ความแออัด)

พื้นที่

“พื้นที่” ครอบคลุมทั้ง **ขนาดของพื้นที่ในแดนต่างๆ และพื้นที่สำหรับพักออาศัยของ ผู้ถูกคุมขังแต่ละราย** ในการประเมินต้องมีการคำนึงถึงเวลาที่ผู้ถูกคุมขังควบคุมอยู่ในห้องขัง กฎข้อที่ 10 ของ SMR ระบุว่า

“สถานที่ทุกแห่งที่จัดไว้ให้ผู้ถูกคุมขัง โดยเฉพาะที่นอน ควรจัดให้ได้ตามหลักสุขอนามัย รวมทั้งเหมาะสมกับสภาพอากาศ มีปริมาณอากาศเพียงพอ มีขนาดของพื้นที่ห้องตามกำหนดขั้นต่ำ มีแสงสว่าง ความอบอุ่น และการระบายอากาศ”

เนื่องจากความหลากหลายของเรือนจำที่มีอยู่ทั่วโลก การระบุขนาดพื้นที่สำหรับ ผู้ถูกคุมขังจึงยังไม่ชัดเจน ในยุโรปใช้มาตรฐานพื้นที่ห้องขัง 6 ตารางเมตร/คน โดยยอมรับพื้นที่ขนาด 3.0-3.5 ตารางเมตร/คน สำหรับที่พักที่มีลักษณะแบบหอพัก ในสหพันธรัฐรัสเซียกำหนดพื้นที่ขนาด 2.5 ตารางเมตร/คน เป็นพื้นที่น้อยที่สุดสำหรับ ผู้ถูกคุมขังเพศชายวัยผู้ใหญ่ ในการประชุมร่วมระหว่างรัฐมนตรีเกี่ยวกับเรือนจำที่เมืองโคนากรี ประเทศกินี (Guinea-Conakry) ในปี ค.ศ.2002 กำหนดพื้นที่น้อยที่สุดคือ 2 ตารางเมตร/คน

ICRC ได้ให้ แนวทางแต่ไม่ได้ใช้เป็นกฎเกณฑ์บังคับว่า ขนาดพื้นที่น้อยที่สุดสำหรับผู้ถูกคุมขังในเรือนจำ คือ 20-30 ตารางเมตรต่อคนภายในเรือนจำ ส่วนพื้นที่ห้องนอน ควรมีขนาดพื้นที่น้อยที่สุด 3.4 ตารางเมตรต่อคน สำหรับห้องที่ซึ่งรวมหลายคน ส่วนห้องซึ่งเดี่ยวควรมีขนาดพื้นที่น้อยที่สุด 5.4 ตารางเมตร²²

แสงสว่าง

กฎข้อที่ 11 ของ SMR กำหนดมาตรฐานสำหรับแสงสว่าง และการระบายอากาศ ดังนี้

“ทุกพื้นที่ที่ใช้เป็นที่อยู่และที่ทำงานของผู้ถูกคุมขัง” ควรจัดให้มีลักษณะดังนี้

ก) หน้าต่างต้องมีขนาดใหญ่พอที่จะให้แสงแดดส่องสว่างสำหรับผู้ถูกคุมขังอ่านหนังสือหรือทำงานได้ ควรออกแบบก่อสร้างให้อากาศบริสุทธิ์ไหลเวียนผ่านเข้าออกได้ ทั้งนี้ไม่ว่าจะมีการติดตั้งเครื่องช่วยระบายอากาศหรือไม่ก็ตาม

ข) ควรมีแสงสว่างทดแทนแสงธรรมชาติที่อาจไม่เพียงพอต่อการอ่านหนังสือหรือทำงาน เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายแก่สายตา

อุณหภูมิและการระบายอากาศ

อุณหภูมิภายในห้องซึ่งขึ้นกับสภาพอากาศของแต่ละประเทศ ควรมีการให้ความอบอุ่นอย่างเพียงพอในสภาพอากาศหนาว และมีวิธีการทำความเย็นในช่วงที่อากาศร้อน การระบายอากาศในห้องซึ่งมีความจำเป็นเพื่อให้มีอากาศบริสุทธิ์หมุนเวียนถ่ายเทเพื่อป้องกันโรคติดต่อที่มากับอากาศ เช่น วัณโรค และไข้หวัดใหญ่

ICRC แนะนำว่า ขนาดพื้นที่ส่วนเปิดของห้องซึ่ง อย่างน้อยควรเท่ากับ 1/10 ของพื้นที่ทั้งหมดเพื่อให้มีการระบายอากาศ และแสงสว่างเข้ามาอย่างเหมาะสม

เครื่องนอน

เครื่องนอนในเรือนจำ ควรปรับให้เหมาะกับสภาพอากาศของแต่ละประเทศ ซึ่งประกอบด้วยที่นอนหรือถุงนอน ผ้าปูที่นอน และหรือผ้าห่ม รวมทั้งมีการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล และการทำความสะอาดเครื่องนอนด้วย ที่นอนต้องสะอาด ผึ่งแดดและผึ่งลมอย่างสม่ำเสมอ โดยเรือนจำควรจัดหาอุปกรณ์สำหรับผู้ต้องขังทำความสะอาดผ้าปูที่นอน และเครื่องนอนได้ด้วยตนเอง

การได้รับอากาศบริสุทธิ์

เพื่อสุขภาพกายและจิตที่ดีของผู้ถูกคุมขัง ควรมีการอนุญาตให้ผู้ถูกคุมขังได้อยู่ในที่เปิดโล่งกลางแจ้งเพื่อรับอากาศบริสุทธิ์ ได้มีโอกาสเล่นกีฬาหรือมีพื้นที่สำหรับออกกำลังกาย อย่างน้อยที่สุดที่ SMR ยอมรับได้คือ ผู้ถูกคุมขังทุกประเภทควรได้อยู่ในที่เปิดโล่งกลางแจ้งอย่างน้อย 1 ชั่วโมงต่อวัน โดยมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม (เช่น ในฤดูหนาว ควรมีเสื้อผ้าหนา ๆ จัดไว้ให้) หากเป็นไปได้ควรให้ผู้ถูกคุมขังได้อยู่ในพื้นที่เปิดโล่งกลางแจ้งให้ได้มากที่สุดที่จะสามารถทำได้

คำแนะนำ: ขนาดพื้นที่น้อยที่สุดในเรือนจำ

พื้นที่โดยรวมในเรือนจำ	20-30 ตร.ม/คน	(ICRC)
พื้นที่ห้องแยกจำเดี่ยว	5.4 ตร.ม/คน	(ICRC)
พื้นที่ห้องจำรวม	3.4 ตร.ม/คน	(ICRC)

ควรจดจำแผนของเรือนจำ และวาดแปลนหลังการตรวจเยี่ยมเรือนจำ

ความแออัด

22 22 P.G. Nembrini, น้ำ สุขาภิบาล สุขอนามัย และที่พักในเรือนจำ, พิมพ์ครั้งที่ 2, ICRC, เจนีวา, 2013. เข้าถึงได้จาก <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0823.htm>
 น้ำ สุขาภิบาล สุขอนามัย และที่พักในเรือนจำ : คำแนะนำเพิ่มเติม, ICRC, เจนีวา, 2013. เข้าถึงได้จาก <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4083.htm>

ความแออัดในเรือนจำก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เนื่องจากมีการใช้ทรัพยากรจำนวนมากกว่าปกติ รวมทั้งการแย่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะเรื่องพื้นที่แต่ความแออัดจะส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ถูกคุมขัง จากความกดดันในการดำเนินชีวิตทุกด้าน เช่น อาหาร น้ำ สุขาภิบาล การทำงาน การบริการด้านการแพทย์ การพักผ่อน งานอดิเรก หรือแม้แต่การแข่งขันกันในเรื่องของการมาเยี่ยมของญาติ

การแย่งทรัพยากร ก่อให้เกิดภาวะขาดสารอาหารหรือทุพโภชนาการ อีกทั้งอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านการมีสุขอนามัยที่ดี เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรค (โรคติดเชื้อผ่านพาหะนำโรค โรคติดเชื้อจากการปนเปื้อนอุจจาระสู่ช่องปาก เป็นต้น) และยังก่อให้เกิดความเครียดทั้งผู้ถูกคุมขัง และเจ้าหน้าที่เรือนจำ ผลที่ตามมาอาจทำให้มีการขัดแย้ง กระทบกระทั่ง ทำร้ายร่างกาย และความรุนแรงทางเพศตามมาได้ นอกจากนี้ความแออัดอาจทำให้มีการใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น นำไปสู่โรคติดเชื้อผ่านทางเลือดได้ ปัจจัยเหล่านี้ไม่ว่าจะมีอยู่ในระดับมากหรือน้อยก็อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ถูกคุมขังได้



ภาพที่ 2.1 ความแออัดในเรือนจำและผลกระทบต่อสุขภาพ

แนวคำถามเพื่อประเมินที่พักอาศัย

พื้นที่

- เรือนจำกำหนดขนาดความจุขั้นต่ำเท่ากับเท่าใด
- จำนวนผู้ถูกคุมขังจริงมีจำนวนเท่าใด
- คำนวณขนาดพื้นที่/คน : ขนาดพื้นที่ทั้งหมดเป็นตารางเมตร /จำนวนผู้ถูกคุมขังทั้งหมด อาจมีพื้นที่ต่างกันในแต่ละแดน ดังนั้นจำเป็นต้องคำนวณขนาดพื้นที่แต่ละแห่งของเรือนจำ
- ขนาดพื้นที่ต่อคนมีความสำคัญหากผู้ถูกคุมขังใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในห้องขัง แต่ยืดหยุ่นได้ หากผู้ต้องขังได้รับอนุญาตให้ออกนอกห้องขังได้ในช่วงกลางวัน สอบถามช่วงเวลาที่ต้อง อยู่ในห้องขัง และช่วงเวลาระหว่างวันที่ได้ออกมาภายนอก

อาคาร

- สภาพทั่วไปของอาคารเรือนจำเป็นอย่างไร หลังคารั่วหรือไม่ มีความชื้นหรือมีเชื้อราขึ้นหรือไม่ (สังเกตจากการเจริญของเชื้อรา กลิ่นเชื้อรา ฟันที่สะสมอยู่มากตามหน้าต่าง) มีร่องรอยของสัตว์ฟันแทะ แมลงหรือไม่ (มูลสัตว์ ขุยไม้ รูหรือช่องในผนัง ตัวแมลงหรือซาก)
- มีการปกป้องผู้ต้องขังจากสภาพแวดล้อมหรือไม่ (จากลม ฝน ความร้อน ความเย็น) มีการควบคุมอุณหภูมิในห้องขังหรือในแดนต่างๆ มีหน้าต่างหรือช่องเปิดระบายอากาศหรือไม่ หน้าต่างสามารถเปิดปิดได้หรือไม่ มีแสงแดดส่องเข้ามาในช่วงกลางวัน และมีการระบายอากาศเพียงพอหรือไม่ มีไฟฟ้าให้แสงสว่างในห้องหรือไม่ มีการควบคุมการเปิดปิดไฟฟ้าอย่างไร

ความเป็นอยู่และกิจวัตรประจำวัน

- ผู้ถูกคุมขังได้รับอนุญาตให้ออกมากลางแจ้งในช่วงกลางวันหรือไม่ มีเงื่อนไขอะไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ได้รับอนุญาตให้ออกมานานและบ่อยแค่ไหน พื้นที่กลางแจ้งมีอะไรป้องกัน (เช่น มีที่ร่มหรือที่บังแดด)
- เติงนอนเหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศหรือไม่ กำหนดการทำความสะอาดเตียงและนำออกมาผึ่งแดดอย่างไร มีการเปลี่ยนเตียงนอนบ้างไหม มีงบประมาณส่วนนี้หรือไม่
- มีความแตกต่างระหว่างที่พักและสิ่งอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่เรือนจำ โดยเฉพาะของ ผู้คุมกับของผู้ถูกคุมขังอย่างไร

ความแออัด

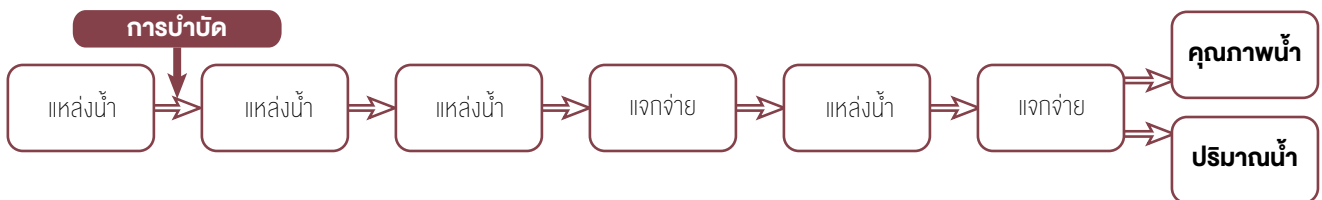
- มาตรการอะไรบ้างที่เจ้าหน้าที่เรือนจำใช้เพื่อแก้ไขปัญหาความแออัดของเรือนจำ ผู้ถูกคุมขังต้องถูกย้ายออกไปอยู่เรือนจำอื่น ๆ หรือไม่ มีการสร้างอาคารเพิ่มขึ้นหรือไม่ ผู้ถูกคุมขังต้องสลับเวรกันนอนหรือไม่ มีตารางเวลาหรือไม่
- ผู้ถูกคุมขังเผชิญปัญหาความแออัดนี้อย่างไร อธิบายผลที่เกิดจากความแออัดต่อสภาพความเป็นอยู่และสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง (โดยใช้ภาพ 2.1)

2.2. น้ำ : แหล่งน้ำ การเก็บกัก การแจกจ่าย และการเข้าถึง

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับน้ำภายในเรือนจำ จะต้องคิดถึง **น้ำเข้า** – น้ำที่เข้ามาในเรือนจำ และ **น้ำออก** – คือน้ำเสีย (จากการปรุงอาหาร การซักล้าง และทำความสะอาด) รวมทั้งของเสียที่เกิดขึ้น ซึ่งต้องกำจัดออกจากเรือนจำ หัวข้อน้ำเสีย อธิบายไว้ในข้อ 2.5

การประเมิน “**น้ำเข้า**” ควรประเมินตามกระบวนการของน้ำในระยะต่าง ๆ กัน จะช่วยให้สามารถระบุประเด็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ (ภาพที่ 2.2) การประเมินน้ำเข้า มีประเด็นที่ต้องพิจารณาดังต่อไปนี้

- **แหล่งน้ำ** – น้ำอาจมาจากระบบน้ำในเมือง บ่อเจาะ แม่น้ำ หรือน้ำในถังเก็บน้ำ
- **การจัดหาน้ำ** – นำมาถึงเรือนจำได้อย่างไร ใช้วิธีใดในการบำบัดน้ำเพื่อให้สามารถดื่มได้
- **การเก็บกักน้ำ** – แหล่งกักเก็บน้ำหลักของเรือนจำ เพื่อการสำรองเมื่อเกิดการขาดแคลนน้ำ ซึ่งต้องมีปริมาณน้ำสำรองอย่างน้อย 15-20 ลิตรต่อคน
- **การแจกจ่ายน้ำ** – วิธีการจ่ายน้ำภายในเรือนจำ โดยผ่านท่อ ใช้ภาชนะ หรืออื่น ๆ
- **การสำรองน้ำ** – มีแหล่งเก็บกักน้ำสำรองขนาดเล็กในแดนต่าง ๆ หรือไม่
- **จุดจ่ายน้ำ หรือก๊อกน้ำ** – มีจำนวนกี่แห่ง
- **การเข้าถึงน้ำ** – ระดับการเข้าถึงน้ำของผู้ต้องขังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากการจ่ายน้ำ อาจมีความเหลื่อมล้ำระหว่างแดนคุมขัง หรือระหว่างกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ จากปัจจัยต่าง ๆ เช่น การจำแนกประเภทผู้ต้องขัง สถานที่ตั้งของแดน ต่าง ๆ การทุจริต และระยะเวลาที่ผู้ต้องขังต้องถูกควบคุมอยู่ในห้องคุมขังโดยไม่มีน้ำ
- ประเด็นสำคัญที่สุด ต้องให้ความสำคัญกับ**คุณภาพ**และ**ปริมาณ**ของน้ำ



ภาพที่ 2.2 น้ำเข้า (ตัวอย่าง): เส้นทางน้ำในเรือนจำ

ปริมาณและคุณภาพน้ำ

ในเรื่องน้ำ ควรดำเนินการเรื่อง**ปริมาณ**น้ำให้เพียงพอ ก่อนที่จะจัดการเรื่อง**คุณภาพ** เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่มากับน้ำ แสดงให้เห็นว่า ควรมีน้ำในปริมาณที่เหมาะสมโดยมีคุณภาพปานกลาง ดีกว่ามีน้ำคุณภาพสูงแต่ปริมาณน้อย ซึ่งวิธีการที่จะทำให้มีน้ำมีความปลอดภัยสำหรับดื่ม นั้น สามารถทำได้ง่าย ๆ (ต้มน้ำให้เดือดนาน 20 นาที การใส่คลอรีน หรือการกรอง และวิธีอื่น ๆ)

ปริมาณน้ำ หมายถึง ปริมาณน้ำสำหรับผู้ถูกคุมขังมีหน่วยเป็นลิตร/คน/วัน ปริมาณการใช้น้ำสำหรับผู้ถูกคุมขัง มีความแตกต่างกันทั่วโลก ขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำที่มีอยู่ สภาพอากาศ วัฒนธรรม และการปฏิบัติ โดย ICRC กำหนดปริมาณน้ำขั้นต่ำอยู่ที่ **10-15 ลิตร /คน/วัน** ซึ่งปริมาณนี้จะเพียงพอสำหรับผู้ถูกคุมขังแต่ละคนใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ใช้ดื่ม ประกอบอาหาร และการใช้เพื่อสุขอนามัยส่วนบุคคล (การซักเสื้อผ้า การชำระล้างสิ่งสกปรก ทำความสะอาดอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก) เนื่องจากห้องขังมักถูกปิดในช่วงกลางวัน จึงควรมีปริมาณน้ำสำรองไว้ใช้อย่างน้อย 2 ลิตร/คน อย่างไรก็ตามปริมาณน้ำสำรองสำหรับในช่วงเวลาดังกล่าวมีความแตกต่างกันได้ตามสภาพอากาศ และปริมาณน้ำสำรองที่มี สตรีที่ถูกคุมขังอาจมีความต้องการปริมาณน้ำมากกว่าปกติ เมื่อตั้งครรภ์ มีประจำเดือน หรือต้องเลี้ยงดูบุตร นอกจากนั้นจะต้องมีปริมาณน้ำสำรองสำหรับสถานพยาบาลในเรือนจำด้วยเช่นกัน

คุณภาพของน้ำ คุณภาพของน้ำ หมายถึง ระดับของเชื้อจุลินทรีย์และสารเคมีที่ปนเปื้อนอยู่ในน้ำ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติจะต้องมีการประเมินคุณภาพน้ำ เกี่ยวกับสี รสชาติและกลิ่นด้วย เนื่องจากน้ำจะต้องถูกนำมาใช้ดื่ม และประกอบอาหาร การที่น้ำมีสารเคมีหรือเชื้อจุลินทรีย์ปนเปื้อนไม่ได้หมายความว่าน้ำนั้นจะไม่ปลอดภัย น้ำจะไม่ปลอดภัยในการดื่มกินก็ต่อเมื่อระดับของเชื้อจุลินทรีย์หรือสารเคมีมีปริมาณเกินกว่ามาตรฐาน ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพตามมา แต่แต่ละประเทศมีการกำหนดค่ามาตรฐานไว้แตกต่างกัน (โดยคณะกรรมการด้านน้ำ หรือหน่วยงานด้านสาธารณสุข) ที่ใดไม่ได้กำหนดค่ามาตรฐานไว้ ให้ใช้ค่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลกในการอ้างอิง

น้ำบาดาล โดยปกติจะมีความปลอดภัยสำหรับดื่ม แต่โดยหลักการ น้ำจากทุกแหล่ง รวมถึงน้ำที่มีการเก็บสำรองในภาชนะสำรองน้ำ เช่น ถังน้ำ แกลลอน จะสามารถถูกปนเปื้อนได้ ความชุกของโรคติดเชื้อที่มึนน้ำเป็นสื่อในการแพร่กระจายในกลุ่มผู้ถูกคุมขัง เป็นสิ่งที่จะบ่งบอกว่าน้ำมีคุณภาพต่ำ

เมื่อประเมินเกี่ยวกับปริมาณและคุณภาพของน้ำในเรือนจำ จะต้องศึกษาและทำความเข้าใจต่อปัญหาการเข้าถึงน้ำของประชาชนโดยรอบเรือนจำด้วย

ค่ามาตรฐานการจัดหาน้ำ

ปริมาณน้ำขั้นต่ำที่สุดต่อคนเพื่อใช้ในทุกกิจกรรม	10-15 ลิตร/คน/วัน	(ICRC)
จุดจ่ายน้ำ	1-2 ก๊อก/100 คน (ขั้นต่ำ)	(ICRC)
อัตราการไหลของน้ำจากก๊อก	10 ลิตร/นาที (ขั้นต่ำ: 3-5 ลิตร/นาที)	(ICRC)

ค่ามาตรฐานการสำรองน้ำ

ความสามารถในการสำรองน้ำกึ่งเรือนจำ	15-20 ลิตร/คน
ปริมาณน้ำสำรองขั้นต่ำที่สุดในห้องขังเวลากลางคืน	2 ลิตร/คน/คืน

* หมายเหตุ : ค่ามาตรฐานดังกล่าวข้างต้นเป็นเพียงข้อเสนอแนะสำหรับปริมาณน้ำที่ต้องการ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันตามปัจจัยต่างๆ เช่น ด้านสภาพอากาศ นิสัยการซักล้าง ทำความสะอาด และลักษณะการใช้น้ำชำระในห้องส้วม

แนวคำถามเกี่ยวกับน้ำ

แหล่งน้ำ

- แหล่งน้ำหลักสำหรับเรือนำมาจากที่ไหน (จากระบบน้ำในเมือง บ่อเจาะ น้ำพุ แม่น้ำ) แหล่งน้ำนี้ตั้งอยู่ที่ใด ใครเป็นเจ้าของ แหล่งน้ำมีฝาปิดหรือไม่ (เช่น มีฝาปิดบ่อน้ำ)
- มีแหล่งน้ำสำรองเพิ่มเติมหรือไม่ เช่น ระบบการเก็บกักน้ำฝนไว้ใช้
- ลักษณะการแจกจ่ายน้ำสู่เรือนจำเป็นอย่างไร (ใช้ท่อ ปิ๊ม แท็งก์ ถังน้ำ) ปริมาณและความถี่ของการแจกจ่ายน้ำ ให้บริการจ่ายน้ำตลอด 24 ชั่วโมง หรือมีช่วงหยุดจ่ายน้ำหรือไม่
- วิธีการจัดการน้ำให้สะอาด (กรอง ใส้คลอรีน ต้ม) ใครเป็นผู้ดูแลเรื่องจัดการน้ำให้สะอาด เครื่องมือ/อุปกรณ์/สารเคมีที่ใช้ในการจัดการความสะอาดน้ำ มาจากที่ใด วัตถุดิบเหล่านี้มีใช้อย่างต่อเนื่องหรือไม่
- แหล่งน้ำสำหรับชุมชนข้างเคียงคืออะไร ประสบปัญหาเรื่องน้ำขาดแคลนหรือไม่ หากมี ประชาชนภายนอกเรือนจำเป็นปัญหาในการเข้าถึงน้ำหรือไม่ พวกเขาเปรียบเทียบปัญหาขาดแคลนน้ำที่เกิดขึ้นกับเรือนจำหรือไม่

การเก็บกักน้ำ

- ระบบเก็บกักน้ำในเรือนจำเป็นแบบใด (ถังคอนกรีต ถังพลาสติก) ตั้งอยู่ที่ใด จุได้ปริมาณเท่าใด (เป็นลิตร) และมีเงื่อนไขอย่างไร มีถังเก็บน้ำแบบถังสูงหรือไม่ หากมี สามารถจุน้ำได้เท่าไร สามารถทำงานเป็นปกติหรือไม่ มีการเติมน้ำอย่างไร (กลางคืน โดยระบบปิ๊มน้ำ)
- ระบบเก็บกักน้ำนี้มีความสามารถในการจุน้ำได้กี่ลิตร ต่อคน

การแจกจ่ายน้ำ

- การจ่ายน้ำจากถังเก็บกักน้ำไปยังจุดต่าง ๆ ที่มีความต้องการน้ำใช้วิธีการอย่างไร (ส่งผ่านท่อ ใช้ถังน้ำ หรือสายยาง)
- อุปกรณ์ที่ใช้จ่ายน้ำ ณ จุดจ่ายน้ำเป็นอะไร (ปิ๊มน้ำ ก๊อกน้ำ อ่าง ถังน้ำ) อยู่ในระดับอะไร ตั้งอยู่สถานที่ใด (ภายในเรือนจำ หรืออยู่ในห้องซัง)
- หากมีปัญหากับปริมาณการแจกจ่ายน้ำ สามารถคาดประมาณอัตราการไหลของน้ำโดยใช้ภาชนะใส่น้ำที่ทราบปริมาณ (เช่น 5 ลิตร) รองรับน้ำที่จุดจ่ายน้ำจุดใดจุดหนึ่ง พร้อมบันทึกเวลาที่น้ำเต็มภาชนะ (เฉพาะเรือนจำที่มีขนาดเล็ก)

การสำรองน้ำ

- น้ำที่สำรองอยู่ใกล้ หรืออยู่ในห้องซัง ในอาคาร ห้องสุขา ห้องอาบน้ำ หรือที่ซีกล่างหรือไม่ ชนิดของภาชนะที่ใช้เก็บน้ำสำรองคืออะไร จำนวนภาชนะที่ใช้เก็บน้ำสำรองมีจำนวนเท่าไร และมีความจุเท่าไร หากมีการสำรองน้ำจำนวนมากอาจเป็นดั่งบ่งชี้ว่าปริมาณน้ำสำหรับใช้ไม่เพียงพอหรือไม่สม่ำเสมอ
- มีน้ำสำรองสำหรับผู้ถูกคุมขังใช้เมื่อถูกควบคุมอยู่ในห้องคุมขังหรือไม่ โดยเฉพาะเวลากลางคืน มีปริมาณน้ำที่สำรองเท่าไร

การเข้าถึงน้ำ (ปริมาณ/คุณภาพ)

- ผู้ถูกคุมขังทุกประเภทสามารถเข้าถึงน้ำได้เท่าเทียมกันหรือไม่
- มีอุปสรรคขัดขวางการเข้าถึงน้ำหรือไม่ (เช่น ต้องจ่ายเงิน)
- ปริมาณน้ำสำหรับผู้ต้องขังหนึ่งคนต่อวัน มีปริมาณสำหรับดื่มเท่าไร
- มีน้ำใช้อย่างสม่ำเสมอหรือไม่ อัตราการไหลเป็นอย่างไร ประสบปัญหาที่เกี่ยวกับการเก็บกักน้ำหรือการจ่ายน้ำหรือไม่
- น้ำเป็นอย่างไร สามารถดื่มได้หรือไม่ เคยมีอาการระบาดของโรคที่เกิดจากการปนเปื้อนของน้ำหรือไม่
- มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำอย่างไร และมีความถี่ในการตรวจสอบอย่างไร

2.3. สุขอนามัยส่วนบุคคล

การมีอนามัยส่วนบุคคลไม่ดีนำไปสู่การเกิดโรคผิวหนังและโรคติดเชื้อจากการปนเปื้อน อุจจาระ-สู่ช่องปาก รวมทั้งส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีได้ เครื่องนอนและเสื้อผ้าที่สกปรก ติดเชื้อ เป็นสาเหตุการติดเชื้อทางผิวหนังอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงโรคที่เกิดจากพาหะนำโรค

น้ำเป็นสิ่งจำเป็นต่อการมีสุขอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งรวมไปถึงการมีสบู่และอุปกรณ์สำหรับการดูแลความสะอาดร่างกายอย่างเพียงพอ เรือนจำจะต้องมีแนวทางการดูแลสุขอนามัยเบื้องต้น (ดูรายละเอียดในกรอบสีเขียวด้านล่าง) เพื่อการมีสุขอนามัยส่วนบุคคลและสุขอนามัยภายใน เรือนจำ พร้อมกระตุ้นให้ผู้ถูกคุมขังปฏิบัติตาม โดยแจ้งแนวปฏิบัติดังกล่าวแก่พยาบาลในเรือนจำ หรือผู้ช่วยที่ทำงานด้านสุขภาพเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขอนามัยแก่ผู้ถูกคุมขังด้วย

ผู้ถูกคุมขังแต่ละรายควรได้รับสบู่ (100-150 กรัม/เดือน) และน้ำยาสำหรับซักล้างอย่างสม่ำเสมอ ควรแจ้งให้ทราบด้วยว่าสบู่บางชนิดเหมาะสำหรับซักล้างเท่านั้น เนื่องจากมีสารอัลคาร์ไล และควรมีการตรวจสอบชนิดของสบู่ที่แจกจ่าย ความถี่ในการอาบน้ำชำระล้างร่างกายขึ้นอยู่กับสภาพอากาศ และปริมาณงานที่ผู้ถูกคุมขังแต่ละคนปฏิบัติ หญิงตั้งครรภ์ อยู่ในช่วงมีประจำเดือน หรือมีบุตร ต้องอาบน้ำชำระร่างกายบ่อยกว่าปกติ วัฒนธรรมและศาสนาที่เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเช่นกัน เนื่องจากบางศาสนากำหนดให้ต้องอาบน้ำชำระล้างร่างกายบ่อยกว่าปกติ SMR แนะนำว่า ควรให้ผู้ต้องขังได้อาบน้ำอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งในสถานที่ที่มีสภาพอากาศหนาว ส่วนภูมิภาคแถบร้อนอาจต้องอาบน้ำชำระล้างร่างกายบ่อยกว่า และหากมีการออกกำลังกายตั้งแต่ระดับ ปานกลางไปจนถึงมาก ควรมีการอนุญาตให้อาบน้ำได้ทุกวัน

นอกจากนี้ระดับของสุขอนามัยส่วนบุคคลยังขึ้นอยู่กับความถี่ของการทำความสะอาดเสื้อผ้า ซึ่งขึ้นกับสภาพอากาศ และระดับของการออกกำลังกายเช่นกัน ผู้ถูกคุมขังอาจไม่ได้เปลี่ยนเครื่องแต่งกายใหม่อย่างสม่ำเสมอ ในกรณีนี้ผู้ถูกคุมขังควรจะได้รับอุปกรณ์สำหรับใช้ซักล้างและสบู่ เพื่อซักเสื้อผ้า นอกจากนี้เครื่องนอนก็ควรได้รับการทำความสะอาด ซักล้างอย่างสม่ำเสมอ หรือนำออกผึ่งลมและแสงแดดบ่อยเท่าที่จะสามารถทำได้

ควรจัดบริการผ้าอนามัยสำหรับผู้หญิง และผ้าอ้อมสำหรับทารกโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

สุขอนามัยพื้นฐานสำหรับผู้ถูกคุมขังและบุคลากรในเรือนจำ

- รักษาความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า ตัดผม (ยกเว้น กรณีที่วัฒนธรรมห้ามการตัดผม) และตัดเล็บอย่างสม่ำเสมอ
- ซักทำความสะอาดเครื่องนอน และนำออกผึ่งลมอย่างสม่ำเสมอ
- ล้างมือด้วยสบู่หลังเข้าส้วม ก่อนรับประทานอาหาร หลังการหยิบจับหรือทำงานเกี่ยวกับขยะสิ่งปฏิกูล และหลังการสัมผัสสิ่งที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน
- รักษาความสะอาดของห้องส้วม
- ทิ้งขยะในภาชนะที่จัดไว้ และมีการเก็บขยะสม่ำเสมอ
- ห้ามถ่มน้ำลายลงบนพื้น
- ห้ามเก็บอาหารที่บูดเน่าไว้ในห้องขัง

คำแนะนำขั้นต่ำสำหรับสุขอนามัยส่วนบุคคล

	สถานที่สำหรับอาบน้ำ 1 แห่ง ต่อ 25 คน	(ICRC)
การอาบน้ำ	อาบน้ำ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์	(SMR)
	อาบน้ำ 1 ครั้ง/วัน เมื่อมีการออกกำลังกายหนัก หรือตามสภาพอากาศ	(ICRC)
สบู่สำหรับทำความสะอาดร่างกาย	100-150 กรัม/คน/เดือน	(ICRC)

แนวคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงน้ำ และสุขอนามัยส่วนบุคคล

ห้องอาบน้ำ/บริเวณซักล้างและรีดเสื้อผ้า (สำหรับห้องส้วม ดูรายละเอียดในหัวข้อ 2.4)

- สถานที่ที่ตั้งของห้องอาบน้ำ ห้องซักเสื้อผ้าและรีดเสื้อผ้า และสภาพเป็นอย่างไร
- สถานที่ดังกล่าวแยกหญิง ชายหรือไม่ หากไม่ มีการจัดการเรื่องความเป็นส่วนตัวอย่างไร
- สัดส่วนของบริเวณสำหรับอาบน้ำ และจุดจ่ายน้ำต่อจำนวนผู้ต้องขัง ก๊อกน้ำ และที่อาบน้ำ อยู่ที่ไหน สภาพใช้งานได้หรือไม่ หรือมีการซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ดีหรือไม่
- สถานที่รีดเสื้อผ้าตั้งอยู่ที่ไหน สภาพใช้งานได้หรือได้รับการซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพดีหรือไม่

สุขอนามัย

- ผู้ถูกคุมขังสามารถอาบน้ำ ใช้น้ำและสถานที่ซักรีด ได้มากน้อยแค่ไหน ใช้สถานที่เหล่านี้ บ่อยแค่ไหน และใช้ได้นานแค่ไหน
- ผู้ถูกคุมขังมีสบู่เพียงพอหรือไม่ ได้มาจากไหน (เรือนจำแจกให้ ญาตินำมาให้ หรือซื้อ) ราคาเท่าไร บ่อยแค่ไหน และคุณภาพของสบู่เป็นอย่างไร
- มีปัญหาเรื่องการขาดแคลนน้ำในห้องน้ำหรือไม่ น้ำมีเพียงพอและสม่ำเสมอหรือไม่
- ผู้ถูกคุมขังสามารถซักเสื้อผ้า และเครื่องนุ่งห่มได้หรือไม่ หากได้ ทำได้บ่อยแค่ไหน ในการซักล้างมีผงซักฟอกให้หรือไม่ นำเครื่องนุ่งห่มไปผึ่งลมหรือไม่
- ผู้ถูกคุมขังได้รับการอบรมเพื่อส่งเสริมสุขอนามัยหรือไม่ ใครเป็นผู้ดำเนินการ จัดบ่อยแค่ไหน ผู้ถูกคุมขังทุกคนได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่
- บุคลากรที่ประกอบอาหารได้เข้าร่วมการอบรมเพื่อส่งเสริมสุขอนามัยหรือไม่
- พบปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคลหรือไม่ เช่น หิด ติดเชื้อราที่ผิวหนัง หรือมีการระบาดของโรคติดเชื้อในทางเดินอาหาร ระบุช่วงเวลาที่เกิดปัญหาและจำนวนหรือสัดส่วนผู้ที่มีปัญหาดังกล่าว ตรวจสอบว่ามีผู้ที่มีปัญหาเหล่านี้เท่าไร ต่อจำนวนประชากรทั้งหมดในเวลานั้น

2.4. ห้องส้วม

ห้องส้วมจะถูกใช้งานมากเกินไปหากมีจำนวนไม่เพียงพอ และอาจส่งผลให้ระดับการมีสุขอนามัยต่ำกว่าระดับพื้นฐาน เสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายโรคที่ติดต่อจากการสัมผัส

ผู้ถูกคุมขังต้องสามารถเข้าห้องส้วมในลักษณะต่าง ๆ ได้ตลอดเวลาเมื่อจำเป็น ห้องส้วมอาจตั้งในพื้นที่อื่นของเรือนจำได้หากผู้ถูกคุมขังได้รับอนุญาตให้ไปใช้ได้โดยอิสระ แต่หากผู้ถูกคุมขังต้องอยู่ในห้องขังหรือเรือนนอนที่ปิดล็อก (เช่น เวลากลางคืน) และไม่ได้รับอนุญาตให้ออกมาภายนอกควรมีห้องส้วมอยู่ในห้องขังหรือเรือนนอนที่จะสามารถใช้ได้ ในกรณีห้องส้วมถูกปิดต้องตรวจสอบว่ากุญแจอยู่ที่ ผู้คุมเรือนจำหรืออยู่กับผู้ถูกคุมขัง หากพบมีการถ่ายอุจจาระในพื้นที่อื่นของเรือนจำที่ไม่ใช่ห้องส้วม แสดงว่าผู้ถูกคุมขังไม่สามารถใช้ส้วมได้เมื่อต้องการ หรือห้องส้วมชำรุดใช้การไม่ได้

ด้วยข้อจำกัดของของทรัพยากรในหลาย ๆ แห่ง การจะมีห้องส้วมในห้องขังอาจเป็นไปได้ ในกรณีนี้จำเป็นต้องมีกระโถนที่มีฝาปิดไว้ใช้ ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ยอมรับได้ ห้องส้วมในห้องขังควรแยกออกมาจากพื้นที่พักอาศัย ด้วยเหตุผลสองประการ คือด้านสุขอนามัยและความเป็นส่วนตัว หากใช้กระโถนต้องมีการนำไปเททิ้งและชำระล้างทุกวันในบริเวณที่เหมาะสมห่างไกลจากแหล่งน้ำและอาหาร

ควรมีการจัดวางสบู่และน้ำไว้ล้างมือหลังออกจากห้องส้วม สภาพสุขาภิบาลในพื้นที่ของเรือนจำมีความสำคัญต่อสุขภาพของผู้ถูกคุมขังเป็นอย่างยิ่ง

มาตรฐานห้องส้วม

	1 ห้องต่อ 20 คน --จับสูงสุด	(SPHERE) *
ห้องส้วม	1 ห้องต่อ 25 คน --จับแนะนำ	(ICRC)
	1 ห้องต่อ 50 คน --จับต่ำ	(ICRC)

* โครงการสเฟียร์ (www.sphere.org) ระบุมาตรฐานขั้นต่ำสุดเพื่อมนุษยธรรมในเรือนจำ อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดในเรื่องของพื้นที่ และโครงสร้าง อาจทำให้ไม่สามารถสร้างห้องส้วมเพิ่มเติม (ไม่เหมือนกับ ที่พักพิงของผู้ลี้ภัย หรือการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมอื่น ๆ ที่ไม่มีเรื่องของพื้นที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้สามารถสร้างห้องส้วมได้เพียงพอ) ประสบการณ์ของ ICRC ยอมรับว่า ห้องส้วม 1 ห้องสำหรับคน 50 คนเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีความจำกัด แต่ห้องส้วมต้องอยู่ในสภาพที่ได้รับการดูแล และสะอาด แต่ไม่รวมถึงสถานที่ที่มีความเป็นไปได้ในการสร้างห้องส้วมเพิ่ม

แนวคำถามเกี่ยวกับสุขอนามัยและห้องส้วม

- มีจำนวนห้องส้วมเท่าไรในแต่ละแดน (เรือนจำ อาคาร ห้องซัง และอื่น ๆ) ชนิดของห้องส้วม สถานที่ตั้งของห้องส้วม และอยู่ในสภาพใด
- สัดส่วนของห้องส้วมต่อผู้ถูกคุมขัง (จำนวนห้องส้วม/ผู้ถูกคุมขัง)
- ห้องส้วมเหล่านี้ใช้งานได้หรือไม่ มีความสะอาดเพียงใด ใครเป็นผู้ดูแลทำความสะอาด และมีอุปกรณ์ทำความสะอาดอะไรบ้าง
- พบปัญหา เช่น ห้องส้วมถูกปิดหรือไม่
- มีสัญญาณอะไรบ่งบอกว่าผู้ถูกคุมขังไม่สามารถใช้ห้องส้วมได้ (เช่น ห้องส้วมถูกปิด มีการถ่ายอุจจาระในพื้นที่อื่นในบริเวณเรือนจำ)
- สามารถใช้ห้องส้วมได้ตลอดเวลาหรือไม่
- ช่วงเวลากลางคืนจะใช้ห้องส้วมได้อย่างไร มีห้องส้วมหรือกระโถนสำหรับถ่ายจำนวนเท่าใด ห้องส้วมมีในห้องซัง หรือเรือนนอน มีชนิดใดบ้าง อยู่ในสภาพใด สะอาดแค่ไหน หากมีการใช้กระโถน มีฝาปิดหรือไม่ ความถี่ในการเอาไปทำความสะอาด เอาไปทำความสะอาดที่ได้ มีโอกาสที่สิ่งปฏิกูลเหล่านี้จะปนเปื้อนในน้ำหรืออาหารในบริเวณที่ทิ้งหรือไม่
- ผู้ถูกคุมขังบางประเภทมีความยากลำบากในการใช้ห้องส้วม หรือไม่ การเข้าถึงถูกจำกัดโดยการเลือกปฏิบัติหรือไม่ จ่ายค่าบริการหรือไม่
- มีการแยกห้องส้วมสำหรับผู้หญิง ผู้ชายหรือไม่ มีความเป็นส่วนตัวสำหรับทั้งสองเพศ หรือไม่

2.5. ระบบกำจัดน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล

การกำจัดสิ่งขี้ถ่ายจากร่างกายมนุษย์ที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดการปนเปื้อนของอุจจาระสู่สิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดจากสิ่งปฏิกูลมีจำนวนมากเกินไปในระบบจนเกิดการรั่วไหลออกไปสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก หรืออาจเกิดจากการขี้ถ่ายอุจจาระไว้ในสถานที่ต่าง ๆ (ผู้ถูกคุมขังอาจถ่ายไว้ในพื้นที่ต่าง ๆ หากห้องส้วมถูกปิดหรือชำรุด หรือถูกจำกัดในการเข้าห้องส้วม) อุจจาระอาจมีเชื้อโรคต่าง ๆ (ไวรัส แบคทีเรีย) ซึ่งทำให้เกิดการติดเชื้อโดยตรง (จากการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนอุจจาระ) หรืออาจติดเชื้อมาจากการปนเปื้อนในน้ำและหรืออาหาร หรือจากแมลงและพาหะนำโรคที่เป็นตัวแพร่เชื้อโรค

วิศวกรด้านน้ำ จะให้ความหมาย ของน้ำ เป็น “ขาว” “เทา” “ดำ”

“น้ำสีขาว” คือ น้ำสะอาด สามารถดื่มได้

“น้ำสีเทา” หรือ “น้ำเสีย” เป็นน้ำทิ้ง ที่เกิดจากการชำระล้าง (ล้างมือหรือร่างกาย) ซึ่งอาจเป็นน้ำที่มาจากการทำงานครัว หรือจากการซักผ้า

“น้ำสีดำ” หรือ “น้ำโสโครก” หมายถึง น้ำที่มีการปนเปื้อนของอุจจาระ หรือปัสสาวะ

ในเขตเทศบาลที่ไม่มีระบบกำจัดน้ำเสีย ควรมีการจัดการระบายน้ำเสียและน้ำโสโครกให้ไหลแยกออกจากกัน น้ำเสียซึ่งไม่มีการปนเปื้อนสิ่งปฏิกูล ควรนำมาใช้ใหม่ (ตัวอย่างเช่น ใช้รดน้ำในการทำเกษตรกรรม) การระบายน้ำเสียผ่านระบบปิด เช่น ท่อหรือแท็งค์ หรือระบายผ่านช่องทางระบายแบบเปิด น้ำโสโครกควรระบายโดยตรงลงสู่ส้วมหลุม (pit latrines) บ่อเกรอะ (septic tanks) หรือผ่านไปสู่อุโมงค์ระบายน้ำโสโครกของระบบบำบัดซึ่งควรเป็นระบบปิด และเพื่อให้การบำบัดมีประสิทธิภาพ น้ำโสโครกเหล่านี้ไม่ควรปนเปื้อนด้วยสารเคมีที่ใช้ในทำความสะอาดซึ่งมีอยู่ในน้ำเสีย ผู้ถูกคุมขังที่รับผิดชอบในการทำความสะอาดสิ่งปฏิกูลและน้ำเสียนี้ ควรใส่ชุดป้องกัน (เช่น ถุงมือยาง รองเท้าบูท และผ้าพลาสติกกันเปื้อน) และมีสบู่สำหรับชำระล้าง พร้อมทั้งให้เวลาสำหรับการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย

แนวคำถามเกี่ยวกับการกำจัดน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล

การระบายน้ำเสียและน้ำผิวดิน

- ระบบการระบายน้ำเสียที่เกิดจากการชำระร่างกาย การซักผ้า และการปรุงอาหาร เป็นอย่างไร การระบายน้ำผิวดิน (น้ำจากน้ำฝน) เป็นอย่างไร ระบบการระบายเป็นระบบเปิดหรือระบบปิด
- ระบบระบายน้ำเสียทำงานเป็นปกติหรือไม่ มีการบำรุงรักษาและทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ มีน้ำขังภายในหรือใกล้บริเวณเรือนจำหรือไม่
- หากพบมีปัญหาของระบบการระบายน้ำเสีย ให้ระบุสถานที่ และสาเหตุของปัญหา

ระบบการระบายสิ่งปฏิกูล

- ระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลใช้ส้วมหลุม บ่อเกรอะ หรือท่อระบายน้ำโสโครกแบบปิด
- ระบบอยู่ในสภาพใด ระบุปัญหาเฉพาะ หากมี (เช่น การอุดตัน การแตก และการรั่วซึม) และสถานที่เกิดปัญหา
- บ่อเกรอะระบายน้ำเข้าหลุมรองน้ำเสีย (soak pits) และไม่ต้องสูบออก หรือเป็นถังเคลือบปิดและต้องมีการสูบออก หากเป็นถังเคลือบปิดมีการสูบออกบ่อยแค่ไหน (ปีละครั้งหรือปีละสองครั้ง ก็เพียงพอ ถ้าไม่ได้มีการใช้มากเกินกำหนด)
- ใครเป็นผู้รับผิดชอบกำจัดสิ่งปฏิกูลและสูบออกจากบ่อเกรอะ (เทศบาลหรือเจ้าหน้าที่เรือนจำ)
- การทำงานของระบบกำจัดน้ำเสียและสิ่งปฏิกูลมีผลกระทบต่อชุมชนอย่างไร

2.6. การจัดการขยะและสุขอนามัยของผู้พักอาศัย

ควรมีการทำความสะอาดที่พักอาศัยของผู้ถูกคุมขังด้วยน้ำเปล่าทุกวัน และทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อสัปดาห์ละครั้ง เช่นเดียวกับโรงครัวและห้องส้วม

ขยะมูลฝอยทั้งขยะอินทรีย์ เช่น อาหาร หรือขยะอนินทรีย์ ควรได้มีการจัดเก็บก่อนรวบรวมเพื่อส่งไปกำจัดโดยการฝังหรือเผา ขยะอินทรีย์ควรเก็บไว้ในที่สามารถป้องกันหนู แมลงวันหรือแมลงได้โดยใช้ถังกลมทรงกระบอกที่แข็งแรงมีฝาปิดด้านบน ถ้าเป็นไปได้สถานที่คุมขังควรใช้บริการเก็บขยะที่มีอยู่ในชุมชน ขยะอินทรีย์สามารถนำไปใช้เลี้ยงสัตว์ เช่น หมู สำหรับความถี่ของการกำจัดขยะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น สภาพอากาศร้อนควรกำจัดขยะทุกวัน หรือขึ้นกับตารางการให้บริการเก็บขยะของชุมชน เนื่องจากสถานที่คุมขังมีคนอยู่เป็นจำนวนมาก พึงตระหนักและให้ความสำคัญต่อการจัดการขยะที่มีประสิทธิภาพเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนนั้น

ขยะทางการแพทย์ เช่น เข็ม ผ้าปิดแผล ฯ เป็นแหล่งของเชื้อโรคที่สำคัญ ควรได้รับการจัดเก็บแยกจากขยะทั่วไป (เช่น กล่องสำหรับเก็บเข็มที่ใช้แล้ว) ก่อนนำไปฝังหรือเผา

ปริมาณขยะขั้นต่ำ

ขยะ

ถังขยะมีฝาปิดขนาด 100 ลิตร / 50 คน

แนวคำถามเพื่อประเมินสุขอนามัยทั่วไป

สภาพทั่วไปของสุขอนามัยในเรือนจำ

- มีเศษอาหารหรือขยะอยู่บนพื้นในบริเวณเรือนจำหรือไม่
- ใครเป็นผู้รับผิดชอบทำความสะอาดเรือนจำ
- ความถี่ในการทำความสะอาดเป็นอย่างไร และใช้อะไรในการทำความสะอาด

สภาพทั่วไปของสุขอนามัยในบริเวณที่พัก

- มีเศษอาหารหรือขยะในห้องซังหรือแดนต่างๆหรือไม่
- ใครเป็นผู้รับผิดชอบทำความสะอาดบริเวณที่พัก
- ความถี่ในการทำความสะอาดเป็นอย่างไร และใช้อะไรในการทำความสะอาด

การกำจัดขยะอินทรีย์ และขยะอนินทรีย์

- การเก็บรวบรวมขยะในสถานที่คุมขังดำเนินการอย่างไร
- มีภาชนะรองรับขยะจำนวนเท่าใด ความจุของภาชนะเท่าใด สถานที่จัดวางถังขยะ ถังขยะมีฝาปิดหรือไม่ ถังขยะสามารถป้องกันหนูได้หรือไม่
- การกำจัดขยะดำเนินการภายใน หรือภายนอกเรือนจำ ถ้ามีการกำจัดขยะภายในสถานที่คุมขังใช้วิธีการกำจัดโดยทิ้งในหลุมขยะ ฝัง หรือเผา ขยะอินทรีย์ใช้เลี้ยงสัตว์หรือไม่ ถ้ามีการกำจัดขยะภายนอกเรือนจำการขนขยะไปกำจัดดำเนินการโดยเทศบาลหรือผู้รับจ้างหรือผู้ถูกคุมขัง การเก็บขยะและการกำจัดขยะดำเนินการบ่อยแค่ไหน และด้วยวิธีการใด
- อะไรคือความยุ่งยากในการจัดการขยะ

ขยะทางการแพทย์

- การเก็บขยะทางการแพทย์ดำเนินการอย่างไร (เช่น ใช้กล่องขยะที่ป้องกันการถูกของมีคมแทงทะลุ)
- ใช้วิธีการกำจัดขยะแบบใด (เช่น เผาหรือฝัง)

2.7. พาหะนำโรคและสัตว์รบกวน

แมลง ปรสิต และสัตว์ฟันแทะที่เจริญเติบโตอยู่ในเรือนจำ เป็นแหล่งของเชื้อโรคและเป็นพาหะนำโรคซึ่งก่อให้เกิดโรคได้โดยการกัด การหลั่งสาร หรือการนำเชื้อโรคจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุด

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการขยายพันธุ์ของแมลงวัน ยุง แมลงสาบ แมลงอื่นๆ และหนูในเรือนจำได้แก่ ผู้ถูกคุมขังไม่มีสุขอนามัย อยู่กันอย่างแออัด การทำความสะอาดที่ไม่ได้มาตรฐาน การมีแหล่งที่อยู่และขยายพันธุ์ของพาหะนำโรค เช่น มิรุหรือรอยแตกที่ผนังห้อง มีน้ำขัง และกองขยะ เป็นต้น

แมลงและหนู เป็นพาหะนำโรคที่ก่อให้เกิดโรคติดต่อในมนุษย์ การควบคุมแมลงและหนูจึงเป็นวิธีการสำคัญในการป้องกันการแพร่เชื้อโรคในเรือนจำวิธีการต่อไปนี้จะส่งเสริมให้ผู้ถูกคุมขังและผู้ที่พักอาศัยมีสุขอนามัย ได้แก่ การกำจัดแหล่งที่อยู่และการขยายพันธุ์ของพาหะนำโรค ตรวจสอบประตู หน้าต่าง มุ้งลวด พ่นหรืออบยากำจัดแมลง (โดยเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญ)

สุนัขและแมวจรจัด สัตว์อื่น ๆ เช่น หมู ก็เป็นแหล่งรังโรค และส่งผลให้มีสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ

พาหะนำโรค และโรคที่เกิดจากพาหะนำโรค

พาหะนำโรค	ตัวอย่างโรค
ยุง	มาลาเรีย โรคเท้าช้าง ไข้เลือดออก ไข้หัดเหลือง ไข้สมองอักเสบ (JE) ไข้ปวดข้อยุงลาย (ซิกนุคูนยา)
เหา	ไข้รากสาดใหญ่ชนิดระบาด (Epidemic Typhus) ไข้กลับซ้ำ
หมัด	กาฬโรค ไข้รากสาดใหญ่จากหนู
เห็บ	ไข้สมองอักเสบ ไข้รากสาดใหญ่จากริกเก็ตเซีย ไข้สมองอักเสบ
ไร	หัด ไข้รากสาดใหญ่จากไรอ่อน (สกริปไทฟัส)
แมลงวัน	ซาลโมเนลโลซิส ริดสีดวงตา
เรือด	กัดทำให้ระคายเคืองแต่ไม่นำโรค
แมลงสาบ	ตับอักเสบชนิด เอ ไข้ไทฟอยด์ โรคบิดมีตัว
หนู	เลปโตสไปโรซิส ไข้เลือดออกลาสสา

แนวคำถามเกี่ยวกับพาหะนำโรค

- มีแมลง สัตว์ฟันแทะ หรือสัตว์รบกวนอื่นๆ ในสถานที่คุ้มขังหรือไม่
- มีร่องรอยว่ามีแมลง สัตว์ฟันแทะอาศัยอยู่หรือไม่ (มูลสัตว์ ขุยไม้ รูหรือช่องในผนัง ตัวแมลง หรือซาก)
- มีโรคที่นำโดยพาหะ เช่น มาลาเรีย ไข้กลับซ้ำ หรือปัญหาระบบทางเดินอาหารในสถานที่คุ้มขังหรือไม่ มีโรคดังกล่าวเกิดขึ้นในชุมชนหรือไม่
- สถานที่คุ้มขังมีโปรแกรมการป้องกันโรคหรือกำจัดพาหะนำโรคหรือไม่ โปรแกรมดังกล่าว บูรณาการกับโปรแกรมการควบคุมป้องกันโรคของประเทศหรือไม่ ใช้วิธีการกำจัดแบบใด เช่น การอบหรือพ่นสารเคมี การทำกับดักยุง ใช้สารเคมีชนิดใด และได้มาจากไหน เช่น ซื้อจากร้านค้า จากร้านขายยา หรือหน่วยงานราชการ ใครเป็นผู้กำจัดพาหะนำโรค บุคคลเหล่านั้นได้รับการฝึกอบรมหรือไม่ มีอุปกรณ์ป้องกันสวมใส่ในขณะปฏิบัติงานหรือไม่
- มีวิธีการกำจัดหนู หรือสัตว์ฟันแทะอย่างไร สถานที่เก็บอาหารและขยะมีการป้องกันหนูหรือไม่ ใช้สารพิษวางกับดักหนูหรือไม่

3. อาหารและโภชนาการ

ในเรือนจำ อาหารมีความสำคัญและเป็นประเด็นที่ซับซ้อน จึงต้องมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้เรือนจำสามารถจัดเตรียมอาหารได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวปฏิบัติที่ดี ถูกสุขลักษณะในการเก็บอาหารและการเตรียมอาหารเพื่อให้ได้อาหารที่มีคุณค่า รวมทั้งแจกจ่ายอาหารอย่างเป็นธรรม สิ่งสำคัญที่พึงตระหนักคือ ปัญหาเกี่ยวกับอาหารอาจเป็นต้นเหตุของความตึงเครียดหรือก่อให้เกิดการจลาจลในเรือนจำได้

“อาหาร” หมายถึงสิ่งที่สามารถรับประทานได้ ส่วน “โภชนาการ” เป็นสิ่งที่สะท้อนผลต่อร่างกายจากการรับประทานอาหาร

บทนี้เป็นคำแนะนำเกี่ยวกับอาหาร โดยกล่าวถึง **ห่วงโซ่อาหาร** ซึ่งเริ่มตั้งแต่การจัดหา การจัดเก็บ การจัดเตรียม การเข้าถึงหรือการแจกจ่ายอาหาร รวมทั้งแนวคิดเกี่ยวกับ **โภชนาการ** ได้แก่ ปริมาณ แคลอรีและสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย สาเหตุของภาวะทุพโภชนาการ และแนวคำถามสำหรับการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ถูกคุมขัง

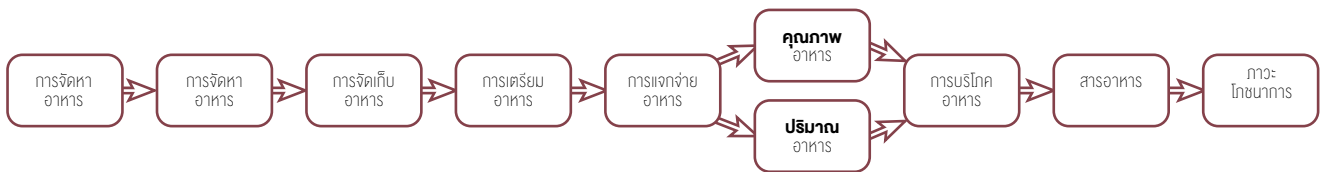
เรือนจำควรมีแนวปฏิบัติที่ดีในการประเมินอย่างรวดเร็วต่อระบบอาหาร พร้อมบันทึกผลการประเมิน แม้ว่าอาจยังไม่พบปัญหาเกิดขึ้น เพื่อเป็นพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต หรือสามารถใช้เปรียบเทียบระหว่างเรือนจำแต่ละแห่งได้ กรณีที่พบปัญหาเกี่ยวกับอาหารหรือโภชนาการ ควรใช้การประเมินที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การประเมินโภชนาการควรดำเนินการโดยทีมสหวิทยาการซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการด้วย

เนื้อหาในบทนี้อ้างอิงจากเอกสาร 2 ฉบับ ดังนี้

1. *คู่มือเกี่ยวกับปัญหาด้านโภชนาการของผู้ถูกคุมขังสำหรับคณะกรรมการกฤษฎีการะหว่างประเทศ (ปี ค.ศ. 2010) (Guidelines for ICRC Activities on Behalf of Persons Deprived of their Freedom in the Event of Nutritional Problems (2010) ซึ่งอธิบายถึงขอบเขตการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับโภชนาการในเรือนจำ (เล่มนี้เป็นเนื้อหาหลัก)*
2. *คู่มืออาหารและโภชนาการ: แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรในเรือนจำ (2013) (Food and Nutrition Guidelines in Places of Detention: A Practical Guide for Detention Teams (2013) ซึ่งมีเป้าหมายในการนำเสนอแนวปฏิบัติและมาตรฐานสำหรับอ้างอิงเพื่อการประเมินและจัดการกับปัญหาด้านโภชนาการสำหรับบุคลากรในเรือนจำทั้งหมด (ผู้คุม พยาบาล แพทย์ นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่การเงิน และอื่นๆ) โดยแบ่งเป็นคู่มือ 4 เล่ม*
 - คู่มือเล่ม 1: แนวคิดพื้นฐานของโภชนาการในเรือนจำ (Basic concepts of nutrition in detention)
 - คู่มือเล่ม 2: การประเมินสถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการในเรือนจำ (Assessment of the food and nutrition situation in detention)
 - คู่มือเล่ม 3: โปรแกรมอาหารและโภชนาการในเรือนจำ (Food and nutrition programmes in detention)
 - คู่มือเล่ม 4: โปรแกรมกำกับติดตามและประเมินอาหารและโภชนาการ (Monitoring and evaluation of food and nutrition programmes.)

3.1. ห่วงโซ่อาหาร (Food chain)

ห่วงโซ่อาหาร หมายถึง ลำดับขั้นตอนกระบวนการ การจัดหาอาหารซึ่งรวมถึงงบประมาณ การจัดเก็บอาหาร การจัดเตรียมอาหาร ตลอดจนการแจกจ่ายอาหาร สิ่งเหล่านี้มักเป็นข้อจำกัดซึ่งค่อนข้างมีน้อยตลอดขั้นตอนในเรือนจำ การประเมินห่วงโซ่อาหารจึงควรเน้นที่จุดอ่อน จุดวิกฤตในขั้นตอนเหล่านี้ เช่น งบประมาณสนับสนุน ระบบจัดหาจัดซื้อ รวมทั้งจัดเก็บอาหาร (เน้นที่การรักษาคุณค่าสารอาหารที่มีประโยชน์ เช่น น้ำมัน และเมล็ดพืชต่างๆ) สภาพการจัดเก็บอาหาร ขั้นตอนการปรุงอาหาร การประเมินห่วงโซ่อาหารดำเนินการได้จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ ผู้ปรุงอาหาร และผู้ถูกคุมขัง รวมทั้งการตรวจสอบที่สถานที่เก็บอาหารและโรงครัว วิธีการเตรียมอาหารและการแจกจ่ายอาหาร



ภาพที่ 3.1 ห่วงโซ่อาหาร (กล่องข้อความอาจมีขนาดเล็กลง ตามแนวโน้มของอาหารที่ลดลงในห่วงโซ่อาหาร)

การประเมินโภชนาการ จะประเมินสารอาหารที่ผู้ถูกคุมขังได้รับซึ่งขึ้นกับปริมาณและคุณภาพของอาหารที่บริโภค นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาถึงระบบการย่อยอาหารและดูดซึมอาหารของร่างกายแต่บุคคลด้วย ตัวอย่างเช่น หากมีปรสิตในระบบทางเดินอาหาร อาจส่งผลให้การได้รับสารอาหารลดน้อยลง หากผู้ถูกคุมขังมีภาวะทุพโภชนาการจะเป็นสิ่งสะท้อนถึงปัญหาด้านอาหารและโภชนาการ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลให้มีปัญหาโภชนาการมากขึ้น เช่น ภาวะสุขภาพของผู้ถูกคุมขังเอง (วัณโรค ติดเชื้อเอชไอวี ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น) รวมถึง สัมพันธภาพระหว่างผู้ถูกคุมขัง และการแบ่งปันอาหารในเรือนจำ เป็นต้น

การประเมินสถานการณ์ด้านอาหารในเรือนจำ ควรตรวจสอบด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากทั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และผู้ถูกคุมขังอาจให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารหรือมีวิถีปฏิบัติที่ส่งผลต่อมุมมองของผู้ตรวจสอบได้ เช่น มีการจัดเตรียมอาหารที่แตกต่างไปจากปกติเพื่อให้ผู้ตรวจสอบพึงพอใจ หรือผู้ถูกคุมขังอาจร้องเรียนเกี่ยวกับอาหารเพื่อต่อรองให้มีการลดความเข้มงวดในการถูกคุมขัง นอกจากนี้ควรมีการเปรียบเทียบสถานการณ์ด้านอาหารภายในเรือนจำกับชุมชนภายนอกด้วย (ตัวอย่างเช่น นิสัยและแบบแผนการรับประทานอาหารของชุมชนในช่วงเวลาปกติ และในเหตุการณ์พิเศษ)

3.2. การจัดหา จัดซื้ออาหาร

ควรดำเนินการจัดหาอาหารทุกประเภทอย่างเพียงพอเพื่อให้ผู้ถูกคุมขังได้รับคุณค่าจากอาหารอย่างสมดุลและหลากหลาย การจัดหาอาหารที่เหมาะสมต้องมี

- การวางแผนและการจัดสรรงบประมาณโดยผู้บริหารควรมีระเบียบในการกำหนดสัดส่วนอาหารแต่ละวันสำหรับผู้ถูกคุมขังรายบุคคล ในทั้งระดับประเทศ และระดับหน่วยงาน
- การจัดการด้านการขนส่ง ควรจัดซื้ออาหารดิบทุกวัน อาหารที่ซื้อจากตลาดสดควรจัดซื้อทุกสัปดาห์ ส่วนอาหารที่ต้องได้รับจัดสรรจากหน่วยงานกลาง ควรจัดหาทุกเดือนหรือทุกสามเดือน ซึ่งต้องจัดการให้ได้รับอาหารอย่างสม่ำเสมอ อาหารบางส่วนอาจได้จากที่ปลูกไว้ภายในเรือนจำซึ่งก็ควรมีการวางแผนและการจัดการที่เหมาะสมเช่นกัน

ความไม่เพียงพอของอาหารจะเป็นสิ่งสะท้อนถึงการวางแผนไม่ดี งบประมาณไม่เพียงพอ ความผันผวนของราคาอาหาร หรือมีการทุจริต ควรมีการประเมินสัดส่วนอาหารที่ได้รับจัดสรรรายหัว และอาหารที่ผู้ถูกคุมขังได้รับจริง เปรียบเทียบกับความต้องการด้านโภชนาการ

นอกจากการจัดหาอาหารโดยหน่วยงานแล้ว ยังมีอาหารที่อาจได้รับเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นๆ เช่น จากครอบครัวผู้ถูกคุมขัง หน่วยงานเอกชน หรือร้านค้าในเรือนจำ รวมทั้งอาหารที่ผู้ถูกคุมขังได้รับเมื่อออกไปทำงานในชุมชน อย่างไรก็ตามผู้รับผิดชอบควรจัดอาหารเต็มตามที่ตามสัดส่วนที่ผู้ถูกคุมขังควรได้รับทั้งปริมาณและคุณภาพ อาหารที่ได้รับเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นไม่ต้องนำมานับรวมในการจัดตามปกติ ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับอาหารที่ได้รับเพิ่มจากแหล่งอื่นๆ ในหัวข้อที่ 3.5 ต่อไป

แนวคำถามเกี่ยวกับการจัดหา/จัดซื้ออาหาร

งบประมาณ

- การคำนวณงบประมาณของเรือนจำและหน่วยงานระดับสูงเป็นอย่างไร
- มีแผนรับมือกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของเรือนจำบางแห่งหรือทั้งระบบหรือไม่
- งบประมาณสำหรับเจ้าหน้าที่รวมอยู่ในส่วนนี้หรือแยกออกต่างหาก
- มีงบประมาณสำหรับเชื้อเพลิง อุปกรณ์ต่างๆ และการบำรุงรักษาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการหรือไม่ (ดู คู่มือเล่ม 1: แนวคิดพื้นฐานของโภชนาการในเรือนจำ)
- มีกลไกการนิเทศติดตาม ตรวจสอบการคำนวณงบประมาณและการจัดหา จัดซื้อ การดำเนินการในระดับหน่วยงานหรือระดับสูงหรือไม่
- มีการเตรียมการอะไรบ้างในการจัดซื้ออาหาร
- ในการจัดซื้ออาหารมีความซื่อสัตย์ทั้งฝ่ายผู้ซื้อและผู้ขายหรือไม่ ถ้าไม่ ผลที่เกิดตามมาคืออะไร และมีวิธีแก้ปัญหาอย่างไร

ความต้องการ และการได้รับจัดสรรอาหาร

- เรือนจำได้รับการจัดสรรอาหารอย่างเดี๋ยว หรือจัดซื้ออาหารเองด้วย
- ผู้รับผิดชอบขอจัดสรรอาหารจากผู้มีบริหารอย่างไร และดำเนินการบ่อยแค่ไหน
- ความถี่และความสม่ำเสมอของการจัดส่งอาหารเป็นอย่างไร (เปลี่ยนตามฤดูกาล หรือความผันผวนของราคา) มีปัญหาเกี่ยวกับการสั่งหรือการได้รับอาหารตามปกติหรือไม่
- จำนวนปริมาณอาหารที่สั่งอย่างไร ปริมาณการสั่งอาหารในแต่ละช่วงเวลาเป็นอย่างไร ปริมาณอาหารต้องเป็นไปตามจำนวนที่กำหนดไว้ หรือสามารถปรับเปลี่ยนได้ ผู้รับผิดชอบจะเปลี่ยนแปลงอะไรเมื่อจำนวนผู้ถูกคุมขังเพิ่มขึ้น
- ผู้รับผิดชอบตรวจรับปริมาณและคุณภาพของอาหารที่ได้รับมาอย่างไร
- ตรวจสอบคุณภาพของอาหารอย่างไร เมื่อพบว่าอาหารไม่มีคุณภาพจะปฏิเสธ หรือเปลี่ยนอาหารอย่างไร

การได้รับจัดสรรอย่างเป็นทางการ

- มีการจัดสรรงบประมาณรวมสำหรับทั้งหน่วยงาน (บางอย่างได้จัดสรรเป็นสิ่งของ) หรือจัดสรรรายหัว ครอบคลุมระยะเวลาอย่างไรในการจัดสรร
- งบประมาณ / สิ่งของ ที่ได้รับเพียงพอกับความต้องการที่แท้จริงหรือไม่ นำราคาตลาด ในปัจจุบันมาพิจารณาประมาณหรือไม่
- แหล่งอาหารที่เป็นทางการคืออะไร (ร้านค้าของรัฐบาล ตลาดท้องถิ่น สวนครัวของเรือนจำ)
- เรือนจำมีอาหารจากการปลูกภายในเรือนจำหรือไม่ (ปริมาณ ความถี่ การเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล)
- ใช้เครื่องปรุงอะไรในการประกอบของอาหารของเรือนจำ
- มีรายการอาหารประจำวัน /รายสัปดาห์หรือไม่
- ใครรับผิดชอบอาหารของเรือนจำบ้าง เจ้าหน้าที่รับผิดชอบอาหารแบบเดียวกับ ผู้ถูกคุมขังหรือไม่

ความเพียงพอของอาหาร

- ความเพียงพอของอาหาร (วัตถุดิบ) ทั้งหมดที่ได้รับจัดสรรจากแหล่งทางการ และ แหล่งอื่น ๆ เป็นอย่างไร
- อาหารถูกเปลี่ยนเส้นทางก่อนจะถึงเรือนจำหรือไม่ โดยใคร ที่ไหน จำนวนเท่าใด
- มีปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อความเพียงพอของอาหารหรือไม่ เช่น สภาพอากาศ ราคาตลาด สภาพสังคมและความขัดแย้ง หรือโดยลักษณะภูมิศาสตร์ของเรือนจำ
- ผู้จัดส่งอาหารมีความสม่ำเสมอหรือไม่ ถ้าไม่ ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น
- อะไรคือความเพียงพอของอาหารสำหรับผู้ถูกคุมขัง มีความแตกต่างตามประเภทหรือ กลุ่มของผู้คุมขังหรือไม่ หรือต่างกันตามสถานที่ตั้งในเรือนจำ สัดส่วนของผู้ถูกคุมขัง ที่ครอบครัวมาเยี่ยมเป็นอย่างไรและสัดส่วนการได้รับอาหารจากครอบครัวที่มาเยี่ยมเป็นอย่างไร
- สัดส่วนการช่วยทำงานของผู้ถูกคุมขังเป็นอย่างไร และทำงานประเภทไหน

3.3. การจัดเก็บอาหาร

อาหารต้องได้รับการจัดเก็บ รักษาอย่างถูกต้อง ปราศจากการปนเปื้อน ป้องกันการเน่าเสียจากสัตว์รบกวน และเพื่อคงคุณค่าสารอาหารไว้ สถานที่เก็บอาหารต้องสะอาดแห้ง สามารถป้องกันสารต่าง ๆ ไม่มีสัตว์ฟันแทะและแมลง ควรมีการตรวจตราสถานที่จัดเก็บอาหาร และการสูญเสียอาหารจากการจัดเก็บที่ไม่เหมาะสม

พื้นที่จัดเก็บอาหาร

สถานที่จัดเก็บอาหาร 50 ต.บ./ 1,000 คน

(ICRC)

แนวคำถามเกี่ยวกับการจัดเก็บอาหาร

ห้องจัดเก็บอาหาร

- อาหารถูกจัดเก็บไว้ที่ไหน มีการออกแบบห้องจัดเก็บอาหารอย่างดีหรือไม่ และเก็บในสภาพใด (ตัวอย่างเช่น มีหลังคารั้วหรือไม่) มีการดูแลรักษาอย่างดี และสะอาดหรือไม่ ป้องกันจากสภาพอากาศ แดด และสัตว์ฟันแทะอย่างไร
- พื้นที่ห้องจัดเก็บอาหารมีเพียงพอกับปริมาณอาหารที่จะเก็บ การหมุนเวียนของอาหาร และจำนวนผู้รับประทานอาหารหรือไม่
- ห้องจัดเก็บอาหารมีการปรับสภาพอุณหภูมิให้ต่ำกว่า 30 องศาเซลเซียส และมีเครื่องวัดอุณหภูมิเพื่อตรวจสอบ การเข้าถึง (ประตูและหน้าต่างปิด) และการระบายอากาศเป็นอย่างไร
- มีฉาก ม่านที่กำบังหน้าต่างหรือไม่
- พบเห็นแมลงและสัตว์ฟันแทะในห้องเก็บจัดอาหารหรือไม่ มีมูลสัตว์ดังกล่าวด้วยหรือไม่
- การควบคุมแมลงและสัตว์ฟันแทะทำอะไร และบ่อยแค่ไหน
- มีอาหารวางบนพื้นหรือไม่ กองไว้ห่างจากผนังห้องหรือไม่
- คุณภาพโดยรวมของการขนส่งอาหารเป็นอย่างไร (สะอาด ปิดปากถุง/กล่อง ไม่มีแมลงหรือการวางไข่ ชื้น และมีการฉีกขาดของภาชนะที่บรรจุ)

การควบคุมคลังอาหาร

- ใครเป็นผู้รับผิดชอบควบคุมคลังอาหาร (บันทึกปริมาณการใช้ ปริมาณที่เหลือ ตรวจสอบการส่งหรือการซื้ออาหาร)
- ปกติอาหารที่เก็บในคลังคืออะไร (ชนิดและปริมาณ) เก็บไว้นานเท่าใด วันหมดอายุของอาหารคือวันไหน ความประทับใจต่อสภาพคลังอาหารอะไรคือ
- ปริมาณอาหารที่สูญเสียในแต่ละปีจากแมลง สัตว์ฟันแทะ หรือความชื้น (ผู้ดูแลประมาณการข้อมูลดังกล่าวบ่อยแค่ไหน)
- มีขั้นตอนอย่างไรในการป้องกันการขโมยอาหารโดยผู้ถูกคุมขัง เจ้าหน้าที่หรือบุคคลอื่น
- มีสิ่งของอื่นเก็บรวมอยู่ในคลังอาหารหรือไม่ ถ้ามีของเหล่านั้นเป็นอันตรายหรือไม่หากปนเปื้อนไปในอาหาร (ยา ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าสัตว์รบกวน) หรือสิ่งของเหล่านั้นมีผลต่อกลิ่นของอาหารหรือไม่ (น้ำมัน สบู่ คลอรีน)
- คลังอาหารเพียงพอต่อปริมาณผู้ถูกคุมขังในปัจจุบันได้นานเท่าใด
- ผู้รับผิดชอบกำหนดปริมาณอาหารสำรองขั้นต่ำสุดไว้ในคลังเท่าใด
- การหมุนเวียนอาหารใช้หลัก “หมดอายุก่อน ใช้อ่อน” หรือไม่
- คลังอาหารสามารถส่งอาหารไปยังพื้นที่จัดเตรียมอาหารได้ทันเวลาหรือไม่
- ตรวจสอบวันหมดอายุหรือไม่ ทำอย่างไรกับอาหารที่หมดอายุแล้ว หรือมีสิ่งปนเปื้อน หรือมีเชื้อรา
- เครื่องชั่งทำงานได้ตามปกติหรือไม่ มีการชั่งอาหารที่ส่งมาเก็บในคลังอาหาร หรือนับจำนวนถุงและคำนวณตามน้ำหนักของแต่ละถุง
- บันทึกวันที่ได้รับอาหารและจำนวนอาหารในช่วง 30 วันที่ผ่านมาไว้ในสมุดบันทึก รายการอาหารหรือไม่
- แฉงนอาหารในคลังอาหาร และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาหารและวันหมดอายุหรือไม่

3.4. การจัดเตรียมอาหาร

โรงครัวมักเป็นจุดวิกฤติในห่วงโซ่อาหาร อาจมีปัญหาเรื่องอาหารถูกโยนหรือเปลี่ยนเส้นทาง กระบวนการปรุงอาหารที่ไม่ดีอาจทำให้สูญเสียคุณค่าของสารอาหาร การสัมผัสอาหารอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนและทำให้เกิดโรคกับผู้ถูกคุมขัง นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่อีกแห่งหนึ่งที่อาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพจากการทำงาน

การตรวจเยี่ยมโรงครัวจะต้องเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินสุขภาพของผู้ถูกคุมขังเสมอ เลือกช่วงเวลาที่สามารถสังเกตการเตรียมอาหาร และมืออาหาร รวมถึงการพูดคุยปัญหากับผู้ปรุงอาหาร และผู้รับผิดชอบจัดเตรียมอาหาร

โภชนาการและการจัดเตรียมอาหาร

กระบวนการและขั้นตอนการปรุงอาหารสามารถเปลี่ยนส่วนประกอบของสารอาหารได้มาก เช่น วิตามินที่ละลายในน้ำสามารถสูญเสียไประหว่างการล้างหรือการต้ม และวิตามินในผลไม้จะลดลงเมื่อทำให้แห้ง เป็นต้น

อาชีพอนามัยและการจัดเตรียมอาหาร

โรงครัวในเรือนจำเป็นสถานที่ที่อาจเกิดความรุนแรงทางอาชีวอนามัยได้ รวมถึงเกิดไฟไหม้ มีบาดแผลจากความเจ็บป่วยจากการทำงานอยู่ด้วยความร้อน ความชื้น และควันเป็นเวลานาน ครัวควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก มีปล่องควัน และมีปริมาณน้ำใช้อย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ

สุขอนามัยและการจัดเตรียมอาหาร

โรงครัวเป็นแหล่งของโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ และนำไปสู่การระบาด อาหารอาจปนเปื้อนเชื้อโรคในขณะเตรียม เชื้อโรคอาจมาจากน้ำที่ปนเปื้อน แผลง (โดยเฉพาะแผลงวัน) สัตว์ เช่น หนู และแมว หรือจากคนที่ติดเชื้อ (ผู้ปรุงอาหารอาจเป็นคนนำเชื้อแบคทีเรีย) การสัมผัสและเตรียมอาหารต้องเข้มงวดในเรื่องความสะอาด ผู้ดูแลสุขภาพในเรือนจำควรมั่นใจว่าคนที่ทำงานในครัวได้รับความรู้ในเรื่องสุขอนามัยเกี่ยวกับอาหารและยึดถือกฎพื้นฐานเรื่องสุขบัญญัติในครัว (ดู “สุขบัญญัติในครัว”)

นอกจากนี้สิ่งที่พึงระวังคือ ผู้สัมผัสอาหารต้องรายงานให้ผู้ดูแลทราบก่อนเริ่มทำงาน หากมีประวัติ อุจจาระร่วงหรืออาเจียน ภายใน 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา หรือมีการติดเชื้อที่ผิวหนัง ถูกน้ำร้อนลวก ไฟไหม้หรือติดเชื้อหู คอ หรือจมูก การตรวจสุขภาพประจำปีมีความจำเป็นสำหรับผู้สัมผัสกับอาหารทุกคน (คัดกรองการเป็นพาหะนำโรคใช้รากสาดใหญ่ หรือพยาธิตัวดี ๆ)

อย่างไรก็ตามยังไม่มีหลักฐานว่าผู้ป่วยวัณโรค ตับอักเสบ บี หรือ ซี หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมีการติดต่อผ่านทางอาหารหรือเครื่องต้ม ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ไม่ควรถูกกีดกันจากการทำงานเกี่ยวกับอาหาร โรคสำคัญที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ ได้แก่ อาหารเป็นพิษ ไซโทฟอยด์ ซาลโมเนลโลซิส อหิวาตกโรค ตับอักเสบบางชนิด เอ โรคลีหู่ และพยาธิในลำไส้

เมื่อผู้ถูกคุมขังจำนวนมากมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ผู้ดูแลสุขภาพควรทราบว่าอะไรเป็นสาเหตุและเสนอแนวทางแก้ปัญหา ถ้าไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ควรปรึกษาหน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่ หรือ โรงพยาบาล ซึ่งนอกจากเป็นการแก้ไขปัญหาแล้วยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพกับระบบสาธารณสุขในชุมชนด้วย

สุขบัญญัติในครัว²³

รักษาความสะอาด

- ควรล้างมือก่อนปรุงอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำเสมอ
- สวมเสื้อผ้าที่สะอาด มีสุขอนามัยส่วนบุคคล ตัดเล็บสั้น สวมหมวกคลุมผม ไม่สวมนาฬิกาข้อมือ แหวน และสร้อยข้อมือขณะปรุงอาหาร สวมผ้าพลาสติกเพื่อกันเปื้อนและป้องกันอันตรายจากของมีคม และความร้อน
- ไม่ควรรับประทานอาหารหรือสูบบุหรี่ในสถานที่เตรียมอาหาร
- ไม่อนุญาตให้บุคคลที่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อซึ่งถ่ายทอดผ่านทางอาหารทำงานในโรงครัว
- ล้าง ทำความสะอาดวัสดุอุปกรณ์ และพื้นผิวบริเวณที่ใช้เตรียมอาหาร
- ป้องกันแมลง สัตว์รบกวน และสัตว์ทุกชนิดไม่ให้เข้ามาในโรงครัว

แยกอาหารดิบและอาหารปรุงสุก

- เก็บเนื้อวัว สัตว์ปีก และอาหารทะเลดิบในภาชนะที่แยกออกจากอาหารที่ปรุงสุกแล้ว รวมทั้งใช้วัสดุอุปกรณ์ (มีด เขียง ฯ) แยกกัน

ปรุงอาหารอย่างถูกวิธี

- ปรุงอาหารให้สุกทั่ว โดยเฉพาะเนื้อวัว สัตว์ปีก ไข่ และอาหารทะเล น้ำซุบน้ำเนื้อวัว หรือสัตว์ปีกควรใส่น้ำมันพืช
- ต้มซุบและสตูว์ที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียส
- อุณหภูมิให้เดือดทั่วถึง

เก็บอาหารในอุณหภูมิที่เหมาะสม

- ไม่เก็บอาหารที่ปรุงสุกแล้วไว้ที่อุณหภูมิห้องเกินสองชั่วโมง บริโภคอาหารปรุงสุกใหม่ทันทีโดยเฉพาะในช่วงอากาศร้อน
- เก็บอาหารที่ปรุงสุกแล้วและอาหารที่อาจจะบูดเน่าไว้ในที่เย็น (ต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส)
- อุณหภูมิให้ร้อนก่อนเสิร์ฟ (อุณหภูมิมากกว่า 60 องศาเซลเซียส)

ใช้น้ำและเครื่องปรุงอาหารที่ปลอดภัย

- ใช้น้ำที่สะอาด ปลอดภัย หรือทำให้มีความปลอดภัย
- ใช้ผัก ผลไม้สด และล้างก่อนนำมาใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากต้องรับประทานสด
- เลือกอาหารที่ผ่านการปรุงอย่างปลอดภัย เช่น นมพาสเจอร์ไรเซชัน ฯ

23 ปรับปรุงจาก WHO, ญญแลสำคัญ 5 ข้อสำหรับอาหารปลอดภัย (Five Keys to Safer Food Manual), WHO, เจนีวา, 2006. เข้าถึงได้จาก: http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys.pdf

คำแนะนำขั้นต่ำเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหาร

ความจุของภาชนะสำหรับปรุงอาหาร	หน้าจอนัด 1.2-1.4 ลิตร /คน	(ICRC)
ปริมาณน้ำสำรองในครัว	3 ลูกบาศก์เมตร / 1,000 คน	(ICRC)

นอกจากปริมาณน้ำสำรอง และภาชนะที่ใช้ปรุงอาหารแล้ว ยังต้องสำรองเชื้อเพลิงสำหรับเตาไฟเพื่อให้สามารถปรุงอาหารได้อย่างเหมาะสม

พึงระลึกว่าอาหารสำหรับผู้ถูกคุมขังนอกจากปลอดภัย ได้รับสารอาหารครบถ้วนแล้ว ยังต้องมีรสชาติและน่ารับประทาน จึงควรปรุงอาหารให้มีความหลากหลาย

แนวคำถามสำหรับการจัดเตรียมอาหาร

ครัว

- มีสัญญาณที่เป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างเรือนจำกับคู่สัญญาหรือไม่ สัญญาดังกล่าวมีเงื่อนไขเกี่ยวกับชนิดของอาหาร ความถี่ของการจัดส่ง การปรับปริมาณการจัดส่ง ๆ อย่างไร
- มีนโยบาย แนวปฏิบัติ บทบาทและความรับผิดชอบอะไรบ้างที่เรือนจำนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการอาหารเกี่ยวกับสุขอนามัย การควบคุมปริมาณ และการขนส่ง ๆ (เช่น กฎระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข)
- สถานที่ปรุงอาหารมีพื้นที่ แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ อุณหภูมิ ห้องน้ำและอ่างล้างมือเพียงพอหรือไม่
- ใครรับผิดชอบดูแลเรื่องบริการอาหาร
- เครื่องใช้ในครัว เช่น หม้อ กระทะ จาน มีด ช้อน ส้อม มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอหรือไม่ มีการซ่อมแซมหรือไม่ มีความเพียงพอกับปริมาณผู้ถูกคุมขังหรือไม่
- มีโปรแกรมบำรุงรักษาวัสดุเครื่องใช้ในครัวหรือไม่
- สุขอนามัยในครัวอยู่ในระดับใด เจ้าหน้าที่ล้างมือหรือไม่ มีสบู่ ผ้าเช็ดมือที่สะอาดหรือไม่ ผู้ปรุงอาหารถอดนาฬิกา เครื่องประดับจากแขนและมือหรือไม่ สวมหมวกคลุมผม ผ่ากันเปื้อนหรือไม่ ใครเป็นคนทำความสะอาดอุปกรณ์ดังกล่าว

การสัมผัสอาหารและการปรุงอาหาร

- ใครเป็นผู้รับผิดชอบบริหารจัดการโรงครัวทั้งหมด บทบาทหน้าที่ของผู้ถูกคุมขังคืออะไร บทบาทของเจ้าหน้าที่คืออะไร มีการฝึกอบรมอาชีพหรือไม่ ถ้ามี ผลเป็นอย่างไร
- มีผู้ปรุงอาหารจำนวนกี่คน เป็นบุคลากรภายในหรือภายนอกเรือนจำ ผู้ถูกคุมขังมีหน้าที่ในการปรุงอาหารหรือไม่ และทำหน้าที่ในส่วนใด
- สัดส่วนของผู้ปรุงอาหาร/เจ้าหน้าที่ในครัวทั้งหมดเหมาะสมกับความจำเป็นหรือไม่ มีจำนวนมากเกินไปหรือไม่ (จำนวนคนที่มากเกินไปจะทำให้มีความรับผิดชอบน้อย มีการปนเปื้อน โดยทั่วไปจำนวนคนทีน้อยมักจะทำได้ดีกว่า)
- มีระบบการคัดกรองสุขภาพผู้ปรุงอาหารหรือไม่ (เช่น ไข้รากสาดใหญ่ หรือพยาธิ ฯ)
- ผู้ปรุงอาหารได้รับการฝึกอบรมหรือไม่ และมีความตระหนักเกี่ยวกับสุขอนามัยพื้นฐานหรือไม่ มีผู้แนะนำเกี่ยวกับสุขบัญญัติหรือไม่
- อาหารถูกบดด้วยเครื่องหรือด้วยมือ บดได้ละเอียดเพียงพอหรือไม่
- ถ้าการใช้เครื่องบดอาหารหรือขั้นตอนอื่น (ภายในหรือภายนอกเรือนจำ) มีข้อจำกัดจะส่งผลกระทบต่อปริมาณอาหารและจำนวนมื้ออาหารแต่ละวันหรือไม่ ค้นหาวิธีการที่เป็นไปได้ในการใช้เครื่องจักรเพื่อช่วยลดเวลา (และปริมาณน้ำและเชื้อเพลิง) ในการปรุงอาหาร
- แยกเก็บเครื่องปรุงอาหารที่ยังดิบและที่ปรุงสุกแล้วหรือไม่ เก็บในอุณหภูมิเหมาะสมหรือไม่ มีการป้องกันแมลงหรือไม่ มีแหล่งที่อาจก่อให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรค หรือมีการปนเปื้อนระหว่างอาหารด้วยหรือไม่
- ในกระบวนการเตรียมหรือการปรุงอาหาร ส่งผลให้คุณค่าของสารอาหาร (วิตามินและเกลือแร่) ลดลงหรือไม่ (แช่นานเกินไป)
- ผัก (ที่ล้างสะอาดแล้ว) ใส่เป็นส่วนสุดท้ายในการปรุง เพื่อหลีกเลี่ยงการปรุงนานเกินไปที่จะทำให้สูญเสียสารอาหาร (วิตามินและเกลือแร่) หรือไม่
- มีการจัดเก็บและกำจัดขยะอินทรีย์ในเวลาเหมาะสมหรือไม่
- หลังเตรียมอาหารแล้ว จัดเก็บไว้ที่ไหนก่อนการแจกจ่าย และเก็บไว้นานเท่าใดในอุณหภูมิห้อง มีฝาปิดหรือไม่
- มีรายงานอุบัติเหตุจากไฟไหม้ หรืออันตรายจากของมีคม ตลอดจนอันตรายจากการอยู่ในอุณหภูมิสูง สัมผัสความชื้นและควันนาน ๆ หรือไม่

เตาและเชื้อเพลิง

- มีเตาจำนวนเท่าใด และประเภทของเตา และเพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ เชื้อเพลิงเพียงพอหรือไม่
- ใช้เชื้อเพลิงแบบใด มีจำนวนเพียงพอในแต่ละวันหรือแต่ละมื้อต่อการปรุงอาหารหรือไม่ ผู้รับผิดชอบ ลดเวลาการปรุงเนื่องจากขาดแคลนเชื้อเพลิงหรือไม่
- การจัดหาเชื้อเพลิงอย่างไร มีงบประมาณเท่าใด มีความยุ่งยากในการจัดหาเชื้อเพลิงหรือไม่ และ เกิดปัญหาบ่อยเพียงใด
- การปรุงอาหารมีการฝาปิดหม้อเพื่อลดเวลาการปรุงหรือไม่

3.5. การจัดสรรอาหารเพื่อรับประทาน

การจัดสรรอาหารเพื่อรับประทาน หมายถึง 1) สัดส่วนอาหารที่เตรียมและแจกจ่ายโดยเจ้าหน้าที่ 2) อาหารที่ได้รับเพิ่มเติมจากญาติผู้ถูกคุมขัง ผู้คุมหรือร้านค้าในเรือนจำ

อาหารที่เตรียมและแจกจ่ายอย่างเป็นทางการโดยสถานที่ คุมขังควรมีความเป็นธรรม ทั่วถึง แต่ผู้ถูกคุมขังบางคนอาจถูกจำกัดการได้รับอาหารซึ่งเป็นผลจากการจัดประเภทหรือแบ่งกลุ่มผู้ถูกคุมขัง เช่น ชาวต่างชาติมักได้รับอาหารน้อยและหลังสุด เด็กจะได้รับน้อยกว่าผู้ใหญ่ ระบบการแจกจ่ายอาหาร (ตามห้องขังหรือจุดศูนย์กลาง) ควรคำนึงถึงเรื่องดังกล่าว อาจใช้การวิธีการแจกจ่ายเพื่อให้ได้รับปริมาณอาหารเท่ากัน (เช่น การใช้ช้อนตัก) แม้ว่าการแจกจ่ายอาหารจากเจ้าหน้าที่อย่างเป็นทางการ แต่อิทธิพลของผู้ถูกคุมขังด้วยกันอาจมีผลต่อการได้รับอาหาร เพราะผู้ถูกคุมขังลำดับล่าง ๆ มักต้องสละอาหารให้กับผู้ที่มีอิทธิพลในระดับสูงกว่า

อาหารส่วนที่จะได้รับเพิ่มเติมก็มีความไม่ทั่วถึงเช่นกัน ผู้ถูกคุมขังที่ไม่มีญาติ ไม่มีเงินหรือไม่มีงาน มักจะได้รับอาหารน้อยกว่า

แนวคำถามเกี่ยวกับการจัดสรรอาหารเพื่อรับประทาน

การได้รับอาหาร และปริมาณอาหารของผู้ถูกคุมขัง

- การแจกจ่ายอาหารดำเนินการอย่างไร โดยใครและแจกจ่ายให้ใคร
- ผู้ถูกคุมขังทุกคนได้รับสัดส่วนอาหารเหมือนกันหรือไม่ ถ้าไม่ แตกต่างกันอย่างใด เพราะเหตุใด
- ใครได้รับอาหารแบบใด เพราะเหตุใด
- ระบุผู้ถูกคุมขังกลุ่มกลุ่มอ่อนแอซึ่งอาจจะเข้าถึงอาหารได้น้อย (ผู้ถูกขอหาโจรกรรม หรือโสเภณี ฯ)
- ลักษณะของผู้ถูกคุมขังที่มีอำนาจ และผู้ที่มีอำนาจในการซื้อเป็นอย่างไร
- ผู้ถูกคุมขังบางคนได้รับอาหารเป็นพิเศษหรือไม่ เป็นบุคคลใดและทำไม (ผู้ถูกคุมขังที่ป่วยเป็นวัณโรค และติดเชื้อเอชไอวี บางครั้งจะได้รับอาหารมากเป็นพิเศษเพื่อการฟื้นหายจากโรค)
- ผู้ถูกคุมขังที่มีภาวะขาดอาหารได้รับอาหารที่แตกต่างจากปกติหรือไม่

การได้รับอาหารจากแหล่งอื่นๆ

- สัดส่วนอาหารที่ผู้ถูกคุมขังได้รับเมื่อญาติมาเยี่ยมเป็นอย่างไร ประเภทของอาหาร แบบใด บ่อยแค่ไหน
- องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรและหน่วยงานอื่นมีการบริจาคอาหารให้เรือนจำหรือไม่ บ่อยแค่ไหน (ถ้ามีการบริจาค่น้อยกว่าเดือนละ 2 ครั้งก็ไม่มีผลต่อการจัดอาหาร) ตรวจสอบว่าการบริจาคเป็นการทดแทนหรือเสริมจากอาหารปกติของเรือนจำ
- ตรวจสอบร้านค้าภายในเรือนจำว่าอาหารอะไรที่เป็นการที่ต้องการ ในช่วงเวลาใด และผู้ถูกคุมขังจำนวนเท่าใดที่มาซื้ออาหารที่ร้าน
- สัดส่วนของผู้ถูกคุมขังที่ได้รับอาหารจากการทำงานเป็นอย่างไร จำนวนและประเภทของอาหารที่ ผู้ถูกคุมขังได้รับขึ้นอยู่กับประเภทของงานหรือไม่ (เช่น การใช้แรงงานทางกาย ฯ)
- สัดส่วนของผู้ถูกคุมขังที่ได้รับจัดสรรเงินรายหัวอย่างสม่ำเสมอเป็นอย่างไร สัดส่วนของผู้ถูกคุมขังที่ได้รับอาหารเพิ่มอย่างสม่ำเสมอ (จากญาติ) เป็นอย่างไร
- ผู้ถูกคุมขังสามารถปรุงอาหารเองได้หรือไม่ (เชื้อเพลิง ไฟฟ้า สถานที่)
- สัดส่วนของผู้ถูกคุมขังที่แบ่งปันอาหารของตนเองให้คนอื่นโดยสมัครใจหรือไม่สมัครใจ มีบางส่วนถูกแบ่งปันให้ผู้คุมหรือผู้ถูกคุมขังที่มีอิทธิพลหรือไม่ อาหารบางส่วนถูกแบ่งให้หัวหน้าห้องขังหรือเพื่อน ๆ ของเขาหรือไม่

ปริมาณและคุณภาพของอาหาร

- มีการตรวจสอบปริมาณและคุณภาพของอาหารหรือไม่ บ่อยแค่ไหน โดยใคร
- มีระบบร้องเรียนหรือไม่หากผู้ถูกคุมขังไม่ได้รับอาหารครบตามปริมาณ
- มีกลุ่มผู้ถูกคุมขังที่ได้รับอาหารน้อยหรือไม่ เช่น กลุ่มที่ต้องควบคุมเข้มงวด กลุ่มที่ต้องรักษาความปลอดภัยพิเศษ ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เด็ก ผู้ถูกคุมขังที่ทำผิดซ้ำซาก ฯ เจ้าหน้าที่เป็นผู้เลือกปฏิบัติดังกล่าวหรือไม่ หรือเป็นการกระทำโดยผู้ถูกคุมขังด้วยกัน โดยได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่
- สภาพทั่วไปของการเข้าถึงอาหารในเรือนจำเป็นอย่างไร มีบางห้องขังหรือบางพื้นที่ที่ได้รับอาหารน้อยหรือไม่ เพราะเหตุใด

3.6. โภชนาการ

ร่างกายของมนุษย์ต้องการอาหารที่มีปริมาณแคลอรีเพียงพอ และอาหารที่หลากหลายเพื่อได้รับคุณภาพของสารอาหารที่สมดุลในการดำรงสุขภาพ

เจ้าหน้าที่ในเรือนจำรับผิดชอบมีหน้าที่จัดอาหารที่เพียงพอให้แก่ผู้ถูกคุมขังอย่างน้อยวันละ 2 มื้อ เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน

ในหนึ่งวันถูกคุมขังควรได้รับอาหารอย่างน้อย 2,400 กิโลแคลอรี ซึ่งควรปรับให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล (ดูตาราง 3.2) ความต้องการสารอาหารมีความแตกต่างกันตามปัจจัยหลายอย่าง เช่น อายุ เพศ กิจกรรมทางกาย สถานะสุขภาพ และอุณหภูมิของสภาพแวดล้อม อย่างไรก็ตามตารางดังกล่าวก็มีประโยชน์ในการประมาณความต้องการ

เรือนจำควรคำนวณความสมดุลของอาหาร และความต้องการพลังงานของผู้ถูกคุมขัง โดยจำแนกตามหมู่อาหารดังตารางที่ 3.1 และความต้องการพลังงาน ดังตารางที่ 3.2

หมู่อาหาร	ปริมาณอาหารที่แนะนำ/ คน/วัน*	ตัวอย่างอาหาร
คาร์โบไฮเดรต อาหารหลัก	400 กรัม	เมล็ดพืช (Grains) และธัญพืช (Cereal) (รวมถึงข้าวสาลี ข้าว หนมปัง ข้าวโอ๊ต ข้าวบาร์เลย์ พาสตา และบะหมี่) พืชลำต้น และหัว (มันสำปะหลัง มันเทศ มันฝรั่ง) หมายเหตุ สารอาหารจากพืชลำต้น และหัวมีคุณค่าสารอาหารน้อยกว่าธัญพืช ถ้าใช้พืชลำต้น และหัวแทนธัญพืช ต้องใช้ปริมาณ 2 เท่า
โปรตีน เนื้อวัว ปลา นม ไข่ นม	130 กรัม	ตัวต่างๆ ตัวสันเตา ตัวแวก เนื้อวัว สัตว์ปีก ปลา ผลิตภัณฑ์จากนม (นมสด โยเกิร์ต นมข้น ชีส นมผง) ไข่ และนัท
Energy ไขมัน	65 กรัม	เนย น้ำมันเนย (ghee) มากา린 น้ำมันปาล์ม หรือน้ำมันพืช (เติม วิตามิน เอ)
วิตามินและเกลือแร่ ผัก และผลไม้	200 กรัม	ผักและผลไม้ (โดยเฉพาะใบเขียว และสีแดง / ส้ม หลากหลาย)
อาหารเสริมตามสภาพสังคม วัฒนธรรม	เกลือ 6 กรัม	เกลือไอโอดีน น้ำตาล ซอสมะเขือเทศ ชา สมุนไพรและเครื่องเทศ
	น้ำตาล 30 กรัม	

* ปริมาณอาหารที่ยังไม่ปรุง สำหรับพลังงาน 2,400 กิโลแคลอรี (พลังงานจากโปรตีน $\geq 10\%$ พลังงานจากไขมัน $\geq 25\%$)

ตารางที่ 3.1 หมู่อาหาร : ปริมาณที่แนะนำต่อคนต่อวัน และตัวอย่างอาหาร ซึ่งควรปรับให้เหมาะสมกับแต่ละบริบท

		ระดับกิจกรรมทางกาย		
		เบา (มีกิจกรรมน้อยหรือไม่มีเลย)	ปานกลาง (เดิน ออกกำลังกายบางครั้ง)	หนัก (ทำเกษตรกรรม ก่อสร้าง)
พลังงานที่ต้องการ (กก.แคลอรี/วัน)	ชาย	2,400	2,900	3,400
	หญิง	1,950	2,100	2,350

ตารางที่ 3.2 ความต้องการพลังงานของผู้ถูกคุมขังจำแนกตามเพศ

บุคคลอาจได้รับสารอาหารไม่เพียงพอแม้ว่าจะได้รับปริมาณและคุณภาพอาหารเพียงพอ ซึ่งอาจเป็นผลจากความเจ็บป่วยทำให้มีความเปลี่ยนแปลงการใช้สารอาหารของร่างกาย บางโรคต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น (โดยเฉพาะโรคเอดส์ บิด วัณโรค มะเร็ง ติดเชื้อรุนแรง) ในขณะที่เดียวกันการเจ็บป่วยก็ส่งผลให้การรับประทานอาหารได้น้อยลง (ตัวอย่างเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ความอยากอาหารลดลง แผลในปาก ปัญหาในระบบทางเดินอาหาร) โรคบางอย่างลดการดูดซึมอาหาร (กลุ่มอาการดูดซึมอาหารผิดปกติ) และบกพร่องในการใช้สารอาหาร (อุจจาระร่วง แบคทีเรียจำนวนมากในลำไส้ลดปริมาณวิตามินในอาหาร)

แนวคำถามเกี่ยวกับอาหาร

- ตรวจสอบว่ารายการอาหารประจำวัน/ประจำสัปดาห์จัดสำหรับผู้ถูกคุมขังส่วนใหญ่
- อาหารมีความน่ารับประทาน มีรสชาติ และผู้ถูกคุมขังชอบหรือไม่ พวกเขาชอบอาหารเหล่านั้น และพวกเขารับประทานอาหารอย่างรวดเร็วหรือไม่
- อาหารที่ผู้ถูกคุมขังรับประทานมีความหลากหลายหรือไม่ ประกอบด้วยอาหารหมู่ต่างๆ เช่น คาร์โบไฮเดรต ถั่ว ผัก ฯ
- สังเกตอาหารที่ผู้ถูกคุมขังซึ่งเจ็บป่วยรับประทาน
- หลังการรับประทานอาหารแล้ว ผู้ถูกคุมขังยังรู้สึกหิวหรือไม่ และทำไม
- ผู้ถูกคุมขังรับประทานอาหารหมดหรือรับประทานเหลือ (ปฏิบัติอย่างไรกับอาหารเหลือรวมทั้ง สังเกตลักษณะอาหารที่เหลือ)
- ประเมินปริมาณอาหารที่บริโภค : ปริมาณอาหารที่แต่ละคนได้รับใน 1 มื้อ จากกลุ่มตัวอย่างผู้ถูกคุมขังไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 และสุ่มเลือกอาหารให้มีความกระจายตลอดช่วงของการแจกจ่ายอาหาร (ไม่เลือกเฉพาะตอนเริ่มหรือสิ้นสุดการแจกจ่าย)
- ประเมินปริมาณอาหารเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ถูกคุมขัง พร้อมตรวจสอบกับข้อมูลการบริโภคที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ในวันที่ตรวจเยี่ยม (และข้อมูลจากการสังเกต) รวมทั้งพูดคุยกับผู้ถูกคุมขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำเกี่ยวกับอาหารที่รับประทานจริง
- เปรียบเทียบความแตกต่างของอาหารในพื้นที่ต่างๆ เช่น ในพื้นที่ควบคุมพิเศษ พื้นที่ที่มีความเป็นอยู่ที่ดี พื้นที่สำหรับลงโทษ
- ประเมินสัดส่วนอาหารจากญาติหรืออาหารที่เตรียมเองถ้าอาหารเหล่านี้เป็นอาหารหลักของผู้ถูกคุมขัง
- กลุ่มผู้ถูกคุมขังพิเศษ เช่น หญิงตั้งครรภ์ ให้นมบุตร ผู้สูงอายุ หรือเด็ก ฯ ได้รับอาหารเสริมหรืออาหารเฉพาะหรือไม่ ถ้าได้รับ เป็นอาหารแบบใด
- ผู้ถูกคุมขังที่ต้องได้รับอาหารเฉพาะ (ตามศาสนา) ได้รับอาหารตามลักษณะดังกล่าวหรือไม่
- ผู้ถูกคุมขังมีปัญหาสุขภาพซึ่งมีผลต่อการรับประทานอาหารหรือไม่ (แผลที่ปาก ไข้ ไม่มีฟัน ฯ) หรือมีปัญหาซึ่งส่งผลต่อการใช้สารอาหาร (เช่น มีพยาธิในลำไส้ มีภาวะขาดของโรคอุจจาระร่วง)
- ผู้ถูกคุมขังที่เป็นวัณโรค และติดเชื้อเอชไอวี รับประทานอาหารแบบใด พวกเขาได้รับยาหรือไม่ และได้รับประทานอาหารแบบใดเมื่อรับประทานยา
- ตรวจสอบว่าผู้ถูกคุมขังกลุ่มที่ขาดสารอาหารได้รับอาหารเพิ่มพิเศษหรือไม่
- อาหารมีการปรับให้สอดคล้องกับกิจกรรมทางกายหรือสภาพแวดล้อมหรือไม่ ผู้ถูกคุมขังที่ใช้แรงงานหรือทำงานอื่นได้รับอาหารมากหรือแตกต่างหรือไม่ เมื่ออากาศหนาวจัดอาหารเพิ่มขึ้นหรือไม่

3.7. ภาวะทุพโภชนาการ

ภาวะทุพโภชนาการส่วนใหญ่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับปริมาณ (พลังงานเป็นแคลอรี) และคุณภาพอาหาร (อาหารครบทุกหมู่ วิตามินและเกลือแร่) ไม่เพียงพอเป็นระยะเวลาหนึ่ง ภาวะทุพโภชนาการอาจนำไปสู่การเกิดโรคได้เนื่องจากกระบวนภูมิคุ้มกันต่ำลง หรือเป็นผลสืบเนื่องจากการเป็นโรค เนื่องจากโรคหลายชนิดที่มีความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นในขณะเดียวกันก็มีความบกพร่องในการนำสารอาหารต่าง ๆ ไปใช้

ภาวะทุพโภชนาการในวัยผู้ใหญ่ แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

- **ภาวะขาดสารอาหารแบบเฉียบพลัน** สาเหตุจากขาดสารอาหารทั้งหมดโดยรวม
- **ขาดสารอาหารบางชนิด** สาเหตุจากการขาดสารอาหารรอง

คนส่วนใหญ่มักเจ็บป่วยร่วมกันจากทั้งสองสาเหตุ แต่จะนำเสนอลักษณะ และการประเมินการขาดสารอาหารทั้ง 2 ประเภท แยกจากกันดังต่อไปนี้

ภาวะขาดสารอาหารแบบเฉียบพลัน

ภาวะขาดสารอาหารแบบเฉียบพลัน มีสาเหตุจากขาดอาหารหลัก (คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน) ซึ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโต และเมตาบอลิซึมของร่างกาย เมื่อร่างกายไม่ได้รับปริมาณอาหารเพียงพอ (ไม่ได้พลังงานเพียงพอ) กับความต้องการตาม ตารางที่ 3.2) ร่างกายจะสลายโปรตีนและไขมันที่สะสมไว้ ทำให้สูญเสียมวลกล้ามเนื้อและไขมันตามร่างกาย ส่งผลให้ผอม อ่อนแรงหรือมีพลังงานน้อย หลังจากนั้นอาจพบอาการทางคลินิก คือ อាកาบบวม ซึ่งเกิดจากการคั่งของน้ำ เริ่มที่บริเวณปลายขา มีลักษณะบวม ฉุ ซึ่งต้องวินิจฉัยแยกแยะระหว่าง บวมน้อย บวมมาก หรือบวมจากสาเหตุไตวาย

ภาวะขาดสารอาหารแบบเฉียบพลันสัมพันธ์กับการเสียชีวิตในอัตราสูงมาก

ดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นตัวที่ใช้บ่งชี้ภาวะโภชนาการของบุคคล ใช้ระบุภาวะขาดสารอาหารแบบเฉียบพลัน ทั้งระยะรุนแรงหรือปานกลางได้ การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ใช้สูตรดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ค่าดัชนีมวลกายสามารถแปลผลได้ดังตารางที่ 3.3

ภาวะโภชนาการ	ภาวะปกติ	ขาดสารอาหารเล็กน้อย	ขาดสารอาหารระดับปานกลาง	ขาดสารอาหารรุนแรง
ค่าดัชนีมวลกาย	18.5–25	17.0–18.4	16.0–16.9	Less than 16

Table 3.3 WHO categories of nutritional status according to BMI

การใช้ดัชนีมวลกายแบ่งระดับการขาดสารอาหารใช้เกณฑ์เดียวกันในวัยผู้ใหญ่ แม้ว่าเพศ อายุ หรือ ส่วนสูงต่างกัน แต่ไม่ควรใช้ในการประเมินเด็ก วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ หรือบุคคลที่มีอาการบวม การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กและวัยรุ่นใช้ตารางเปรียบเทียบน้ำหนักและส่วนสูง สำหรับหญิงตั้งครรภ์ใช้ขนาดรอบต้นแขนส่วนบน (MUAC) ขนาดปกติคือ 23 เซนติเมตรขึ้นไปถือว่าภาวะโภชนาการปกติ สำหรับบุคคลที่มีอาการบวม โดยไม่มีอาการอื่น สามารถทดสอบโดยใช้นิ้วหัวแม่มือกดบริเวณหลังเท้าหรือหน้าแข้ง 3 วินาที หากพบกตุ่ม (pitting oedema) ที่เท้าทั้งสองข้าง แสดงว่ามีภาวะขาดสารอาหาร

การขาดสารอาหารรอง (Micronutrients)

สารอาหารรองมีความจำเป็นในกระบวนการเมตาบอลิซึม เช่น วิตามินและเกลือแร่ในผักและผลไม้ และที่พบในโปรตีน สารอาหารรองสะสมอยู่ในร่างกายเมื่อไม่ได้รับสารอาหารรองก็จะถูกดึงมาใช้จนหมด กระบวนการเมตาบอลิซึมก็ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ จะปรากฏอาการแสดงออกมาให้เห็นอาการขาดสารอาหารสำรอง จะไม่แสดงและเกี่ยวข้องกับน้ำหนัก หรือ การเจริญเติบโตของร่างกาย ยกเว้น การขาดสารไอโอดีนในเด็ก แต่อาจมีผลถึงกับเสียชีวิตได้

อาการและอาการแสดงการขาดสารอาหารที่สำคัญต้องอธิบายด้านล่าง ซึ่งมีความสำคัญในการประเมินอาการทางคลินิก เนื่องจากการตรวจเลือดหรือปัสสาวะมีราคาแพง

- **ขาดธาตุเหล็ก (ซีด)** อ่อนเพลีย หายใจลำบาก ฝ่ามือ เยื่อบุเปลือกตาหรือเยื่อบุช่องปากซีด ซีฟจรต้นเร็ว
- **ขาดวิตามิน เอ (Xerophthalmia)** เริ่มด้วยตาบอดกลางคืน ต่อมาจะมีอาการเยื่อตาขาวแห้ง เกล็ดกระดี่ (Bitot's spots) จนกระทั่งตาแห้ง (corneal xerosis) และกระจกตาเป็นแผล (keratomalasia)
- **ขาดไอโอดีน** ทำให้เกิดต่อมไทรอยด์เป็นพิษ และโรคเอ๋หรือเครตินิซึม (cretinism) ในเด็ก จากการขาดไทรอยด์ฮอร์โมน เด็กจะมีพัฒนาทางร่างกายและสติปัญญาด้อย
- **ขาดวิตามิน บี 1 (thiamine) (beriberi)** อาการเริ่มต้น คือ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีสมาธิ เบื่ออาหาร ระยะต่อมา มีอาการปวดและการรับรู้สึกลายมือปลายเท้าเปลี่ยนแปลง กล้ามเนื้ออ่อนตึงหรือเป็นตะคริว กล้ามเนื้ออ่อนแรง (เดินลำบาก หรือนั่งยองๆ แล้วลุกลำบาก) รีเฟลกซ์ของข้อลดลง จนในที่สุด มีอาการบวมของปลายเท้า ปอดบวม หายใจลำบาก
- **ในโรคเหน็บชาชนิดแห้ง (dry beriberi)** จะมีอาการเดินทรงระบบประสาท ส่วนโรคเหน็บชาชนิดเปียก (wet beriberi) จะมีอาการเด่นคือ หัวใจล้มเหลว ซึ่งทั้งสองกลุ่มมักมีอาการทับซ้อนกัน
- **ขาดวิตามิน บี 3 (niacin)** เพลลากรา อาการเริ่มต้น อ่อนเพลีย กังวล เบื่ออาหาร อาการระยะต่อมา มีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อ เช่น ผิวหนังอักเสบ ช่องคลอดอักเสบ กระเพาะอาหารอักเสบ ผิวหนังอักเสบคล้ายถูกแดดเผา (โดยเฉพาะหลังมือ คอและหน้า) อุจจาระร่วงและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายจะเกิดขึ้นในช่วงหลัง
- **ขาดวิตามิน ซี (Scurvy)** ลักปิดลักเปิด เกิดขึ้นร่วมกับอาการอ่อนล้า ปวดกระดูก ข้อต่อบริเวณส่วนปลายขา บวมและมีเลือดออกตามไรฟัน อาจมีฟันหลุด แผลหายช้า มีเลือดออกบริเวณรูขุมขน ผมแตกหัก ข้อขาบวม มีรอยช้ำที่เกิดขึ้นเอง

3.8. การประเมินภาวะโภชนาการในเรือนจำ

โภชนาการเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ การประเมินภาวะโภชนาการ ลักษณะและความรุนแรงของการขาดสารอาหารเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญในการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ถูกคุมขัง

หากพบว่าผู้ถูกคุมขังขาดสารอาหารเกิดขึ้นหนึ่งราย อาจสะท้อนภาวะโภชนาการของกลุ่ม จึงควรมีการประเมินเพื่อตรวจหาปัญหาที่อาจแฝงอยู่ในกลุ่มผู้ถูกคุมขังอื่น ๆ ด้วย ปัญหาขาดสารอาหารมักเกิดกับกลุ่มเปราะบางก่อน เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้ถูกคุมขังที่ไม่มีญาติมาเยี่ยม

อาการเตือนของปัญหาการขาดสารอาหารในเรือนจำ เช่น

Warning signs of a nutritional problem within a prison may include:

- มีอัตราตายสูงผิดปกติ
- มีอัตราป่วยสูงผิดปกติ
- ผู้ถูกคุมขังมีภาวะขาดสารอาหาร (สังเกตขณะตรวจเยี่ยม)

ทีมผู้ดูแลสุขภาพอาจมีข้อมูลอัตราตาย อัตราป่วยของผู้ถูกคุมขัง และมีเก็บบันทึกภาวะโภชนาการของผู้ถูกคุมขังรายบุคคล (ตัวอย่างเช่น น้ำหนักในบันทึกทางคลินิก) อย่างไรก็ตามข้อมูลนี้อาจไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการของผู้ถูกคุมขังโดยภาพรวม เนื่องจากเป็นเพียงข้อมูลของผู้ถูกคุมขังที่มารับการรักษาเท่านั้น ไม่ใช่ประชากรทั้งหมดในเรือนจำ ทั้งนี้การบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลด้านโภชนาการในการปฏิบัติของคลินิกก็ไม่ได้จัดทำอย่างถูกต้องและเป็นระบบตลอดเวลาเนื่องจากมีภาระงานอื่นอีกหลายอย่าง

การสำรวจภาวะโภชนาการในเรือนจำ

โดยปกติควรดำเนินการสำรวจภาวะโภชนาการในกลุ่มที่มีแนวโน้มเกิดปัญหาโภชนาการทุกปี และสำรวจทุก 3 เดือนในกลุ่มที่มีปัญหาโภชนาการ

การสำรวจควรดำเนินการกับทุกคนในเรือนจำ หากมีจำนวนมากอาจเกินกว่าจะดำเนินการได้ให้ใช้การสุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการสำรวจภาวะโภชนาการให้สำเร็จต้องใช้เวลา ความพยายามและการจัดระบบที่ดี การสำรวจผู้ถูกคุมขังทั้งหมดต้องใช้เวลา หากทำการสำรวจโดยใช้กลุ่มตัวอย่างต้องมั่นใจว่ามีความเป็นตัวแทนที่ดี ครอบคลุมกลุ่มเปราะบางซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาโภชนาการมากที่สุด การสำรวจจะทำให้ทราบอัตราความชุกและความรุนแรงของภาวะขาดสารอาหาร ซึ่งควรดำเนินการสำรวจเป็นประจำหรือสำรวจเฉพาะประเด็นที่สนใจ (ดูบทที่ 8 ใน คู่มือเล่มที่ 2 : การประเมินเกี่ยวกับอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ถูกคุมขัง)

การสำรวจภาวะโภชนาการอย่างซับซ้อน ควรดำเนินการแต่ละบุคคล (คู่มือที่ 8 ตาราง 10 ของ คู่มือเล่มที่ 2 : การประเมินเกี่ยวกับอาหาร และภาวะโภชนาการของผู้ถูกคุมขัง)

สิ่งที่ต้องทำ คือ

- ประเมินดัชนีมวลกาย (หรือ MUAC ตามความเหมาะสม)
- ตรวจร่างกายประเมินอาการบวม

สิ่งที่อาจจะทำ คือ

- ประเมินการขาดสารอาหารรอง หรือโรค
- ซักถามเกี่ยวกับอาการแสดงของการขาดสารอาหารและโรค รวมทั้งการได้รับอาหาร

การแปลผลการสำรวจต้องทำอย่างรอบคอบ รวมทั้งการวิเคราะห์ความชุก ความรุนแรงของการขาดสารอาหาร การขาดสารอาหารเกิดขึ้นกับคนส่วนใหญ่หรือส่วนน้อย รุนแรงหรือปานกลาง ผู้ถูกคุมขังกลุ่มใดขาดสารอาหารมากที่สุด การสำรวจภาวะโภชนาการไม่บ่งชี้สาเหตุแฝงของ

ปัญหาโภชนาการ การวิเคราะห์หาสาเหตุจึงเป็นสิ่งจำเป็น ควรวิเคราะห์ตลอดของห่วงโซ่อาหารทั้งหมด รวมทั้งสาเหตุต่าง ๆ ของการเกิดโรค

4. บริการสุขภาพ

4.1. หลักการพื้นฐาน

หลักความเท่าเทียม เป็นหลักการสำคัญของการให้บริการสุขภาพ อย่างน้อยสถานที่คุมขังควรจัดบริการสุขภาพให้เท่าเทียมกับบริการสุขภาพของชุมชนภายนอก ดังนั้นการตรวจเยี่ยมสถานที่คุมขังจึงควรครอบคลุมการตรวจเยี่ยมสถานบริการสุขภาพของชุมชนภายนอกด้วยเพื่อให้เข้าใจระดับบริการสุขภาพที่มีในชุมชน ใช้เป็นแนวทางสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย และเพื่อรับทราบว่าผู้ถูกคุมขังได้รับการรักษาจากสถานบริการสุขภาพในชุมชนอย่างไร ตลอดจนได้มีโอกาสพูดคุยกับแพทย์ในสถานบริการดังกล่าวเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพที่มีความห่วงใย

อย่างไรก็ตามหลักความเท่าเทียมอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ เนื่องจากสถานที่คุมขังเป็นสถานที่อยู่ของคนที่เปราะบางต่อความเจ็บป่วย จากการมีภูมิหลัง สภาพแวดล้อมและพฤติกรรมในเรือนจำซึ่งผู้ถูกคุมขังส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา สภาพเศรษฐกิจสังคมไม่ดีมาก่อน ปัจจัยเหล่านี้ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและลดโอกาสการใช้บริการสุขภาพ เมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำก็สัมผัสกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ (ความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางเพศ ยาเสพติด และความเสี่ยงอื่นๆ) เช่น ตับอักเสบ ติดเชื้อเอชไอวี และเพิ่มอุบัติการณ์ความผิดปกติด้านจิตเวช จากเหตุผลดังกล่าวความต้องการด้านสุขภาพในสถานที่คุมขังจึงมีมากกว่าชุมชนภายนอก อย่างไรก็ตาม สถานที่คุมขังก็มักมีงบประมาณและได้รับความช่วยเหลือน้อยกว่าภายนอก ส่งผลให้คุณภาพของบริการด้านสุขภาพด้อยกว่า ผู้ถูกคุมขังไม่มีโอกาสเลือกผู้ให้บริการแม้จะไม่พึงพอใจในบริการหรือคุณภาพ สิ่งเหล่านี้เป็นตัวอย่างของความไม่เท่าเทียมในเรื่องบริการสุขภาพ

4.2. ทีมสุขภาพ

บทบาทและความรับผิดชอบของทีมสุขภาพ

ระดับบริการสุขภาพในสถานที่คุมขังขึ้นอยู่กับจำนวน ความสามารถ การได้รับการฝึกฝน และแรงจูงใจของทีมสุขภาพ ระหว่างการตรวจเยี่ยมเรือนจำจึงควรประเมินปัจจัยเหล่านี้

บทบาทของทีมสุขภาพอยู่ภายใต้ กฎระเบียบของเรือนจำในประเทศนั้นๆซึ่งอาจกำหนดบทบาทหน้าที่นอกเหนือ จากการดูแลให้บริการสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพอนามัย การสุขภาพภิบาล และโภชนาการ อันสอดคล้องกับแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนอกเหนือจากการรักษา

โครงสร้างและสายบังคับบัญชา

ในหลายประเทศ ทีมสุขภาพไม่ได้อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของกระทรวงสาธารณสุข แต่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของกระทรวงยุติธรรมหรือกระทรวงมหาดไทย ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง การที่ทีมสุขภาพปฏิบัติงานอยู่ภายใต้กระทรวงอื่นอาจทำให้ไม่ได้รับการฝึกอบรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หรือไม่มีความเชื่อมโยงกับทีมสุขภาพในระบบสุขภาพของประเทศ บางครั้งทีมสุขภาพอาจจะมีศตวรรษหรือทหารด้วย ส่งผลต่อความสามารถด้านการบริการ ทีมสุขภาพอาจขาดความเป็นอิสระในวิชาชีพ อาจต้องมี “ความภักดีสองด้าน” (dual loyalties) (ดูรายละเอียด ในหัวข้อด้านล่าง) เพื่อความเข้าใจที่ดีควรมีจัดทำโครงสร้างสายการบังคับบัญชา เพื่อให้เห็นระบบการรายงานทั้งต่อผู้บริหารภายในเรือนจำและต่อเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสุขภาพในพื้นที่ ตลอดจนระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานต่าง ๆ ได้มีการรายงานหรือประสานไปยังเจ้าหน้าที่ ผู้บริหาร และหน่วยงานระดับต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

ความสัมพันธ์ระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ถูกคุมขัง

ความสัมพันธ์ระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ถูกคุมขังอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละแห่ง ทีมสุขภาพบางแห่งอาจทำงานด้วยความเห็นอกเห็นใจ มีเมตตา ปฏิบัติต่อผู้ถูกคุมขังเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป รู้จักชื่อและเต็มใจให้คำปรึกษาแก่ผู้ถูกคุมขัง ทีมสุขภาพบางแห่งอาจรู้จักเฉพาะหมายเลขประจำตัวของผู้ถูกคุมขัง และปฏิบัติโดยไม่คำนึงถึงความเป็นบุคคล เช่น ไม่ไว้ใจใจ มองว่าผู้ถูกคุมขังแก่ถึงป่วย

ให้คำปรึกษาน้อยกว่าที่ควรจะทำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากทีมสุขภาพได้รับเงินเดือนน้อยหรือไม่เต็มใจในการปฏิบัติงานในสถานที่คุมขัง

ความภักดีสองด้าน และจริยธรรมการดูแลสุขภาพในสถานกักขัง

“ความภักดีสองด้าน” มักจะเกิดกับทีมสุขภาพที่ทำงานในเรือนจำปัญหานี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจาก “ภาระหน้าที่ที่เกิดขึ้นพร้อมกัน (...) ทั้งต่อผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง”²⁴ เช่น นายจ้าง บริษัทประกัน ญาติผู้ป่วย รัฐบาล หรือผู้บังคับบัญชาในเรือนจำซึ่งความภักดีต่อทั้งสองฝ่ายนี้ต่างกับความขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ ความภักดีสองด้านเป็นความขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ของผู้ป่วยซึ่งทีมสุขภาพต้องดูแลตามหน้าที่ในวิชาชีพ กับผลประโยชน์ด้านความมั่นคงของสถานที่คุมขังที่ต้องยึดถือ นอกจากนี้ทีมสุขภาพอาจประสบปัญหาความขัดแย้งในตนเองซึ่งต้องให้ความภักดีต่อผู้บริหารของเรือนจำที่เป็นผู้บังคับบัญชาและจ่ายเงินเดือน กับความไม่อิสระด้านวิชาชีพในการดูแลผู้ถูกคุมขัง เมื่อไหร่ก็ตามที่เกิดปัญหาดังกล่าวดังกล่าวต้องให้ความสำคัญต่ออันตรายที่จะเกิดกับผู้ถูกคุมขังด้วย

อย่างไรก็ตามสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ จริยธรรมในวิชาชีพที่ทีมสุขภาพต้องปฏิบัติในเรือนจำ เช่นเดียวกับที่ปฏิบัติในชุมชน

ในเรือนจำทีมสุขภาพจะเผชิญกับประเด็นจริยธรรมหลายอย่าง การตรวจเยี่ยมควรต้องมีการประเมินอย่างละเอียดก่อน เพื่อให้ทราบว่ามีประเด็นเกี่ยวกับจริยธรรมอะไรเกิดขึ้นบ้าง ความถี่ของการเกิดและการตอบสนองของทีมสุขภาพเมื่อเกิดประเด็นจริยธรรม โดยรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง ทั้งการสังเกต การพูดคุยกับผู้ถูกคุมขัง กับทีมสุขภาพ และกับผู้บริหาร

ตัวอย่างประเด็นจริยธรรมทางการแพทย์ในสถานกักขัง

- การเปิดเผยบันทึกทางการแพทย์กับบุคคลที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ
- การใส่กุญแจมือ หรือโซ่ตรวนระหว่างการรักษาหรืออยู่โรงพยาบาล
- การปิดบังการรักษา
- การรักษาโดยไม่ได้มีการเซ็นยินยอม
- ผู้อดอาหารประท้วงที่หิวโหย
- การบิดเบือนรายงานทางการแพทย์
- ไปรับรองแพทย์เกี่ยวกับความสมบูรณ์ของร่างกายเพื่อการสอบสวน การลงโทษ หรือการแยกขังเดี่ยว
- การมีส่วนร่วมในการทรมาน การทรมาน หรือการบังคับคดี
- การพูดคุยกับทีมสุขภาพควรมีบรรยากาศของความไว้วางใจเพื่อให้สามารถได้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมได้อย่างเต็มที่ หากทีมสุขภาพทราบว่าจะต้องละเอียดประเด็นจริยธรรมเพื่อความมั่นคงของสถานที่คุมขังอาจเกิดความรู้สึกต่อต้าน เมื่อเกิดความไม่แน่ใจเกี่ยวกับจริยธรรม อาจต้องมีการจัดการสัมมนา²⁵ ให้การสนับสนุน หรือพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นดังกล่าว พร้อมบันทึกรายละเอียด ให้การแนะนำ และตรวจสอบว่าได้มีการรายงานต่อผู้บริหารเรือนจำ กระทรวงสาธารณสุข หรือแพทย์สภาหรือไม่

24 Physicians for Human Rights and University of Cape Town Health Sciences Faculty, แนวปฏิบัติเกี่ยวกับความภักดีสองด้านและสิทธิมนุษยชนสำหรับบุคลากรสุขภาพ (Dual Loyalty and Human Rights in Health Professional Practice: Proposed Guidelines and Institutional Mechanisms), Boston, MA, 2002. เข้าถึงได้จาก : <http://physiciansforhumanrights.org/library/reports/dual-loyalty-and-human-rights-2003.html>

25 www.wma.net เว็บไซต์ของแพทยสมาคมโลกเป็นแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาก สามารถดาวน์โหลดข้อมูลเกี่ยวกับคู่มือจริยธรรมทางการแพทย์ได้ และยังเชื่อมโยงกับหลักสูตรการแพทย์และจริยธรรมทางการแพทย์ในเรือนจำ รวมทั้งเชื่อมโยงกับตำรา จรรยาบรรณแพทยระหว่างประเทศ (the International Code of Medical Ethics) อนุสัญญาเจนีวา (the Declaration of Geneva) แนวปฏิบัติสำหรับแพทย์เกี่ยวกับการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรมหรือลดทอนศักดิ์ศรีความมนุษย์ในการคุมขังหรือการจำคุก ในคำประกาศโตเกียว (the Declaration of Tokyo: Guidelines for Physicians Concerning Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment) และคำประกาศมอลตาเกี่ยวกับผู้อดอาหารประท้วงที่ หิวโหย (the Declaration of Malta on Hunger Strikers)

แนวคำถามเกี่ยวกับทีมสุขภาพ

การฝึกอบรมของทีมสุขภาพ

- บันทึกความประทับใจต่อแพทย์และทีมสุขภาพเกี่ยวกับสมรรถนะ ความเป็นมืออาชีพและแรงจูงใจ จากการสังเกตการทำงาน การประชุม ทีมสุขภาพ การให้คำปรึกษา ทะเยอเยินผู้ป่วย รวมทั้งการพูดคุยกับผู้ถูกคุมขังและทีมสุขภาพ
- ทีมสุขภาพมีคุณสมบัติอะไร ทีมสุขภาพได้มีการประสานกับระบบสุขภาพของประเทศอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ ทีมสุขภาพได้รับการศึกษาและฝึกอบรมต่อเนื่องหรือไม่ ทีมสุขภาพได้รับการฝึกอบรมเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพในเรือนจำหรือไม่

แรงจูงใจและเวลาปฏิบัติงานของทีมสุขภาพ

- เวลาการปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการของทีมสุขภาพคือเวลาใด และเวลาที่ทีมสุขภาพปฏิบัติงานจริงคือเวลาใด
- เวลาปฏิบัติงานของทีมสุขภาพเป็นเวลาที่ถูกคุมขังสะดวกในการมารับบริการหรือไม่
- ใช้มาตรฐานอะไรในการประเมินการเข้าถึงบริการ มีพยาบาลให้บริการตลอดเวลาหรือไม่ มีแพทย์มาปฏิบัติงานทุกวันหรือไม่ มาตรฐานดังกล่าวได้กำหนดไว้ในกฎระเบียบหรือแนวปฏิบัติของเรือนจำหรือไม่
- มีช่องว่างของเวลาปฏิบัติงานระหว่างทีมสุขภาพมากหรือไม่ ทีมสุขภาพเลือกที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในเรือนจำหรือถูกส่งมาปฏิบัติงานตามคำสั่ง
- ทีมสุขภาพปฏิบัติหน้าที่อื่นนอกจากการรักษาหรือไม่ ทีมสุขภาพต้องตรวจสอบสุขภาพในที่พักอาศัย การสูบบุหรี่ และโรงครัวหรือไม่ ตรวจสอบเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการหรือไม่ มีการกำหนดหน้าที่เหล่านี้ใน กฎ ระเบียบของเรือนจำหรือมีคำสั่ง ที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่

โครงสร้างการบริการสุขภาพในเรือนจำ

- ใครเป็นผู้บังคับบัญชาของทีมสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย หรือกระทรวงกลาโหม) มีหน่วยบริการสุขภาพสำหรับผู้ถูกคุมขังในกระทรวงดังกล่าวหรือไม่ และเชื่อมโยงอย่างเป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ บริการสุขภาพในเรือนจำมีการบูรณาการกับกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่
- ผู้ถูกคุมขังปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพด้วยหรือไม่ มีบทบาทและความรับผิดชอบอย่างไร
- เขียนผังโครงสร้างทีมสุขภาพที่ครอบคลุม แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วย เจ้าหน้าที่ห้องตรวจปฏิบัติการ ทันตแพทย์และผู้ถูกคุมขัง โดยระบุชื่อ วุฒิ การฝึกอบรม และเวลาปฏิบัติงาน
- มีประกาศวันหยุดพักของทีมสุขภาพหรือไม่ และระยะเวลาหยุดพักนานเท่าใด
- มีผังแสดงความเชื่อมโยงระหว่างบริการสุขภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ หรือหน่วยงานส่วนกลางหรือไม่ (หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม)

ความสัมพันธ์ระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ถูกคุมขัง

- ความสัมพันธ์ระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ถูกคุมขังเป็นอย่างไร พยายามรวบรวมความประทับใจจากการสังเกตการปฏิบัติงานประจำวันในคลินิก การรักษาผู้ป่วย การพูดคุยกับผู้ถูกคุมขัง และทีมสุขภาพ

4.3. สิ่งอำนวยความสะดวก เวชภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์

คลินิก

เรือนจำและสถานที่คุมขังทุกแห่งควรมีคลินิก หรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อาจเรียกว่าหน่วยสุขภาพหรือแผนกผู้ป่วยนอก)²⁶ คลินิกควรประกอบด้วย ห้อง ให้คำปรึกษา บริเวณปฏิบัติการรักษา และที่นั่งรอสำหรับผู้ป่วย ห้องให้คำปรึกษาควรมีความเป็นส่วนตัวและเก็บข้อมูลการรักษาเป็นความลับ ควรมีเตียงตรวจและเครื่องมือพื้นฐาน (ปรอทวัดอุณหภูมิ หูฟัง เครื่องวัดความดันโลหิต ฯ) หากไม่มีเครื่องมือเหล่านี้ อาจบ่งชี้ถึงการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม

ควรบันทึกสถานที่ตั้งของคลินิก ซึ่งบางครั้งอาจไม่ได้ตั้งอยู่ในพื้นที่หลักของเรือนจำ (ด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัยหรือเหตุผลอื่น) อาจส่งผลให้ผู้ถูกคุมขังเดินทางไปคลินิกได้ยากลำบาก (โดยเฉพาะถ้าผู้คุมไม่อนุญาตหรืออาจถูกเรียกสับน) ซึ่งอาจหมายถึงรวมถึงทีมสุขภาพไม่สามารถเข้ามาตรวจสอบอนามัยของที่พัก โรงครัว ห้องส้วม หรือการประเมินเกี่ยวกับอาหาร และสุขภาพของผู้ถูกคุมขังได้อย่างสม่ำเสมอ

หอผู้ป่วย / โรงพยาบาล

เรือนจำขนาดใหญ่จะมีหอผู้ป่วยหรือโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ผู้ถูกคุมขังสามารถได้รับการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่อง สามารถแยกผู้ป่วยออกจากผู้ถูกคุมขังทั่วไปเพื่อให้ได้พ้นภัยจากความเจ็บป่วย ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบและมีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขอนามัย

การจะมีหอผู้ป่วยหรือโรงพยาบาลในเรือนจำหรือไม่ ขึ้นอยู่กับกฎหมาย ระเบียบที่กำหนดไว้ในการสร้างสถานพยาบาลในเรือนจำ สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน หรือโครงสร้างระบบสุขภาพของประเทศ การมีโรงพยาบาลในสถานที่คุมขังมีข้อดี คือสามารถส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยไม่ต้องผ่านขั้นตอนมาก ไม่ต้องเดินทางและไม่ต้องใช้ผู้คุม อย่างไรก็ตามมีข้อเสียบางอย่าง เช่น ปัญหาเรื่องงบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินการ และการจ้างบุคลากรได้เต็มเวลา

มาตรฐานของหอผู้ป่วยหรือโรงพยาบาลในเรือนจำขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพของชุมชนภายนอก ความรุนแรงของโรคที่สามารถรักษาได้ภายในเรือนจำ และความเป็นไปได้ในการส่งต่อผู้ป่วยหนักไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลภายนอก อย่างน้อยหอผู้ป่วยจะต้องมีความสะอาด ระบบสุขาภิบาลเหมาะสม อากาศถ่ายเทสะดวก มีระบบปรับอากาศที่เหมาะสม มีทีมสุขภาพที่ได้รับการฝึกฝน มีเวชภัณฑ์และเครื่องมือที่จำเป็นอย่างเหมาะสม

เรือนจำขนาดใหญ่ทุกแห่งควรมีห้องแยก หรือหอผู้ป่วยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายสู่คนทั่วไปในเรือนจำ อย่างน้อยควรมีห้องสำรองซึ่งสามารถปรับมาเป็นห้องแยกได้เมื่อจำเป็น ถ้ามีวัสดุอุปกรณ์ทางห้องปฏิบัติการ ควรประเมินเกี่ยวกับสภาพการซ่อมบำรุง วัสดุและสารเคมีที่สำรองไว้ใช้ และความรู้ของทีมเกี่ยวกับการใช้วัสดุห้องปฏิบัติการ

26 อาจไม่มีคลินิกที่สถานีตำรวจ แต่อย่างน้อยควรมีชุดปฐมพยาบาล และบุคลากรที่ได้รับการฝึกปฐมพยาบาล ซึ่งตำรวจควรจะไปพบแพทย์พยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพในชุมชนอย่างรวดเร็วเพื่อให้การตรวจบันทึกไว้

แนวคำถามเกี่ยวกับเวชภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์

คลินิกในเรือนจำ

- มีคลินิกในเรือนจำหรือผู้ถูกคุมขังต้องไปใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพในชุมชน คลินิกในเรือนจำตั้งอยู่บริเวณใด ภายในหรือภายนอกพื้นที่หลักของเรือนจำ
- อธิบายสภาพคลินิกเกี่ยวกับขนาด แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ น้ำ สุขอนามัย เพอร์นิเจอร์ เติงตรวจ ฯลฯ
- มีเครื่องมือทางการแพทย์อะไรบ้าง มีเครื่องวัดอุณหภูมิ หูฟังหรือไม่
- บริเวณคลินิกมีความเป็นส่วนตัวสำหรับผู้ป่วยหรือไม่ บริเวณให้คำปรึกษาแยกออกจากพื้นที่นั่งรอหรือไม่
- มีการสำรองยาไว้ในคลินิกหรือไม่ การเก็บยามีความเป็นระบบระเบียบและปลอดภัยหรือไม่ (ประเภทของยาจะอธิบายในหัวข้อ 5.7)
- คลินิกมีพื้นที่สำหรับการทำหัตถการหรือไม่ มีเครื่องมือและสถานที่สำหรับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดหรือไม่
- ตรวจสอบสถานบริการสุขภาพในชุมชน หรือโรงพยาบาลสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย พร้อมอธิบายเกี่ยวกับสถานที่ดังกล่าว

หอผู้ป่วย / โรงพยาบาล

- หอผู้ป่วยตั้งอยู่บริเวณใด ใช้น้ำจากแหล่งใด แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ เครื่องใช้ เติงและอื่นๆ
- มีห้องแยกหรือหอผู้ป่วยแยกโรคติดต่อหรือไม่
- มีห้องปฏิบัติการ มีเครื่องมือสำหรับตรวจวินิจฉัย (เอ็กซเรย์ อัลตราซาวด์) ความถี่ในการใช้เครื่องมือดังกล่าว บุคลากรได้รับการฝึกฝน และมีประสบการณ์การใช้เครื่องมือหรือไม่
- ถ้ามีโรงพยาบาลในเรือนจำ มีกึ่งหอผู้ป่วย ประเภทใด (หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป ศัลยกรรม จิตเวช โรคติดเชื้อ หอผู้ป่วยหญิง) สามารถทำการผ่าตัดได้ระดับใด มีคลังเลือดหรือไม่
- สภาพหอผู้ป่วยเป็นอย่างไร มีบุคลากรจำนวนเท่าใด มีหน่วยบริการอื่น (ครัว ซักรีด หน่วยงานเชื้อ ฯลฯ)

ห้องปฏิบัติการ

- มีเครื่องมือทางห้องปฏิบัติหรือไม่ สภาพเครื่องมือ เก็บรักษาอย่างไร
- บุคลากรได้รับการฝึกฝนเพียงพอในการใช้เครื่องมือหรือไม่
- คุณภาพและการควบคุมเป็นอย่างไร
- สามารถทำการทดสอบทางห้องปฏิบัติการอะไรได้บ้าง และความถี่ในการตรวจเป็นอย่างไร
- มีการสนับสนุนวัสดุและสารเคมีจากที่ใด มีความขาดแคลนบ้างหรือไม่
- ขั้นตอนการตรวจมีความปลอดภัย และการได้รับการยอมรับหรือไม่
- ถ้าต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอก ผู้ถูกคุมขังต้องเดินทางออกไปตรวจ หรือส่งออกไปเฉพาะสิ่งส่งตรวจ
- ใครเป็นผู้แปลผลทางห้องปฏิบัติการ มีระบบตรวจสอบผลหรือไม่ มีบุคคลที่ตรวจสอบว่าทีมสุขภาพได้ใส่ใจต่อผลการตรวจที่ผิดปกติหรือไม่

4.4. การเข้าถึงบริการสุขภาพในเรือนจำ

โครงสร้างด้านการบริการสุขภาพที่ดีไม่ได้รับประกันว่าผู้ถูกคุมขังจะได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ อีกนัยหนึ่งคือไม่มีการรับประกันว่าโครงสร้างดีแล้วการบริการสุขภาพจะดี ดังนั้นการประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพจึงมีความสำคัญ เป็นการประเมินว่าผู้ถูกคุมขังได้พบทีมสุขภาพ ได้รับคำปรึกษาและการรักษา การเข้าถึงบริการสุขภาพมีสองระดับ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพภายในเรือนจำ และการเข้าถึงบริการสุขภาพภายนอกเรือนจำ (ดูหัวข้อ 4.5) ซึ่งมีความจำเป็นเมื่อต้องได้รับการรักษาที่เกินศักยภาพของทีมสุขภาพและเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีอยู่ภายในสถานที่คุมขัง

บทบาทของทีมนสุขภาพต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การจัดบริการสุขภาพภายในเรือนจำอย่างน้อยควรมีความเท่าเทียมกับบริการสุขภาพของชุมชนภายนอก ในเรือนจำขนาดใหญ่หรือกรณีที่ชุมชนภายนอกสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย จะมีแพทย์อย่างน้อย 1 คนหรือมากกว่าสามารถมาปฏิบัติงานเต็มเวลาได้ ส่วนในเรือนจำขนาดเล็ก หรือกรณีที่ชุมชนภายนอกสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างจำกัด อาจจะมีแพทย์หนึ่งคนเข้ามาปฏิบัติงานบางเวลาในเรือนจำ โดยพยาบาลหรือผู้ดูแลสุขภาพจะเข้ามาปฏิบัติงานได้มากกว่าและทำงานได้หลายด้าน ชั่วโมงการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพมีผลโดยตรงต่อการบริการสุขภาพในชุมชนนั้นๆ สอดคล้องกับบริบทด้วย เช่น การคัดกรองเบื้องต้น การรักษาโรคทั่วไป หรือโรคง่าย ๆ แต่ต้องมีความสามารถในการวินิจฉัยเพื่อการส่งต่อไปรับการรักษาเมื่อจำเป็น ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งเป็นที่ยอมรับคือ ผู้ถูกคุมขังที่เจ็บป่วยเฉียบพลันสามารถได้รับการรักษาเร็วที่สุด หรือภายใน 1 วัน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคซับซ้อนได้รับการติดตามอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ถูกคุมขังทุกคนควรมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีทีมสุขภาพเป็นผู้พิจารณาความจำเป็น บุคลากรที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพไม่ควรเป็นผู้คัดกรอง หรือจำกัดการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจาก ประการแรก ผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรสุขภาพไม่มีความรู้ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพ ประการที่สอง มักจะใช้เหตุผลอื่นในการเลือกปฏิบัติ (เหตุผลเกี่ยวกับการเมือง หรือการเรียกสินบนฯ) ประการที่สาม หลักการรักษาความลับของผู้รับบริการซึ่งไม่ควรเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรสุขภาพ โดยทั่วไปผู้ถูกคุมขังควรจะสามารถแจ้งความประสงค์ในการพบทีมสุขภาพได้โดยตรง แต่ในความเป็นจริงผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรสุขภาพมักเป็นผู้กำหนดรายชื่อผู้ที่จะได้รับบริการสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ต้องได้รับความเอาใจใส่ไม่ให้เกิดปัญหาต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ความยุ่งยากในการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นปัญหาทั่วไปของเรือนจำ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทุกคนหรือเฉพาะคนบางกลุ่ม ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทุกคน เช่น ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์หรือประชากรซึ่งส่งผลให้มีความจำกัดและไม่เพียงพอของบุคลากรหรือบริการทางการแพทย์ ขาดงบประมาณสำหรับเงินเดือนของทีมสุขภาพ ขาดแคลนยาหรือเวชภัณฑ์ หรือไม่ได้ให้ความสำคัญจากผู้บริหารในเรือนจำ

ส่วนปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกิดกับคนบางกลุ่ม อาจเกิดจากอิทธิพลของ “แก๊ง” ในเรือนจำ คนบางกลุ่มอาจไม่ต้องการให้คนอีกกลุ่มได้รับการดูแลด้านสุขภาพ เช่น กลุ่มเปราะบาง ซึ่งได้แก่ ผู้หญิง เด็ก ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้มีปัญหาทางจิต นักโทษประหาร หรือผู้ถูกแยกขังเดี่ยว กลุ่มเหล่านี้มักถูกกีดกันเนื่องจากมีความอ่อนแอกว่า มีความจำเป็นน้อยกว่า หรือด้วยเหตุผลทางการเมือง ความเข้มงวดในการควบคุม โดยอาจถูกมองว่าคนบางกลุ่มเป็นปัญหาหรืออันตรายต่อสังคม

การทุจริตที่เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่เรือนจำ (และแม้กระทั่งผู้ถูกคุมขัง) ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นปัญหาซับซ้อน และอ่อนไหวที่เกิดขึ้นกับเรือนจำเกือบทุกแห่งทั่วโลก และมียากต่อการประเมินส่งผลกระทบต่อเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ถูกคุมขังทั้งหมดหรือบางกลุ่ม ซึ่งควรกำหนดกลยุทธ์เพื่อการดำเนินการต่อเรื่องดังกล่าว

ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพในเรือนจำ อาจได้มาจากทีมสุขภาพ ฝ่ายบริหารเรือนจำ และผู้ถูกคุมขัง รวมทั้งการสังเกต บันทึกทางการแพทย์ก็จะมีข้อมูลของจำนวนผู้มารับคำปรึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และเวลาทำการของคลินิก

อัตราการรับคำปรึกษา

จำนวนการเข้ารับคำปรึกษา เป็นข้อมูลสะท้อนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความพร้อมและความเต็มใจของทีมสุขภาพในการให้บริการ และภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ถูกคุมขังทั้งหมด อย่างไรก็ตามต้องมีผลการแปลผลข้อค้นพบอย่างระมัดระวัง

จำนวนที่เหมาะสมในการรับคำปรึกษารายวัน คือร้อยละ 1 (10 คน จากผู้ถูกคุมขัง 1,000 คน)²⁷ ถ้าสูงกว่านี้อาจสะท้อนภาวะสุขภาพไม่ดี ซึ่งหากพบว่าสูงกว่าร้อยละ 3 จะต้องมีการรวบรวมอัตราป่วยอย่างระมัดระวัง ว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ฯ หรือการเจ็บป่วยรุนแรง เป็นการเจ็บป่วยรายใหม่ หรือเป็นการรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เครื่องมือสำคัญในการประเมินการเข้าถึงบริการอื่น ๆ เช่น การพูดคุยกับทีมสุขภาพ และผู้ถูกคุมขัง การสังเกตจำนวนผู้ถูกคุมขังที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยที่ไม่ได้พบทีมสุขภาพ ผู้ป่วยเรื้อรังหรือได้รับบาดเจ็บที่ไม่ได้รับการติดตาม ซึ่งเป็นผลจากการไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ

การประเมินสุขภาพของผู้ถูกคุมขังรายใหม่

เรือนจำควรมีระบบการประเมินสุขภาพผู้ถูกคุมขังรายใหม่ บันทึกประวัติการเจ็บป่วย และตรวจร่างกายทันทีเมื่อมาถึง หรือภายใน 24 ชั่วโมง โดยแพทย์หรือพยาบาล ซึ่งที่สถานีตำรวจคงไม่สามารถดำเนินการได้ ในกรณีที่ผู้ถูกคุมขังขอรับคำปรึกษา เจ้าหน้าที่เรือนจำสามารถรับคำปรึกษาหากมีความจำเป็น โดยไม่ควรเปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์และเก็บรักษาไว้อย่างเหมาะสม

การประเมินสุขภาพผู้ถูกคุมขังรายใหม่ มีความสำคัญด้วยเหตุผลดังนี้

1. ผู้ถูกคุมขังอาจมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที หรือเร่งด่วนในบางกรณี เช่น มีบาดแผล แขน ขาหัก ติดเชื้อเฉียบพลัน ฯ หรือเป็นการรักษาต่อเนื่องในกรณีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานที่ต้องได้รับอินซูลิน มีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ฯ
2. ผู้ถูกคุมขังมีโรคติดต่อซึ่งจำเป็นต้องแยกจนกว่าจะได้รับการรักษาหรือหายจากโรค จนกว่าจะไม่สามารถแพร่กระจายโรค จึงควรมีการแยกผู้ถูกคุมขังใหม่เป็นการชั่วคราวและได้รับการยืนยันไม่มีภาวะเสี่ยงต่อประชากรในเรือนจำซึ่งห้องแยกควรมีมาตรฐานเดียวกับห้องสำหรับผู้ถูกคุมขังทั่วไป และต้องไม่ทำให้ผู้ป่วยที่ถูกแยกรู้สึกถูกละเลย โดยยุติการขังแยกให้เร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาวัณโรค จะสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้เมื่อผลการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ
3. ผู้ถูกคุมขังอาจต้องทนกับการถูกทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งต้องมีการบันทึกร่องรอยแผล การบาดเจ็บ ความกดดันทางจิตใจต่าง ๆ ไว้ เนื่องจากอาจถูกทำร้ายก่อนส่งตัวมาถึงเรือนจำ จากส่วนกลางหรือจากสถานีตำรวจ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ถูกคุมขังและเรือนจำ บันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับการทรมานกรรม สามารถใช้เป็นพยานหลักฐานการต่อสู้ทางกฎหมายในอนาคต และยืนยันว่าร่องรอยดังกล่าวเกิดขึ้นก่อนที่ ผู้ถูกคุมขังมาถึงเรือนจำ

บริการทางการแพทย์กับผู้ถูกแยกขังเดี่ยว

ข้อตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับต่อต้านการแยกขังเดี่ยว ยังไม่ได้รับการปรับปรุง อย่างไรก็ตามการแยกขังเดี่ยวเป็นระยะเวลาสั้นหรือไม่มีกำหนดก็ไม่ได้รับการยอมรับมากขึ้นเรื่อย ๆ การแยกขังเดี่ยวสำหรับบางกลุ่ม (โดยเฉพาะกลุ่ม “เปราะบาง”) ก็ไม่ได้รับการสนับสนุน SMR ปี ค.ศ. 1995 ได้มีการปรับปรุงเกี่ยวกับประเด็นนี้²⁸ เช่นเดียวกับ หลักการพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของสหประชาชาติ ปี ค.ศ.1990 (The UN Basic Principles for the Treatment of Prisoners (1990) ที่พยายามยกเลิกและเข้มงวดในการแยกขังเดี่ยว²⁹ การปรับปรุงข้อกำหนดเรือนจำแห่งยุโรป ปี ค.ศ.

27 P. Perrin, H.E.L.P.: หลักสูตรสาธารณสุขเพื่อการจัดการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม (Public Health Course in the Management of Humanitarian Aid), ICRC, เจนีวา, 2001.

28 SMR, กฎข้อที่ 31 กล่าวว่า “ห้ามมิให้มีการลงโทษทางร่างกาย การขังให้ห้องมืด หรือการลงโทษที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรมหรือลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” (Corporal punishment, punishment by placing in a dark cell, and all cruel, inhuman or degrading punishments shall be completely prohibited as punishments for disciplinary offences)

29 ย่อหน้าที่ 7 ของสมัชชาสหประชาชาติ . หลักการพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations General Assembly, Basic Principles for the Treatment of Prisoners (มติ 45/111), 14 ธันวาคม 1990. เข้าถึงได้จาก <http://www.un.org/documents/ga/res/45/a45r111.htm>

2006 เสนอแนะว่า การแยกขังเดี่ยว จะใช้เป็นการลงโทษได้ก็ต่อเมื่อมีเหตุพิเศษเท่านั้น และต้องมีกำหนดเวลาที่แน่นอน และสั้นที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้³⁰ ถ้อยแถลงอิสตันบูลเกี่ยวกับการใช้และผลจากการแยกขังเดี่ยว ปีค.ศ.2008 (The Istanbul Statement on the Use and Effects of Solitary Confinement (2008) กล่าวว่า ”การขังเดี่ยวควรใช้เมื่อมีเหตุพิเศษ ในเวลาสั้นที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และเป็นวิธีสุดท้าย³¹ อย่างไรก็ตามแม้ว่าบางประเทศไม่ได้ใช้มาตรการแยกขังเดี่ยว แต่ในบางประเทศผู้พิพากษา จะเป็น ผู้พิจารณา โดยบางประเทศผู้บัญชาการเรือนจำสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการแยกขังเดี่ยวได้

ซึ่งประเด็นนี้เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ เป็นประเด็นจริยธรรมสำหรับแพทย์ในการเข้าไปเกี่ยวกับ “การรับรองทางการแพทย์เพื่อการลงโทษ” เนื่องจากการแยกขังเดี่ยวถูกใช้เพื่อการลงโทษ การที่แพทย์ต้องให้การรับรองว่าผู้ถูกคุมขังมีสุขภาพดี สามารถรับการลงโทษได้ เป็นสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับจริยธรรมทางการแพทย์³² อย่างไรก็ตามถือเป็นหน้าที่ที่แพทย์ต้องปฏิบัติในการให้การรับรองด้านสุขภาพของผู้ที่จะต้องถูกแยกขังเดี่ยว³³

30 ข้อกำหนดเรือนจำแห่งยุโรปข้อ 60.5 (European Prison Rules) (Recommendation Rec (2006)2), 11 มกราคม 2006. เข้าถึงได้จาก <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jspid=955747>

31 ถ้อยแถลงอิสตันบูลเกี่ยวกับการใช้และผลจากการแยกขังเดี่ยว (The Istanbul Statement on the Use and Effects of Solitary Confinement) การทรมาน. 2008; 18: 63-6. เข้าถึงได้จาก http://solitaryconfinement.org/uploads/Istanbul_expert_statement_on_sc.pdf

32 เป็นความขัดแย้งในถ้อยแถลงที่ล้ำสมัย ในกฎข้อที่ 32 (1) ของ SMR “การลงโทษด้วยการแยกขังเดี่ยวหรือการให้อาหารสามารถดำเนินการได้เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ตรวจและรับรองว่านักโทษมีสุขภาพดีพอที่จะรับการลงโทษได้”

33 ข้อมูลเพิ่มเติม ดู S. Shalev, การแยกขังเดี่ยว, Mannheim Centre for Criminology, ลอนดอน

แนวคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพในเรือนจำ

ขั้นตอนการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- เจ้าหน้าที่กำหนดให้ผู้ถูกคุมขังปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างไรในการเข้าพบทีมสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ต้องกำหนดโดยผู้คุม โดยทีมสุขภาพหรือผู้ถูกคุมขังเอง มีการกำหนดวันสำหรับให้แต่ละกลุ่มเข้าพบตามตารางหรือไม่
- ผู้ถูกคุมขังมีขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติเพื่อรับการปรึกษาจากทีมสุขภาพอย่างไร
- ถ้าพยาบาลหรือผู้ช่วยเป็นผู้ให้คำปรึกษา มีการตรวจสอบโดยแพทย์หรือไม่ และมีขั้นตอนพิเศษอย่างไรในการส่งต่อไปพบแพทย์
- การติดตามการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีขั้นตอนอย่างไร และทีมสุขภาพหรือผู้ป่วยจะเป็นผู้ดำเนินการ
- มีปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับทุกคนในเรือนจำหรือไม่ ทำไม และเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ถูกคุมขังอย่างไร
- มีความแตกต่างของการเข้าถึงบริการสุขภาพของแต่ละกลุ่มหรือไม่ หรือเป็นเฉพาะบางกลุ่ม ทำไม และเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ถูกคุมขังอย่างไร

การให้คำปรึกษา

- ตรวจสอบอัตราการเข้ารับคำปรึกษาแต่ละวันหรือแต่ละสัปดาห์ และการให้คำปรึกษาดำเนินการโดยพยาบาล ผู้ช่วย หรือแพทย์ มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนตามฤดูกาลหรือไม่
- มีการบันทึกวันที่ ชื่อผู้รับคำปรึกษา อาการ การวินิจฉัย และการรักษาหรือไม่
- มีความสอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยกับการรักษาหรือไม่
- มีบันทึกการจ่ายยาในการรับบริการ หรือบันทึกไว้ที่อื่น
- ผู้ถูกคุมขังได้รับยาปฏิชีวนะครบตามการรักษา หรือได้เพียงบางส่วน
- กำหนดจำนวนผู้รับบริการปรึกษาสำหรับผู้ถูกคุมขังบางกลุ่ม หรือบางสถานภาพหรือไม่
- หรือคลินิกเปิดให้บริการสำหรับผู้ป่วยทุกคนตามวันที่กำหนด ผู้ถูกคุมขังที่ไม่มีชื่อในรายการที่ระบุไว้สามารถขอรับคำปรึกษาได้หรือไม่
- เวลาปฏิบัติงานของคลินิกคือเวลาใด ผู้ถูกคุมขังแต่ละห้องขัง หรือแต่ละกลุ่มจะได้รับบริการคนละวันหรือไม่ หรือทุกกลุ่มสามารถรับบริการได้ในวันเดียวกัน แต่เวลาต่างกันตามที่กำหนด

การคัดกรองเอดส์

- มีขั้นตอนการคัดกรองสุขภาพของผู้ถูกคุมขังรายใหม่หรือไม่ และคัดกรองโดยแพทย์ พยาบาล หรือผู้ช่วย
- เจ้าหน้าที่แจ้งข้อมูลผู้ถูกคุมขังรายใหม่กับทีมสุขภาพหรือไม่ หรือผู้ถูกคุมขังต้องไปพบทีมสุขภาพเอง
- ข้อมูลการคัดกรองบันทึกไว้ที่ใด (แฟ้มประวัติการรักษา หรือสมุดทะเบียน) ข้อมูลที่บันทึกมีอะไรบ้าง (อายุ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การบาดเจ็บ โรคเรื้อรัง ยาประจำตัว การตรวจร่างกายทั่วไป ความดันโลหิต ฯ) ข้อมูลเก็บไว้เป็นความลับเฉพาะทีมสุขภาพหรือไม่
- การตรวจคัดกรองประกอบด้วยอะไรบ้าง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตับอักเสบ ต้องมีการเซ็นยินยอมจากผู้ถูกคุมขังหรือไม่ การตรวจบางชนิดเป็นการบังคับหรือไม่ หากผู้ถูกคุมขังปฏิเสธจะดำเนินการอย่างไร ถ้าผลบวกสามารถทำการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาได้หรือไม่ (โดยเฉพาะติดเชื้อเอชไอวี)
- ผู้ถูกคุมขังรายใหม่จะต้องอยู่ในห้องแยกก่อนจนกว่าจะผ่านการคัดกรองหรือไม่
- มีมาตรการอะไรบ้างสำหรับผู้ถูกคุมขังรายใหม่ที่เป็นโรคติดต่อ (วัณโรค หิด ฯ)

การแยกขังเดี่ยว

- การแยกขังเดี่ยวจะเกิดขึ้นเมื่อไหร่ ด้วยเหตุผลใด และใครเป็นคนสั่งการ
- ทีมสุขภาพต้องมีส่วนร่วมหรือให้การรับรองสุขภาพก่อนการแยกขังเดี่ยวหรือไม่
- ทีมสุขภาพมีการติดตามผู้ถูกแยกขังเดี่ยวหรือไม่
- ผู้ถูกแยกขังเดี่ยวจะต้องตรวจสุขภาพอะไรบ้าง
- สถานที่ขังเดี่ยวเป็นอย่างไร (มีน้ำ อาหาร แสงสว่าง ฯ)
- ผู้ถูกแยกขังเดี่ยวได้รับอนุญาตให้ออกมาภายนอก และสามารถใช้เวลากับผู้ถูกคุมขังทั่วไปได้มากน้อยเพียงใด

การปฏิบัติงานในเวลากลางคืน / กรณีฉุกเฉิน

- ทีมสุขภาพปฏิบัติงานนอกเวลาและกลางคืนหรือไม่ มีทีมสุขภาพปฏิบัติงานตลอดเวลาหรือไม่ หรือมี 1 คน ที่สามารถรับการปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอดเวลา
- มีการเตรียมความพร้อมอะไรสำหรับกรณีฉุกเฉินกลางคืน มีเหตุการณ์ที่ผู้ถูกคุมขังต้องการได้รับการรักษาเร่งด่วน โดยเฉพาะต้องส่งโรงพยาบาลหรือไม่ ต้องมีการขออนุญาตก่อนหรือไม่ และต้องใช้เวลาานเท่าใดจึงจะไปถึงโรงพยาบาลในเวลากลางคืน
- มีบันทึกกรณีฉุกเฉินกลางคืนหรือไม่ หรือบันทึกในแฟ้มประวัติผู้ป่วย
- สอบถามกรณีฉุกเฉินในเวลากลางคืนที่เกิดขึ้นล่าสุด และขั้นตอนการปฏิบัติ ข้อมูลจะบอกถึงการปฏิบัติจริง

การพบแพทย์เฉพาะทางและการรักษาเฉพาะ

- มีแพทย์จากภายนอกเข้ามาตรวจในเรือนจำอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ แพทย์มีความเชี่ยวชาญด้านใด และมาจากโรงพยาบาลใด บันทึกความเชี่ยวชาญของแพทย์และจำนวนที่ให้คำปรึกษา
- มีการรักษาความปลอดภัยอะไรที่ผู้ถูกคุมขังต้องปฏิบัติระหว่างส่งตัวไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- สำหรับกรณีที่ต้องรักษาต่อเนื่อง (ต้องพบแพทย์ หรือต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ) จะมีการเลือกปฏิบัติหรือต้องมีการจ่ายสินบนหรือไม่
- มีบริการทางทันตกรรมหรือไม่ มีทันตแพทย์ประจำหรือเข้ามาบางช่วงเวลา การรักษาอะไรที่ทำได้บ้าง
- มีบริการฝากครรภ์และการดูแลหลังคลอดสำหรับแม่และเด็กหรือไม่ ใครเป็นผู้รับผิดชอบ มีการคลอดภายในเรือนจำหรือสถานพยาบาลภายนอก เด็กได้รับการฉีดวัคซีนหรือไม่
- มีการดูแลด้านจิตเวชหรือไม่ ถ้าไม่มี ดำเนินการอย่างไรสำหรับผู้ป่วยจิตเวช

การประสานกับโปรแกรมสุขภาพของประเทศและองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร

- มีตัวแทนจากโปรแกรมสุขภาพของประเทศและองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรมาเยี่ยมเรือนจำหรือไม่ มีโปรแกรมเกี่ยวกับการรักษาวิธโรคของประเทศหรือไม่ มีการรณรงค์เกี่ยวกับเอชไอวี/โรคเอดส์ และมาลาเรียหรือไม่ มีการดำเนินโปรแกรมหรือกิจกรรมพิเศษภายในเรือนจำหรือไม่ (โปรแกรมวัคซีน โปรแกรมวิธโรค หรือโปรแกรมเกี่ยวกับผู้ถูกคุมขังวัยเด็กฯ)

4.5. การเข้าถึงบริการสุขภาพภายนอกเรือนจำ

เรือนจำส่วนใหญ่สามารถให้บริการสุขภาพได้เฉพาะขั้นพื้นฐาน จึงจำเป็นต้องประสานกับสถานบริการสุขภาพภายนอก เนื่องจากมีผู้ถูกคุมขังที่จำเป็นต้องส่งต่อด้วยเหตุผล เช่น การรักษาเร่งด่วน การวินิจฉัยเพิ่มเติม การรักษาเฉพาะทาง การรักษาทางอายุรกรรม และศัลยกรรม ซึ่งอาจไปรับบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยนอก หมายถึงไปตามแพทย์นัด ผู้ป่วยใน หมายถึงผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล)

จำนวนการส่งต่อโรงพยาบาลภายนอกขึ้นอยู่กับระดับการบริการที่สามารถดำเนินการได้ภายในเรือนจำ และระดับบริการภายนอก ภาวะสุขภาพของผู้ถูกคุมขังทั้งหมด รวมทั้งความสามารถและความตั้งใจในการส่งต่อ สำหรับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการส่งต่อ เช่น การรักษาความปลอดภัย การเดินทาง ความเข้มงวดของโรงพยาบาลหรือปัญหาด้านงบประมาณ เป็นต้น

ปัญหาความปลอดภัยในการเดินทาง เช่น ไม่มีรถ หรือความจุของรถมีจำกัด ไม่มีผู้คุมเพียงพอในการไปดูแล ในบางกรณีอาจจำเป็นต้องใช้ตำรวจหรือทหารในการคุ้มกัน อาจมีปัญหาในการประสานงานหรือความจำเป็นต้องไปขึ้นศาลทำให้ไม่สามารถกำหนดวันที่แน่นอนในการไปสถานบริการสุขภาพภายนอกได้

โรงพยาบาลอาจมีเงื่อนไขโดยจำกัดเวลา จำกัดจำนวนผู้ถูกคุมขังที่จะมารับการรักษา และจำกัดระยะเวลาการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัย หรือการดูแลผู้ถูกคุมขังอาจส่งผลกระทบต่อให้บริการโดยปกติของโรงพยาบาล

ปัญหาด้านการเงินก็เป็นข้อจำกัด เนื่องจากผู้ถูกคุมขังอาจไม่ได้รับความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพ อาจมีงบประมาณที่จำกัด หรืออาจมีปัญหาการทุจริตเกี่ยวข้องในทุกระดับ นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลมีความสะดวกมากกว่า ความเข้มงวดน้อยกว่า อาหารดีกว่า พบญาติได้ง่ายกว่าอยู่ในเรือนจำ อาจส่งผลให้ผู้ถูกคุมขังอยากอยู่โรงพยาบาลนานกว่าความจำเป็น จนบางครั้งอาจแก๊งผู้ป่วยเพื่อจะได้อยู่โรงพยาบาลนาน ๆ

การไปเยี่ยมตรวจโรงพยาบาลจะทำให้เข้าใจปัญหาของเรือนจำ ของโรงพยาบาล และปัญหาของผู้ถูกคุมขัง เพื่อจะได้หาแนวทางในการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ได้รับทราบสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยใน การรักษาที่ผู้ถูกคุมขังจะได้รับ ตลอดจนทัศนคติของทีมงานสุขภาพในโรงพยาบาลต่อผู้ถูกคุมขัง

ประเด็นสุดท้ายที่ต้องประเมินคือ การสื่อสารระหว่างเรือนจำกับโรงพยาบาลเกี่ยวกับการส่งต่อ โดยเรือนจำต้องทำรายงานการส่งต่อเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการรักษา ขณะเดียวกันโรงพยาบาลก็ต้องรายงานผลการวินิจฉัย แผนการรักษา และการรักษาต่อเนื่องในแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยรายงานดังกล่าวต้องเป็นความลับ และดำเนินการให้ตรงกับแผนการรักษา

แนวคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพภายนอกเรือนจำ

การเดินทางและความปลอดภัย

- ใครเป็นผู้ดูแลความปลอดภัยของผู้ถูกคุมขังเมื่อต้องส่งต่อไปสถานบริการสุขภาพภายนอก ตำรวจ ผู้คุม หรือทหาร
- ใช้จ่ายยานพาหนะของหน่วยงานใดในการขนย้ายผู้ถูกคุมขัง ตำรวจ ทหาร หรือเรือนจำ
- ถ้าเรือนจำไม่ได้จัดผู้คุมหรือยานพาหนะให้ ใครต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- อะไรคือปัญหาหลักของการเดินทางและความปลอดภัย
- ข้อจำกัดในการขนย้ายผู้ถูกคุมขังเกิดจากปัญหาการรักษาความปลอดภัยหรือปัญหาจากโรงพยาบาล
- มีการเตรียมความพร้อมด้านการส่งต่อและความปลอดภัยในกรณีฉุกเฉินอย่างไร รวมทั้งในเวลากลางคืน
- ผู้ถูกคุมขังอยู่ในสภาพใดระหว่างการส่งต่อ ใส่กุญแจมือ โซ่ตรวนหรือไม่

ขั้นตอนการส่งต่อไปรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก

- ผู้ถูกคุมขังถูกส่งต่อไปที่ใด อธิบายลักษณะของทีมสุขภาพและสถานที่
- ใครเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจส่งต่อ และขั้นตอนเป็นอย่างไร
- อะไรเป็นปัญหาของผู้ถูกคุมขังหรือทีมสุขภาพในการส่งต่อ มีการเลือกปฏิบัติหรือเรียกรับสินบนหรือไม่
- ทศนคติของทีมสุขภาพต่อผู้ถูกคุมขังเป็นอย่างไร
- จำนวนการส่งต่อมากน้อยเพียงใดในแต่ละสัปดาห์หรือแต่ละเดือน มีการกำหนดโควตาหรือไม่
- เกิดอะไรขึ้นในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน
- มีกำหนดตารางการรักษาเฉพาะทางหรือไม่ ผู้ถูกคุมขังได้ส่งต่อไปรับการรักษาได้ตรงตามตารางหรือไม่
- ผู้ถูกคุมขังถูกใส่กุญแจมือ หรือโซ่ตรวนระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่

ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์

- ในกรณีที่เรือนจำไม่มีห้องปฏิบัติการหรือเครื่องมือวินิจฉัย จะมีการส่งตรวจ เช่น เอกซเรย์ ตรวจเลือด ปัสสาวะ อูจจาระอย่างไร
- ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ซับซ้อน ผู้ถูกคุมขังจะต้องเดินทางออกไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือส่งไปเฉพาะสิ่งส่งตรวจ
- โรงพยาบาลหรือเรือนจำมีความเข้มงวดกับจำนวนผู้ถูกคุมขังที่ส่งออกมาตรวจวินิจฉัยหรือไม่ กำหนดโควตาหรือไม่ มีค่าใช้จ่ายหรือไม่ ใครเป็นผู้จ่าย
- รายงานผลการตรวจอย่างไร และผู้ถูกคุมขังจะได้รับการติดตามการรักษาอย่างไร

ขั้นตอนการส่งต่อไปรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน

- ผู้ถูกคุมขังเคยไปรับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในหรือไม่ โรงพยาบาลใด ใครเป็นผู้ตัดสินใจ
- ใครเป็นผู้ส่งต่อ ขั้นตอนเป็นอย่างไร มีอะไรที่ทำให้เกิดความล่าช้า
- มีหอผู้ป่วยเฉพาะสำหรับผู้ถูกคุมขังหรือไม่
- ผู้ถูกคุมขังถูกใส่กุญแจมือ หรือโซ่ตรวนระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่
- ใครเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ถูกคุมขังระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล (ตำรวจ ผู้คุม หรือทหาร)
- โรงพยาบาลมีความยุ่งยากอะไรในการรับผู้ถูกคุมขังไว้รักษาในโรงพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างทีมสุขภาพและผู้ถูกคุมขังเป็นอย่างไร
- ผู้ถูกคุมขังมีความลำบากเรื่องใดบ้างเมื่อต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล (ค่าใช้จ่าย การได้รับอาหาร หรือครอบครัว)
- มีกรณีที่เกิดปัญหาการทุจริตอย่างชัดเจนเนื่องจากการอยู่โรงพยาบาลหรือไม่ (การคุกคามทีมสุขภาพ ผู้ถูกคุมขังจ่ายเงินเพื่อให้ได้อยู่โรงพยาบาลนานขึ้น แกล้งป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล)

4.6. แฟ้มประวัติผู้ป่วย

ในระบบบริการสุขภาพต้องมีแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน แฟ้มประวัติของผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งประกอบด้วย ประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา รายงานความก้าวหน้า และแผนการรักษา เพื่อการดูแลและติดตามอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ซึ่งในเรือนจำมักไม่ค่อยมีการบันทึกหรือเก็บอย่างเป็นระบบ

เมื่อมีการตรวจบันทึกทางการแพทย์ของผู้ถูกคุมขังแต่ละราย ควรตรวจสอบประเด็นสำคัญสองเรื่อง ประการแรกคือ ตรวจสอบว่าการบันทึกสุขภาพของผู้ถูกคุมขังถูกต้อง ตามข้อเท็จจริงหรือไม่ ซึ่งอาจตรวจสอบได้จากการเปรียบเทียบบันทึกกับการซักถามผู้ถูกคุมขังจากการสุ่มตัวอย่าง โดยไม่ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบเพื่อป้องกันไม่ให้ทีมสุขภาพจัดทำหรือปลอมแปลงข้อมูลก่อนรับการตรวจเยี่ยม ประการที่สอง ตรวจสอบว่าแฟ้มประวัติข้อมูลได้เก็บรักษาเป็นความลับ เฉพาะทีมสุขภาพเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงโดยไม่มีการแทรกแซงจากเจ้าหน้าที่อื่น

แนวคำถามเกี่ยวกับแฟ้มประวัติผู้ป่วย

- ผู้ถูกคุมขังแต่ละคนมีแฟ้มประวัติผู้ป่วยหรือไม่ แฟ้มประวัติดังกล่าวถูกเก็บรักษาโดยทีมสุขภาพหรือไม่ หรือเก็บไว้เองในห้องขัง
- แฟ้มประวัติได้ถูกเก็บเป็นความลับหรือไม่ ใครสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว ทำไม บุคลากรอื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพสามารถเข้าถึง แฟ้มประวัติดังกล่าวได้หรือไม่
- แฟ้มประวัติถูกส่งไปพร้อมการไปรับการรักษาต่อ หรือเมื่อถูกปล่อยตัวหรือไม่
- ผู้ถูกคุมขังรายใหม่มีแฟ้มประวัติผู้ป่วย หรือสรุปรายงานการเจ็บป่วยมาด้วยหรือไม่
- มีบันทึกอะไรบ้างสำหรับผู้ถูกคุมขังที่เคยออกไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพภายนอกเรือนจำ

บันทึกผู้ป่วยนอก

- การตรวจวินิจฉัยและการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ถูกคุมขังที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลได้ถูกบันทึกไว้ที่ไหน แบบฟอร์มรายงานการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเก็บไว้โดยทีมสุขภาพของเรือนจำหรือเก็บในแฟ้มของผู้ถูกคุมขัง แฟ้มประวัติผู้ป่วยได้ส่งมาพร้อมกับ ผู้ถูกคุมขังด้วยหรือไม่ ทีมสุขภาพติดตามและปฏิบัติตามแผนการรักษา ตลอดจนการนัดหมายครั้งต่อไปอย่างไร

For inpatient records

- สรุปรายงานการจำหน่ายผู้ป่วยได้เก็บไว้ที่เรือนจำหรือไม่ มีบันทึกการรักษาอื่น ๆ ในแผนกผู้ป่วยในหรือไม่ ระบบการเก็บรักษามีผลต่อการรักษาหรือไม่ (ง่ายต่อการค้นหาเพื่อส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาตามนัดในครั้งต่อไป)

4.7. ทะเบียนของคลินิก

ทะเบียนของคลินิก เป็นการบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ ในคลินิก รวมทั้งข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วย ซึ่งต้องเก็บไว้อย่างเหมาะสม และเข้าถึงได้เฉพาะทีมสุขภาพ ถ้ายังไม่มีระบบดังกล่าวควรแนะนำให้มีการจัดทำเช่นเดียวกับสถานบริการสุขภาพในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย บันทึกการให้คำปรึกษา การตาย โรคติดเชื้อที่สำคัญ การพัฒนาคลังยาและงบประมาณ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ทะเบียนการตรวจสุขภาพในกรับ

เรือนจำไม่ค่อยมีการบันทึกการประเมินสุขภาพในช่วงแรกที่ถูกคุมขังมาถึง ผลการประเมินทางการแพทย์อาจบันทึกเป็นแฟ้มข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ถูกคุมขังรายบุคคล (individual medical files) ในระบบทะเบียนกลาง หรือบันทึกในแฟ้มข้อมูลเพื่อการบริหารรายบุคคล (individual administrative files)

ทะเบียนการให้คำปรึกษา

ทะเบียนการให้คำปรึกษาควรมีการบันทึกชื่อผู้ถูกคุมขัง วันที่รับคำปรึกษา อาการสำคัญ การวินิจฉัย และการรักษา การบันทึกอย่างถูกต้องมีความสำคัญเพราะจะเห็นความใส่ใจของทีมสุขภาพ จำนวนการให้คำปรึกษาแต่ละวัน ลักษณะการเจ็บป่วยและการตายของผู้ถูกคุมขัง การส่งต่อไปโรงพยาบาล แผนแผนการสั่งและการจ่ายยา และบางครั้งอาจพบเห็นการทารุณ สิ่งเหล่านี้ใช้ติดตามการทำงานของทีสุขภาพ และสถานะสุขภาพโดยรวมของผู้ถูกคุมขังทั้งหมด

ถ้ามีการบันทึกเกี่ยวกับอาการแสดง และการรักษาอย่างถูกต้อง การบันทึกการให้คำปรึกษาจะสามารถบ่งชี้ถึงคุณภาพการดูแล ซึ่งเห็นได้จากความสอดคล้องระหว่างข้อวินิจฉัยกับการรักษา

ทะเบียนของคลังยาและการจ่ายยา

ทะเบียนของคลังยาเป็นการบันทึกเกี่ยวกับจำนวน ชนิดของยาที่ได้รับ และยาที่มีอยู่ในคลังยาสามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณ และป้องกัน (ตรวจสอบ) การทุจริตยาหรือเวชภัณฑ์

ทะเบียนการจ่ายยาควรบันทึกยาที่ได้ใช้ไปแล้ว ส่วนทะเบียนของคลังยาเป็นการบันทึกรายการยาที่มีในคลังด้วยยาที่จ่ายไป รวมทั้งยาที่หมดอายุหรือเสียหาย ซึ่งควรเหลือเท่าจำนวนยาที่มีในคลัง ถ้าหากมีน้อยกว่าที่คำนวณไว้ ต้องค้นหาสาเหตุ อาจมีการขโมยยาหรือการทุจริต

ทะเบียนอื่น ๆ

ทะเบียนอื่น ๆ เช่น กรณีฉุกเฉินช่วงกลางคืน การส่งต่อไปรักษาทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล การเสียชีวิตในเรือนจำฯ ซึ่งควรมีการตรวจสอบการบันทึก

สถิติสุขภาพ

ข้อมูลด้านสุขภาพ (จำนวนการรับค่าปรึกษาต่อเดือน จำนวนโรคติดต่อ จำนวนผู้เสียชีวิต ฯ) ต้องมีการบันทึกอย่างสม่ำเสมอและรายงานผู้บริหาร (ทีมสุขภาพในเรือนจำ บุคลากรสุขภาพในชุมชน หน่วยงานสถิติด้านสุขภาพ ฯ) เรือนจำบางแห่งอาจมีคู่มือการบันทึกข้อมูลเฉพาะที่กำหนดให้มีการรายงาน (เช่น รายงานผลการใช้แนวทางการรักษาโรคติดต่อ เช่น วัณโรคและโรคเรื้อน)

แนวคำถามเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์

- ระบุรายละเอียดของการประเมินสุขภาพในระยะแรกรับ และการตอบสนองต่อผลการประเมินที่มีความสำคัญ
- ระบุข้อมูลในทะเบียนการให้คำปรึกษา
- ระบุข้อมูลในทะเบียนของคลังยาและทะเบียนการจ่ายยา มีการบันทึกเฉพาะการจ่ายยา โดยไม่มีการบันทึกการสูญหายของยาหรือไม่
- ตรวจสอบทะเบียนอื่น ๆ ว่ามีอะไรบ้างที่ได้บันทึกไว้
- ระบุว่ามีการรายงานข้อมูลสุขภาพอะไรแก่ผู้บริหารด้านการแพทย์ ทีมตรวจเยี่ยมเรือนจำสามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้ที่เรือนจำ หรือได้ข้อมูลจากส่วนกลาง

4.8. ยาและงบประมาณด้านสุขภาพ

คลังยา

คลังยาในเรือนจำควรมีเพียงพอต่อการรักษาโรคทั่วไปที่เกิดกับผู้ถูกคุมขัง ยาต้องไม่หมดอายุ มีประสิทธิภาพและคุณภาพดี ควรสอดคล้องตามรายการยาจำเป็นที่กำหนดไว้สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ ชนิดและปริมาณยาในคลังอาจแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ขึ้นอยู่กับแบบแผนการเกิดโรค (เช่น โรคประจำถิ่น) สถานะสุขภาพทั่วไปของผู้ถูกคุมขัง (ภาวะทุพโภชนาการส่งผลให้อัตราการป่วยสูง) ระดับการฝึกอบรมของทีมสุขภาพในเรือนจำ (โดยเฉพาะในสถานที่ที่มีเฉพาะผู้ช่วย ซึ่งจ่ายยาได้เฉพาะยารับประทานสำหรับรักษาโรคเบื้องต้น การฉีดยาต้องมีทีมสุขภาพที่ผ่านการอบรมเท่านั้น)

การขาดแคลนยาในเรือนจำ อาจเกิดจากปัญหาด้านงบประมาณ การสนับสนุน การทุจริต ความปลอดภัยหรือการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งผู้บริหารควรได้มีการบริหารจัดการต่อปัญหาดังกล่าวโดยคิดเสมอว่ายาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญภายในเรือนจำ ยาอาจเป็นสินค้าแลกเปลี่ยนกับสินค้า หรือบริการอื่นๆ ได้

ระหว่างทีมสุขภาพตรวจเยี่ยมเรือนจำ ควรประเมินว่ามีการใช้ยาหรือสั่งยาอย่างเหมาะสมหรือไม่

แนวคำถาม

คลังยาและการจ่ายยา

- เรือนจำมีมาตรฐานรายการยาที่อนุญาตให้มีหรือไม่ รายการยาดังกล่าวมีเพียงพอหรือไม่
- เรียกชื่อทั่วไปหรือชื่อการค้าของยา
- จำนวนยาที่มีอยู่จริงในคลังยาตรงกับจำนวนที่อยู่ในทะเบียนที่บันทึกไว้หรือไม่
- ยาที่มีครบคลุมโรคทั่วไปหรือไม่ มีการขาดแคลนยาที่จำเป็นหรือไม่
- มียาหมดอายุในคลังยาหรือไม่
- ในคลังยามียาที่ไม่เหมาะสมกับสมรรถนะของทีมสุขภาพหรือไม่ (ยาฉีด ยาจิตเวช ยาทางเลือกที่สองหรือยาสำรองที่ใช้ในการรักษาวัณโรค (second line anti-TB drugs))
- มีความเป็นไปได้ในการตรวจสอบการพฤติกรรมการสั่งยาของทีมสุขภาพหรือไม่ (โดยตรวจสอบคลังยา บันทึกการให้คำปรึกษา และบันทึกการรักษา) การสั่งยาเป็นไปอย่างเหมาะสมหรือไม่

การจัดหายา

- เรือนจำได้รับยาจากที่ไหน ได้รับจัดสรรจากคลังยาส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงยุติธรรม ความถี่ในการจัดหายา ใครมีอำนาจในการจัดหายา และได้รับยาตามที่สั่งหรือไม่ มียาสนับสนุนให้เพียงพอหรือมีความล่าช้าในการจัดส่งหรือไม่
- มีการจัดหาจากแหล่งอื่นหรือไม่ (การบริจาค ภาคเอกชน ครอบครัวยุติธรรม ร้านค้าในชุมชนหรือเภสัชกรในชุมชน) ประมาณสัดส่วนการได้รับยาจากแหล่งต่าง ๆ เป็นอย่างไร
- ผู้ถูกคุมขังขอให้ผู้คุมซื้อยาจากตลาดหรือร้านขายยาเอกชนหรือไม่ และดำเนินการอย่างไร
- จำนวนผู้ถูกคุมขังที่ได้รับยาจากครอบครัว และได้รับยาอย่างไร มีการบันทึกรายการยาหรือไม่ มีความยุ่งยากในการขอรับยาจากครอบครัวหรือไม่
- มีการควบคุมการซื้อยาจากแหล่งอื่น ๆ เข้ามาในเรือนจำหรือไม่ ยาดังกล่าวเป็นยาเฉพาะโรค (ยาจิตเวช ยาวิฉัยโรคว่าจะอาจนำไปสู่การต้อยาได้ถ้าใช้ไม่ถูกต้อง)

งบประมาณด้านสุขภาพ

โดยปกติเป็นการยากที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณเกี่ยวกับยาและกิจกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารเรือนจำมักไม่ค่อยได้นำเสนอข้อมูลดังกล่าว เนื่องจากส่วนใหญ่งบประมาณด้านนี้มักจะจัดสรรรวมมากับงบประมาณด้านอื่น (อาหาร วัสดุสำหรับการดูแลสุขภาพอนามัย เงินค่าจ้าง และเงินเดือน ๆ) อย่างไรก็ตามควรได้ข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อมีปัญหาสุขภาพรุนแรงของผู้ถูกคุมขังที่มีสาเหตุจากการขาดแคลนงบประมาณ หรือมีการทุจริต ซึ่งทีมสุขภาพเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการขาดแคลนงบประมาณ และการทุจริตในการใช้งบประมาณด้านสุขภาพ

ควรมีการตรวจสอบเกี่ยวกับงบประมาณด้านสุขภาพกับหน่วยงานหรือกระทรวงที่รับผิดชอบอย่างเป็นทางการ เนื่องจากงบประมาณด้านสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับเรือนจำทั้งหมด ดังนั้นการรวบรวมข้อมูลจากเรือนจำทุกแห่งจะทำให้เข้าใจภาพรวม ซึ่งสามารถจะระบุปัญหาและจุดที่จะต้องแก้ไขได้ชัดเจน

แนวคำถามเกี่ยวกับงบประมาณด้านสุขภาพ

- งบประมาณด้านสุขภาพได้รับจากหน่วยงานใด กรมราชทัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม หรือกระทรวงกลาโหม
- การจัดสรรงบประมาณดำเนินการอย่างไร ขึ้นกับจำนวนผู้ถูกคุมขังหรือไม่ งบประมาณของเรือนจำแห่งนี้เป็นอย่างไร
- มีความขาดแคลนงบประมาณหรือมีงบประมาณมากเกินไปหรือไม่ มีเหตุผลอะไร
- ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งงบประมาณอื่นหรือไม่ มีการใช้ประโยชน์จากงบประมาณดังกล่าวอย่างไร
- ถ้าจำเป็นต้องได้รับงบประมาณเพิ่มในกรณีฉุกเฉิน (มีการระบาดของโรค หรือค่าใช้จ่ายสำหรับการผ่าตัด) จะได้รับงบประมาณจากแหล่งใด

4.9. การดูแลสุขภาพผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ

ผู้ต้องขังหญิงมีปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ มักกำหนดไว้โดยผู้ชายและสำหรับผู้ชาย ผู้หญิงมักไม่ค่อยมีอำนาจในการตัดสินใจ ส่วนใหญ่มีผู้หญิงที่ถูกคุมขังในประเทศต่าง ๆ น้อยกว่า ร้อยละ 10 การจัดบริการสุขภาพ ความปลอดภัย การติดต่อกับครอบครัว การทำงานและการฝึกฝนจึงจัดไว้สำหรับผู้ชาย และละเลยเพศหญิงซึ่งถูกจัดเป็นกลุ่มเปราะบางที่ไม่ค่อยได้รับความสนใจ ข้อกำหนดของสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ (ข้อกำหนดกรุงเทพ)³⁴ ที่กำหนดในปี ค.ศ.2010 จึงให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นของผู้ต้องขังหญิง

ประเด็นสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง

- มีแนวโน้มได้รับความรุนแรง และการล่วงละเมิดทางเพศก่อนถูกคุมขัง
- เปราะบางต่อความรุนแรง และการล่วงละเมิดทางเพศในสถานที่คุมขัง
- มีอุบัติการณ์บาดเจ็บทั้งด้านร่างกายและจิตใจสูง
- มีอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง
- โดยทั่วไปต้องการการดูแลสุขภาพจิตมาก รวมถึงมีการติดยาและแอลกอฮอล์
- มีความต้องการการดูแลสุขภาพเฉพาะของเพศหญิง รวมทั้งบริการด้านสูติรีเวช

แนวคำถามเกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ

- ผู้หญิงมีเครื่องใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัย รวมทั้งผ้าอนามัย (โดยไม่ต้องขอผู้คุม) สะดวก เพียงพอหรือไม่
- ผู้หญิงสามารถใช้น้ำเพิ่มขึ้นในการชำระร่างกายได้หรือไม่
- มีแพทย์หรือทีมสุขภาพเพศหญิงหรือไม่ ถ้าไม่มี มีผู้ดูแลสุขภาพอยู่ร่วมในระหว่างการตรวจร่างกายหรือไม่
- ขณะที่มีการตรวจคัดกรองในระยะแรกรับ ผู้ต้องขังหญิงได้รับการซักถามเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัจจัยเสี่ยง สุขภาพจิต สุขภาพของระบบสืบพันธุ์ และความรุนแรงทางเพศหรือไม่
- บริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงเหมือนกับผู้หญิงทั่วไปในชุมชน (เช่น การตรวจหามะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก) หรือไม่
- ผู้ต้องขังหญิงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเฉพาะของเพศหญิง รวมทั้งการได้พบสูติรีแพทย์หรือไม่

34 ข้อกำหนดของสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง เรือนจำและมาตรการที่มีโทษการคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (ข้อกำหนดกรุงเทพ) (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules) รับรองโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (the UN General Assembly) เมื่อ 21 ธันวาคม ค.ศ. 2010, A/RES/65/229. เข้าถึงได้จาก : <http://www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf>

การตั้งครรภในเรือนจำ

โดยทั่วไปผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่ควรถูกคุมขังยกเว้นว่ามีเหตุผลสำคัญ หญิงตั้งครรภ์ในเรือนจำควรได้รับการดูแลเรื่องการใช้ยาเพื่อการชำระร่างกายมากกว่าปกติ และได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ (รวมทั้งโปรตีน ผักและผลไม้) ได้รับการตรวจสุขภาพที่จำเป็น มีการฝากครรภ์ตลอดจนการดูแลหลังคลอด และส่งต่อเพื่อการคลอดในสถานบริการสุขภาพภายนอกเรือนจำ

ไม่ควรคลอดในเรือนจำ เนื่องจากมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสุขอนามัยน้อยกว่าที่โรงพยาบาล ระหว่างการคลอดไม่ควรถูกใส่โซ่ตรวนหรือเครื่องพันธนาการใด ๆ การให้นมบุตรต้องมีความเป็นส่วนตัวและได้รับอาหารอย่างเหมาะสม เตรียมสูติบัตรให้ทารกเกิดใหม่ และลงสถานที่เกิดเป็นโรงพยาบาลที่คลอด ถ้าคลอดในเรือนจำไม่ควรระบุไว้ในใบสูติบัตร

4.10. การส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ดีขึ้น ซึ่งควรจัดให้มีในเรือนจำ รวมถึงการให้ความรู้ด้านสุขภาพและวิธีป้องกันโรค โดยมีเป้าหมายสองประการคือ ประการแรก เพื่อไม่ให้ผู้ถูกคุมขังเกิดโรคหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ประการที่สองคือ สร้างทัศนคติและส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีเพื่อให้ดำรงสุขภาพะทั่งขณะอยู่ในเรือนจำ และเมื่อพ้นโทษออกจากเรือนจำ

องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า การให้ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพ และวิธีการป้องกันโรค มีความสำคัญสำหรับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ³⁵ อย่างไรก็ตามผู้ถูกคุมขังควรได้รับการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่เขาสามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยการมีนโยบายหรือการปฏิบัติที่สนับสนุนให้เห็นเป็นตัวอย่าง ทีมสุขภาพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้ถูกคุมขังทั้งหมดและรายบุคคลเพื่อให้มั่นใจว่าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นสอดคล้องกับความต้องการของผู้ถูกคุมขัง

ตัวอย่างการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้ด้านสุขภาพและสุขอนามัย เช่น การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฝึกอบรมเกี่ยวกับสุขอนามัยด้านอาหารและโภชนาการ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติดและแอลกอฮอล์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (harm-reduction) กิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่และออกกำลังกาย

ความท้าทายของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเรือนจำ

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมักถูกละเลยในเรือนจำ ทีมสุขภาพควรผลักดันเรื่องนี้ให้เป็นวาระของผู้บริหาร อย่างไรก็ตาม มีปัจจัยหลายประการที่เป็นความท้าทายหรืออุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ เช่น ผู้ถูกคุมขังมีสุขภาพไม่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี และมีความรู้ด้านสุขภาพน้อยทำให้รู้สึกว่าเป็นการยากลำบากในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยตนเอง รู้สึกว่าเป็นการยากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่ออยู่ในเรือนจำเนื่องจากขาดความเป็นอิสระ มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ในขณะที่เดียวกันต้องอยู่ในสถานที่แออัด เต็มไปด้วยควันบุหรี่ มีการใช้ยาเสพติด ทีมสุขภาพและผู้บริหารไม่ให้ความสนใจ ไม่มีนโยบาย และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นต้น

ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในสถานที่คุมขัง

การวางแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตั้งแต่เริ่มแรกจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ถูกคุมขังในระยะยาว นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มอื่นด้วย เช่น ทีมสุขภาพจะได้รับประโยชน์โดยตรง ผู้ถูกคุมขังที่มีสุขภาพดีจะส่งผลให้สภาพแวดล้อมในการทำงานของทีมสุขภาพเป็นสถานที่ที่น่าอยู่กว่าทำงาน และยังทำให้สุขภาพของทีมสุขภาพดีด้วย รวมทั้งมีแรงจูงใจในการทำงานส่งผลให้สามารถส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ถูกคุมขังได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังเป็นผลดีต่อชุมชนภายนอกด้วย เนื่องจากสามารถลดการแพร่กระจายโรคติดต่อเมื่อผู้ถูกคุมขังถูกปล่อยตัว และลดความต้องการในการดูแลสุขภาพซึ่งสามารถลดภาระด้านการรักษาพยาบาลของสังคมได้ต่อไป

35 ปี 2003, ประชุมนานาชาติระหว่างองค์การอนามัยโลก และสหพันธรัฐรัสเซีย ต่อสุขภาพในเรือนจำและการสาธารณสุข ข้อเรียกร้อง ให้มี "มาตรการเร่งด่วนเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ถูกคุมขัง โดยการให้ข้อมูลและความรู้อย่างจริงจังเพื่อการป้องกันโรค" (ดู World Health Organization, คำประกาศสุขภาพในเรือนจำเป็นส่วนสำคัญของการสาธารณสุข (Declaration on Prison Health as Part of Public Health), มอสโคว์, 24 ตุลาคม 2003.) และอีกครั้งที่ประเทศสเปน ปี ค.ศ. 2009. (ดู องค์การอนามัยโลก, คำแนะนำมาดริด : การคุ้มครองสุขภาพในเรือนจำเป็นส่วนสำคัญของการสาธารณสุข (The Madrid Recommendation: Health Protection in Prisons as an Essential Part of Public Health), มาดริด, 30 ตุลาคม 2009.)

แนวคำถามเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

- เรือนจำได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอะไรบ้าง
- ผู้บริหารเข้าใจถึงความจำเป็นด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่
- ผู้บริหารมีการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้ถูกคุมขังอย่างสม่ำเสมอเพื่อจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้สอดคล้องกับความจำเป็นหรือไม่
- ระหว่างการประเมินสุขภาพของผู้ถูกคุมขังแรกรับ ได้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำหรือไม่

แนวคำถามเกี่ยวกับการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

- มีโปรแกรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ถูกคุมขังหรือไม่ ถ้าไม่มี มีโปรแกรมอื่นหรือไม่
- โปรแกรมที่จัดมีข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกายและสุขภาพจิต การรับประทานอาหารสุขภาพและการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อ การป้องกันการใช้ยาเสพติดเกินขนาดหรือไม่
- มีมาตรการเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและดำรงการมีสุขภาพดี (ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม มีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ สร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพที่แน่นแฟ้นกับครอบครัว)
- มีโปรแกรมให้ความรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อนหรือไม่
- มีข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากแหล่งอื่นหรือไม่
- มีข้อมูลเกี่ยวกับการวิธีการติดต่อ การป้องกัน และการรักษาเชื้อเอชไอวี ตับอักเสบบ และวัณโรคหรือไม่
- เจ้าหน้าที่มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือไม่ มีการอนุญาตให้หน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรเข้ามาดำเนินการหรือไม่

แนวคำถามเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- มีการฝึกทักษะทางปัญญา (เช่น การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การจัดการกับความโกรธ การสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง) หรือไม่
- มีการสนับสนุนให้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ (เช่น การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์) หรือไม่
- ข้อมูลด้านสุขภาพง่ายต่อความเข้าใจของผู้ถูกคุมขังหรือไม่ และเก็บเป็นความลับหากมีความจำเป็นหรือไม่

แนวคำถามเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (harm-reduction)

- ผู้ถูกคุมขังสามารถใช้เข็มที่ปราศเชื้อและเครื่องมือสักที่ปลอดภัยหรือไม่ มีถุงยางอนามัยฟรีให้ใช้หรือไม่ (บริการนี้อาจดำเนินการโดยทีมสุขภาพ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร หรือหน่วยงานภายนอกที่เข้าไปทำงานในเรือนจำ)
- มีการตรวจโดยสมัครใจ การให้คำปรึกษาและการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี และตับอักเสบบี และซี โดยเก็บข้อมูลเป็นความลับหรือไม่
- มีการเตรียมกระบอกยาฉีดนาลอกโซน (Naloxone) ไว้พร้อมใช้เมื่อมีภาวะฉุกเฉินจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดหรือไม่
- มีการเตรียมยาต้านไวรัส (post-exposure prophylaxis) ไว้สำหรับผู้หญิง ผู้ชาย เด็กชายและเด็กหญิงที่สัมผัสเชื้อเอชไอวีหรือไม่

แนวคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการเฉพาะ

- มีบริการเฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ ตับอักเสบบี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่
- มีผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำหรือไม่ มีบริการสุขภาพเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ การดูแลก่อนและหลังคลอดหรือไม่
- มีบริการดูแลสุขภาพจิตหรือไม่ ผู้ถูกคุมขังสามารถเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาหรือไม่
- มีการประสานด้านบริการสุขภาพกับสถานบริการสุขภาพในชุมชนหรือไม่ บริการสุขภาพในชุมชนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ถูกคุมขังได้หรือไม่
- ผู้ถูกคุมขังสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีในชุมชนหรือไม่ เช่น การณรงค์ฉีดวัคซีน โปรแกรม การคัดกรองปัญหาสุขภาพต่าง ๆ

แนวคำถามเกี่ยวกับการเตรียมก่อนปล่อยตัวออกจากเรือนจำ

- มีการวางแผนและเตรียมการเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้ถูกคุมขังก่อนปล่อยตัวออกจากเรือนจำหรือไม่ มีการดำเนินการอย่างไร
- มีมาตรการอะไรสำหรับผู้ถูกคุมขังที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดเกินขนาดในช่วงหลังการปล่อยตัว
- มีการเตรียมการสำหรับผู้ถูกคุมขังที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องหลังปล่อยตัวอย่างไร ครอบคลุมการดูแลสุขภาพจิต ปัญหาการใช้ยาเสพติด โรคติดต่อ (โดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวี /เอดส์ ตับอักเสบบี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค) โรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจ มะเร็ง และ โรคเรื้อรัง) หรือไม่
- ดำเนินการอย่างไรกับแพ้มัประวัติผู้ป่วย ผู้ถูกคุมขังจะได้รับสำเนาประวัติผู้ป่วยไปด้วยหรือไม่

5. สถานะสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง

จึง

5.1. การประเมินสถานะสุขภาพและตัวชี้วัดสุขภาพ

การประเมินสถานะสุขภาพโดยรวมของผู้ถูกคุมขัง ต้องดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่งและใช้หลายวิธี เช่น การพูดคุยกับทีมสุขภาพและผู้ถูกคุมขัง การศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย การสังเกต ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่คลินิก และการวิเคราะห์ตัวชี้วัดสุขภาพของผู้ถูกคุมขังทั้งหมด

ตัวชี้วัดสุขภาพที่ควรรวบรวมอย่างเป็นระบบระหว่างการตรวจเยี่ยมเรือนจำ มีดังนี้

- อัตราตาย – การเสียชีวิตของผู้ถูกคุมขังที่เกิดขึ้น นำมาคำนวณอัตราตาย พร้อมบันทึกสาเหตุการตาย โดยจำนวนและสัดส่วนการตายจำแนกตามสาเหตุจะแสดงให้เห็นถึงสาเหตุการตายซึ่งพบมากที่สุด
- อัตราป่วย – เป็นความชุกของการเจ็บป่วยหรือโรคในกลุ่มผู้ถูกคุมขัง โดยต้องบันทึกสาเหตุการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด

ตัวชี้วัดสุขภาพอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ ได้แก่ สัดส่วนทีมสุขภาพต่อผู้ถูกคุมขัง จำนวนการรับคำปรึกษา รายวัน จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพภายนอก การเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรับการรักษา จำนวนผู้ถูกคุมขังที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ (เช่น ติดเชื้อเอชไอวี วัณโรค) จำนวนการไปพบแพทย์เฉพาะทางภายนอกเรือนจำ ตัวชี้วัดด้านการรักษาเฉพาะโรค เช่น จำนวน ผู้ถูกคุมขังที่เข้าร่วมโปรแกรมการรักษา จำนวนผู้ถูกคุมขังที่ได้รับการรักษาตลอดโปรแกรมตามแผนการรักษา ยาที่สำรองไว้ใช้สำหรับการรักษาเฉพาะโรค เป็นต้น

การตรวจเยี่ยมของทีมวิชาชีพสุขภาพ ควรตรวจสอบว่าเรือนจำมีระบบการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุมตัวชี้วัดดังกล่าวข้างต้น

การรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดสุขภาพควรเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจเยี่ยมเรือนจำ เพราะการมีข้อมูลพื้นฐานจะทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงหรือแนวโน้มของสถานะสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง และของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งอาจแสดงแนวโน้มของเรือนจำแต่ละแห่ง หรือแสดงข้อมูลภาพรวมของเรือนจำทั่วประเทศ ข้อค้นพบจากการติดตามอย่างเป็นระบบสามารถใช้เป็นพื้นฐานการวางแผนการตรวจเยี่ยม และจัดโปรแกรมการช่วยเหลือ เรือนจำที่มีโปรแกรมสุขภาพ (เช่น การป้องกันเชื้อเอชไอวี การใช้ยา การเสริมอาหาร) ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดสุขภาพไว้ตั้งแต่เริ่มต้นโปรแกรมอย่างเป็นระบบ จะทำให้สามารถประเมินประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ของโปรแกรมที่กำหนดไว้ ตลอดจนมีแนวทางการปรับเปลี่ยนถ้าการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

5.2. อัตราการตาย

The number of deaths occurring in a prison population over a given period of time is an important indicator of the health of a prison population.

The crude mortality rate (CMR) is defined as the number of deaths in a population at risk during a specified time period. It can be readily calculated.

การคำนวณอัตราตายอย่างหยาบ³⁶

$$\text{อัตราตายอย่างหยาบ} = \frac{\text{จำนวนคนตายในช่วงเวลาหนึ่ง}}{\text{ประชากรกลุ่มเสี่ยง} \times \text{ช่วงระยะเวลา}} \times \text{หน่วยประชากร}$$

อัตราตายอย่างหยาบ ส่วนใหญ่จะแสดงหน่วยการตายต่อประชากร 1,000 คนต่อปี ในกรณีนี้ ระยะเวลาที่ใช้คือ 1 ปี และหน่วยประชากรคือ 1,000 คน ซึ่งประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการตาย ประมาณการจากประชากรกลางปี คำนวณได้ดังนี้

$$\text{อัตราตายอย่างหยาบ (จำนวนคนตาย/1,000/ปี)} = \frac{\text{จำนวนคนตายในเวลา 1 ปี}}{\text{ประชากรกลุ่มเสี่ยง} \times 1 \text{ ปี}} \times 1000$$

ตัวอย่าง ในรอบ 1 ปี มีคนตายจำนวน 18 คน ประชากรกลุ่มเสี่ยงกลางปีเท่ากับ 241 คน

$$\text{อัตราตายอย่างหยาบ (จำนวนคนตาย/1,000/ปี)} = \frac{18}{241 \times 1} \times 74.7 \text{ คน/1,000/ปี}$$

อัตราตายอย่างหยาบต่อ 1,000 คนต่อปี ใช้สำหรับการคำนวณในช่วงเวลาปกติ ในกรณีที่มีการระบาด ของโรคและมีการตายจำนวนมากในช่วงเวลาสั้น ๆ การคำนวณอัตราตายจะใช้เวลาสั้น และหน่วยประชากร 10,000 คน ต่อวัน 1 วัน

ตัวอย่าง ในรอบ 120 วัน มีคนตายจำนวน 440 คน ประชากรกลุ่มเสี่ยง กลางปีเท่ากับ 18,000 คน

$$\text{อัตราตายอย่างหยาบ (จำนวนคนตาย/10,000/วัน)} = \frac{440}{18000 \times 120} \times 10000 = 2.04 \text{ คน/10,000/วัน}$$

การรายงานอัตราตายอย่างหยาบรายเดือนจะมีประโยชน์มาก และการรายงานต่อเดือน โดยทั่วไปใช้ หน่วยประชากร 1,000 คนต่อเดือน

ตัวอย่าง ในรอบ 2 เดือน มีคนตาย 9 คน ประชากรกลุ่มเสี่ยง กลางปีเท่ากับ 1,300 คน

$$\text{อัตราตายอย่างหยาบ (จำนวนคนตาย/1,000/ปี)} = \frac{9}{1300 \times 2} \times 3.46 \text{ คน/1000/เดือน}$$

การอ้างอิง จำนวนคนตาย 1 คน/10,000/วัน = 3 คน/1,000/เดือน = 36 คน/1,000/ปี

หน่วยประชากรของการคำนวณต่างกัน หากต้องการทำให้หน่วยประชากรเท่ากันก็ใช้การเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ซึ่งในการเปรียบเทียบข้อมูล ควรใช้หน่วยประชากรที่เป็นหน่วยเดียวกัน

36 ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอัตราตาย ดู F. Checchi, L. Roberts, คู่มือการแปลผลและใช้ข้อมูลการตายในภาวะฉุกเฉินด้านมนุษยธรรมสำหรับผู้ที่ไม่ใช่กระบวนวิชา (Interpreting and Using Mortality Data in Humanitarian Emergencies: A Primer for Non-Epidemiologists), เอกสารเครือข่ายการดำเนินงานด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Practice Network) หมายเลข 52, Overseas Development Institute, ลอนดอน, 2005. เข้าถึงได้จาก <http://www.odihpn.org/documents/networkpaper052.pdf>

การคำนวณอัตราตายระหว่างการตรวจเยี่ยมเรือนจำมีความสำคัญเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อไม่มีข้อมูลอัตราตายของผู้ถูกคุมขังในเรือนจำในระดับโลก หรือระดับประเทศที่ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน อัตราตายที่เพิ่มขึ้นมากกว่าข้อมูลพื้นฐานแสดงถึงภาวะสุขภาพของผู้ถูกคุมขังแย่ลงหรือมีการระบาดของโรค นอกจากนี้การเปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นฐานยังทำให้ทราบความรุนแรงของปัญหา อัตราตายอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล จึงมีประโยชน์ในการคำนวณอัตราตายเป็นรายเดือนหรือตามฤดูกาล

การศึกษานิติเวชการตายมีความสำคัญที่จะต้องวิเคราะห์ไปพร้อมๆกับการคำนวณอัตราตาย เพราะอาจบ่งชี้สภาพของสถานที่คุมขังที่ไม่น่าพึงพอใจ และความขาดแคลนของระบบบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะหากมีผู้ถูกคุมขังเสียชีวิตด้วยโรคที่รักษาได้ ดังนั้นเมื่อนับจำนวนคนตายแล้ว ควรคำนวณสัดส่วนการตายจำแนกตามสาเหตุด้วย

นอกจากนี้ควรมีข้อมูลสุขภาพและอัตราตายของชุมชนด้วย อย่างไรก็ตามอัตราตาย และสาเหตุการตายในชุมชนอาจไม่สามารถอ้างอิงมาสู่เรือนจำได้ เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วกลุ่มผู้ถูกคุมขังจะมีอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี วัณโรค และโรคอื่น ๆ สูงกว่า

ผู้บริหารควรกระตุ้นให้มีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุทันทีเมื่ออัตราตายเพิ่มมากกว่าปกติ มีการตายจากสาเหตุของโรคที่รักษาได้ หรืออัตราตายสูงกว่าค่าอ้างอิงในพื้นที่ ควรมีการวางแผนกำกับติดตามและตรวจเยี่ยมติดตามเรือนจำอย่างใกล้ชิด

แนวคำถามเกี่ยวกับการตาย

- ระบบการบันทึกข้อมูลการตายในสถานที่คุมขังคืออะไร เชื่อถือได้หรือไม่
- จำนวนอัตราตาย
- บันทึกจำนวน และสัดส่วนการตายจำแนกตามสาเหตุ บันทึกการตายจากโรคที่รักษาได้
- ระเบียบและขั้นตอนการสอบสวนหลังการตายเป็นอย่างไร (เป็นไปตามระเบียบของเรือนจำ และกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของประเทศ)
- ตรวจสอบการลงทะเบียนการตาย ใบมรณะบัตร และรายงานหลังการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นในเรือนจำทุกราย
- มีการบันทึกอะไรเกี่ยวกับผู้ถูกคุมขังที่เสียชีวิตเมื่อส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล ถ้าผู้ถูกคุมขังส่วนใหญ่เสียชีวิตในวันแรกที่ส่งต่อไปโรงพยาบาลย่อมสะท้อนถึงระบบการส่งต่อที่เข้าเกินไป
- มีการเสียชีวิตจากโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความหรือไม่ สถิติปัจจุบันเป็นอย่างไร
- ครอบครัวได้รับใบมรณะบัตรหรือไม่ เนื่องจากมีความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการเรื่องมรดก

5.3. อัตราการเกิดโรค

ผู้ถูกคุมขังมีประสบการณ์เจ็บป่วยได้หลากหลายเช่นเดียวกับประชากรทั่วไป แต่ปัญหาที่พบบ่อยในเรือนจำคือโรคติดเชื้อ และปัญหาสุขภาพจิต ผู้ถูกคุมขังหลายแห่งมักจะมาจากชุมชนที่มีโรคติดเชื้อสูง เช่น ติดเชื้อเอชไอวี ตับอักเสบ และวัณโรค สภาพทั่วไปของสถานที่คุมขังอาจส่งเสริมให้มีการแพร่กระจายเชื้อจากการปัญหาสุขอนามัยที่ไม่ดี มีน้ำและการสุขาภิบาลไม่เพียงพอ และอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การอยู่กันอย่างแออัด ขาดแคลนทรัพยากร การใช้ยาเสพติด เพศและความรุนแรง (รวมทั้งความรุนแรงทางเพศ) ของผู้ถูกคุมขังเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงด้านสุขภาพ

บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตอาจเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงในการถูกจำคุกจากกระทำความผิดทางอาญา หรืออาจถูกจำคุกจากปัญหาทางจิตเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่ไม่ยอมรับพฤติกรรมผิดปกติ หรือไม่มีบริการด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม สภาพสังคมทั่วไปซึ่งไม่ดีต่อผู้มีปัญหาทางจิต ซึ่งสภาพในเรือนจำยิ่งแย่กว่า การถูกจำคุกจึงเป็นทั้งสาเหตุหรือมีส่วนสนับสนุนให้เกิดปัญหาทางจิต สภาพในสถานที่คุมขังซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ได้แก่ ไม่มีการติดต่อสัมพันธ์กับโลกภายนอก รวมทั้งเพื่อนครอบครัว เครือข่ายสนับสนุนทางสังคม ลดโอกาสในการออกกำลังกายและกิจกรรมผ่อนคลาย ไม่ได้ทำงาน ไม่ได้รับการศึกษา ห่างจากการปฏิบัติศาสนกิจ อิทธิพลและความรุนแรงในเรือนจำการสูญเสียเสรีภาพและความเป็นอิสระ ผลด้านสุขภาพจิตที่ตามมาคือมีอาการแสดงทางกายที่เกิดจากปัญหาทางจิต หดหู่หรือโกรธ มีความผิดปกติทางจิตเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย

การอดอาหารประท้วงด้วยเหตุผลส่วนตัวหรือต่อต้านระบบซึ่งพบบ่อยในเรือนจำ ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน

โรคที่พบบ่อยในสถานที่คุมขัง

โรคผิวหนัง เช่น ติดเชื้อราที่ผิวหนัง หิด เหา สาเหตุจากการขาดแคลนน้ำ ไม่มีสุขอนามัย และอยู่กันอย่างแออัด

โรคตา เช่น ริดสีดวงตา เยื่อบุตาอักเสบ สาเหตุจากการขาดแคลนน้ำ ไม่มีสุขอนามัย

โรกระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การอยู่กันอย่างแออัด ความชื้น และขาดสารอาหาร

โรกระบบทางเดินอาหาร เช่น อุจจาระร่วง ไข้ไทฟอยด์ อหิวาตกโรค มีพยาธิในลำไส้ โรคที่เกิดจากการดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อจาก อุจจาระ การกำจัดขยะไม่ถูกวิธี และมีพาหะนำโรค

ตับอักเสบชนิด เอ เป็นโรคติดเชื้อจากระบบทางเดินอาหาร

ไวรัสเอชไอวี ตับอักเสบชนิด บี และ ซี จากการฉีดยาเสพติดเข้าทางเส้นเลือด การมีเพศสัมพันธ์โดยยินยอมพร้อมใจ และ ความรุนแรงทางเพศ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการมีเพศสัมพันธ์โดยยินยอมพร้อมใจ และความรุนแรงทางเพศ

โรคที่เกิดจากพาหะนำโรค

โรคจิต สัมพันธ์กับการอยู่กันอย่างแออัด ระบบในเรือนจำการทารุณกรรม สภาพที่เป็นอยู่เดิม

กลุ่มอาการแสดงที่หาสาเหตุไม่ได้ มีอาการที่แสดงออกทางกายจากความทุกข์ทรมานทางจิต

การวัดอัตราการเกิดโรค

นักระบาดวิทยาจะวัดอัตราการเกิดโรค 2 แบบ ได้แก่ อัตราอุบัติการณ์และอัตราความชุก อัตราอุบัติการณ์จะบอกจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งแสดงถึงอัตราการแพร่กระจายเชื้อหรืออัตราการวินิจฉัย อัตราความชุกจะบอกจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีในช่วงเวลาหนึ่ง

การคำนวณอัตราอุบัติการณ์และอัตราความชุก คิดเป็นร้อยละ ดังนี้

$$\text{อัตราอุบัติการณ์ (\%)} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในช่วงเวลาหนึ่ง}}{\text{ประชากรกลุ่มเสี่ยง}} \times 100$$

$$\text{อัตราความชุก (\%)} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงเวลาหนึ่ง}}{\text{ประชากรกลุ่มเสี่ยง}} \times 100$$

การวัดอัตราป่วยทั้งสองชนิดสามารถให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์แตกต่างกัน อัตราความชุกอาจมีประโยชน์มากกว่าอัตราอุบัติการณ์ในการสะท้อนถึงผลกระทบจากสภาพแวดล้อมภายในชุมชน และบริการสุขภาพ อัตราอุบัติการณ์มีประโยชน์สำหรับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อโรคโรคเรื้อรัง เช่น การติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ อาจมีอัตราอุบัติการณ์ต่ำ แต่มีอัตราความชุกสูง โรคที่มีระยะเวลาป่วยสั้นๆ เช่น หวัด อาจมีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูง แต่อัตราความชุกต่ำ

การระบาดของโรคในเรือนจำ

การระบาด หมายถึง การมีผู้ป่วยเกิดขึ้นจำนวนมากกว่าปกติในสถานที่ใดที่หนึ่ง หรือในประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งเกิดจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกันหรือมีสาเหตุร่วมกัน³⁷

ระหว่างการตรวจเยี่ยมเรือนจำ ถ้ามีผู้ถูกคุมขังเจ็บป่วยควรมีการนับจำนวนผู้ป่วย โดยการศึกษาข้อมูลจากสมุดบันทึกการให้คำปรึกษาในคลินิกหรือการพูดคุยกับทีมสุขภาพ ถ้าจำเป็นควรคำนวณอัตราความชุกของโรคโดยคัดกรองจากผู้ถูกคุมขังทั้งหมดในเรือนจำ หรือใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ถูกคุมขัง³⁸

การระบาดที่ได้รับการยืนยันแล้วควรมีการประเมินอย่างทันที่ และมีการจัดการในการควบคุม

37 เป็นนิยามของ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (the United States Centers for Disease Control and Prevention) (CDC). คำว่า 'outbreak' and 'epidemic' มีความหมายคล้ายกันและบางครั้งใช้แทนกันได้ อย่างไรก็ตาม 'outbreak' ใช้บ่อยในพื้นที่ ขนาดเล็ก เช่น หมู่บ้าน เมือง หรือสถานที่เฉพาะ เช่น เรือนจำ ส่วน 'epidemic' ใช้ในพื้นที่ขนาดใหญ่ และครอบคลุมคนจำนวนมาก

38 คู่มือการสอบสวนการระบาดของ CDC เข้าถึงได้จาก <http://www.cdc.gov/excite/classroom/outbreak/steps.htm> การระบาดไม่ใช่จำนวนผู้ป่วยที่เกิดขึ้นตามปกติ แต่เป็นจำนวนที่สูงมากกว่าปกติ ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยที่ยอมรับได้หรือจำนวนพื้นฐานที่กำหนดไว้ ดังนั้นการบันทึกจำนวนผู้ป่วยที่เป็นข้อมูลพื้นฐานจึงมีความจำเป็น

แนวคำถามเกี่ยวกับอัตราการเกิดโรค

- มีโรคหรือปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและแพร่กระจายซึ่งเป็นผลจากสภาพแวดล้อมในเรือนจำหรือไม่ อัตราความชุกของวัณโรค การติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตับอักเสบชนิด บี และซี เป็นเท่าใด มีปัจจัยในที่ส่งเสริมการเกิดโรดังกล่าวหรือไม่
- ถ้ามีโรคติดต่อหรือปัญหาสุขภาพ มีโปรแกรมเฉพาะในการดำเนินการแก้ปัญหา (โดยการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา)หรือไม่ เช่น มีโปรแกรมการรักษาวัณโรคระยะสั้นด้วยการสังเกตโดยตรง (DOTS) หรือไม่ มีแนวทางปฏิบัติเช่นเดียวกับโปรแกรมควบคุมวัณโรคแห่งชาติหรือไม่ มีโปรแกรมสำหรับป้องกันปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดยาเสพติดหรือไม่
- มีโรคหรือปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสภาพสุขอนามัย น้ำและสุขาภิบาลในเรือนจำหรือไม่
- มีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัญหาเกี่ยวกับอาหารหรือไม่
- มีการระบาดของโรคหรือไม่ ทีมสุขภาพดำเนินการอย่างไร
- อัตราความชุกของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาลหรือไม่
- ผู้ถูกคุมขังมีปัญหาสุขภาพจิตอะไรบ้าง
- ในเรือนจำมีปัจจัยด้านใดที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
- ผู้บริหารตระหนักเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ ผู้บริหารหรือองค์กรภายนอกมีโปรแกรมหรือการป้องกันเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่
- ผู้ถูกคุมขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงได้รับการดูแลอย่างไร ชนิดของการรักษาเป็นอย่างไร ถูกส่งไปอยู่ในสถานที่อื่นหรือไม่ (หน่วยจิตเวชที่ปลอดภัย)
- ปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงของผู้ถูกคุมขังเกิดขึ้นก่อนหรือระหว่างการถูกคุมขัง
- ผู้ถูกคุมขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับที่พักอาศัย อาหาร น้ำ หรือการใช้บริการสุขภาพหรือไม่

อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

การปฏิบัติงานในเรือนจำถูกควบคุมโดยมาตรฐานระหว่างประเทศ และระเบียบ ข้อบังคับของแต่ละประเทศ ทีมสุขภาพควรดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ถูกคุมขังก่อนการทำงาน การประเมินความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน ตารางการปฏิบัติงานและภาระงาน อย่างไรก็ตามทีมสุขภาพไม่ควรมีส่วนร่วมในการประเมินหากการทำงานของถูกคุมขังเกิดจากความไม่สมัครใจหรือเป็นการลงโทษ

แนวคำถามเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

- มีการตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินความแข็งแรงก่อนการทำงานหรือไม่ การตรวจสอบดังกล่าวเหมาะสมกับลักษณะหรือสภาพของงานหรือไม่
- กำหนดช่วงอายุเท่าใดสำหรับการทำงานในเรือนจำ
- สถานที่ทำงานมีความปลอดภัยหรือไม่ ตารางการทำงานและความยากลำบากของงานมีผลคุกคามต่อสุขภาพของผู้ทำงานหรือไม่

5.4. การทรมานและการทารุณรูปแบบต่าง ๆ

การทรมานและการทารุณรูปแบบต่างๆ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นภายในเรือนจำ จึงควรมีแพทย์อยู่ในทีมตรวจเยี่ยมเสมอ ข้อมูลเกี่ยวกับการทรมานและการทารุณ อาจจะถูกรวบรวมโดยทีมตรวจเยี่ยมที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ แต่แพทย์ต้องเป็นคนที่พูดคุยกับผู้ถูกคุมขัง

แพทย์ที่ผ่านการฝึกฝนเกี่ยวกับการทำงานด้านนี้ ควรจะมีเอกสารข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกทารุณ เอกสารทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาอาการที่เป็นผลจากการถูกทารุณ รวมทั้งเอกสารทางนิติเวชเกี่ยวกับ ข้อกล่าวหา บุคลากรทางการแพทย์เท่านั้นที่มีหน้าที่ในการประเมินและเข้าถึงข้อมูลแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย ดังนั้นแพทย์จึงมีความจำเป็นในทุกสถานการณ์ที่มีการทารุณอย่างรุนแรงเกิดขึ้นบ่อยหรืออย่างเป็นระบบ

แพทย์ในทีมตรวจเยี่ยมควรเป็นผู้รับผิดชอบในการวิเคราะห์บทบาท และความรับผิดชอบของทีมสุขภาพในสถานที่คุมขังเกี่ยวกับการทารุณที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจต้องส่งเสริมความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพ รวมถึงการยึดหลักจริยธรรมทางการแพทย์

บทบาทของแพทย์เมื่อมีข้อกล่าวหาเกี่ยวกับการทรมานและการทารุณรูปแบบต่าง ๆ คือการประเมินความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ การได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม และกระตุ้นให้ทีมสุขภาพบันทึกข้อกล่าวหา ผลด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ในสถานการณ์ที่ทีมสุขภาพไม่เต็มใจหรือไม่สามารถดำเนินการดังกล่าวได้ แพทย์ในทีมตรวจเยี่ยมควรบันทึกข้อกล่าวหาพร้อมให้ความสำคัญกับการอธิบายให้ผู้ถูกคุมขังทราบเกี่ยวกับประโยชน์ของการบันทึก โดยผู้ถูกคุมขังเซ็นยินยอมการให้ข้อมูล

การทารุณควรเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ และคำนึงถึงหลักการ “ไม่ทำอะไรที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย” (do no harm) แพทย์ที่ตรวจเยี่ยมควรปกป้องผู้ถูกทรมานโดยการรับฟังประสบการณ์ดังกล่าวด้วยความเข้าใจ และให้ข้อมูลเพื่อสะท้อนกลับความทุกข์ทรมานที่ได้รับ ตลอดจนให้การเยียวยาพวกเขา ผู้ถูกคุมขังส่วนใหญ่จะให้ความไว้วางใจและยอมรับความเห็น และการปกป้องใจจากแพทย์ในทีมตรวจเยี่ยมจากภายนอก

แพทย์ที่ตรวจเยี่ยมและทีมสุขภาพในเรือนจำควรมีจริยธรรมทางการแพทย์ในขณะที่ประเมิน ให้การดูแล และรายงานข้อมูลต่างๆ

ระหว่างการสนทนากับผู้ที่ถูกทรมานหรือทารุณรูปแบบต่าง ๆ พึงระลึกไว้เสมอว่าพวกเขามีความลำบากในการสื่อสารถึงความเจ็บปวดที่ได้รับ จึงควรมีวิธีการเข้าถึงพวกเขาอย่างเหมาะสม ผู้ถูกคุมขังที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันย่อมมีการจัดการต่อปัญหาดังกล่าวต่างกัน บางคนอาจเปิดเผยข้อมูล และแสดงปฏิกิริยาต่อเหตุการณ์ดังกล่าว บางคนอาจเก็บความคิด ความรู้สึกไว้คนเดียวและไม่อยากให้ผู้อื่นทราบ เพื่อลดความรู้สึกผิดหรือละอาย แพทย์ต้องสร้างความไว้วางใจและสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนความรู้สึกเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมาน โดยไม่ควรมีบุคคลอื่นอยู่ร่วมในการสนทนา ทีมเยี่ยมตรวจควรอธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ถูกทรมานกังวล ภายใต้อุปสรรคที่ทีมตรวจเยี่ยมสามารถทำได้

มีการตีพิมพ์รายงานขั้นตอนการรายงานทางการแพทย์เกี่ยวกับการทรมานและทารุณผู้ถูกคุมขังไว้มาก³⁹ ซึ่งรายงานควรครอบคลุม สิ่งที่เกิดขึ้น โดยใคร เมื่อไหร่ ที่ไหน การรักษาที่ได้รับ การหายของบาดเจ็บ อาการทางคลินิกที่ตรวจพบขณะตรวจเยี่ยม และเมื่อได้รับทราบข้อกล่าวหาเกี่ยวกับการทารุณ จะต้องระมัดระวังเมื่อต้องดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และเมื่อเขียนรายงานซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องอ่านและเกี่ยวข้องกับกฎหมาย ต้องมีความชัดเจนเกี่ยวกับข้อกล่าวหาที่จะส่งให้กับผู้บริหาร ถ้าไม่มีเอกสารยินยอมการให้ข้อมูล ต้องไม่มีการระบุผู้กล่าวหาหรือหลักฐานต่าง ๆ

ขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นในการรายงานทางการแพทย์เกี่ยวกับการทรมานและการทารุณ มีดังนี้

1. แต่งกายอย่างไร อยู่ในท่านั่ง ยืน นอน หรือถูกมัดกับโต๊ะ ถูกปิดตา มัดด้วยเชือก หรือใส่กุญแจมือ ฯลฯ ทั้งนี้รวมถึงการทารุณด้านจิตใจ (ด้วยคำพูดขู่เข็ญ ดุหมิ่น การสาบาน การร้องตะโกน) และการทารุณด้านร่างกายซึ่งต้องมีการบันทึก การทารุณยังรวมถึงสภาพแวดล้อมในสถานที่คุมขังที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ หรือความตึงเครียดที่ทำให้บุคคลทุกข์ทรมาน ต้องบันทึกสภาพแวดล้อมในเรือนจำ สุขอนามัย สภาพห้องน้ำ ขนาดห้องขัง การให้อาหาร หรือไม่ให้การดูแลสุขภาพแพทย์ ต้องมีการบันทึกหากมีข้อกล่าวหาว่าทรมานในเรือนจำมีส่วนร่วมด้วย ทั้งโดยการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องโดยตรง (ในการทารุณ) หรือโดยอ้อม (ให้คำแนะนำวิธีการหรือเทคนิค) และโดยการละเลย (บิดเบือนรายงานทางการแพทย์)

ส่วนใหญ่การทารุณมักเกิดในช่วงหลังจากถูกจับกุมและส่งไปคุมขัง หรือเกิดในเรือนจำซึ่งจะ

เกี่ยวข้องกับระเบียบวินัย และการลงโทษ (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ)

2. อธิบายผลที่เกิดต่อทั้งร่างกายและจิตใจทันทีที่มีการกล่าวหา อาจมีบาดแผลเปิด ฟกช้ำ และความผิดปกติของแขน ขา รวมถึงผลต่อสุขภาพจิตและอารมณ์ที่เกิดตามมาภายหลัง ควรถามเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับและการฟื้นฟู (ผลที่เกิดตามมา) หลังการถูกทารุณ สิ่งเหล่านี้เป็นกุญแจสำคัญเนื่องจากในขณะที่บันทึกอาจไม่มีร่องรอยทางด้านร่างกายจากการทารุณ แต่การอธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์อาจเป็นเบาะแสสำคัญในการสนับสนุนข้อกล่าวหา
3. ตรวจสอบร่องรอยที่เป็นผลด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรังจากการทรมานหรือการทารุณ รวมถึงการได้รับการรักษาในปัจจุบัน และตรวจสอบสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ

39 สำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (UN Office of the High Commissioner for Human Rights), พิธีสารอัสตันบูล : คู่มือการสอบสวนและบันทึกข้อมูลหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพ กรณีการทรมาน และการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment), 2004. HR/PT/8/Rev.1. เข้าถึงได้จาก <http://physiciansforhumanrights.org/issues/torture/international-torture.html>

สภาระหว่างประเทศเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของเหยื่อผู้ถูกทรมาน, การสอบสวนและการรายงานเพื่อป้องกันการทรมาน (International Rehabilitation Council for Torture Victims, Preventing Torture through Investigation and Documentation) [เวปไซต์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ircr.org/Default.aspx?ID=1396>

M. Staiff, “การเยี่ยมเหยื่อผู้ถูกทรมานของ ICRC (I) : การดำเนินงาน การรายงาน และการติดตาม” (Visits to detained torture victims by the ICRC (I): Management, documentation, and follow-up), การทรมาน, Vol. 10, No. 1, 2000, หน้า 4-7. เข้าถึงได้จาก <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/misc/57jqum.htm>

M. Staiff, “การเยี่ยมเหยื่อผู้ถูกทรมานของ ICRC (II) : ผลกระทบด้านจิตใจจากการเยี่ยมและสัมภาษณ์ผู้ถูกคุมขังที่ถูกทรมาน, (Visits to detained torture victims by the ICRC (II): The psychological impact of visits and interviews with detained torture victims)

การทรมาน, Vol. 10, No. 2, 2000, หน้า 41-44. เข้าถึงได้จาก <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/misc/57jqun.htm>

H. Reyes, “แพทย์ในเรือนจำ : รายงานการทรมานในสถานที่คุมขัง” (Doctors in prison: Documenting torture in detention), การทรมาน, Vol. 18, No. 3, 2008, หน้า 176-182. เข้าถึงได้จาก http://www.ircr.org/Files/Filer/TortureJournal/18_03_2008/176-182_Doctors_in_prison.pdf

การการุณก่อนมาถึงเรือนจำ

- มีเหตุการณ์ทารุณเกิดขึ้นในสถานที่คุมขังของทางราชการหรือไม่ (เช่น สถานีตำรวจ) หรือเกิดในสถานที่อื่นที่ไม่ใช่สถานที่ราชการหรือสถานที่ลับ
- การถูกทารุณเป็นไปตามระบบของสถานที่นั้นหรือไม่
- ลักษณะการทารุณเป็นอย่างไร มีรูปแบบอย่างไร
- สภาพทั่วไปของสถานที่คุมขังเป็นอย่างไร

การการุณในเรือนจำ

- เรือนจำมีระเบียบการลงโทษอย่างไร มีการแยกขังเดี่ยวหรือไม่ ขยายเวลาการแยกขังเดี่ยวหรือไม่ มีระบบที่เข้มงวดอื่น ๆ เพิ่มเติมหรือไม่ ใครเป็นคนพิจารณาวิธีการลงโทษ มีหน่วยรักษาความปลอดภัยป้องกันการเกิดเหตุการณ์ร้ายหรือไม่
- มีการลงโทษแบบไม่เป็นทางการโดยเจ้าหน้าที่เรือนจำหรือโดยผู้ถูกคุมขังที่หน้าที่แบบผู้คุมหรือไม่
- มีการทารุณที่เกิดจากความรุนแรงหรืออิทธิพลระหว่างผู้ถูกคุมขังหรือไม่
- ลักษณะการทารุณเป็นอย่างไร มีรูปแบบอย่างไร

ควรใช้ขั้นตอนทั้ง 3 ชั้นในกระบวนการบันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับการทรมานและการทารุณเสมอ

5.5. ผู้ป่วยเฉพาะราย

แพทย์ที่ตรวจเยี่ยมเรือนจำควรดำเนินการตรวจและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ถูกคุมขัง เพื่อประเมินสถานะสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง และประเมินคุณภาพการจัดบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวควรเลือกมาจากผู้ถูกคุมขังที่มีสุขภาพดีจากแดนต่าง ๆ ผู้ถูกคุมขังซึ่งเพื่อนหรือเจ้าหน้าที่เรือนจำระบุว่าป่วย รวมทั้งผู้ป่วยที่แพทย์สังเกตเห็นในขณะที่ตรวจเยี่ยม

สิ่งสำคัญต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่และผู้ถูกคุมขังทราบว่าการดำเนินการดังกล่าวไม่ใช่การตรวจรักษา ถ้าพบผู้ถูกคุมขังมีอาการป่วยหนักและไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ควรแจ้งให้ผู้บริหารทราบในขณะที่ตรวจเยี่ยม หรือภายหลังการตรวจเยี่ยมสิ้นสุดแล้วแต่ความเร่งด่วน การพบผู้ป่วยกรณีดังกล่าวข้างต้นบ่งชี้ถึงระบบบริการสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอ ซึ่งต้องดำเนินการปรับปรุงบริการสุขภาพโดยภาพรวมสำหรับผู้ถูกคุมขังทั้งหมด วัตถุประสงค์การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเฉพาะรายนี้ไม่ใช่เพื่อการระบุรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลทางการแพทย์ทุกราย แต่เจ้าหน้าที่เรือนจำควรติดตามกรณีผู้ป่วยหนักมากกว่าผู้ที่เจ็บป่วยเล็กน้อย

การร้องขอให้ปล่อยตัวด้วยเหตุผลทางการแพทย์

บางครั้งอาจมีการร้องขอให้มีการพิจารณาปล่อยตัวผู้ถูกคุมขังที่ป่วยหนักเป็นกรณีพิเศษ การปล่อยตัวในลักษณะนี้กระทำด้วย “ความเมตตา” “มนุษยธรรม” หรือ “เหตุผลทางการแพทย์” ซึ่งไม่ใช่ทุกประเทศที่มีการปล่อยตัวผู้ถูกคุมขังด้วยเหตุผลทางการแพทย์ เหตุผลทางการแพทย์สำหรับการปล่อยตัวมีหลายประการ เช่น การเจ็บป่วยหนัก มีโรคเรื้อรัง โรคที่ทำให้อ่อนเพลีย หรือพิการ ซึ่งไม่สามารถดูแลได้อย่างเหมาะสมในเรือนจำ (อัมพาตถาวร ปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง หรือสมองเสื่อม) หรือการคุมขังจะทำให้มีอาการของโรคแย่ลง ผู้ถูกคุมขังที่ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งควรปล่อยตัวเพื่อให้ออกไปเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีที่บ้านหรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม นอกจากนั้นยังมีเหตุผลอื่นที่ต้องนำมาพิจารณาในการปล่อยตัว เช่น อายุของผู้ถูกคุมขัง ความเปราะบาง ความเสี่ยงต่อการทำผิดซ้ำซาก อันตรายต่อสังคมที่จะเกิดจากการปล่อยตัวออกไป และสภาพโดยรวมของสถานที่คุมขัง

ข้อมูลที่ได้จากผู้ถูกคุมขัง

- รวบรวมข้อมูลภาพรวมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง ระบุการทารุณหรือการทรมานและปัญหาเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ
- พบกรณีผู้ป่วยจากความล้มเหลวของระบบบริการสุขภาพหรือไม่ มีกรณีผู้ถูกคุมขังป่วยหนักซึ่งต้องมีการอภิปรายกับผู้บริหารหรือไม่ กรณีดังกล่าวจำเป็นต้องรับการรักษาเร่งด่วน หรือต้องปล่อยตัวเพื่อมนุษยธรรมหรือด้วยเหตุผลทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยที่ได้นำเสนอต่อผู้บริหาร ต้องได้รับการติดตามในการตรวจเยี่ยมครั้งต่อไป

พึงระลึกว่าจะต้องเคารพต่อหลักการไม่เปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์ตลอดระยะเวลาที่มีการตรวจเยี่ยม ต้องมีความปลอดภัยและเข้มงวดในการเข้าถึงข้อมูลวินิจฉัยและประวัติการรักษาของผู้ป่วย

การรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต้องไม่ระบุชื่อ และการเสนอชื่อผู้ป่วยต่อผู้บริหารเพื่อให้การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือการปล่อยตัวด้วยเหตุผลด้านมนุษยธรรม หรือเหตุผลทางการแพทย์ จะดำเนินการก็ต่อเมื่อมีการเซ็นยินยอมจากผู้ถูกคุมขังเท่านั้น

6. แหล่งข้อมูลอ่านเพิ่มเติม

รายการเอกสารต่อไปนี้นี้เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับอ่านเพิ่มเติมโดยมีสาระ โดยสังเขป ดังนี้

สุขภาพในเรือนจำ: แนวทางขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับความจำเป็นของสุขภาพในเรือนจำ (Health in Prisons: A WHO Guide to the Essentials in Prison Health). บรรณาธิการ โดย Stefan Enggist, Lars Moller, Gauden Galea and Caroline Udesen. WHO ยุโรป, โคเปนเฮเกน, 2014.

เข้าถึงได้จาก

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/prisons-and-health>

เนื้อหา จำนวน 189 หน้า ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ รัสเซีย และอาราบิก

เป็นคู่มือสุขภาพและการดูแลสุขภาพในสถานที่คุมขัง ประกอบด้วยเนื้อหาการดูแลสุขภาพเบื้องต้น โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ท้นตสุขภาพ ความท้าทายเชิงจริยธรรมของการดูแลสุขภาพในสถานที่คุมขัง และ การใช้ยา เนื้อหาส่วนใหญ่เน้นที่การดูแลสุขภาพและคุณภาพของบริการ โดยมีเนื้อหาวิธีปฏิบัติต่อผู้ถูกคุมขัง การส่งเสริมสุขภาพและการเป็นอยู่ที่ดีของผู้ถูกคุมขังด้วย ดู WHO Europe's Health In Prisons Project

การบริหารจัดการที่ดีสำหรับสุขภาพในเรือนจำ ในศตวรรษที่ 21 สรุปย่อนโยบายสำหรับหน่วยสุขภาพในเรือนจำ

เอกสารของ ICRC

“การปกป้องผู้ถูกคุมขัง: การปฏิบัติงานของ ICRC ในสถานที่คุมขัง” (Protection of detainees: ICRC action behind bars) Alain Aeschlimann. International Review of the Red Cross, Vol. 87, No. 857, มีนาคม 2005, หน้า 83-122.

เข้าถึงได้จาก http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/irrc_857_aeschlimann.pdf

เนื้อหาจำนวน 40 หน้า ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ และฝรั่งเศส

อธิบายหลักการ เป้าหมาย คุณลักษณะและแนวทางการปฏิบัติงานใน สถานที่คุมขังของ ICRC และอธิบายเกี่ยวกับกฎหมายตลอดจนภูมิหลัง เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ ICRC

บทบาทของแพทย์ ICRC ในการตรวจเยี่ยมนักโทษในเรือนจำ (The role of the physician in ICRC visits to prisoners) Hernan Reyes. ICRC, เจนีวา, 1994.

เข้าถึงได้จาก <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/misc/57jmk5.htm>

สรุปย่อ (3,000 คำ) เกี่ยวกับบทบาทของแพทย์ ICRC ในการตรวจเยี่ยมสถานที่คุมขัง

นโยบายเกี่ยวกับการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรมหรือ ลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ต่อผู้ถูกคุมขัง (Policy on torture and cruel, inhuman or degrading treatment inflicted on persons deprived of their liberty) , รับรองโดย the Assembly Council of the ICRC เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2011 International Review of the Red Cross, Vol. 93, No. 882, 2011, หน้า547-562.

เข้าถึงได้จาก <http://www.icrc.org/eng/assets/files/review/2011/irrc-882-policy-torture.pdf>

เนื้อหาเกี่ยวกับความมุ่งมั่นของ ICRC ต่อการแก้ปัญหาการทรมาน พร้อมอธิบายเกี่ยวกับนโยบายและการปฏิบัติ



แนวทางการสอบสวนการตายในสถานที่คุมขัง (Guidelines for Investigating Death in Custody), ตุลาคม 2013

เข้าถึงได้จาก <https://www.icrc.org/eng/assets/files/publications/icrc-002-4126.pdf>

น้ำ สุขาภิบาล สุขอนามัยและที่พักอาศัยในเรือนจำ (Water, Sanitation, Hygiene and Habitat in Prisons) พิมพ์ครั้งที่ 2. Pier Giorgio Nembrini. ICRC, นครเจนีวา, 2013. (ICRC Publication Reference: 0823)

เข้าถึงได้จาก <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0823.htm>

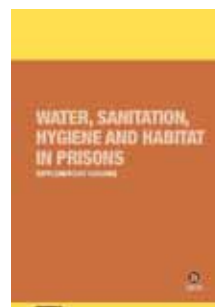
เนื้อหาจำนวน 125 หน้า ออนไลน์เป็นไฟล์ pdf ภาษาอังกฤษ และ ดีพิมพ์เป็นภาษาอาราบิก จีน อังกฤษ ฝรั่งเศส

เนื้อหาอ่านง่ายพร้อมภาพประกอบ เกี่ยวกับแนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในเรือนจำ เนื้อหาบางส่วนอาจซ้ำซ้อนกับ หน่วยที่ 2 แนวปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในสถานที่คุมขัง แต่เนื้อหาเกี่ยวกับน้ำ สุขาภิบาล สุขอนามัยและที่พักอาศัย จะมีรายละเอียดมากกว่า และเป็นประโยชน์ต่อการรวบรวม

น้ำ สุขาภิบาล สุขอนามัยและที่พักอาศัยในเรือนจำ: เนื้อหาเพิ่มเติมพิเศษ(Water, Sanitation, Hygiene and Habitat in Prisons: Supplementary Guidance). ICRC, เจนีวา, 2013. เข้าถึงได้จาก <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4083.htm>

เนื้อหาจำนวน 80 หน้า ออนไลน์เป็นภาษาอังกฤษและฝรั่งเศส

โดยจัดทำเพิ่มเติมสำหรับคู่มือที่มีชื่อเรื่องเดียวกันนี้ เพื่อเสริมความเข้าใจและการนำไปประยุกต์ใช้ในเรือนจำต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวางทั่วโลก รวมทั้งมีเนื้อหาเกี่ยวกับสตรี เด็กผู้หญิง เด็กที่อยู่ใน



อาหารและโภชนาการในสถานที่คุมขัง จำนวน 4 เล่ม

เอกสารของสหประชาชาติ

สหประชาชาติได้ผลิตเอกสารจำนวนมากซึ่งตรงกับการทำงานในเรือนจำของ ICRC

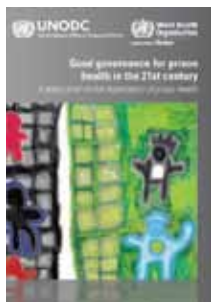
สามารถเข้าถึงได้จาก www.refworld.org ของ UNHCR (the UN refugee agency).



ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (SMR)) รับรองเมื่อ 30 สิงหาคม 1955

(เข้าถึงได้จาก <http://www.refworld.org/docid/3ae6b36e8.html>)

เนื้อหาสำคัญบางส่วน มีความล้าสมัย แต่เนื้อหาโดยส่วนใหญ่ยังได้รับการยอมรับ ประกอบด้วย มาตรฐานการปฏิบัติต่อผู้ถูกคุมขัง และการบริหารจัดการในเรือนจำ (อธิบายเกี่ยวกับมาตรฐานนโยบายและการนำไปปฏิบัติ ดูเพิ่มเติมใน Making Standards Work: An International Handbook on Good Prison Practice ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้จาก www.penalreform.org)



อนุสัญญาต่อต้านการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้ายไม่มนุษยธรรม หรือลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) รับรองโดย สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ

เมื่อ 10 ธันวาคม 1984, มติที่ 39/46 เข้าถึงได้จาก <http://www.refworld.org/docid/3b00f2224.html>

พิธีสารอิสตันบูล (Istanbul Protocol). คู่มือการสอบสวนและบันทึกข้อมูลหลักฐานอย่างมีประสิทธิภาพ กรณีการทรมาน และการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้ายไม่มนุษยธรรมหรือลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์. สำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ 2004, HR/P/PT/8/Rev.1

เข้าถึงได้จาก <http://www.refworld.org/docid/4638aca62.html> มีเนื้อหาที่อธิบายแนวทางการประเมินกรณีการทรมานและการทารุณ รวมทั้งการรายงานข้อค้นพบต่อศาลและหน่วยสอบสวนอื่น



คู่มือการจัดการและการกำหนดนโยบายในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดหญิง (Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment) สำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม กันยายน 2008

เข้าถึงได้จาก <http://www.refworld.org/docid/4a096b0a2.html>

เนื้อหาจำนวน 117 หน้า เกี่ยวกับความต้องการดูแลที่มีความเฉพาะของผู้ต้องขังหญิง และการบริหารจัดการเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดหญิง



คู่มือเกี่ยวกับนักโทษที่มีความต้องการเฉพาะ (Handbook on Prisoners with Special Needs) สำนักงานสหประชาชาติว่าด้วย ยาเสพติดและอาชญากรรม. มีนาคม 2009.

เข้าถึงได้จาก <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=4a0969d42>

เนื้อหาจำนวน 179 หน้า อธิบายเกี่ยวกับความต้องการของกลุ่มเปราะบางในเรือนจำ รวมถึงนักโทษที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทูพลภาพ ชนกลุ่มน้อย นักโทษต่างชาติ เลสเบี้ยน เกย์ รักร่วมเพศ คนข้ามเพศ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ต้องโทษประหารชีวิต

แหล่งข้อมูลอื่น

เอกสารของแพทยสมาคมโลก www.wma.net

คู่มือจริยธรรมทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2 (2009) ดาร์วินโหลดได้ฟรีจากเว็บไซต์ของ the World Medical Association.

คู่มือเล่มนี้ให้แนวทางสำหรับนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์

นอกจากนี้เว็บไซต์นี้ยังมีเอกสารของแพทยสมาคมโลกที่เป็นประโยชน์อีกหลายอย่าง เช่น คำประกาศมอลตาเกี่ยวกับผู้อดอาหารประท้วงที่ ทิวโหย (the WMA Declaration of Malta on Hunger Strikers (1991/1992/2006) คำประกาศเอเดนเบิร์กเกี่ยวกับสภาพเรือนจำและการแพร่เชื้อวัณโรคและโรคติดต่ออื่นๆ (the WMA Declaration of Edinburgh on Prison Conditions and the Spread of Tuberculosis and Other Communicable Diseases (2000/2011) ความรับผิดชอบของแพทย์ในการรายงานและการร้องทุกข์กล่าวโทษจากการทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรมหรือลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (the WMA Resolution on the Responsibility of Physicians in the Documentation and Denunciation of Acts of Torture or Cruel or Inhuman or Degrading Treatment) (2003/2007) นอกจากนี้ยังสามารถเชื่อมโยงไปยังหลักสูตร “แพทย์ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ : ความขัดแย้งด้านสิทธิมนุษยชนและจริยธรรม (Human Rights and Ethical Dilemmas) สำหรับการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอยู่บนเว็บไซต์

องค์การแพทย์ไร้พรมแดน (Medecins Sans Frontieres, MSF)

มีข้อมูลสุขภาพมากมายให้บริการออนไลน์ ฟรี ที่เว็บไซต์ <http://www.refbooks.msf.org/>

เช่น วัณโรค หัด สุกติกรรมในพื้นที่ห่างไกล สุขภาพของผู้ลี้ภัยการประเมีนสุขภาพอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ลี้ภัยหรือผู้พลัดถิ่น วิศวกรรม

สุขภาพผู้หญิงในเรือนจำ : การแก้ปัญหาคือความไม่เท่าเทียมทางเพศ (Women’s Health in Prison: Correcting Gender Inequity in Prison Health) สำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม 2009 เข้าถึงได้จาก http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/76513/E92347.pdf

เนื้อหาจำนวน 56 หน้า ตีพิมพ์ 4 ภาษา คือ อังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมัน รัสเซีย เกี่ยวกับความต้องการของผู้ต้องขังหญิงที่มีถูกละเลย เอกสารนี้จะแสดงถึงหลักฐานดังกล่าวและเรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลง ปัญหาที่พบบ่อยคือการเจ็บป่วยทางจิต การติดสารเสพติดและแอลกอฮอล์ การล่วงละเมิดทางเพศและร่างกาย ความรุนแรงระหว่างผู้ต้องขังหญิง รวมทั้งความต้องการดูแลสุขภาพเฉพาะของเพศหญิง

หนังสือเกี่ยวกับการแยกขังเดี่ยว โดย Sharon Shalev. Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics, London, 2008.

เข้าถึงได้จาก www.solitaryconfinement.org/sourcebook

เนื้อหาจำนวน 89 หน้า 5 ภาษา อังกฤษ ฝรั่งเศส รัสเซีย จีน สเปน

นำเสนอหลักฐานผลกระทบต่อสุขภาพและอันตรายจากการแยกขังเดี่ยว บทบาทของบุคลากรสุขภาพ แนวปฏิบัติทางด้านจริยธรรมและกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน





มาตรฐาน CPT โดยคณะกรรมการเพื่อป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษที่ไร้มนุษยธรรมหรือลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แห่งยุโรป (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment , CPT)

ประกาศใช้ในปี ค.ศ. 1987 โดย สภาแห่งยุโรปเพื่อป้องกันการทรมานและการทำให้สูญเสียเสรีภาพในยุโรป

มาตรฐาน CPT เล่มนี้รวบรวมเนื้อหาจากรายงานประจำปี โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ถูกคุมขัง รวมทั้งผู้หญิง เยาวชน การดูแลด้านจิตเวช และบริการสุขภาพในเรือนจำ เข้าถึงได้จาก <http://www.cpt.coe.int/en/docsstandards.htm>

การสอบสวนทางการแพทย์และการรายงานเกี่ยวกับการทรมาน : คู่มือสำหรับบุคลากรสุขภาพ (Medical Investigation and Documentation of Torture: A Handbook for Health Professionals). Michael Peel, Noam Lubell and Jonathan Beynon. ศูนย์สิทธิมนุษยชน มหาวิทยาลัยแอสเซก (University of Essex) 2005. ออนไลน์ ฟรี

ครอบคลุมเนื้อหาเช่นเดียวกับพิธีสารอิสตันบูล แต่ง่ายต่อการนำไปใช้



ภาคผนวก: มาตรฐานเกี่ยวกับ สุขภาพในเรือนจำ

NOTE: มาตรฐานต่อไปนี้จะใช้เพื่อการชี้วัด ไม่ใช่ค่าที่สมบูรณ์



มาตรฐานที่พักอาศัย

พื้นที่ทั้งหมดในเรือนจำ	20–30 ตร.ม./คน	(ICRC)
พื้นที่ขั้นต่ำในห้องขัง	3.4–5.4 ตร.ม./คน	(ICRC)

มาตรฐานการจัดหาน้ำ

ปริมาณน้ำขั้นต่ำสำหรับ ทุกกิจกรรม	10–15 ลิตร/คน/วัน	(ICRC)
ท็อกน้ำ	1–2 ท็อก/100 คน (ขั้นต่ำ)	(ICRC)
อัตราไหลของน้ำจากท็อกน้ำ	10 ลิตร/นาที (ขั้นต่ำ 3–5 ลิตร/นาที)	(ICRC)

มาตรฐานการสำรองน้ำ

ปริมาณการสำรองน้ำในเรือนจำ	15–20 ลิตร/คน	
ปริมาณน้ำสำรองขั้นต่ำในห้องขังเวลากลางวัน	2 ลิตร/คน/คืน	

มาตรฐานด้านสุขอนามัย

การอาบน้ำ	ที่อาบน้ำ 1 แห่ง/ 25 คน	(ICRC)
	ความถี่ในการอาบน้ำขั้นต่ำ 1 ครั้ง/สัปดาห์	(SMR)
	ความถี่ในการอาบน้ำ 1 ครั้ง/วันในกรณีที่มีการออกกำลังกายหนัก หรือสภาพอากาศร้อน	
สุขชำระร่างกาย	100–150 ไร่บ/ต่อคน/เดือน	(ICRC)

มาตรฐานด้านสุขาภิบาล

ส้วม	1 ห้องต่อ 20 คน – เหมาะสมที่สุด	(ISPHERE)
	1 ห้องต่อ 50 คน – ขั้นต่ำ	(ICRC)

มาตรฐานด้านขยะ

ขยะ	ภาชนะรองรับขยะที่มีฝาปิด 100 ลิตร /50 คน	
-----	---	--

มาตรฐานด้านครัว

โรงครัว	ขั้นต่ำ 50 ตร.ม./1,000 คน	(ICRC)
---------	---------------------------	--------

มาตรฐานการจัดเตรียมอาหาร

ความจุของภาชนะปรุงอาหาร	หม้อขนาด 1.2–1.4 ลิตร/คน	(ICRC)
ปริมาณน้ำสำรองในครัว	1 ลิตร/คน/วัน	(ICRC)

ดัชนีมวลกาย

ภาวะโภชนาการปกติ	> 18.5
ขาดสารอาหารระดับปานกลาง	16.1–18.4
ขาดสารอาหารระดับรุนแรง	< 16.0

การใช้บริการสุขภาพ

จำนวนการรับคำปรึกษา	1–3 % ของผู้ถูกคุมขังทั้งหมด/วัน
การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	1/10,000 คน/วัน

**ข้อมูลอัตราตายอย่างหยาบ (CMR) และตัวชี้วัดสำหรับการอ้างอิงภาวะวิกฤติด้านสุขภาพของ
แต่ละภูมิภาค (จำนวนคนตาย/10,000/วัน)⁴⁰**

ภูมิภาค	2004 CMR (ข้อมูลพื้นฐาน)	CMR (วิกฤติด้านสุขภาพ)
แอฟริกาใต้สะฮารา	0.44	0.9
ตะวันออกกลาง, แอฟริกาเหนือ	0.16	0.3
ยุโรปกลางและยุโรปตะวันออก, เครือรัฐเอกราชที่แยกออกมา จากสหภาพโซเวียต (CIS), รัสเซีย	0.30	0.6
เอเชียตะวันออก / แปซิฟิก	0.19	0.4
เอเชียใต้	0.25	0.5
ลาตินอเมริกา, คาริบเบียน	0.16	0.3
ประเทศพัฒนาน้อยที่สุด	0.38	0.8
ประเทศอุตสาหกรรม	0.25	0.5

ตัวอย่างเช่น ในพื้นที่ตะวันออกกลาง หรือแอฟริกาเหนือ ถ้าอัตราการตายในเรือนจำมากกว่า 0.3/10,000/วัน (3 / 1000 /เดือน) บ่งชี้ภาวะวิกฤติรุนแรงด้านสุขภาพ

40 โครงการสเฟียร์, กฎบัตรมนุษยธรรมและมาตรฐานขั้นต่ำในการตอบสนองต่อภัยพิบัติ (Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response) , The Sphere Project, เจนีวา, 2004, หน้า 261.

