



บันทึกการประชุมวิชาการเชิงนโยบายเรื่อง การเดินทางของ เรือนจำ สุขภาพ (Healthy Prison Journey)

กุลภา วจนสาระ (บรรณาธิการ)

จัดโดย สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ร่วมกับ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ณ ห้องเมจิก 3 ชั้น 2 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร
วันที่ 17-18 ธันวาคม 2561



บันทึกการประชุมวิชาการเชิงนโยบายเรื่อง
การเดินทางของ
เรือนจำ
สู่
สุขภาวะ
(Healthy Prison Journey)

กุลภา วจนสาระ (บรรณาธิการ)

จัดโดย สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ณ ห้องเมจิก 3 ชั้น 2 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร
วันที่ 17-18 ธันวาคม 2561





บันทึกการประชุมวิชาการเชิงนโยบายเรื่อง
การเดินทางของเรือนจำสุภาพะ (Healthy Prison Journey)
กฤตภา วจนสาระ (บรรณาธิการ)
นครปฐม: สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม, 2561.



กำหนดการประชุมวิชาการเชิงนโยบายเรื่อง
การเดินทางของเรือนจำสุขภาพ (Healthy Prison Journey)

จัดโดย สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ร่วมกับ

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ณ ห้องเมจิก 3 ชั้น 2 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น
ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร
วันที่ 17-18 ธันวาคม 2561

วันจันทร์ที่ 17 ธันวาคม 2561:

เวก้นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายจากโครงการวิจัยบริการสุขภาพและเรือนจำสุขภาพ:

พิธีกร: อ.ณพงศ์ปกรณ์ ผลินยศ

08.45 - 09.15 น. ลงทะเบียนและชมนิทรรศการ ‘การเดินทางของเรือนจำสุขภาพ’

09.15 - 09.30 น. กล่าวรายงานผลการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนนโยบายเรือนจำสุขภาพ

โดย นางภรณ์ ภูประเสริฐ -

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส.

09.30 - 09.40 น. นำเสนอวิทัศน์ “สาธารณสุขมูลฐานและบริการสุขภาพบนเส้นทางเรือนจำสุขภาพ”

09.40 - 10.10 น. กล่าวเปิดงานและปาฐกถาแนะนำเรื่อง “นโยบายเรือนจำสมัยใหม่เปิดประตูสู่สังคม”

โดย ดร.อายุตม์ สินธพพันธุ์ - รองอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ฝ่ายบริหาร

10.10 - 11.15 น. นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายจากโครงการวิจัย 3 โครงการ

ดำเนินรายการ: ดร.ณัฐรา โกมลวาทิน -

บรรณาธิการข่าว สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส

วิทยากร:

1. โครงการวิจัยและพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง
รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล - นายกสมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม
2. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ
กุลภา วจนสาระ - นักวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
3. โครงการเรือนจำสุภาพะ: พัฒนาคุณภาพชีวิตหลังกำแพง
ผศ.ธีรวัลย์ วรรณโนทัย - นักวิชาการอิสระ
รศ.ดร.นภาพรณ์ ทะวานนท์ - นักวิชาการอิสระ

- 11.15 - 11.20 น. Music Video นำทางใจด้วยโยคะ (โยคะประกอบเพลงใจนำทาง)
- 11.20 - 12.00 น. เปิดอภิปราย
- 12.00 - 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 14.45 น. แบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม (ดูรายละเอียดเอกสารการประชุมกลุ่มย่อย)
- 14.45 - 15.45 น. นำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย
ดำเนินรายการ: รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล -
นายกสมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม
- 15.45 - 16.00 น. บัณฑิตกถา “การดูแลสุขภาพ-คุณภาพชีวิตผู้ต้องขังบนเส้นทางเรือนจำสุภาพะ”
ดร.อายุตม์ สินธพพันธุ์ - รองอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ฝ่ายบริหาร
(หมายเหตุ: เครื่องดื่มและอาหารว่าง บริการในห้องประชุม)

วันอังคารที่ 18 ธันวาคม 2561:

เวทีวิชาการ ‘เรือนจำและผู้ต้องขังกับภาพตัวแทนในสื่อ การเหยียดหยามและการคืนกลับสังคม’

The Making of Prison’s and Inmates’ Representation, Rehabilitation, and Reintegration

- 08.45 - 09.00 น. ลงทะเบียน
- 09.00 - 10.00 น. การนำเสนอและอภิปรายเรื่อง ‘ภาพตัวแทนผู้ต้องขังและเรือนจำในสื่อไทย (Representation)’
ดำเนินรายการ: กรรณจริยา สุขรุ่ง - กระบวนกรอิสระ

วิทยากร:

(1) สถานะองค์ความรู้เรื่อง 'ภาพตัวแทนผู้ต้องขังและเรือนจำในสื่อไทย'
โดย ดร.ชนตติ์ ทินนาม คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(2) ภาพตัวแทนผู้ต้องขังในสื่อสาธารณะ

โดย โอปอล์ ประภาวดี นักวิชาการอิสระ

ผู้ให้ความเห็น: ดร.ภาสกร อินทุมาร

คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

10.00 - 10.15 น. เปิดอภิปราย

10.15 - 11.00 น. การนำเสนอและอภิปรายเรื่อง 'การฟื้นฟูเยียวยาผู้ต้องขัง' (Rehabilitation)'

ดำเนินรายการ: ผศ.ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์ -

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยากร: นำเสนอสถานะองค์ความรู้เรื่อง 'การฟื้นฟูเยียวยาผู้ต้องขัง'

โดย รศ.อภิญา เวชชัย - นายกสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

ผู้ให้ความเห็น: ขาดิชา สุธกิลม - กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

11.30 - 12.30 น. การนำเสนอและอภิปรายเรื่อง 'ฟื้นชีวิตในโลกอิสราภาพ (Reintegration)'

ดำเนินรายการ: รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล -

นายกสมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม

วิทยากร: นำเสนอสถานะองค์ความรู้เรื่อง 'ฟื้นชีวิตในโลกอิสราภาพ'

โดย รศ.ดร.นภาพร หะวานนท์ - นักวิชาการอิสระ

ผู้ให้ความเห็น: พิทยา จินาวัฒน์ - อดีตรองปลัดกระทรวงยุติธรรม

12.30 - 12.50 น. เปิดอภิปราย

12.50 - 13.00 น. สรุปและปิดการประชุม

โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล -

นายกสมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม

13.00 - 14.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน

(หมายเหตุ: เครื่องดื่มและอาหารว่าง บริการในห้องประชุม)



คำนำ

หนังสือเล่มนี้ คือบันทึกการเดินทางของการทำงานเพื่อขับเคลื่อนให้แนวคิดและปฏิบัติการเรื่อง ‘**เรือนจำสุขภาพ**’ สามารถเกิดขึ้นได้จริงในเรือนจำของประเทศไทย เริ่มต้นใน พ.ศ. 2555 ที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนให้มีการวิจัยเชิงนโยบายหลายด้าน ทั้งการพัฒนาเรือนจำต้นแบบ การสร้างนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมนโยบายและการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง ภายใต้หลักการของสุขภาพเพื่อคนทั้งมวล (Health for All) เพื่อสื่อสารกับสังคมและภาครัฐถึงแนวทางที่จำเป็นและเหมาะสมในการพัฒนาเรือนจำ ให้เป็นพื้นที่ที่เอื้ออำนวยให้ผู้ต้องขังมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีและได้รับการบริการทางด้านสุขภาพตามสิทธิพื้นฐานที่ควรจะได้รับเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป

การดำเนินงานวิจัยและปฏิบัติการเรื่อง ‘**เรือนจำสุขภาพ**’ ตั้งแต่ พ.ศ. 2555-2562 ได้เน้นการสร้างความรู้และการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการบริหารจัดการเรือนจำ และให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคม กล่าวโดยสรุปก็คือ ‘**แนวคิดเรือนจำสุขภาพ**’ พัฒนามาจากการหลอมรวมความรู้ที่ได้จากการวิจัยเชิงนโยบายและการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินงานผ่านกิจกรรมหลากหลายรูปแบบในเรือนจำต่างๆ อันเป็นความพยายามที่จะพัฒนาเรือนจำให้เป็นพื้นที่ที่เอื้ออำนวยให้ผู้ที่อยู่ในเรือนจำมีสุขภาพ

ดัง ‘**ปฏิญญาสุขภาพผู้ต้องขัง**’ ข้อ 4 ที่ระบุว่า! “เรือนจำควรต้องเป็น “เรือนจำสุขภาพ” ซึ่งให้ความสำคัญกับวิถีการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (healthy living) โดยการลด/ละหรือขจัดเงื่อนไขและการปฏิบัติต่างๆ ที่เป็นการบั่นทอนสุขภาพผู้ต้องขังออกให้มากที่สุด สุขภาพในที่นี้หมายรวมถึงสุขภาพกาย ใจ และจิตวิญญาณ ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังตระหนักในคุณค่าของตนเอง ธำรงรักษาความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพกับครอบครัวและสังคม รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ต้องขังมีโอกาสสร้างที่ยืนในสังคม โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนภาพในทางลบที่สังคมมีต่อเรือนจำและผู้ต้องขังให้เป็นภาพในทางบวก”

หนังสือเล่มนี้เป็นบันทึกการเดินทางของเรือนจำสุขภาพในช่วงทศวรรษการทำงานที่ผ่านมา หวังว่าเนื้อหาทั้งหมดจะเป็นส่วนหนึ่งของข้อเรียนรู้การทำงานกับผู้ต้องขังในเรือนจำของไทย

กฤตยา อาชวนิจกุล
สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม

¹ เอกสารประกอบการเสวนาเรื่อง ‘**นานาทัศนะต่อคุกไทย: สิ่งที่เห็น กับสิ่งที่ควรจะเป็น**’ วันที่ 12 มิถุนายน 2562 ในการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสี่ยงที่คนอื่นไม่ได้ยิน : ประชากรกลุ่มเฉพาะ “Voice of the voiceless: the vulnerable populations” วันที่ 12-13 มิถุนายน 2562 ณ อิมแพค เมืองทองธานี จัดโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



CONTENT

สารบัญ

เวทีนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย

จากโครงการวิจัยบริการสุขภาพและเรือนจำสุภาพะ

วันจันทร์ที่ 17 ธันวาคม 2561

1

รายงานผลการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนนโยบายเรือนจำสุภาพะ

2

กรณี ภูเก็ต

ปาฐกถาำนำเรื่อง “นโยบายเรือนจำสมัยใหม่เปิดประตูสู่สังคม”

4

ดร. आयुตม์ สันธพพันธุ์

ข้อค้นพบหลักและข้อเสนอเชิงนโยบาย ‘สาธารณสุขมูลฐาน:
พื้นฐานสุขภาพผู้ต้องขังหญิง’

6

รศ.ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล

‘ป่วยใช้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ’

9

กุลภา จวนสาระ

‘เรือนจำสุภาพะ: พัฒนาคุณภาพชีวิตหลังจำคุก’

14

ผศ. อีรวัลย์ วรธโนทัย และ รศ.ดร. นภาพร หะวานนท์

การประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

23

เวทีวิชาการ “เรือนจำและผู้ต้องขังกับภาพตัวแทนในสื่อ การเยียวยา

และการคืนกลับสังคม (The Making of Prison’s and

Inmates’ Representation, Rehabilitation, and Reintegration)

วันอังคารที่ 18 ธันวาคม 2561

51

เวทีนำเสนอและอภิปรายเรื่อง

“ภาพตัวแทนผู้ต้องขังและเรือนจำในสื่อไทย (Representation)”

53

เวทีนำเสนอและอภิปรายเรื่อง

“การฟื้นฟูผู้ต้องขัง (Rehabilitation)”

57

เวทีนำเสนอและอภิปรายเรื่อง

“ฟื้นชีวิตในโลกอิสระภาพ (Reintegration)”

63



เวทีนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย จากโครงการวิจัยบริการสุขภาพและเรือนจำสุภาพะ

วันจันทร์ที่ 17 ธันวาคม 2561

พิธีกร (อ. ณพศักดิ์ ผลิตินย) เกริ่นนำการประชุมเวทีนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายจากโครงการวิจัยบริการสุขภาพและเรือนจำสุภาพะ แนะนำนิทรรศการ และนำชมวิดีโอเรื่อง “สาธารณสุขมูลฐานและบริการสุขภาพ บนเส้นทางเรือนจำสุภาพะ” ซึ่งเป็นการสรุปภาพรวมของการเดินทางของเรือนจำสุภาพะผ่านโครงการวิจัย 3 โครงการ¹ ที่มองว่า แม้สังคมส่วนใหญ่จะเข้าใจว่าเรือนจำเป็นชุมชนปิด แต่ว่าผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำนั้นเป็นประชาชนที่ลืมเขาไม่ได้ แม้การลงโทษคือการถูกจำคุกและไร้อิสรภาพ แต่เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องได้รับการดูแลรักษาตามสิทธิพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นสถานะทางกฎหมายอย่างไรก็ตาม แนวทางเรือนจำสุภาพะต้องพยายามทำให้ชีวิตในเรือนจำมีความคล้ายคลึงกับชีวิตข้างนอกให้มากที่สุด (normalization) ต้องมีพื้นที่สำคัญในการฟื้นฟูดูแล ให้ผู้ต้องขังมีส่วนร่วมในการดูแลตัวเอง ช่วยกันพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำ และพัฒนาเครือข่ายการให้บริการสุขภาพในเรือนจำร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานพยาบาลในเรือนจำ หน่วยบริการสุขภาพด้านนอก โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

¹ ได้แก่ โครงการวิจัยและพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ โดย กุลภา วจนสาระ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และโครงการเรือนจำสุภาพะ: พัฒนาคุณภาพชีวิตหลังกำแพง โดย ผศ.ธีรวัลย์ วรธนัทย์ นักวิชาการอิสระ

รายงานผลการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนนโยบายเรือนจำสุภาพะ

โดย ภรณี ภูประเสริฐ

ผู้อำนวยการ สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ภารกิจสำคัญประการหนึ่งของ สสส. คือการสร้างเสริมสุขภาพและทำให้ทุกคนมีสุขภาวะที่ดี ไม่เว้นผู้ต้องขัง สสส. เข้าใจว่าการทำงานกับผู้ต้องขังมีความยากในการรักษาสมดุลระหว่างการควบคุมและการให้บริการตามสิทธิขั้นพื้นฐาน หรือการเข้าถึงการบริการสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดี การจัดงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานตลอด 7 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการสานต่อแนวทางโครงการกำลังใจ ในพระดำริของพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา 7 ปีที่ผ่านมาเป็นการหลอมรวมองค์ความรู้ในพื้นที่ปฏิบัติงาน การดำเนินงานในพื้นที่นาร่องที่ สสส. เข้าไปร่วมสนับสนุนให้เป็นเรือนจำสุภาพะ โดยแสดงให้เห็นแนวทางปรับเปลี่ยนเรือนจำให้เป็นพื้นที่ที่ผู้ต้องขังมีประสบการณ์เชิงบวก มีการดูแลสุขภาพแวดล้อม ดูแลสุขภาวะของตนเอง ให้มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ อยู่กับผู้อื่นอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัย และเรียนรู้ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์

องค์ประกอบ 7 ประการของเรือนจำสุภาพะ

1. เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ต้องขัง
2. ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคที่พบบ่อยในเรือนจำ
3. เพิ่มโอกาสการเข้าถึงการบริการสุขภาพ
4. ผู้ต้องขังมีพลังชีวิตคิดบวก และมีกำลังใจ
5. ดำรงชีวิตอยู่ในความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรและเอื้ออาทร
6. สามารถสร้างบทบาทของการเป็นแม่ เป็นลูก หรือเป็นสมาชิกในครอบครัว
7. มีโอกาสสร้างที่ยืนในสังคม

หลักการสำคัญของเรือนจำสุภาพะ คือ การฟื้นฟูผู้ต้องขังแบบบูรณาการ เข้าไปอยู่ในวิถีของผู้ต้องขัง 24 ชั่วโมงในเรือนจำ ทำให้ชีวิตในเรือนจำแตกต่างสังคมทั่วไปให้น้อยที่สุด เพื่อให้เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาของการลงโทษ ผู้พ้นโทษไม่จำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการกลับคืนสู่สังคมอีกครั้ง

ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากงานวิจัยวิชาการข้างต้น ได้มีข้อเสนอต่อเงื่อนไขปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ต้องขังและการดำเนินงานตามแนวทางระบบสุขภาพแบบบูรณาการในเรือนจำ การผลักดันให้เกิดนโยบาย มาตรการต่าง ๆ ที่ทำให้เป็นจริงได้ในระดับปฏิบัติ เช่น ด้านโภชนาการ เน้นการสร้างแหล่งอาหารภายในเรือนจำ มีโครงการปลูกผักสวนครัว เป็นทางออกที่ต้นทุนไม่สูง และเป็นจริงได้ในหลายเรือนจำ รวมถึงข้อเสนอระบบการรักษาการแพทย์แบบทางไกล การประสานงานข้ามหน่วยงานต่าง ๆ การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ซึ่งทั้งหมดเป็นรากฐานสำคัญในการนำไปสู่การขับเคลื่อนเรือนจำสุขภาวะ

สุดท้าย ทาง สสส. ขอขอบคุณผู้บริหาร เจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ นักวิจัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ที่ร่วมกันสนับสนุนการประชุมครั้งนี้ และการดำเนินงานในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา เพื่อนำไปสู่ความร่วมมือในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีสุขภาวะที่ดีต่อไป



ปาฐกถาำเรื่อง “นโยบายเรือนจำสมัยใหม่เปิดประตูสู่สังคม”

โดย ดร.อายุตม์ สินธพพันธุ์

รองอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ฝ่ายบริหาร

กราบเรียนคณะผู้จัดงาน คณะวิจัย ผู้บริหาร ผู้บัญชาการ เจ้าหน้าที่จากกรมราชทัณฑ์ และผู้เข้าร่วมสัมมนาทุกท่าน วันนี้ผมมีความยินดีที่ได้มาร่วมงาน ซึ่งมางานเวทีนี้เป็นครั้งที่สองแล้ว ตั้งแต่ผมรับราชการมา วันนี้มีจำนวนผู้ต้องขังสูงที่สุด สถิติจากเมื่อวาน (16 ธันวาคม 2561) จำนวน 383,637 คน กรมราชทัณฑ์มีเรือนจำทั่วประเทศ 143 แห่ง รองรับผู้ต้องขังได้ทั้งสิ้น 120,000 กว่าคน จะเห็นว่ามีความล้นเรือนจำ หรือเรียกว่า “คนล้นคุก” ปัญหานี้นำมาสู่ปัญหาอื่นภายในเรือนจำค่อนข้างมาก ส่วนหนึ่งคือการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ยังไม่ได้มาตรฐานตามที่กรมราชทัณฑ์และกระทรวงยุติธรรมกำหนดไว้ หน้าที่หลักของราชทัณฑ์คือการควบคุม ดูแลนักโทษไม่ให้หลบหนี ปฏิบัติตามคำพิพากษา คำสั่งของศาล ตลอดจนคำสั่งด้านอื่นตามกฎหมาย

ในขณะเดียวกัน ช่วงที่ผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำต้องมีการพัฒนาพฤตินิสัยด้านต่าง ๆ ให้ความรู้ ฝึกอาชีพ แนะนำข้อปฏิบัติให้ผู้กระทำความผิดกลับคืนสู่สังคมได้ ข้อปฏิบัติหนึ่งคือ ให้กรมราชทัณฑ์ปฏิบัติต่อผู้ต้องขังตามหลักมาตรฐานขั้นต่ำตามหลักสหประชาชาติที่ผ่านมาเรามีข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ เราไม่ได้ถือกำหนดว่าต้องทำให้ได้ เราใช้คำว่า “ควร พึง” กรมฯ ดำเนินงานตามโครงการกำลังใจ ทำมาแล้ว 12 ปี โครงการนี้ตอนแรกเน้นที่ผู้ต้องขังหญิง มีข้อกำหนดไว้ว่า “ให้กรมราชทัณฑ์แยกผู้ต้องขังชายออกจากหญิงโดยเด็ดขาด แยกนักโทษเด็ดขาดกับชั่วคราวออกจากกัน” แต่ว่าสถานการณ์จำนวนผู้ต้องขังสูงเกินกว่าจำนวนเรือนจำจะปฏิบัติได้ตามมาตรฐานนั้นๆ จากวิวัฒนาการ ผู้ต้องขังหญิงฝึกโยคะในเรือนนอน พื้นที่นอนของผู้ต้องขังไม่เพียงพอ ตามหลัก 2.25 ตารางเมตรต่อคน ตอนนี้อยู่ที่นอนน้อยลง ความจุเปลี่ยน

มิติหนึ่งของเรือนจำสู่สุขภาพเป็นมิติที่ทุกเรือนจำต้องทำ คือ การดูแลผู้ต้องขังเจ็บป่วย ในปี 2561 ผู้ต้องขังเสียชีวิตสูง ทั้งสิ้น 1,061 คน/ปี มีทั้งเสียชีวิตจากการป่วย คือมีประวัติการรักษาพยาบาลมาตลอด และมีการเสียชีวิตจากการตายผิดธรรมชาติ เช่น ทะเลาะวิวาท หรือทำร้ายร่างกายแล้วเสียชีวิต เสียชีวิตโดยไม่มีสาเหตุ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นตัวชี้วัดที่ไม่ดีสำหรับการควบคุม

นโยบายในปัจจุบันกล่าวถึงสุขภาพของผู้ต้องขัง รวมถึงโรคระบาดด้วย โรคที่แพร่กระจายทั้งเรือนจำ เช่น ในเรือนจำจังหวัดตรังต้องทำการคัดกรองและคัดแยกโรคตาแดงไม่ให้ปะปนกับแดนต่างๆ อีกโรคหนึ่งคือวัณโรค ที่ผ่านมาราชทัณฑ์คัดกรองแล้ว บางคนได้คัดกรอง

บางคนไม่ได้คัดกรอง **สิ่งสำคัญคือการจัดสภาพแวดล้อม** เรือนจำสร้างใหม่จัดสภาพแวดล้อมได้ เรือนจำเก่าอายุเกิน 50 ปี สถานพยาบาลไม่เพียงพอสำหรับการดูแลผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย ช่วงสองเดือนที่ผ่านมา มีโอกาสไปตรวจพื้นที่ในเรือนจำเขตภาคอีสาน ผมแปลกใจมาก เขาคัดแยกผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวัณโรคอยู่ในห้องควบคุมผู้ต้องขัง เป็นห้องเล็ก โลง เมื่อเดินตรวจสถานพยาบาลของเรือนจำ ห้องนี้ใช้สำหรับคุมขังผู้ต้องขังที่เดินทางไปกลับนอกเรือนจำ เพราะไม่มีพื้นที่ เหตุการณ์นี้ทำให้เห็นว่าการจัดกายภาพเรือนจำตามโครงสร้างเก่าค่อนข้างมีปัญหา ดังนั้นการมุ่งพัฒนากายภาพเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ปัญหาผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย

ปัญหาอีกประการหนึ่งคือเจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอ พยาบาลวิชาชีพประจำเรือนจำ มี 2-3 คน ดูแลนักโทษ 3,000-5,000 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง จะเข้าไปตรวจในแดนชายก็เสี่ยงต่อการเกิดเหตุ มีความเสี่ยงในการดูแล การดูแลผู้ต้องขังจึงมีข้อจำกัด ภาระเจ้าหน้าที่มีมาก ทำทั้งเรื่องการประสานงาน การควบคุม การแก้ไขพัฒนาพฤติกรรม จึงทำให้การดูแลผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยมีข้อจำกัดมาก ในวันหนึ่งทางเรือนจำส่งผู้ต้องขังป่วยไปรักษาข้างนอก ถ้าแอตมิทต้องใช้เจ้าหน้าที่ 4 คน/วัน ผลัดละ 2 คน กลางวัน 2 คน กลางคืน 2 คน เรือนจำจะเสียกำลังควบคุมผู้ต้องขัง เป็นปัญหาในการปฏิบัติ

นิทรรศการ (การเดินทางของเรือนจำสู่สาธารณะ) หน้าห้องประชุม แสดงภาพเรือนจำแบบระบบหอคอยตรงกลาง มองห้องนักโทษ เป็นทฤษฎีหนึ่งที่สังเกตคนป่วย แต่เรือนจำในประเทศไทยแบ่งเป็นแดน เรามีปัญหาโดยเฉพาะเวลากลางคืน ทางแก้ไขคือใช้ผู้ช่วยเหลือเป็นผู้ต้องขังที่มีความรู้ทางการแพทย์ อดีตเป็นแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์

เรือนจำสู่สาธารณะในปัจจุบัน เห็นว่าเรือนจำควรเป็นพื้นที่เปิดสำหรับการดูแลผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย ทางแก้ไขที่หารือกับอธิบดีฯ นั้น อาจจะต้องปรับเปลี่ยนเจ้าพนักงานราชทัณฑ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ ให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่าเดิม เพื่อดูแลให้ผู้ต้องขังเข้าถึงการดูแลได้ ตอนนี้กรมราชทัณฑ์มีผู้บัญชาการเรือนจำที่เป็นหมอ 2 คน น่าจะขับเคลื่อนเรือนจำสู่สาธารณะได้ดียิ่งขึ้น

สำหรับในอนาคต กรมราชทัณฑ์มีความมุ่งมั่น ดำเนินการเรือนจำสู่สาธารณะอย่างเต็มที่ ขอขอบคุณทางคณะผู้จัดงานที่อำนวยความสะดวกเรื่องนี้ ผมคิดว่าในปีงบประมาณ 2562 จะเป็นนโยบายหลักสำคัญของเรือนจำสู่สาธารณะอย่างยิ่ง ตัวอย่างเช่น เรือนจำหลายแห่งยกเลิกไม่จำหน่ายบุหรี่ให้ผู้ต้องขัง ที่ผ่านมาเราพบว่า ผู้ต้องขังมวนบุหรี่สูบเอง เป็นเรื่องปฏิบัติไม่ถูกต้อง การละเมิดสิทธิมนุษยชนโดยผู้ต้องขังกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จะไม่มีอีกต่อไป ใน 143 เรือนจำจะยกเลิกการขายบุหรี่

ขอให้การประชุมสัมมนาครั้งนี้ เกิดประโยชน์กับทุกท่านด้วยความราบรื่น ขอขอบคุณครับ

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากโครงการวิจัย 3 โครงการ

ดำเนินรายการโดย ดร.ณัฐรา โกมลวาทิน

บรรณาธิการข่าว สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส

ข้อค้นพบหลักและข้อเสนอเชิงนโยบาย 'สาธารณสุขมูลฐาน: พื้นฐานสุขภาวะผู้ต้องขังหญิง'

รศ.ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล

โครงการวิจัยและพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง
สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สรุปรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงที่มีอยู่ในเรือนจำทั่วประเทศ จำนวนรวมทั้งหมด 107 แห่ง โดยส่งแบบสำรวจให้เจ้าหน้าที่เป็นคนตอบ และ (2) ศึกษาการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานของผู้ต้องขังหญิง เก็บจากเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิง รวม 14 แห่ง 2,606 ชุด ในแต่ละแห่งได้สัมภาษณ์ระดับลึกเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานหญิงในเรือนจำ และสังเกตการณ์การปฏิบัติงานในแดนหญิง โดยคำถามในแบบสอบถามพัฒนาจากองค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐาน 13 ด้าน และมีคำถามย่อยในแต่ละข้อ คำตอบในส่วนนี้พึงระวังการตีความผลการศึกษา เพราะเป็น self report ของเจ้าหน้าที่ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ไม่ได้ดูไปถึงคุณภาพการทำงานในแต่ละด้าน

องค์ประกอบสมรรถนะในเรือนจำ 13 ด้าน

1. งานสุศึกษา
2. งานโภชนาการ
3. การสุขาภิบาล ทั้งในด้านการจัดหาน้ำสะอาดสำหรับอุปโภคบริโภค การจัดให้มีพื้นที่เพียงพอ การกำจัดขยะมูลฝอย และการดูแลความสะอาดทั้งในและนอกเรือนนอน
4. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
5. การจัดหาอาหารที่จำเป็นให้เข้าถึงง่าย
6. งานอนามัยแม่และเด็ก
7. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ
8. การส่งเสริมสุขภาพฟัน
9. การส่งเสริมสุขภาพจิต
10. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม
11. งานคุ้มครองผู้บริโภค
12. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
13. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์



งานศึกษานี้เป็นชิ้นแรกในประเทศไทยที่ศึกษาเรื่องสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำอย่างเป็นระบบ แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานแท้จริงแล้วคือการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ให้ความสำคัญกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพมากขึ้น ประเทศไทยเป็นแนวหน้าของการทำงานด้านนี้ เป็นตัวอย่างของนานาชาติ แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานนำมาสู่หลักประกันสุขภาพที่เรียกว่า “บัตรทอง” หรือ “30 บาทรักษาทุกโรค”

ข้อค้นพบหลัก (1) ท้นทสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำชาย ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติงาน “สาธารณสุขมูลฐาน” ได้ในระดับค่อนข้างดีทั้ง 13 ด้าน ยกเว้นเรื่องหนึ่งที่ค่อนข้างต่ำมาก คือ จัดให้มีระบบแพทย์ทางไกล (tele medicine) ได้แค่ 12% เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับความมั่นคง

(2) การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ยอมรับองค์ประกอบแวดล้อมด้านสุขอนามัยในเรือนจำ ทั้งในและนอกเรือนนอน และสามารถปรับตัวเข้ากับบริบทในเรือนจำได้ แต่มีบางด้านที่ผู้ต้องขังหญิงมีความคิดเห็นเชิงลบ เช่น ราคาสินค้า จำนวนห้องส้วม พื้นที่ตากผ้า พื้นที่นั่งพักผ่อน น้ำไขอาบและใช้ซักผ้า ฯลฯ ส่วนใหญ่ประเมินว่าสุขภาพแย่ลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้ามาเรือนจำ แต่สามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานได้เมื่อป่วยแล้วต้องการพบแพทย์ แต่ถูกปฏิเสธประมาณร้อยละ 2

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ในระดับแนวคิดเชิงปฏิบัติการ: นำแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน (สมฐ.) มาประยุกต์ใช้ในเรือนจำ และหากได้รับความสนใจจากหน่วยงานระดับกระทรวงหรือระดับรัฐบาล ก็จะช่วยเพิ่มโอกาสและประสิทธิภาพในระดับปฏิบัติการมากขึ้นไปอีก หลักการของสมฐ. 5 ด้านที่พึงยึดถือในการนำมาประยุกต์ใช้ คือ
 - (1) ปฏิรูประบบบริการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ
 - (2) เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของเรือนจำ
 - (3) พัฒนาให้สหประชาชาติเป็นหุ้นส่วนสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมของเรือนจำเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาวะผู้ต้องขัง
 - (4) การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำไปใช้ได้จริงในราคาเหมาะสม
 - (5) การประสานงาน/ประสานพลัง/ประสานปฏิบัติการข้ามหน่วยงาน



ข้อเสนอเชิงนโยบาย

(1). ในระดับแนวคิดเชิงปฏิบัติการ คือการนำแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานมาประยุกต์ใช้ในเรือนจำ ซึ่งใกล้เคียงและสอดคล้องกับแนวคิดการบูรณาการเรือนจำสุขภาพ เน้นเรื่อง setting approach ต้องทำครอบคลุมทั้งเรือนจำ เป็น the whole approach ต้องดูรวมทั้งสถานที่นอน สถานที่กิน การกำจัดขยะ ไม่ใช่เฉพาะบริการสุขภาพเท่านั้น

(2). สร้างความชัดเจนเชิงนโยบายและปฏิบัติการขององค์ประกอบ สมรรถนะ ในเรือนจำ ควรระดมสมองพัฒนาแบบสำรวจงานสาธารณสุขมูลฐานโดยเจ้าหน้าที่ เพื่อให้สอดคล้องกับองค์ประกอบและบริบทของเรือนจำ เรือนจำที่พร้อมสามารถทำได้เลย คิดตามองค์ประกอบที่ยากทำ สิ่งที่พบอีกคือผู้บังคับบัญชามีความสำคัญสูงสุด ถ้าเข้าใจก็สามารถปฏิบัติได้เลย ไม่ต้องรอนโยบาย

(3). การประสานงานนโยบายเชิงปฏิบัติการระหว่างกรมราชทัณฑ์กับกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และประสานพลังข้ามหน่วยงานในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเชื่อมประสานงานในระดับพื้นที่ เช่น การตรวจวัดโรคเชิงรุกในเรือนจำ 100% พบว่าอัตราผู้ต้องขังป่วยเป็นโรคนี้น่ามากกว่าที่เคยสำรวจเดิม 3-4 เท่า หรือการคัดกรองผู้ต้องขังที่มีปัญหาต่อกระจก สปสช. มีโครงการที่ทำให้คนไทยหายตายด้วยโรคต่อกระจก ทำการคัดกรองให้บริการผู้ป่วยต่อกระจกในเรือนจำหมดสิ้นในปี 2562 หรือ 2563 แต่ข้ออ่อนที่พบได้แก่ บริการทันตกรรม สุขภาพจิต และตา เสนอกรมราชทัณฑ์เรื่องตัวชี้วัดการทำงานในระดับพื้นที่ เป็น KPI ชีววัดเรือนจำที่ทำได้/มีความสำเร็จ

(4). การสร้างเสริมความเข้มแข็งในการปฏิบัติงาน ด้านโภชนาการ การเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง การสนับสนุนการผลิตและใช้ยาสมุนไพรพื้นฐาน เช่น ยาหม่องอยู่ข้างนอก (ที่แสดงในห้องนิทรรศการ) เป็นการผลิตที่ได้รับความร่วมมือจากวิทยาลัยการแพทย์ไทย

(5). พัฒนาสิทธิพื้นฐานของผู้ต้องขังในการรักษาความสัมพันธ์กับโลกภายนอก ผู้ต้องขังสัมพันธ์กับโลกภายนอกแคบมาก มี 2 ช่องทางคือญาติมาเยี่ยม 10 รายชื่อ และเขียนจดหมาย บางเรือนจำไม่มีโทรทัศน์ในเรือนนอน ควรให้ผู้ต้องขังดูข่าวและบันเทิงสดทางโทรทัศน์บ้างให้เขาได้อ่านหนังสือพิมพ์รายวัน ควรมีการติดตั้งโทรศัพท์หรือวิดีโอคอลภายใต้จุดควบคุม

(6). พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลงาน ซึ่งสามารถทำได้หลายรูปแบบ ครอบคลุมรอบด้าน ทั้งคนภายในและภายนอกเข้ามาช่วยประเมิน มีการสุ่มตรวจการประเมินและนำเสนอต่อสาธารณะ เพื่อให้เห็นว่ากรมราชทัณฑ์เปิดและแสดงความโปร่งใสของงานราชทัณฑ์ต่อสังคม

‘ป่วยไข้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ’

กุลภา วจนสาระ

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการนี้เป็นหนึ่งในชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบความมั่นคงทางสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง ศึกษาภาพรวมของสถานการณ์การให้บริการสุขภาพในเรือนจำว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไรอย่างไร ส่วนนี้เก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ จัดประชุม workshop 4 ครั้ง 4 ภาค กับพยาบาล เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ผู้บริหารเรือนจำ และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลในพื้นที่ สสจ. และ สปสช. เขต และเก็บข้อมูลภาพรวมความเจ็บป่วยและการเข้าถึงบริการสุขภาพในเรือนจำจากผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 8 แห่ง ทั้งหมด 1,351 ชุด รวมทั้งสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบาง

เมื่อกล่าวถึงสุขภาพในเรือนจำแนวคิดทั่วไปก็มักจะมุ่งไปที่โรคหรือการเจ็บป่วยที่ผู้ต้องขังเจอ เช่น เป็นวัณโรค ติดเชื้อ HIV หรือเอดส์ ติดยาเสพติด โรคติดเชื้อต่างๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมหรือสุขอนามัยไม่ดี ซึ่งเน้นการมองที่ตัวโรค แล้วก็มุ่งจัดการควบคุมป้องกันไม่ให้แพร่ระบาด แต่ก็มีอีกแนวคิดหนึ่งที่มองว่าการทำงานส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังนั้น ควรพลิกเอาข้อจำกัดที่มีอยู่ให้เป็นโอกาส ใช้ความเป็นพื้นที่เฉพาะของเรือนจำ ทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อลดภาระในการจัดการปัญหาสุขภาพ การรับมือกับการเจ็บไข้ได้ป่วยของผู้ต้องขังนั้นก็ควรจะมองทะลุตัวโรคไปให้เห็นว่าทำไมผู้ต้องขังถึงได้มีปัญหาสุขภาพบางอย่างสูงกว่าคนข้างนอก มีเงื่อนไขหรือปัจจัยอะไรทำให้ผู้ต้องขังมีภาวะสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง ทำให้เห็นองค์ประกอบ เงื่อนไขหลากหลายด้านในชีวิตผู้ต้องขัง ตั้งแต่ก่อนเข้าเรือนจำ และเงื่อนไขบริบทในเรือนจำ ซึ่งที่จริงแล้วทั้งสองอย่างเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดสุขภาพของคนที่อยู่ ทั้งผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ สำหรับผู้ต้องขัง ปัจจัยนี้ส่งผลต่อสุขภาพแม้ว่าจะพ้นโทษไปแล้ว

ข้อค้นพบหลักและข้อเสนอเชิงนโยบาย

การนำเสนอในส่วนนี้เป็นผลที่ได้จากการประชุม workshop และแบบสอบถามมาประมวลเป็นภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังในมิติต่างๆ ดังนี้

ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขัง

องค์ประกอบพื้นฐานในชีวิต

- ผู้ต้องขังคือคนด้อยโอกาส: การศึกษาน้อย สองในสามจบภาคบังคับและต่ำกว่า รายได้ไม่มั่นคง มีเงินในมือเฉลี่ย 1,000 บ.
- พ่อ/แม่คือคนที่มีความหมายในความสัมพันธ์ทางสังคม
- ร้อยละ 6 ไม่มีคนมาเยี่ยม (ปกติ) ร้อยละ 26 ไม่มีคนเข้าเยี่ยม (ใกล้ขีด)

(1). องค์ประกอบพื้นฐานในการดำเนินชีวิต รวมถึงความสามารถในการจัดการชีวิต การตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิต พบว่าผู้ต้องขังคือคนด้อยโอกาส สามในสี่อยู่ในวัยหนุ่มสาว/วัยทำงาน อายุเฉลี่ยประมาณ 35 ปี การศึกษาไม่สูงนัก สองในสามจบการศึกษาเพียงภาคบังคับหรือต่ำกว่า รายได้ก่อนเข้าเรือนจำไม่มั่นคง เป็นแรงงานรับจ้างทั่วไป และอยู่ในภาคเกษตร เงินในบัญชีถือว่าเป็นความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่ช่วยเพิ่มทางเลือกในชีวิตขณะที่อยู่ในเรือนจำ โดยเฉลี่ยมี 1,000 บาท ร้อยละ 15 ไม่มีเงินเลย **ต้นทุนการสนับสนุนทางสังคม** ซึ่งวิเคราะห์จากการเยี่ยมญาติและการเขียนจดหมาย พบว่าสายใยที่ยึดโยงโลกภายนอกของผู้ต้องขังคือพ่อหรือแม่ หนึ่งในสามมีพ่อหรือแม่มาเยี่ยมซึ่งเป็นแรงสนับสนุนสำคัญในชีวิต แต่ก็มีผู้ต้องขังอีกจำนวนหนึ่งที่เหมือนถูกตัดขาด ร้อยละ 6 ไม่มีคนมาเยี่ยม และร้อยละ 26 ไม่มีคนมาเยี่ยมใกล้ขีด

(2). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขัง เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างการควบคุม ความสามารถในการเลือก และการตัดสินใจในชีวิตประจำวันภายใต้กฎระเบียบของเรือนจำ มองผ่านพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย คือ **การกิน** คนที่ไม่มีทางเลือกและต้องกินอาหารกองเลี้ยง ถูกหลักโภชนาการบ้างเป็นบางครั้ง เกือบหนึ่งในสาม ไม่ค่อยได้รับสารอาหารที่ร่างกายต้องการ สำหรับคนที่มีทางเลือก มีเงินซื้ออาหารจากร้านค้า สิ่งที่มีมักจะซื้อเป็นประจำคือ กาแฟ นม เครื่องปรุงรส บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังไม่ได้ทานผลไม้และผัก

การออกกำลังกาย มีข้อจำกัดตารางเวลา ส่วนใหญ่ออกเป็นประจำ 1-2 วัน/สัปดาห์ หนึ่งในสามออก 3-7 วัน/สัปดาห์ แต่มีผู้ต้องขังหนึ่งในสามที่ไม่ได้ออกกำลังกายมากนัก คือ ออกไม่แน่นอน นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 5 ไม่ได้ออกกำลังกายเลย

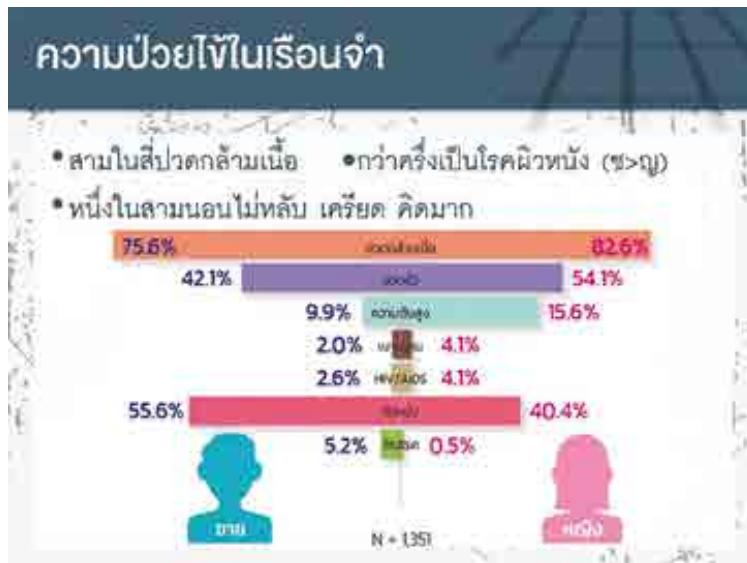
(3). ระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ สภาพแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ขณะอยู่ในเรือนจำ เบื้องต้นพบว่าการทำงานสุขภาพผู้ต้องขัง มีวิธีคิดสองอย่างที่ปะทะและต่อรองกันตลอด คือ “ควบคุมเป็นหลัก รักษาเป็นรอง” งานบริการสุขภาพไม่ได้เป็นภารกิจหลักของเรือนจำและต้องอยู่ภายใต้การควบคุมเสมอ การทำงานเรื่องนี้ก็มักมีการปะทะกันของสองทัศนคตินี้ เรือนจำที่หาจุดสมดุลสองเรื่องนี้ได้ การทำงานสุขภาพก็จะราบรื่น ส่วนเรือนจำที่หาจุดสมดุลได้ไม่ค่อยลงตัวนัก จะพบว่าเจ้าหน้าที่ทำงานยาก และผู้ต้องขังก็เข้าถึงบริการยาก

พอมาสู่การปฏิบัติ โครงสร้างที่รองรับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังมีข้อจำกัดมาก ทั้งเรื่องบุคลากร ที่ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ต้องขัง ทั้งสายสุขภาพและการควบคุม เรือนจำหลายแห่งขาดแคลนแพทย์เข้ามาตรวจประจำ โครงสร้างทางกายภาพก็มีข้อจำกัด จัดสรรพื้นที่ไม่ได้เป็นสถานพยาบาลชั่วคราว ห้องแยกผู้ป่วยไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงระบบการบริหารจัดการยาและครุภัณฑ์ในการทำงานก็ไม่เพียงพอ

ถ้าผู้ต้องขังป่วยเกินขีดความสามารถของเรือนจำ ต้องส่งตัวออกไปโรงพยาบาล ที่มีความต้องการของเรือนจำมาก คือ ช่องทางพิเศษในโรงพยาบาล ห้องพักรักษาที่ควบคุมพิเศษ การตรวจสอบตัวตนและสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งทำได้มากกว่า 90% แล้ว และขณะนี้ สปสช. ขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือนจำเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ข้อจำกัดบางอย่างน่าจะคลี่คลายได้ดีขึ้น

(4). ความป่วยไข้ในเรือนจำ

ความป่วยไข้ที่พบบ่อย คือ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดเอว ซึ่งน่าจะเป็นเพราะอยู่แออัดในที่คับแคบเป็นเวลานาน มากกว่าครึ่งเป็นโรคผิวหนัง หิด ผื่นคัน ผื่นแพ้ ร้อยละ 44 มีอาการปวดหัวบ่อย ๆ หนึ่งในสามนอนไม่หลับ เครียด คิดมาก ผู้หญิงจะปวดเมื่อย ปวดหัว มีเชื้อเอชไอวี เป็นโรค NCD เบาหวาน ความดัน หัวใจ สูงกว่าผู้ชาย ขณะที่ผู้ชายเป็นโรคผิวหนังมากกว่า โดยเฉพาะโรคหิด นอกจากนี้ยังมีปัญหาสุขภาพบางอย่างที่สัมพันธ์กับบริบทของเรือนจำ เช่น เรือนจำในภาคอีสาน มีผู้ต้องขังป่วยเป็นแขนขาอ่อนแรง เนื่องจากการบริโภคและอาหารไม่ดี ขาดวิตามินบี 1 ผู้ต้องขังภาคใต้เป็นโรคผิวหนังมากกว่าภาคอื่น ๆ เนื่องจากอากาศอับชื้น เป็นต้น



เมื่อคุณสถิติผู้ต้องขังป่วย ทั้งที่เป็นข้อมูลจากสถานพยาบาลของเรือนจำ (5 ใน 8 แห่ง ที่ศึกษา) และข้อมูลภาพรวมทั่วประเทศจาก สปสช. (ตัวเลขผู้ต้องขังป่วยที่ได้รับการรักษา ในโรงพยาบาล) ก็พบว่าไม่แตกต่างกันมากนัก นั่นคือ ผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มากที่สุด รองลงมาคือ ปวดกล้ามเนื้อ โรคผิวหนัง ความดัน กระเพาะอาหารอักเสบ เอชไอวี/เอดส์ และจิตเวช ยิ่งสะท้อนให้เห็นว่าการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างแออัดเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนด สุขภาพ ทำให้โรคติดต่อและการติดเชื้อเป็นภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ต้องขัง



หากมองในแง่ของการเข้าถึงบริการ ก็พบว่าผู้ต้องขังได้รับบริการสุขภาพพื้นฐานด้านต่าง ๆ ทั้งการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การตรวจสุขภาพทั่วไป เหงือกและฟัน สุขภาพจิต ซึ่งถือได้ว่าเป็นการลดช่องว่างของความเหลื่อมล้ำในด้านการเข้าถึงสุขภาพ เมื่อถามประสบการณ์ของผู้ต้องขัง ส่วนใหญ่ร้อยละ 82 เคยไม่สบายและไปขอยาจากสถานพยาบาล สองในสามเคยป่วยและได้เจอหมอ ร้อยละ 10 ป่วยและได้ออกไปหาหมอข้างนอก แต่ก็มีร้อยละ 4 ที่ถูกปฏิเสธเมื่อขอออกไปหาหมอข้างนอก เพราะว่ารักษาในโรงพยาบาลก็พอแล้ว หรือไม่มีเจ้าหน้าที่พาไป

โดยสรุปพบว่า **บริการสุขภาพในเรือนจำสะท้อนความสามารถในการดูแล แต่บริการแพทย์เคลื่อนที่เป็นกลไกที่เข้ามาอุดช่องว่างของบริการสุขภาพในเรือนจำที่บริการประจำทำไม่ได้ หรือทำได้ยาก** ทั้งสองส่วนนี้ต้องประกอบกัน เพราะแม้เรือนจำจะมีระบบบริการที่ดีแต่จะมีคนที่ถูกละเลย เข้าไม่ถึงบริการ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่เป็นบริการที่จะช่วยโอบอุ้มคนเหล่านี้ให้เข้ามาอยู่ในบริการมากที่สุด โดยเฉพาะบริการสุขภาพจิต ฟัน และตา

(5). ข้อเสนอเชิงนโยบาย

บริการสุขภาพในเรือนจำเป็นภาพสะท้อนความสามารถของประเทศไทย ในการดูแลคนด้อยโอกาสหรือคนที่ถูกกันออกไปจากสังคม ซึ่งจำนวนหนึ่งมีความเปราะบางด้านสุขภาพ การเข้ารับบริการด้านสุขภาพเป็นการลดช่องว่างของความเหลื่อมล้ำ ความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ต้องขัง หลายคนได้ตรวจสุขภาพ ได้พบเจอหมอครั้งแรก ทำให้รู้ว่าตนเองเป็นโรคและได้รับการรักษาเมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำ



สำหรับข้อเสนอเชิงนโยบาย ก็คือ (1) **ต้องถือว่าบริการสุขภาพผู้ต้องขังเป็นภารกิจที่สำคัญเทียบเท่ากับการควบคุม** เพราะสิทธิด้านสุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานของทุกคน ควรใช้แนวทางระบบสุขภาพแบบบูรณาการในเรือนจำ ทั้งเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ การสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพผู้ต้องขัง (2) **ใช้แนวคิดปัจจัยที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขังเป็นพื้นฐานในการทำงาน** เพื่อเห็นสุขภาพะของผู้ต้องขังเป็นองค์รวม มองเห็นที่มาที่ไปของสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง/ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าการเห็นโรคและการควบคุม (3) **บริหารจัดการเรือนจำอย่างสมดุลระหว่างแนวคิดควบคุมกับสิทธิด้านสุขภาพ** เพื่อให้เรือนจำสุขภาพะเกิดขึ้นได้ และ (4) **บทบาทของสถานพยาบาลเรือนจำในฐานะหน่วยปฐมภูมิ** เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่เรือนจำทำเองไม่ได้ทั้งหมดต้องอาศัยเครือข่ายภายนอกเข้าไปช่วย ภาพความสำเร็จของเรือนจำเป็นไปได้ด้วยการสนับสนุนจากภายนอก เช่น ข้อกำหนดกรุงเทพหรือแมนเดลา ช่วยให้เรือนจำมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. กำลังขับเคลื่อนสถานพยาบาล น่าจะช่วยยกระดับการทำงานสุขภาพผู้ต้องขังได้

‘เรือนจำสุขภาพะ: พัฒนาคุณภาพชีวิตหลังกำแพง’

ผศ.ธีรวัลย์ วรธนัย และ รศ.ดร.นภาพร ทะวานนท์

โครงการเรือนจำสุขภาพะ: พัฒนาคุณภาพชีวิตหลังกำแพง

ที่มาของงานวิจัยนี้เกิดจากการตั้งคำถามกับเรือนจำในประเทศไทย ทำไมเรือนจำมีปัญหาฟื้นฟูคนแล้วคนกลับเข้าเรือนจำ เกิดคำถามว่าเรากำลังเดินผิดพลาดไหม ก็มา**ดูพัฒนาการของเรือนจำ** สมัยก่อนในศตวรรษที่ 10-16 เป็นการลงโทษทำให้อับอายในที่สาธารณะ เช่นแขวนคอ นั่งเก้าอี้ประจาน บางครั้งคนที่ถูกทำเช่นนี้จะฆ่าตัวตาย การประหารชีวิตเป็นความโหดร้าย จนมีผู้พิพากษาปฏิเสธการแขวนคอเยาวชนอายุ 16 ปีในสถานที่สาธารณะ เสนอว่าควรมีสถานที่สำหรับคุมขัง ก็เกิดการสร้างสถานที่คุมขังขึ้นมา เรียกว่า House of correction ตรงนี้เป็นเรื่องสำคัญมาก เป็นจุดเริ่มต้นที่อยากจะฟื้นฟูผู้ต้องขัง

ในศตวรรษที่ 16 เป็นจุดเริ่มต้นของเรือนจำสมัยใหม่ เรียกว่า Panopticon ใช้วิธีให้ผู้คุมอยู่ที่หอคอย 2-3 คน นักโทษเห็นหอคอยแต่ไม่เห็นผู้คุม ดังนั้นนักโทษต้องระวังตัวเองตลอดเวลา คนคิดระบบนี้คิดว่าเป็นการควบคุมที่มีประสิทธิภาพที่สุด แต่ภายหลังล้มเหลวเพราะทำให้คนต้องคุมตัวเองมากไป เป็นการควบคุมไปถึงจิตวิญญาณ เป็นการสลายตัวตนของบุคคล ความเป็นมนุษย์ถูกทำลาย



ระบบเรือนจำมีส่วนทำให้เกิดการประท้วงตราบผู้ต้องขัง คนทั่วไปมองว่าอยู่อย่างนี้แล้ว คนข้างในจะดีได้อย่างไร ระบบเรือนจำเริ่มต้นจากการใช้ระบบเงียบ ห้ามพูด ห้ามสื่อสาร โดยเชื่อว่าระบบนี้จะทำให้คนไตร่ตรองและสำนึกผิด ในปัจจุบันแม้รูปแบบของเรือนจำจะเปลี่ยนไปบ้างแต่แนวคิดยัง จำกัดการพูดคุย ในประเทศไทยเรือนจำมีกำแพงสูง ลวดหนาม หอคอย ผู้ต้องขังถูกจับจ้อง ตรวจสอบ บังคับ ควบคุม ถ้าทำผิดมีบทลงโทษ

จากงานที่ทำมาตั้งแต่ปี 2551 ผู้ต้องขังคือคนที่ห่างจากครอบครัว ห่างจากคนที่รัก จะมีความเครียด/ความเศร้าสูงมาก ดังนั้น โครงการในปี 2554 จึงพยายามแก้ปัญหาให้ผู้ต้องขังลดความเครียด ได้เสนอโครงการโยคะในเรือนจำ เริ่มการจัดโยคะในเรือนจำ ที่แรกคือเรือนจำกลางราชบุรี มีผู้ต้องขังมาสมัคร 200 คน แบ่งเป็น 4 รอบ รอบแรกเวลา 7.00-8.00 น. รอบที่สองเวลา 8.15-9.15 น. รอบที่สามเวลา 9.30-10.30 น. รอบที่สี่เวลา 10.45-11.45 น. ตอนบ่ายทีมงานคัดคนที่มีความสามารถฝึกเป็นครูโยคะเพื่อสอนคนที่สนใจให้สอนเพื่อนต่อไป

ในการฝึกโยคะ สิ่งที่คุณฝึกจะได้รับ คือ เกิดความอิสระในร่างกาย คลายความเครียด รู้จักตัวตน มีสมาธิ มีเพื่อน มีเสียงหัวเราะ เกิดความภาคภูมิใจเมื่อควบคุมร่างกายได้ คนที่มีความสามารถมีโอกาสแสดงโยคะ เป็นการสร้างที่ยืนในสังคมเมื่อพ้นโทษ หลายคนเป็นครูโยคะ



ปัญหาของเรือนจำคล้ายกับสถานการณ์ของสังคม คือ ชีวิตตอนกลางวันเป็นชีวิตแบบเนือยนิ่ง โดยเฉพาะผู้ต้องขังหญิง งานที่ทำเป็นงานที่นั่งตลอดเวลา โรคที่เป็นคือโรคที่เกิดจากวิถีชีวิตของเรา ประเทศสหรัฐอเมริกาสำรวจเรื่องนี้ พบว่า ผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นโรค NCD สูงกว่าประชากรข้างนอกเยอะมาก เรือนจำไทยมีผู้ต้องขังป่วยเป็นเบาหวาน ความดัน หัวใจ แต่ไม่ได้มียารักษา

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

(1) ย้ำว่าจุดเปลี่ยนที่มีความสำคัญมาก คือ การเอาคนเข้ามาขังแยกออกจากสังคม ให้เขาต้องทำตามตารางเวลาอย่างเข้มข้น ในหลายประเทศพบว่าไม่ประสบความสำเร็จ เรือนจำควรต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนหรือฐานคิดของการดูแลผู้ต้องขัง จัดสัปดาห์ที่ดี บูรณาการการฟื้นฟูเข้าไปในวิถีทั้งชีวิตในเรือนจำ การสูญเสียอิสรภาพเป็นการลงโทษที่เพียงพอแล้ว บทบาทของเรือนจำคือการฟื้นฟู ไม่ใช่การลงโทษ ตัวอย่างประเทศนอร์เวย์ พยายามออกแบบสถานที่เพื่อการฟื้นฟูคนในเรือนจำ ออกจากห้องขังมามีต้นไม้ ทางเรือนจำออกแบบได้และไม่แพง อยู่ที่วิถีคิดของคนที่มีส่วนร่วม



ในวงกลมมี 7 มิติ คือ จัดสภาวะแวดล้อมให้น่าอยู่ ผู้ต้องขังเป็นมนุษย์เหมือนเรา ถ้าเราอยากให้เขาดี เราต้องปฏิบัติต่อเขาเหมือนเขาเป็นมนุษย์คนหนึ่ง อยู่อย่างมีความสุข การเปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังได้ติดต่อ คงความสัมพันธ์กับญาติพี่น้องได้ หาวิธีให้เขารับบทบาท ความเป็นพ่อหรือความเป็นแม่ ดำรงบทบาทของครอบครัว คิดรูปแบบห้องเยี่ยมให้มีความสุข พัฒนาให้มีความอบอุ่น ปรับปรุงให้มีความเป็นมิตรและใกล้ชิด การเยี่ยมใกล้ชิดภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น ทำในประเทศที่เจริญแล้วมาก เขาจัดบรรยากาศมีเก้าอี้ให้เด็กนั่ง ช่วยให้แม่กับลูกมีความสัมพันธ์ต่อเนื่อง มีงานวิจัยบอกว่าคนที่รักษาความสัมพันธ์ตรงนี้ได้จะมีโอกาสกลับมาผิดซ้ำน้อยกว่าคนที่ความสัมพันธ์ไม่ต่อเนื่อง



(2) สังคมเพื่อลดการประทัตตราผู้ต้องขัง เปลี่ยนความคิดของสังคม การสื่อสาร กับสังคม ในฐานะที่เป็นเรือนจำ คือ ทำให้การกลับสู่สังคมสามารถประสบความสำเร็จได้ ทำให้ทุกคนมองว่า “คนที่เข้าไปอยู่ในเรือนจำ คือประชาชนที่ถูกเคลื่อนย้ายจากสังคมไปอยู่ใน

เรือนจำ ไม่ใช่คุกโทษหรือคนที่แตกต่างจากเรา” เรือนจำไม่ใช่ที่ผลิตโจร เรือนจำมีคนเก่ง มีคนดีมากมาย โอกาสเพียงน้อยนิดช่วยสร้างชีวิตใหม่ให้เขาได้ ผู้ต้องขังสามารถผลิตผลงานโดดเด่นได้ แม้คนที่ก้าวพลาดไปแล้ว อยากจะให้โอกาส ผลงานศิลปะต่าง ๆ ผู้ต้องขังสามารถสร้างผลงานได้สวยงาม เป็นความสามารถของแต่ละคนที่น่าสนใจว่าอยากทำอะไร เช่น ในเรือนจำอุดรธานี มีผู้ต้องขังเสนอจะวาดรูปและใช้ผ้าขาวม้าปักตกแต่ง เรือนจำกาฬสินธุ์ ไม่มีพื้นฐานการศึกษา รู้จักใช้ฟู่กันเป็น รู้จักชนิดสี ทุกคนมีความสามารถจินตนาการชีวิตในวัยเด็ก ถ่ายทอดสิ่งส่งสู่ฟ้าไป



อภิปรายและซักถาม

ณัฐรา: อาจารย์เข้าไปสอนโยคะนานไหม

ธีรวัลย์: เข้าไปสอนตั้งแต่ 7 โมงเช้า ออกจากเรือนจำ 6 โมงเย็น โครงการดำเนินอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 2554 ถึงปัจจุบัน ขอขอบคุณ สสส. ที่ไม่ละเลย ผู้ต้องขังหญิงฝึกตลอด 7 ปี เชิญครูอินเดียวพื้นฐานฝึกการหายใจเข้าออก การควบคุมร่างกาย เมื่อเด็กเริ่มแข็งแรงมีกำลังก็ฝึกท่ายากขึ้น ใช้กำลังกล้ามเนื้อหน้าท้องมากขึ้น มีคนอินเดีย 4 คน ฟิลิปปินส์ 1 คน ตอนแข่งขันชิงแชมป์โยคะแห่งประเทศไทยให้ครูอินเดียวที่มีประสบการณ์มาคัดเลือกผู้ต้องขัง เราได้เหรียญมาทั้งหมด 13 เหรียญ เหรียญเงินที่ได้รับมาจากท่าประมิต เป็นท่าโยคะที่สองคนเล่นด้วยกัน

ณัฐรา: มีระบบพื้นฐานที่ต้องดูแลสาธารณสุขขั้นพื้นฐานอย่างไร

กฤตยา: การดูแลสาธารณสุขพื้นฐานขึ้นอยู่กับผู้บัญชาการ (เรือนจำ) ถ้าเป็นแดนหญิงขึ้นอยู่กับหัวหน้าแดนหญิง ถ้าสองท่านนี้เข้าใจ การควบคุมไม่ให้หลบหนีท่านทำได้อยู่แล้ว แต่สิ่งที่ท่านควรทำเพิ่มขึ้น คือ การดูแลสุขภาพ รวมถึงการกิน การอยู่ การนอน น้ำที่เพียงพอ สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ ฯลฯ ซึ่งลักษณะแบบนี้เรือนจำทำหน่วยงานเดียวไม่ได้ วิชาชีพของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าแดนหญิงเป็นสิ่งสำคัญ ระบบเปิดโอกาสให้คนทำงานสร้างเครือข่ายได้สร้างพลังบวกได้เยอะมาก ยกตัวอย่างเรือนจำหญิงแห่งหนึ่งให้อิสระผู้ต้องขัง ผบ. บอกว่าถ้าเราให้อิสระในการทำงานแก่เขา เราทำงานเบาลง เขาไว้ใจเรา เราไว้ใจเขา ให้อิสระในระดับหนึ่ง เรือนจำปล่อยยให้ใส่ชุดนอนได้ตามสบาย แต่บางแห่งไม่ได้เลย เพราะฉะนั้น ตัวระบบควรยืดหยุ่น ช่วยเปลี่ยนแปลงสุขภาวะในเรือนจำ ในตอนนี้โครงการขยายไปยังเรือนจำราชบุรี อุตรธานี อุบลราชธานี จะเห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ซึ่งต้องทำกับตัว setting ในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน เราต้องทำแบบองค์รวมทั้งหมด ไม่ทำด้านใดด้านหนึ่ง

ปัญหาหรืออุปสรรค สำหรับผู้บัญชาการ ก็เป็นเรื่องของแต่ละท่าน ส่วนใหญ่เปลี่ยนไปเยอะแล้ว บางคนยังยึดติดอยู่กับระบบ panopticon ที่ต้องจ้องมองผู้ต้องขังตลอด 24 ชั่วโมง แต่ควรจะมีด้านที่พูดถึงเรื่องความเป็นมนุษย์

ณัฐรา: อะไรเป็นจุดเปลี่ยนเรือนจำให้ในต่างประเทศออกแบบเรือนจำที่เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ และการกลับสู่สังคมมากขึ้น

นภาพรณ: จุดเปลี่ยนคือระบบ panopticon ทำให้มีการกระทำผิดซ้ำมาก เมื่อประกอบกับนโยบายของประเทศที่ใช้การจำคุกแบบเพื่อ ใครผิดจับเข้าคุก ตัดนาน ผลที่เกิดขึ้นคือผู้ต้องขังล้นคุก คนที่ออกมาแล้วกลับเข้าไปใหม่ เป็นประเด็นที่สำคัญมาก reintegration เป็นกระบวนการที่สำร็จยาก เพราะว่าแยกเขาออกมา เราจึงต้องมีการบูรณาการเมื่อพ้นโทษ ซึ่งเป็นเรื่องยาก ประเทศในยุโรปพยายามนำสภาวะปกติมาสู่เรือนจำ (normality) เพราะ panopticon พิสูจน์แล้วว่าไม่มีที่ไหนประสบความสำเร็จแม้แต่แห่งเดียว คนที่ออกมาแล้วไม่ทำผิดซ้ำนั้นอาจดีด้วยตัวเอง ไม่ใช่กระบวนการที่เตรียมไว้เพื่อเปลี่ยนคน ถ้าเขาเปลี่ยน เราต้องเปลี่ยนจากการทำให้เรือนจำเหมือนสภาวะข้างนอกมากที่สุด เมื่อพ้นโทษจึงไม่ต้องมีกระบวนการ reintegrate แต่เราควรใช้คำว่า returning กลับสู่สังคม เราต้องเปลี่ยนวิธีคิดที่เขินอายอย่างเข้มนั่นและเกินเลยเพื่อเปลี่ยนแปลงคน ถ้าเรารักลูก เราจะลงโทษด้วยความรัก ไม่ใช่ความรุนแรง

ณัฐรา: เรือนจำในเมืองไทยเปลี่ยนได้มากน้อยแค่ไหน

นภาพร: การทำงานเรือนจำราชบุรี เราพบว่าหลายคนเขาคิดก่อนที่เราจะเข้าไปทำ เช่น ผบ.สุรชัย เมื่อเรานั่งคุย ท่านบอกว่าคิดแบบนี้มานาน แต่ไม่มีใครเข้าใจ เมื่อคุยกันเกิดการทำความเข้าใจ แต่ในขณะที่เดียวกันก็มีผบ. ไม่เอา โครงการสะตูด คนทำโครงการก็น้อยใจเสียใจ แต่เราก็คิดว่าไม่มีอะไรเป็นของเรา ทุกอย่างเป็นอนิจจัง เราก็ปล่อยวาง ความรู้ดำรงอยู่ เราเห็นศักยภาพของเรือนจำที่พัฒนาได้ มีความสามารถดูแลผู้ต้องขัง อยู่กับเขาด้วยบาร์มีและอำนาจ

กฤตยา: อยากบอกว่า เรือนจำทำได้แน่นอน ไม่ใช่เรื่องที่กำลังหน้า เป็นการทำให้ชีวิตให้เป็นปกติ ทำให้การกิน นอน ให้มีคุณภาพดีขึ้น ความสะอาดในเรือนจำหญิงสะอาดดี แต่ว่าเรือนจำเป็นงานปลายน้ำ มีงบประมาณ 68.8% ของสิ่งที่ต้องดูแล กรมบัญชีกลาง สำนักงานงบประมาณไม่เคยให้งบประมาณเท่ากับภาระหน้าที่ที่กรมราชทัณฑ์ต้องได้ คุณธรรมได้ค่าอาหารหัวละ 54 บาท แต่คุกทหารค่าอาหารหัวละ 65 บาท ขึ้นเมื่อเดือน ม.ค. 2561 บ้านเด็กของ พม. ได้หัวละ 55 บาท คุกผู้ใหญ่ได้ 54 บาท ยังได้งบประมาณ 68.8% อีก ดังนั้นถ้าเรามองงานราชทัณฑ์ เราต้องมองทั้งหมดแบบเข้าใจ กรมฯ มีความตั้งใจ มีศักยภาพมาก การพัฒนาสู่ระบบปกติ ในหลายพื้นที่เจ้าหน้าที่สามารถทำได้เลย เราจะทำให้คุกในเรือนจำเป็นเรื่องปกติ ปีหน้าเราน่าจะทำได้ ทำตามศักยภาพตามงบประมาณที่เรือนจำทำได้ และพยายามลดปัจจัยในเรือนจำที่ส่งผลต่อสุขภาพคนอยู่ให้น้อยที่สุด

ณัฐรา: จากงานวิจัย การให้บริการสาธารณสุข ควบคุมเป็นหลัก รักษาเป็นรอง ควรจะต้องปรับอย่างไร เพื่อให้นักโทษเข้าถึงการบริการมากขึ้น

กุลภา: แนวคิด (ควบคุมเป็นหลัก รักษาเป็นรอง) นี้ได้จากเจ้าหน้าที่สะท้อน โดยส่วนตัวคิดว่า นโยบายกรมราชทัณฑ์เรื่องการควบคุมยังบังคับต้องเป็นหลัก แต่ปัญหาอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ต้องขังเข้าไม่ถึงบริการ คือ เรือนจำเองไม่สามารถจัดการดูแลให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการสุขภาพได้ เพราะนั้น เรือนจำควรเปิดให้คนข้างนอกเข้าไปช่วย โดยเฉพาะ รพ.แม่ข่าย สปสช. สสจ. เรือนจำรักษาได้เพียงพื้นฐาน และต้องพยายามทำงานเป็นเครือข่ายสุขภาพ มองภาพรวมของปัจจัยที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขังให้ได้ และพยายามลดปัจจัยในเรือนจำที่ส่งผลต่อสุขภาพคนอยู่ให้น้อยที่สุด

ณัฐรา: การเชื่อมหน่วยงานภาคประชาสังคมกับหน่วยงานราชการให้มาทำงานร่วมกัน มีอุปสรรคอย่างไร

กุลภา: อุปสรรคมีหลากหลาย ขึ้นอยู่กับพื้นที่ บางแห่งภาคเอกชนอยากเข้ามาทำงานแต่เข้ามาไม่ได้ บางแห่งเรือนจำพยายามหาเครือข่ายหน่วยงานภาคเอกชน เช่น โรตารี มูลนิธิต่างๆ

มาช่วย แต่การเชื่อมโยงให้หน่วยงานทั้งสองด้านมาเจอกันเป็นทั้งศิลปะและโอกาส หน่วยงานภาครัฐเป็นตัวกลางที่ดีได้ โดยเฉพาะโรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อุปสรรคสำคัญที่สุดน่าจะเป็นเรื่องของอดีตที่มองผู้ต้องขังว่าเป็นคนชั่วคนเลว ไม่ควรเข้าไปข้องเกี่ยว รู้สึกอันตราย

กฤตยา: ปัญหาส่วนหนึ่งพบว่า โรงพยาบาลมีภาระมาก หมอใน รพ. จำนวนหนึ่งไม่อยากเข้าเรือนจำเพราะกลัว ความกลัวเป็นอุปสรรคทำให้เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขจำนวนหนึ่งไม่เข้าเรือนจำ การเชื่อมต่อกับองค์กรภาคประชาสังคมต้องทั้งสองข้าง ถ้าเรือนจำในพื้นที่ทำงานในเชิงรุกมากขึ้น สื่อสารกับสาธารณะมากขึ้น จะได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ มากขึ้น

ณัฐรา: นโยบายที่สร้างแรงจูงใจให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลเพิ่มมากขึ้นได้อย่างไร

ผู้เข้าร่วมจากสมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน: เคยเก็บข้อมูลวิจัย มีโอกาสเข้าไปคุยกับเจ้าหน้าที่ที่พยาบาล (ในเรือนจำ) ทุกวันทำงานหนักมาก อยู่คนเดียว ไม่สามารถกลับไปที่บ้านได้นอนอยู่ในแดนหญิง ทำงานตลอดเวลา มีการหมุนเวียนออกตลอด สิ่งที่ทำให้อยู่ (ทำงาน) ได้นาน คือ (1) เพิ่มเงินเดือน ตามภาระงานที่หนักมากและมีความเสี่ยงกับชีวิต (2) เพิ่มจำนวนคน (3) ให้คนในเรือนจำมาเป็นผู้ช่วย เช่น มี อสม. ในเรือนจำเพิ่มขึ้น เพื่อลดภาระงานของเขา

ผู้เข้าร่วมจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ผู้ต้องขัง 80-90% มีสิทธิประกันสุขภาพ 30 บาท แต่ระบบบริการหลุดจากภาพใหญ่ สถานบริการเรือนจำไม่ได้เข้าสู่ระบบใหญ่ของ สปสช. งบประมาณเข้าไม่ถึงพื้นที่ เพราะไม่มีเลข 13 หลัก ดังนั้นเมื่อจำนวนพยาบาลต่ำอยู่แล้ว ไม่มีระบบช่วยเหลือจากภายนอก อยู่ตัวคนเดียวหรือสองคน มีปัญหาไม่รู้จักใคร ไม่มีคนช่วยเหลือ เพราะระบบแยกออกจากโรงพยาบาล สิ่งที่ต้องทำคือควรเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลข้างเคียง ทำแผนร่วมกัน คือ (1) ติดตามสิทธิผู้ต้องขัง ถ้ามีการส่งผู้ต้องขังเข้าเรือนจำ ต้องเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ นำสิทธิในการรักษาตามมาด้วย เพื่อให้มีงบประมาณ มีสิทธิเข้ารักษาพยาบาล (2) สร้างระบบเชื่อมโยงกับหน่วยบริการ เพื่อให้พยาบาลอยู่ได้ มีที่ปรึกษา มีระบบช่วยเหลือในการทำงาน สร้างสภาพแวดล้อมให้เขาอยู่ได้

ณัฐรา: มีตัวอย่างในต่างประเทศ เรื่องการดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำหรือไม่

นภาพรณ: “งานประเภทพยาบาล การศึกษา พัฒนาอาชีพ เรือนจำทำได้ไม่เต็มที่ เราต้องให้องค์กรอื่นเข้ามาทำงานอย่างจริงจัง เป็นเจ้าภาพเอง ไม่ใช่เป็นแบบแซกรับเชิญ” ในประเทศนอร์เวย์เขาทำแล้ว เขาไม่ให้เจ้าหน้าที่ในเรือนจำทำงานประเภทนี้เอง องค์กรที่เกี่ยวกับการศึกษาต้องเข้ามาทำงาน เป็นหน้าที่ของคุณ ถ้าผู้ต้องขังเข้ามาแล้วไม่รู้หนังสือ ไม่ได้รับการฝึกให้อ่านออกเขียนได้ เรือนจำไม่ผิด แต่การศึกษานอกโรงเรียนผิด หรือถ้ามีการกระทำ

ผิดซ้ำมาก ก็ไม่ใช่ความรับผิดชอบของเรือนจำฝ่ายเดียว เพราะงานทั้งหมดนี้เจ้าหน้าที่เรือนจำทำไม่ไหว ทำแล้วไม่มีความเป็นมืออาชีพ เราต้องมีนโยบายระดับสูงที่ทำให้เห็นว่าเรือนจำเป็นชุมชนแห่งหนึ่ง ไม่ได้อยู่กับกรมราชทัณฑ์อย่างเดียว คนอื่นต้องรับผิดชอบด้วย นายกรัฐมนตรีควรช่วยผลักดันนโยบาย

เครื่องแบบนักโทษ ที่ประเทศอังกฤษยกเลิกตั้งแต่ปี 1990 เพราะเขาถือว่านั่นเป็นความเป็นปกติ ในประเทศไทย เราซื้อชุดโยคะ มีบางเรือนจำให้ใส่แต่กางเกง ใส่เสื้อนักโทษ เพราะเป็นเครื่องแบบ ไม่มีประโยชน์ที่จะทำโครงการในเรือนจำแห่งนี้ เพราะเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจความเป็นมนุษย์ การฝึกโยคะ เขามีโอกาสเข้าถึงความเป็นมนุษย์ ใส่ชุดโยคะแสดงความสุขงามของร่างกายผ่านสรีระของเขา เป็นความอímเมฆของพลังในร่างกาย ใจเปิดรับเต็มร้อยกับการเล่นโยคะ ดังนั้น สรีระการเล่นโยคะเป็นสิ่งสวยงามมาก การเปิดตัวยืดกล้ามเนื้อ เปิดรับสิ่งต่างๆ ภาคภูมิใจในตนเอง การใส่เสื้อผ้าต้องใส่เสื้อที่ยืดหยุ่น ท่าของเราเป็นโยคะแบบขั้นเทพ ที่เราได้รับเหรียญเพราะหัวหน้าแดนหญิงอำนวยความสะดวก ให้มีเสียงดัง มีเสียงหัวเราะได้ ถ้าหัวหน้าแดนบังคับไม่ให้ส่งเสียงดังก็จะไม่ประสบความสำเร็จ ไม่อยากให้ผู้ต้องขังมีความสุข บางแห่งไม่ให้ใส่ชุดนอนในเรือนนอน ไม่ให้อ่านหนังสือในเรือนนอน นี่เป็นตัวอย่างของการทำให้วิถีชีวิตในเรือนจำต่างจากชีวิตปกติมากเกินไป

สุเพ็ญศรี: มีโอกาสเป็นอนุกรรมการตรวจสอบการละเมิดสิทธิ เข้าไปในเรือนจำทั้งแดนหญิงและชาย เห็นด้วยว่าสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้คือ ผบ. และหัวหน้าแดน ตัวอย่างที่ดีคือเรือนจำปทุมธานี ผู้ต้องขังถูกจับคดียาเสพติด แต่งหน้าสวย มีฐานะที่ดีมาก ท่านผู้พิพากษาส่งตรวจร่างกาย เห็นศักยภาพของเขา ทำให้เขาได้รับการปฏิบัติที่ดี อีกส่วนหนึ่งคือเจ้าหน้าที่มีความภาคภูมิใจสังคมส่วนใหญ่เข้าใจ

นภาพรณ: เมื่อเราพูดถึงเรื่องระบบคิด เราต้องคิดให้เห็นกันถึงของปัญหา การคืนผู้ต้องขังสู่สังคม เริ่มตั้งแต่วันแรก เริ่มทุกส่วนของชีวิต ต้องมีระเบียบวินัย ให้ใช้วินัยในรูปแบบของความรัก ความอ่อนโยน ไม่ใช่วินัยเกินเลย ทบทวนการใช้วินัย ไม่ต้องแยกส่วนเป็นช่วงนี้ฝึกวินัย ช่วงนี้ศึกษา ช่วงนี้สงบจิตใจ ทุกอย่างต้องปรับเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของผู้ต้องขัง

การประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่ม 1: โครงการวิจัยและพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง

ผู้ดำเนินรายการกลุ่มย่อยที่ 1: กฤตยา อาชวนิจกุล

(1) ความเป็นไปได้ของการนำแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานมาประยุกต์ใช้ในเรือนจำ และการใช้เป็นมาตรฐานตัวชี้วัดของเรือนจำ

เรือนจำทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานอยู่แล้ว แต่ว่าอาจจะไม่ได้เรียกชื่อนี้ ซึ่งแนวทางปฏิบัติงานสาธารณสุข 13 ด้านนี้ นักวิจัยก็ช่วยกันคิด รวบรวม และสรุปขึ้นมา คำถามคือ คนทำงานคิดว่า 13 ข้อนี้ ควรนำไปใช้หรือไม่ หรือเราทำอยู่แล้ว ไม่ต้องทำเพิ่มก็ได้

สสจ. สุรินทร์: สาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำก็ไม่ต่างจากหน่วยงานสาธารณสุขภายนอกเรือนจำ เราทำอยู่แล้วจากข้อบังคับของสาธารณสุข สิ่งที่ยังไม่มีคืองานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งสำหรับในเรือนจำก็อาจจะถือว่ายังไกลไป ยังมองภาพไม่ออกว่ากิจกรรมจะเป็นลักษณะไหน

พยาบาล (หญิง): เรือนจำทำมานานแล้วในรูปมาตรฐาน 5 ด้าน ส่วน 13 ข้อ ทำทุกข้อยกเว้น ข้อ 11 ที่จะเป็นเรื่องที่มีคนมาร้องเรียนเรามากกว่า แต่เรื่องอื่นๆ ก็ทำอยู่แล้ว เพราะเป็นสถานที่แออัด ถ้าไม่มีเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน ก็แย่ เพียงแต่ชื่อเรียกอาจไม่เหมือนกัน

ผู้เข้าร่วม (หญิง): คิดว่า (การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน) สามารถทำได้ และถ้าจะทำให้สำเร็จ ต้องมีความร่วมมือจากเครือข่ายด้วย เรือนจำเชียงใหม่มีโรงพยาบาลเชียงใหม่ที่คอยสนับสนุนทุกสิ่ง ทั้งทีมแพทย์ แพทย์เฉพาะทาง เขาจะพร้อมเข้ามาหาเรา จึงคิดว่าเราสามารถได้ทั้ง 13 ข้อ ที่ยังติดคือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่ยังไม่ค่อยมีเข้ามา แต่มีแพทย์ครบทุกสาขาแล้ว คิดว่าต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยแพทย์

ผู้เข้าร่วม (หญิง): คิดว่าทั้ง 13 ข้อ เรือนจำทำได้อยู่แล้ว กองแพทย์ส่วนกลางก็ทำกันอยู่ เรื่องมาตรฐาน 5 ด้านก็ทำ อีกส่วนคิดว่า การประสานความร่วมมือเรือนจำในแต่ละพื้นที่อาจจะได้ไม่เหมือนกัน บางที่เรือนจำออกไปติดต่อเอง บางที่ก็มีหน่วยงานภายนอกเข้ามาหาเลย เพราะอยากทำงานกับเรา อย่างเชียงใหม่ก็ได้รับการสนับสนุนจากคณะทันตแพทย์ฯ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดังนั้นความร่วมมือกับภาคีคงจะขึ้นอยู่กับพื้นที่ และจะได้สมบูรณ์มากแค่ไหนขึ้นอยู่กับลักษณะกายภาพของแต่ละพื้นที่ด้วย ทั้งความแออัด จำนวนผู้ต้องขัง และงบประมาณจากกรมฯ จากหน่วยงานอื่น หรือนอกงบประมาณที่จะใช้ในการดูแลคุณภาพชีวิต ประเด็นนี้จะเป็นปัจจัยให้พิจารณาว่าแต่ละพื้นที่จะทำได้มากน้อย ไม่เท่ากัน

สป.สข. เขต 9 (ชาย): เราอยากเห็นระบบที่ไม่ใช่แค่การรณรงค์ชั่วคราวที่เขต 9 ผมไม่สนใจข้างนอกแต่จะสนใจข้างในก่อนว่าพี่ๆ น้องๆ เราจะทำอย่างไรให้เป็นมาตรฐานภายใต้เล่มเขียว (แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ กระทรวงสาธารณสุข) ของเรา ส่วนใครจะหาเงินจากภายนอกไม่เป็นไร แต่ในเล่มเขียวต้องครบก่อน

ผู้เข้าร่วม (ชาย): คิดว่าไม่จำเป็นต้องผลักดันให้เป็นตัวชี้วัด เคยคุยกันระหว่าง 12 เรือนจำในเขต 4 ว่าจะทำอย่างไรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบรรจุงานอนามัยเรือนจำให้เหมือนงานอนามัยโรงเรียน คือ กำหนดให้งานสาธารณสุขเรือนจำเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุขไปเลย ไม่ต้องให้เรือนจำไปขอความอนุเคราะห์

ผู้เข้าร่วม (หญิง): สาธารณสุขมูลฐานเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำในเรือนจำและ 13 ข้อนี้เราก็ดำเนินแล้ว แต่ข้อจำกัด โดยเฉพาะความแออัดเป็นต้นเหตุของปัญหาทั้งหมด ทำให้เราทำได้ไม่เต็มที่ หลายอย่างทำแล้ว เช่น จัดหายา แม้ว่าเราจะมี อสรจ. แต่ยาที่ต้องยอมรับว่ามีมูลค่าสูง ก็สร้างปัญหา ล่อแหลมที่ อสรจ. จะทำความผิด แม้ว่าเราจะเห็นใจผู้ป่วยและอยากจ่ายยาในเรือนจำ แต่ก็ยาก ผบ. เรือนจำก็พยายามประสาน บางทีก็ไต่ถามมาปีละครั้ง เราพยายามสร้างระเบียบแต่มันจะไปขัดแย้งกับเรื่องการจัดหายาให้เข้าถึงง่าย ซึ่งพอมมีปัญหาสุขภาพในเรือนจำ มันจะร้ายแรงมาก เช่น อุบัติเหตุ ตาแดง ฯลฯ

คิดว่าต้องเป็นเชิงนโยบาย เรือนจำไม่สามารถทำด้วยตัวเองได้ ตัวอย่างที่ชัดที่สุดคือ งานของกระทรวงศึกษาธิการ เช่น กศน. ที่เข้ามาจ้างงานในเรือนจำ เข้ามาหานักศึกษาเอง มสช. วิทยาลัยวิชาชีพ ฯลฯ หน่วยงานด้านการศึกษาเหล่านี้เขาจัดรูปแบบสำหรับผู้ต้องขังโดยเฉพาะเพื่อให้ผู้ต้องขังเข้าถึงได้ ถ้ากระทรวงสาธารณสุขทำได้แบบนี้จะดีมาก ถ้าเรามีนโยบายแบบนี้เราจะไม่ต้องพูดกันแล้วว่า ผู้คุมคือทุกอย่าง เราจะได้ไม่ต้องไปกราบอ้อนวอนสาธารณสุขให้เข้ามาหา ผบ. เรือนจำย้ายไปไหนเราก็ต้องไปกราบอ้อนวอนทุกที่ อยากให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขมองและเข้าหาเราเหมือนที่หน่วยงานการศึกษาเข้ามา

ผู้เข้าร่วม (หญิง): ที่จริงมีการพูดกันหลายครั้ง ผู้บริหารสาธารณสุขก็เห็นด้วย และมีแนวคิดว่าการจ่ายยา ให้ใช้หลักการเดียวกับหน่วยงานสาธารณสุขตำบล ให้เรือนจำมีมาตรฐานห้องยา มีโรงพยาบาลเข้าไปดูแล และพัฒนาพยาบาลให้สามารถทำงานไปด้วยกันได้ แต่เปลี่ยนผู้บริหารที่นโยบายก็เปลี่ยน

ผู้เข้าร่วม (หญิง): ที่ออสเตรเลีย พยาบาลเรือนจำจะมาจากกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง ทำให้มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากกว่า ในต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้ดูแลงานด้านสาธารณสุข ไม่แยกกัน ไม่เหมือนเมืองไทย ราชทัณฑ์เองก็ดิ้นรนช่วยเหลือตัวเองเพราะหน่วยงานอื่นมองแบบกึ่งๆ กลัว กึ่งๆ ไม่สนใจ

(2) ความเป็นไปได้ของการผ่อนปรนผู้ต้องขังให้ได้รับข่าวสารจากโลกภายนอกมากขึ้น

กฤตยา: ต้องบอกว่า เมื่อมีหน่วยงานสากลมาวัดผล เรือนจำไทยสอบตกเรื่องนี้ อยากถามว่า เราพอจะผ่อนปรนได้หรือไม่ เช่น ให้อ่านหนังสือพิมพ์รายวัน มีบางเรือนจำให้หนังสือพิมพ์ เข้าได้ แต่บางเรือนจำไม่มีทีวีในเรือนนอน คำถามคือ ในระเบียบที่มีอยู่นี้ เราพอจะผ่อนปรน ได้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด (ผู้เชี่ยวชาญจาก TU แนะนำให้มีรายการสดให้ดูบ้าง ไม่ใช่อัดเทปไว้)

ผู้เข้าร่วม (ชาย) เขต 4: ส่วนมาก 90% ของราชทัณฑ์มีทีวี แต่จะเปิดปิดเป็นเวลา และเวลา เปิดคือสวดมนต์ เปิดชิตีธรรมรงค์ และอาจดูข่าวได้บ้าง เช่น ข่าวพระราชสำนัก ช่วงแข่งขันกีฬา เข้ากับก่อนนอนจะมีสถานที่จัดไว้ให้ ระหว่างกลางวันจะดูจากตรงไหนก็ได้ แต่ที่ปล่อยสัญญาณ จะมาจากที่เดียวกัน

ผู้เข้าร่วม (หญิง): แต่ละที่จะปฏิบัติแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับของเรือนจำว่าเป็นเรือนจำ ความมั่นคงต่ำ ปานกลาง หรือสูง ซึ่งราชทัณฑ์มีระบุไว้อยู่แล้ว ถ้าเราสามารถจัดการเรื่อง ความแออัดได้ เราสามารถควบคุมได้ วิธีปฏิบัติพวกนี้จะอยู่ในข้อบังคับได้หมดเลย แต่ตอนนี้ ที่บางเรือนจำมีวิธีปฏิบัติแบบเดียว เพราะเรือนจำแออัดจนไม่สามารถจำแนกประเภทผู้ต้องขังได้ จึงต้องใช้ระเบียบแบบเดียวกัน

ผู้เข้าร่วม (หญิง): เรื่องโทรศัพท์ที่เคยให้ยกเลิกไป ตอนนี้ของเรือนจำเชียงรายเพิ่งเริ่มกลับมา อนุญาต แต่ให้เป็นการที่ญาติโทรมาแจ้งก่อน แล้วเราจะพาผู้ต้องขังออกมาห้องเยี่ยม รอให้ ญาติโทรมา อำนาจความสะดวกให้คนที่อยู่คนละภูมิภาคมา ก็มีการเปลี่ยนแปลงบางอย่างไป ในทางบวก

(3) ภายใต้ระเบียบของเรือนจำ/ทัณฑสถานในปัจจุบัน มีงานสาธารณสุขมูลฐานด้านใดบ้าง ที่สามารถดำเนินงานโดยผู้ต้องขังเอง

ผู้เข้าร่วม (หญิง): ที่เรือนจำอยุธยา ชวนคนในชุมชนเข้าไปสอนกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น โยคะ แอโรบิค ซึ่งเขาอาจจะมาได้เพียงไม่กี่ครั้ง แต่จากนั้นผู้ต้องขังก็จะทำกันเอง สอนกันตัวเอง สามารถดำเนินการต่อกันเองได้โดยไม่ต้องมีเรา

ผู้เข้าร่วม (ชาย): ที่ฉะเชิงเทรา มีโครงการ To be number one ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นให้กลุ่ม ผู้ต้องขังสามารถตั้งกลุ่มกันเองขึ้นมา เช่น กลุ่มแกะสลักรองเท้า ไว้จัดแสดงเป็นผลงานเวลา มี คนเข้าชม ชมรมดนตรี แดนเซอร์ ฟิชผักไฮโดรโปนิกส์ เหล่านี้เขาจะคิดเองออกมาเป็นชมรม

ผู้เข้าร่วม (ชาย): บางครั้งผู้ต้องขังก็ยังไม่รู้ว่าตัวตนความสามารถเขาอยู่ตรงไหน กิจกรรม To be number one จะให้แรงบันดาลใจ เขาคิดและตั้งกลุ่มของเขา เช่นที่เรือนจำอ่างทอง เราทำอยู่แล้ว ยิ่งคนที่เกเร ถ้าเขาอยู่ใกล้เขา เรียกเขามาใช้งาน เขาก็จะค้นพบความสามารถ ของตัวเอง

ผู้เข้าร่วม (หญิง): เวลาเรียนจัดกิจกรรมต่าง ๆ เราจะใช้แกนนำผู้ต้องขังเข้ามามีส่วนร่วม เช่น จับกลีบผ้าปูโต๊ะ ทำเบเกอร์ เราไม่ต้องสอนเขาซ้ำ ๆ แต่เขาจะสอนกันเอง เราแค่บอกว่าจะมีงาน เขาก็จะจัดทำกันเอง และทำได้อย่างสวยงาม (เรือนจำ) ขอนแก่นเคยจัดบุรุษได้ที่ 1 ที่เบื้องหลังมาจากน้อง ๆ ผู้ต้องขัง เขาก็มีความรู้สึกรู้ว่าได้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ หรือกิจกรรม ร้อยลูกปัด ร้อยพวงมาลัย ที่นักศึกษาเคยลงไปสอน แล้วจากนั้นเขาขอให้เจ้าหน้าที่นำหนังสือไปให้ดูแบบแล้วเขาก็ครีเอทกันเอง

ผู้เข้าร่วม (หญิง): ที่อยุธยา มีกิจกรรมศิลปะบำบัด ระบายสีเรือนนอน ให้ผู้ต้องขังได้มีโอกาส ออกแบบวาดรูปเอง เป็นรูปดอกไม้ต่าง ๆ และยังใช้บุคลากรจากภายนอกในทุก ๆ ช่องทาง ให้นำความรู้ทักษะเข้าไปสอน โดยเฉพาะเราเชิญให้นักศึกษาเข้ามาให้เขาเป็นกระบอกเสียง ว่าภายในไม่เหมือนภายนอกคิด คนข้างในมีศักยภาพแฝงอยู่แล้ว การเปลี่ยนตัว ผบ. เรือนจำ มีผลมาก เช่นที่อยุธยา เรือนจำมีชีวิต มีการเล่นเปตองมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย ในเรือนจำ

กลุ่ม 2: โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ

ผู้ดำเนินรายการกลุ่มย่อยที่ 2: กุลภา วจนสาระ

ประเด็นพูดคุย

1. วิธีเชิงรุกในการจัดการโรคหรือความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้ต้องขัง ไม่ว่าจะเป็น การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคผิวหนัง และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
2. การให้บริการสุขภาพในเรือนจำหลังจากที่ สปสช. ขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือน จำเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ คิดว่าจะเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไรบ้าง
3. ปัญหาสุขภาพเรื้อรังหรือช่องว่างด้านบริการสุขภาพในเรือนจำ และวิธีจัดการ ในทางรูปธรรม

กัญจน์รัชต์ แก้วจันทร์ ทัศนสถานหญิงกลาง: การจัดการเชิงรุกกับโรคที่พบบ่อย ที่พบบ่อย ๆ ก็คือโรคผิวหนัง กับโรคทางเดินหายใจ โรคผิวหนังก็ต้องดูแลเรื่องความสะอาด เน้นเรื่องจัด ระเบียบเรือนจำเป็นอันดับแรก สิ่งจำเป็นพื้นฐานต้องสะอาด ตั้งแต่ที่นอน อ่างน้ำ ของใช้ส่วนตัว เราต้องประสานความร่วมมือกับส่วนปกครองและส่วนสวัสดิการ แล้วก็เรื่องเสื้อผ้า ของต่าง ๆ ในล็อกเกอร์ เราก็จะจุ่มคันล็อกเกอร์ ต้องประกวด ล็อกเกอร์ต้องสะอาด

ส่วนโรคระบบทางเดินหายใจ ที่หญิงกลางๆ ที่พบบ่อยคือ หวัดระบาด ดังนั้นทุกคนต้องใส่หน้ากากอนามัย เวลามาสถานพยาบาลจะบังคับใส่ ถ้ามีคนป่วยจะคัดแยกไว้สถานพยาบาลทันที 5-7 วัน โชคดีที่หญิงกลางๆ อยู่ใกล้โรงพยาบาลราชทัณฑ์ ถ้าเป็นมากก็ส่ง รพ. โชคดีอีกอย่างคือ หญิงกลางๆ ไข้เงินของ สปสช. ครอบคลุมจ่ายแพทย์นอกเวลาเข้ามาทุกวันช่วงเข้าพอบุคลากรคัดกรองเสร็จ พบแพทย์และคัดแยก ส่วนโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่มาจากงานที่นั่งนานๆ เย็บจักรหรือต้องนั่งกับพื้น มีโครงการให้เดินแอโรบิก และตอนเช้ามี 10 ท่าพละกาย และโยคะ ใกล้ปีใหม่จะมีประกวดบาสโลบ ตอนเช้าๆ ได้สูดหายใจเข้า-ออกก็ดี ยายอื่น ๆ ก็พยายามไม่ไห้มาก ให้พาราเซตามอล แล้วก็ใช้ 30 บาทให้มากที่สุดเพื่อเราจะได้มีเงินเข้ามาเป็นค่าใช้จ่าย

สุจิตรา เหลืองวัฒนันท์ ผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดสระบุรี: ช่วงที่ผ่านมาของเรือนจำจังหวัดสระบุรีมีไข้หวัดใหญ่ H1N1 ระบาด เริ่มต้นอยู่ที่ 20 กว่าคน แล้วขยายมาเป็น 300-400 คน ไม่ใช่แค่โรคปวดกล้ามเนื้อ โรคผิวหนัง หรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อันนี้ไม่เคยเกิดมาหลายปีแล้ว ก็สั่งการให้มีการเฝ้าระวังโดยไม่ตื่นตระหนก วิธีการแก้ไขคือการประสานจังหวัด ประสานโรงพยาบาลสระบุรีเข้ามาเลย เอายามาให้ 300-400 คน ยาไม่พอ ระดมในจังหวัด สระบุรีมาเพิ่ม เอาแอลกอฮอล์ เอาหน้ากากมาช่วย และมาคัดแยกให้ด้วย ถือว่าเป็นการบูรณาการร่วมกัน

โดยภาพรวมแล้ว เรื่องของพยาบาล สำคัญต้องมีเครือข่าย มีความสัมพันธ์ที่ดี มาตรฐานการรักษาพยาบาลเบื้องต้นต้องเหมาะสม ไม่ใช่เข้ามาแล้วยังเป็นหิด เป็นกลาก เป็นเกลื้อน เมื่อเราเป็นปฐมภูมิแล้ว สิ่งที่จะเกิดขึ้นที่จะเข้ามาก็คือ เรื่องงบและเรื่องมาตรฐานต่าง ๆ เมื่อเครือข่ายดีทุกอย่างมันจะเข้ามา ปัญหาเรื่องแพทย์ เราหาเองไม่ได้ ประกาศแล้วยังไม่มีก็ขอความร่วมมือ เขาก็ให้เดือนนึง 1-2 ครั้ง แต่เรื่องการสร้างเครือข่าย เทศบาล อบต. ก็จะต้องร่วมมือกันตลอด พยาบาลในเรือนจำเล็ก ๆ ก็จะมีคุณค่าขึ้นในเรื่องมาตรฐานต่าง ๆ ที่ประชุมพูดถึงผู้บริหารเรือนจำมีส่วนเกี่ยวข้อง ก็เชื่อมั่นว่ามันเป็นความจริง เป็นวิธีคิดที่จะทำให้มันเดินไปอย่างไร ควบคุมเป็นหลัก รักษาเป็นรอง ต้องคู่ขนานไปบางเรื่อง ในกรณีการรักษาเป็นรอง ผู้ต้องขังป่วยจะต้องออกไปโรงพยาบาล เราก็มีมาตรการเสริมในเรื่องการควบคุม จะต้อง 2 ต่อ 1 หรือ ถ้า 5 คนในตึกเดียวกัน ก็อาจจะควบคุม 2 คน ก็คือมีมาตรการต่าง ๆ รองรับ การใส่เครื่องพันธนาการตามระเบียบของ พ.ร.บ. ราชทัณฑ์ก็ยังมี เพราะเมื่อ (ผู้ต้องขัง) หนีผู้คุมเดือดร้อน ยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ สิ่งของต้องห้ามเข้าเรือนจำ ผบ. ต้องย้าย 24 ชั่วโมง เพราะฉะนั้นควบคุมยังต้องเป็นหลัก เพราะเราเป็นราชทัณฑ์

วิธีการช่วยเหลือน้องพยาบาลเรือนจำ ความที่เป็นพยาบาล ผู้ป่วยก็คือผู้ป่วย แต่ผู้ต้องขังป่วยไม่ใช่ผู้ป่วยทั้งหมด บางครั้งผู้ต้องขังแกล้งป่วยก็มี บางครั้งก็ทดสอบน้องใหม่ หมอใหม่ พยาบาลใหม่ อันนี้พูดตรงๆ เพราะว่าเคยผ่านกระบวนการอย่างนี้มาหมดแล้ว ฉะนั้น ผบ. ต้องเป็นพี่เลี้ยงให้กับน้องใหม่ เพื่อให้เขาอยู่กับเราให้ได้ น้องใหม่ๆ มาแล้วต้องทำรายงาน ส่งกรมเอง เดินออกตรวจรักษาแดนนั้นแดนนี้โดยไม่มีผู้คุมไป ใครเขาจะอยู่กับเรา เขาก็อยู่ไม่ได้ อันนี้ต้องพูดภาพรวมของเรือนจำด้วย มีผู้ขาย 2,000 กว่าคน ผู้หญิง 300 กว่าคน

ทั้ง 3 หัวข้อนี้มันมีผลต่อเรื่องต่างๆ ที่จะทำเป็นเรือนจำสุขภาพ ขณะนี้เรือนจำสระบุรี ปัจจุบันก็เป็นเรือนจำปลอดบุหรี่ ประกาศมา 2 เดือนแล้ว เราใช้ทีมสุขภาพของสระบุรี ทั้งโรงพยาบาล ทั้งสาธารณสุข มาช่วยอบรมคู่กับอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) ซึ่งเราก็สามารถทำได้ และทีมงานก็เข้มแข็ง เป็นเรือนจำปลอดบุหรี่ และตอนนี้ H1N1 ก็หมดไปแล้ว

ทันตแพทย์หญิงจุฑารัตน์ จินตกานนท์ อดีตผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์: ที่ผ่านมารวมๆ ไม่สามารถ facilitate ได้มากพอ เพราะติดขัดปัญหาหลายๆ อย่าง ตอนนี้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว คาดว่ามันน่าจะดีขึ้น ในแง่ facilitate ในแง่ system ทั้งประเทศ ปีหนึ่งๆ เรามีอัตราการเสียชีวิต (ของผู้ต้องขัง) ประมาณ 1,000 ราย สาเหตุเสียชีวิตอันดับหนึ่ง คือ TB (วัณโรค) ที่เหลือเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อค่อนข้างมาก เราส่งผู้ต้องขังไปโรงพยาบาลเดือนหนึ่ง 6,000 ครั้ง ปีหนึ่ง 70,000 ครั้ง อันดับหนึ่งที่ส่งไปพบแพทย์ คือ TB ส่วนหนึ่งเป็นเพราะตัวผู้ต้องขังเอง ซึ่งเป็นกลุ่มคนด้อยโอกาสในสังคม โรคก็จะเยอะกว่า ปัญหาเร่งด่วนตอนนี้คือโรคติดต่อทางเดินหายใจ เพราะความแออัด เราอยากให้เกิดกฎหมาย เอาคนออกจากเรือนจำ

ภกดี แก้วเนียม ผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดตรัง: ผู้ต้องขังบางคนอยู่ข้างนอกไม่เคยป่วยเลย พอเข้าเรือนจำ พอคัดกรอง รู้ว่าตัวป่วย บางคนซื้อมาตายเลย บางคนไม่รู้ว่าเป็นเอดส์ แล้วก็โวยวายว่าทำไมเข้าเรือนจำไปเดือนเดียวเป็นเอดส์ มาบอกว่าเรือนจำเป็นที่เพาะเชื้อ เป็นไปไม่ได้ นอกจากเป็นมาจากข้างนอก บางคนไม่บอกว่าเป็น TB กลัวอยู่กับเพื่อนไม่ได้ พอคัดกรองถึงรู้ (สถานการณ์คือ) (1) คนน้อย อาจจะควบคุมไม่ทั่วถึง (2) พยายามปกปิด ไม่กล้าเปิดเผย บางคนไม่เคยตรวจสุขภาพแม้แต่ครั้งเดียว มารู้ว่าป่วยตอนอยู่ในเรือนจำ

อีกโรคที่ระบาดคือโรคผิวหนัง ผู้ต้องขังบางคนเข้าไปมีหิด มีกลาก เราก็ระดมทั้งเรือนจำ ผู้ต้องขัง 2,800 คน ต้มที่นอน ซักแก๊ส กระทะตัม น้ำยา เดือนไหนฐานะทางการเงินดีก็จะได้เยอะหน่อย เรือนจำทางใต้มันฝนเยอะ ต้องทำหลังคาไว้ เรือนจำก็พยายามไม่ให้เจ้าหน้าที่เราต้องตรากตรำ (เรื่องควบคุมตัวผู้ต้องป่วย) ที่สงขลาจะมีศูนย์บริการทางการแพทย์อยู่ โรงพยาบาล มอ. โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ เรือนจำทุกจังหวัดใน 14 จังหวัด

ภาคใต้ จะส่งผู้ป่วยไปสงขลา เจ้าหน้าที่เราต้องตรากตรำ ถ้าหน่วยงานภายนอกเข้าไปช่วยเหลือ เราก็สามารถดูแลคน พัฒนาคนได้อีกมาก

ผู้อำนวยการสถานพยาบาล เรือนจำกลางบางขวาง: เรือนจำกลางบางขวางเป็นเรือนจำความมั่นคงสูง มีกำหนดโทษตลอดชีวิตถึงประหารชีวิต ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ก็เครียด กดดัน ปัญหาสุขภาพก็มากมายตั้งแต่อย่างก้าวเข้ามา ได้งบประมาณมา 156 บาทต่อคนเพื่อนำมาซื้อเวชภัณฑ์ ที่บางขวาง กรมให้มาก็ประมาณ 300,000 บาท แต่ที่ใช้จริงเพิ่มจากนั้นอีกเดือนละ 100,000 บาท ก็คือขอสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเข้ามาสนับสนุนเพิ่มเติม เดือนละ 100,000 ปีละล้านกว่า ก็ยังไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุม เพราะว่า (ผู้ต้องขังใน) บางขวาง โทษตลอดชีวิต ประหารชีวิต ผู้ต้องขังอยู่ค่อนข้างนาน 10-20 ปี โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ก็เกิดขึ้นมากมาย โรคเรื้อรัง โรคติดต่อ เบาหวาน ความดัน เส้นเลือดในสมอง ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง ถ้าเราไม่บริหารจัดการให้ดี เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือหน่วยงานที่จะเข้ามาช่วยสนับสนุน ก็ยาก ปีนี้รายการดับจาก (หน่วยบริการ) ปรูมภูมิเป็นหน่วยบริการประจำที่เราบริหารจัดการเงินเองแล้ว เราต้องมีศักยภาพดูแลตัวเองได้ในระดับหนึ่ง และอยากให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เราก็เขียนโครงการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรสุขภาพผู้ต้องขังจาก (องค์กรปกครองส่วน) ท้องถิ่นด้วย ไม่ว่าจะเป็นด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการ การออกกำลังกาย ฯลฯ

ปริญญา ระลึก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: หลังจากที่เราสถานพยาบาลเรือนจำเป็นหน่วยปรูมภูมิ ในพื้นที่ในปี 2562 จะมี 2-3 เรื่องใหญ่ๆ ที่จะเกิดขึ้น คือ (1) เขต สปสช. จะมีงาน มีกิจกรรมที่ต้องทำในเรือนจำ วิเคราะห์ช่องว่าง มีจุดอ่อนตรงไหน ต้องเพิ่มเติมตรงไหน จะพัฒนายกระดับขึ้นมาให้ได้ในกี่ปี จะมีแผนทำงานร่วมกัน มีบริการอะไรอย่างไร สปสช. เขต จะนัดพื้นที่มาประชุมเรื่องลงทะเบียนสิทธิคนโทษให้ตรงกับที่ตั้งของตัวเองอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ค่าหัวก็จะได้ตามมาอยู่ถูกที่ถูกทาง สปสช. ตั้ง KPI ต้องลงทะเบียนสิทธิผู้ต้องขังให้ตรง (กับเขตพื้นที่) 80% (2) เรื่องนโยบาย ภาพใหญ่ การลงนาม MOU ระหว่างกรมราชทัณฑ์ กับปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. ที่ค้างคามานานหลายเดือน ท่านรัฐมนตรีจะประชุมวันที่ 20 (ธันวาคม 2561) นี้ ดิฉันอยู่ที่บทบาทหน้าที่ของกระทรวง (สาธารณสุข) ครบ ของราชทัณฑ์ไม่ขัดข้อง ของ สปสช. ไม่ขัดข้อง

ส่วนเรื่องงบ เรือนจำส่วนใหญ่ตั้งอยู่เขตเทศบาล เทศบาลมีกองทุนประกันสุขภาพท้องถิ่นตั้งไว้ งบปีล่าสุดได้ 45 บาทต่อหัว เรือนจำสามารถทำโครงการเข้าไปเสนอคณะกรรมการกองทุนฯ ขอสนับสนุน เรื่องอาสาสมัครเรือนจำก็ทำอบรมได้ มีหลักสูตรจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

จิราพรรณ โพธิ์กำเนิด สปสข. เขต 10 อุบลราชธานี: ทางเขต 10 ได้เชิญผู้บัญชาการเรือนจำ สปสข. โรงพยาบาลจังหวัด เข้าร่วมประชุมเรื่องการดำเนินงานการบริการสุขภาพผู้ต้องขัง ปีที่แล้วเราจัดสรรงบประมาณสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ทั้งคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค ในเรือนจำ ทั้งเขต 3 ล้านกว่าบาท และคัดกรอง TB ทั้งหมดในเรือนจำ 6 แห่ง เรือนจำจะมี งบของกองทุนเอดส์และวัณโรคอีกส่วนหนึ่ง งบประมาณของ สปสข. มีหลายกองทุน โรงพยาบาลหรือเรือนจำสามารถขอไปดำเนินการได้ นอกจากงบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ยังมีเรื่องของกองทุนตำบลในเขตเทศบาลเมือง ซึ่งมีโรงพยาบาลจังหวัดบางแห่งขอสนับสนุน จาก อบจ. และเทศบาล

การลงทะเบียนสิทธิการรักษาของผู้ต้องขังในเรือนจำ 6 แห่ง เขต 10 มีผลงาน น้อยที่สุด อยู่ที่ 52% ตอนนี้เป็นงานหนักของผู้รับผิดชอบระดับเขต ทำอย่างไรจะลงทะเบียน ผู้ต้องขังที่มีสิทธิการรักษาตามหลักประกันสุขภาพได้ครอบคลุม เรามี KPI อยู่ที่ 80% ปัญหา ที่พบก็คือผู้ต้องขังบางคนยังไม่ชัดเจนว่ามีความผิด ฉะนั้นก็จะย้ายสิทธิเองโดยผลการไม่ได้ ต้องขอสแกนลายนิ้วมือ และยินยอมว่าต้องมาขึ้นทะเบียนในเรือนจำนั้น ๆ ตอนนี้อยู่กำลังแก้ปัญหา เรื่องเป็นสิทธิว่าง เราไม่สามารถลงทะเบียนสิทธิให้ผู้ต้องขังที่เป็นต่างด้าวได้ เห็นด้วยกับเมื่อ เข้าว่าไม่ใช่ปัญหากรมราชทัณฑ์อย่างเดียว ต้องใช้ความร่วมมือทั้งสาธารณสุข สปสข. เรายินดี จะไปเปิดลงทะเบียนหน้าเรือนจำให้ แต่ต้องได้ตัวเลข (บัตรประชาชน) 13 หลักด้วย ตอนนี้อยู่กำลังหาแนวทางร่วมกันว่าจะทำอย่างไรให้ได้อีก 48% ที่เหลือ

ส่วนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในเรือนจำ ตอนนี้มีปัญหาว่าเดิมผู้ต้องขังขึ้นทะเบียน อยู่กับ PCU (หน่วยบริการปฐมภูมิ) ของโรงพยาบาล กลายเป็นว่าเราขึ้นทะเบียนหน่วย บริการให้ แล้วตัวประชากรจะต้องกลับไปอยู่ที่เรือนจำ ทางโรงพยาบาลเขาก็มีปัญหาว่าจะแบ่ง พื้นที่รายประชากรอย่างไร ตอนคุยกันเรื่องเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ประเมินแล้วไม่มีเรือนจำไหน ที่จะผ่านขึ้นทะเบียนได้ เรือนจำกลางอุบลราชธานีใหญ่ที่สุด ผู้ต้องขังเยอะ 3,000 กว่าคน ที่นี้เรือนจำเล็ก ๆ ประชากรก็น้อย แล้วตัวโรงพยาบาลจะไปจัดบริการให้อย่างไร ไม่ว่าจะเป็น การสนับสนุนเวชภัณฑ์ และการจัดหน่วย (บริการเคลื่อนที่) ในตัวหน่วยพยาบาลเอง ก็ยังมีบางอย่างที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ก็เป็นการบ้าน

ฐานทิพย์ อัลภาชน์ สปสข. เขต 12 สงขลา: เรือนจำหลายแห่งในเขต 12 พยายามจะ ให้ได้เลข (บัตรประชาชน) 13 หลัก เพราะงบคัดกรอง TB ในเรือนจำ จะมีเงื่อนไขว่าถ้าไม่มี เลข 13 หลักเราจะไม่จ่ายเงินโรงพยาบาล เพราะฉะนั้น โรงพยาบาลกับเรือนจำต้องเชื่อม ประสานกัน ในส่วนของพยาบาลเรือนจำเขาก็มีแนวคิดจะหาตัวเลข 13 หลักเพื่อได้สิทธิ ไม่ค่อยมีปัญหาเท่าไร เพราะดูจากข้อมูลลงทะเบียนและเทียบกับผลงานที่เขาเคียเข้ามา ในระบบ มันค่อนข้างใกล้เคียง เขต 12 คัดกรองเกือบ 100% แล้ว

ปรณยา อำพันสกุล ทนทสสถานหญิงสงขลา: การหาเลข 13 หลักคือ แกร็บ จะมีการตรวจสอบภาพผู้ต้องขังทุกราย ก็จะขอเลข 13 หลักเลย ถ้าไม่มีบัตรเดียวหาให้ ถ่ายเอกสารหมายศาลไว้ แล้วก็ไปคุยกับสิทธิบัตรของทางโรงพยาบาลแม้ข่ายว่าตอนนี้เราหาได้เท่านี้ โรงพยาบาลแม้ข่ายเขาก็จะหาประวัติเข้าไปอีก ชื่อนามสกุล ให้ญาติมาคุยว่าถูกต้องไหม ไข่หรือเปล่า สิทธิของคนไข้กี้จะไม่หลุดไปอยู่ที่อื่น หรือไปสวมสิทธิคนอื่น เพราะเคยเจอผู้ต้องขังสวมสิทธิคนอื่น บอกเลข 13 หลักมาแต่ไข่ไม่ใช่เขา เราก็ใช้วิธีดูหมายเลข ตามญาติ โทรศัพท์ถามญาติคุณหรือเปล่า เราเคยขออนุญาตถ่ายรูปผู้ต้องขังเอาไปสอบถามว่าญาติคุณหรือเปล่า เราต้องหาให้ได้ ไม่อย่างนั้นเขาจะเสียสิทธิ

ผศ.เนตรนภา ขุมทอง สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน: (1) อยากจะพูดถึงวิธีการจัดการ การทำเชิงรุกได้หมายถึงเราเน้นถึงการสร้างเสริมสุขภาพก่อนที่จะมีการรักษาไข้ใหม่ เชิงรุก ในการรักษาเป็นแบบหนึ่ง เชิงรุกในการป้องกันก็เป็นอีกแบบหนึ่ง ซึ่งควรจะมีทั้งสอง เพราะขณะนี้ปัญหาคือโรคกล้ามเนื้อซึ่งไม่ติดต่อกัน โรคผิวหนัง โรคทางเดินหายใจเป็นโรคติดต่อ หิดเป็นกันง่ายมาก ก็คือสภาพแวดล้อม นอนแออัดติดชิดกันมากก็ติด หรือใส่เสื้อผ้าหมุนเวียน กัน ทำอย่างไรให้น้ำอาบพอ นอนไม่ติดกันมาก ที่ผ่านมาก็เห็นว่ามันยากมาก เราต้องเปลี่ยน mind set ด้วย ทำอย่างไรไม่ให้มันเกิดขึ้น เมื่อมันเกิดขึ้นแล้ว เชิงรุกจะทำอย่างไร ถ้าบอกว่า เป็นโรคทางเดินหายใจใส่หน้ากาก แต่ผู้ต้องขังได้สารอาหารไม่ครบ ภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อได้ง่าย ออกกำลังกายก็ทำไม่ได้สม่ำเสมอ คนที่ป่วยเรื่องกล้ามเนื้อ ส่วนหนึ่งมาจากทำ อย่างผู้ต้องขังหญิงฝึกอาชีพนั่งตลอดเวลาทั้งวันก็ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อย่างภาคอีสานที่บอกว่า ชาติโปแตสเซียม ฉะนั้นแต่ละภาคต้องดูด้วยว่าเกิดจากขาดสารอาหาร หรือเกิดจากทำนั้ งจริง ๆ ต้องได้รับสารอาหารครบเป็นพื้นฐานเลย ผู้หญิงมีโยคะ ผู้ชายจะมีบ้างได้ไหม จะช่วยลดอาการปวดเมื่อย

(2) เรือนจำเป็นสถานบริการเบื้องต้น เป็น รพ.สต. ซึ่งดีใจที่ขณะนี้เกิดขึ้นแล้ว แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือต้องมีการขึ้นทะเบียน ต้องมีเกณฑ์ ถึงจะอยู่ในเรือนจำ ถ้าเราไม่ไปติดคำว่าต้องมีแพทย์ คือ รพ.สต. มีพยาบาลอยู่ก็สามารถเปิดได้แล้ว อย่าไปติดว่าจะต้องขึ้นทะเบียน ได้ตามเกณฑ์ก่อน อย่างน้อย สปสช. ควรแก้ไขเขาเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

(3) ปัญหาเร่งด่วน เกิดช่องว่างอะไรบ้าง ที่เห็นมากคือเรื่อง NCDs (Non-Communicable Diseases โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) ควรศึกษาว่าในผู้ต้องขังมีจำนวนเท่าไร เบาหวาน ความดัน หัวใจ หรือพิษสุราเรื้อรัง เกิดการอาละวาด ซึ่งต้องรักษาก่อนเข้า หรือคนไข้โรคทางจิต ต้องสกรีน คัดกรองแน่ชัดแล้วควรให้การรักษาก่อน ไม่ควรให้เข้ามาอยู่ในเรือนจำ มีเคสแบบไหนบ้างที่เป็นช่องว่างที่ยังไม่ได้ศึกษาอย่างจริงจัง จำเป็นต้องศึกษาเหมือนกันว่า เขามีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพแค่ไหน และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมีน้อย

ทำอะไรให้ผู้ต้องขังรู้ว่าตนเองเป็นอะไร และจะดูแลตนเองอย่างไร คือมันเป็นสิทธิด้วยซ้ำ สิทธิเข้าถึงข้อมูลข่าวสารก็ยังไม่เลย กฎระเบียบต่างๆ มันไม่เอื้อเลยที่จะให้ผู้ต้องขังดูแลตัวเองช่วยเหลือตัวเองได้ระดับหนึ่ง มันต้องเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ รัฐบาลต้องมีนโยบายออกมาชัดเจน ผบ. (เรือนจำ) ที่ดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังจะต้องมีอะไรบ้าง ต้องมาเข้าคอร์ส

นิวัฒน์ แสงเรือง สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ: (1) เห็นด้วยกับอาจารย์ เนตรนภา บางเรื่องอาจจะให้ สปสช. ดูแล อย่างโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ วัคซีนไขหวัดใหญ่ ซึ่งเป็น 7 กลุ่มโรคที่ได้ฉีดฟรี 3.5 ล้านโดสต่อปี แต่ไม่ได้รวมกลุ่มผู้ต้องขังในนั้น ทั้งที่มีความเสี่ยงสูง เพราะแออัดค่อนข้างมาก (2) เรื่องสำคัญที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจะต้องเข้าไปดูแล สปสช. อาจต้องปรับกฎระเบียบสำหรับผู้ที่ยังตัดสินใจไม่ได้ขาด คนที่จะต้องย้ายเรือนจำหลายครั้ง เขาก็มีสิทธิได้รับการรักษามากขึ้น ทางราชทัณฑ์อาจจะต้องรวบรวมจำนวนของผู้ต้องขังต่างด้าวแต่ละเรือนจำ แล้วแจ้งไปที่กระทรวงสาธารณสุข เพราะงบของต่างด้าวไม่อยู่กับ สปสช. อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข

(3) ปัญหาเร่งด่วน อาจจะไม่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพโดยตรง แต่เกี่ยวกับต้นตอของปัญหา มี 2 เรื่อง คือ (1) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้คุม-ผู้ต้องขัง ต้องอยู่ด้วยความเข้าใจกัน บางครั้งเกิดความกลัวระหว่างกัน การเปลี่ยนวิธีคิดไม่ระแวงกันก็อาจจะช่วยให้อยู่ได้ง่ายขึ้น (2) เรื่องความแออัด ทำอย่างไรให้ผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำน้อยที่สุด ส่วนใหญ่เกิดจาก พ.ร.บ. ยาเสพติด เราจะมีวิธีการอย่างไรเพื่อลดความแออัดของเรือนจำ

อโณทัย วีระพงษ์สุชาติ รพ. เชียงราย: โรงพยาบาลเชียงรายดำเนินการมาก่อนมีบัตรทอง ทำมาต่อเนื่อง ตอนนี้เป็น รพ.สต. ตั้งแต่ขึ้นทะเบียน ลงทะเบียนสิทธิ ทางหน่วยแรกรับเขาจะรวบรวมชื่อมาให้ ตัวเลข 13 หลักก็ขึ้นให้เดือนละ 2 ครั้ง มีการคัดกรอง TB, HIV, NCDs, สุขภาพจิต แล้วก็ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สนับสนุนยา เวชภัณฑ์ ปีนี้โรงพยาบาลมีนโยบายประหยัดเรื่องพัสดุสำนักงาน ปีต่อไปโรงพยาบาลอาจจะจำกัดงบเรื่องสำนักงาน แต่เรื่องยาจะให้อยู่

กรณีขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ คำถามคือ สปสช. ขึ้นแบบไหน ขึ้นแบบ รพ.สต. กระทรวงสาธารณสุข หรือว่าแบบศูนย์แพทย์คือได้รับเงินโดยตรง ของเชียงราย ของเทศบาล 2 ศูนย์ถึงแม้ขึ้นทะเบียนแล้ว ไม่มีหมอ ขึ้นกับโรงพยาบาลแม่ข่ายก็มีปัญหา ถ้าต่างกระทรวงก็ต้องศึกษานิดนึงว่าจะจัดสรรให้กันยังไง

ระบบไอทีในเรือนจำ มีข้อจำกัด เราพยายามใช้สไลป์ ใช้วีวเวอร์ แต่ไอทีเข้าไปในแดนไม่ได้ ก็จะไปอยู่ในแดนแรกๆ ที่นี้ความเป็นสัดส่วน การตรวจอาจจะต้องเปิดเสื้อผ้า เปิดอะไร มันไม่สะดวก รายงานที่โรงพยาบาลสนับสนุนไป ของเชียงราย เรือนจำมีอยู่ 5,400 คน รายงานส่วนนี้ของเราจะหายไปเลย ส่วนนี้เราก็จะไม่ได้เคลมกับ สปสช. ผู้ป่วยนอก

กลุ่ม 3: โครงการเรือนจำสุขภาวะ: พัฒนาคุณภาพชีวิตหลังกำแพง

ผู้ดำเนินการพูดคุย: ชีรพร จิตรดับ, เพียงใจ แสงวิจิตร

(1) เราจะทำเรือนจำให้เป็นพื้นที่ซึ่งอำนวยความสะดวก (Healthy living) เช่น มีความสะอาด สดชื่น ไม่เหม็นเหม็น ร่มรื่นร่มรื่น รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ที่อบอุ่นและเป็นมิตรระหว่างเจ้าหน้าที่กับเรือนจำ เพื่อให้ “การจัดการอยู่อาศัยและการอยู่ร่วมกันในเรือนจำ” เป็นส่วนสำคัญของการฟื้นฟูผู้ต้องขังทั้งร่างกายและจิตใจได้อย่างไรบ้าง

สมาน รุ่งจิรณานนท์ เรือนจำจังหวัดจันทบุรี: การทำให้เรือนจำเกิดสุขภาวะต้องมีการจัดการบริหารโดยจัดระเบียบเรือนจำ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง เดิมเรือนจำมีปัญหาแออัด เพราะมีผู้ต้องขังมาก จึงมีการจัดระเบียบด้านความสะอาด เพื่อนำสัมภาระที่เกินความจำเป็นของผู้ต้องขังออก และแบ่งพื้นที่ให้สอยให้เหมาะสม ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยแล้ว ยังมีผลพลอยได้คือ ทำให้เกิดความเท่าเทียมและเป็นธรรม เพราะทุกคนจะมีทุกอย่างเท่ากัน ทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังทำได้ง่ายขึ้น การจัดการอยู่อาศัยภายในเรือนจำ มี Happy Center คลินิกคลายเครียดให้ผู้ต้องขังมาใช้บริการได้ โดยมีนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ให้บริการ เพราะทุกครั้งที่ผู้ต้องขังเข้ามาในเรือนจำช่วงแรกจะมีความเครียด เจ้าหน้าที่จะคอยให้คำแนะนำเรื่องกฎระเบียบและเรื่องอื่น ๆ มีการจัดกิจกรรมกีฬา สันทนาการ มีการจัดวงดนตรีของผู้ต้องขังไปเล่นตามงานเทศกาลต่าง ๆ

(2) เราจะช่วยให้ผู้ต้องขังชายและหญิง สามารถสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวให้มากขึ้นได้อย่างไร (นอกเหนือจากการเยี่ยมแบบปกติและเยี่ยมใกล้ชิด)

เพียงใจ แสงวิจิตร เรือนจำกลางอุดรธานี: เรือนจำกลางอุดรธานีให้ครอบครัวเข้าเยี่ยมโดยเฉพาะ เช่น ลูกพบแม่เดือนละครั้ง อยู่ในกติกาแต่ก็ต้องขออนุญาตเป็นพิเศษ บางเรือนจำดำเนินการแล้ว และอนุญาตให้สามีภรรยาหรือพ่อแม่ลูกซึ่งต้องโทษในเรือนจำเดียวกันพบกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว

การสร้างความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่นอกจากการควบคุมปกครอง คือ การจัดกลุ่มปกครอง เพื่อให้ผู้ต้องขังพึงพอใจโดยใช้วิกฤติในขณะต้องโทษให้ดีที่สุด ทางเรือนจำพยายามทำในฐานะผู้ปกครองดูแล มีลักษณะดังนี้

(1) จัดผู้ต้องขังคดีเด็ดขาดให้สังกัดเจ้าหน้าที่ในสัดส่วน 1:20 เพื่อเป็นช่องทางเผยแพร่ภารกิจ/ระเบียบข้อบังคับให้ผู้ต้องขัง รวมถึงการสะท้อนปัญหาความไม่เข้าใจในการใช้ชีวิตในเรือนจำหรือกฎระเบียบที่ไม่ทราบแน่ชัด

(2) เจ้าหน้าที่ที่เป็นที่ปรึกษาในแต่ละกลุ่ม ผู้ต้องขังสามารถซักถามข้อมูล ข้อข้องใจ หรือพูดคุยปัญหาชีวิตส่วนตัวได้ ถ้าเกินความสามารถก็จะถามผู้รู้และให้คำตอบในการพบกลุ่ม ครั้งต่อไป วิธีนี้จะช่วยลดความคับข้องใจของผู้ต้องขัง

(3) มีการพบกลุ่มสัปดาห์ละครั้ง โดยใช้วันหยุดที่เจ้าหน้าที่เข้าเวร เจ้าหน้าที่จะส่งสมุดรายงานให้ผู้บัญชาการเรือนจำดู โดยมีรายละเอียดเนื้อหาสาระ หรือประเด็นปัญหาของผู้ต้องขัง

สมาน รุ่งจิรณานนท์: การเยี่ยมคู่ชีวิตในเรือนจำเพื่อสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว ในเรือนจำจะมีบ้านเป็นหลังเพื่อให้สามีภรรยาได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันได้ การเยี่ยมเพื่อใช้ชีวิตคู่มีเฉพาะทัศนสถานเปิด ให้ผู้ต้องขังโทสน้อยและมีความประพฤติดี แต่ภรรยาที่เข้าเยี่ยมต้องคุมกำเนิดแล้วก็มีการใช้ app Line, videocall, Facebook ในการเยี่ยมผู้ต้องขังและพูดคุยอยู่ช่วงหนึ่ง แต่ต้องตรวจสอบ ID และความสัมพันธ์ว่าเป็นสามีภรรยากันจริงๆ แต่ปัญหาคือไม่สามารถควบคุมได้ เพราะอาจมีการใช้ในทางอื่น และบางครั้งมีมิชชันนารีเข้ามาแอบแฝงเพื่อหาข้อมูลและหลอกลวงญาติผู้ต้องขัง หรือใช้ในการค้ายา จึงมีการสั่งระงับเพื่อวางระบบและจะนำกลับมาใช้ใหม่ เพราะเรื่องภายในเรือนจำบางครั้งเป็นเรื่องความมั่นคง

กรรณก คำตา: เรือนจำจังหวัดตราดอนุญาตให้มีการเยี่ยมระหว่างแดน โดยให้นักโทษชายหญิงได้ใช้ชีวิตร่วมกัน (กรณีนี้มีการทำเกือบทุกเรือนจำอยู่แล้ว ผู้ต้องขังได้รับอนุญาตให้เข้าเยี่ยมระหว่างแดนได้เดือนละหนึ่งครั้ง) รวมถึงญาติพี่น้อง

นิภาพร แท่นมณี เรือนจำกลางราชบุรี: การเยี่ยมญาติที่บ้านเกิด ในโครงการกำลังใจมีเด็กอยู่ในดูแลเมื่อครบกำหนดญาติรับไปเลี้ยงดู เราจะมีเวลาให้เด็กพร้อมผู้ปกครองเข้ามาเยี่ยมแม่ด้านใน และหากมีพ่อเป็นผู้ต้องขังชายก็จะอนุญาตให้เข้ามาเยี่ยมพร้อมกัน การเยี่ยมลักษณะนี้จะจัด 2 เดือนต่อครั้ง

(3) มีวิธีใดบ้างที่จะเปิดพื้นที่ของเรือนจำออกสู่โลกภายนอก นอกจากการนำผลิตภัณฑ์ของผู้ต้องขังออกไปขาย ซึ่งทำให้เรือนจำเป็นที่สนใจในสังคม

วชิราภรณ์ มารอำไพ เรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์: มีโครงการราชทัณฑ์พบสถานศึกษา นำผู้ต้องขังที่มีคุณสมบัติ มีความประพฤติดี เป็นผู้ต้องขังชั้นเยี่ยม และใกล้พ้นโทษ ออกไปให้ความรู้/คำแนะนำเรื่องยาเสพติดกับน้องในสถานศึกษา เพื่อให้เยาวชนเห็นโทษและป้องกันไม่ให้กระทำความผิด รวมถึงสร้างความเข้าใจระหว่างเรือนจำกับสถานศึกษาภายนอก เพื่อให้สังคมรับรู้ชีวิตภายในเรือนจำว่าคุณภาพชีวิตได้รับการพัฒนาในด้านต่างๆ แต่ไม่อิสระเท่าโลกภายนอก

เพียงใจ: เรือนจำกลางอุดรฯ จะเลือกผู้ต้องขังที่มีความสามารถพิเศษ เพื่อให้เห็นว่าเรือนจำมีการฝึกทักษะและแสดงความสามารถ เช่น การเล่นโยคะ ที่นำออกมาแสดงภายนอก และบางคนเป็นครูสอนโยคะ ปัจจุบันกรมราชทัณฑ์มีนโยบายให้ทุกเรือนจำมีโรงเรียนยุติธรรมอุปถัมภ์ ตั้งแต่ชั้นประถม มัธยม และอาชีวะ ซึ่งจะนำผู้ต้องขังออกไปบรรยายเหมือนลักษณะการศึกษานอกโรงเรียน เพื่อให้ผู้อื่นเห็นว่าผลของการกระทำผิดต้องได้รับโทษอย่างไร ให้เห็นสภาพชีวิตในเรือนจำ โดยเฉพาะเรื่องยาเสพติดในสถานศึกษา (เดิมเคยมีโครงการนักเรียนเยี่ยมคุก พานักเรียนไปชมเรือนจำเมื่อผู้ต้องขังเข้าเรือนนอนแล้ว แต่ทำให้ผู้ต้องขังรู้สึกไม่ดี เพราะรู้สึกว่าคุณเองประหลาด จึงปรับเปลี่ยนโดยนำผู้ต้องขังมาเยี่ยมสถานศึกษา)

สมาน: เรือนจำกลางนครสวรรค์มีโครงการจิตอาสา นำผู้ต้องขังที่มีฝีมือไปบริการประชาชน เช่น ตัดผม ซ่อมรถ ซ่อมแซมสถานที่ราชการ และอื่นๆ ซึ่งเป็นการสร้างเครือข่าย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน มีการเตรียมความพร้อมก่อนออกไปสู่สังคม เช่น เรือนจำเปิดร้านค้าให้ผู้ต้องขังเข้ามาทำงานร้านกาแฟ ร้านอาหาร ร้านคาร์แคร์ เพื่อให้สังคมเห็นว่าเรือนจำมีการฝึกวิชาชีพให้กับผู้ต้องขัง และผู้ประกอบการสามารถเห็นศักยภาพและความพร้อมของผู้ต้องขังและจ้างงานได้เมื่อพ้นโทษแล้ว

เพียงใจ: มีการประสานกับผู้ประกอบการเพื่อนำผู้ต้องขังไปฝึกวิชาชีพในสถานประกอบการ เพื่อให้ผู้ว่าจ้างเกิดความมั่นใจในการทำงาน เพราะได้ทดสอบฝีมือและคัดกรองคนในสถานประกอบการ เมื่อพ้นโทษแล้ว ผู้ประกอบการมีความมั่นใจในการรับผู้ต้องขังเข้าทำงานมากขึ้น และได้รับอัตราค่าแรงขั้นต่ำ โดยกรมราชทัณฑ์มีระเบียบการคัดผู้ต้องขังเพื่อฝึกวิชาชีพ โดยมีการประเมินและมีเกณฑ์ในการคัดเลือก รายได้จากการทำงานของผู้ต้องขังสามารถได้คืนเป็นเงินปันผล ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ในขณะที่ต้องโทษ รวมถึงเก็บไว้เป็นทุนเมื่อพ้นโทษ (มีหลายเรือนจำได้ดำเนินการในส่วนนี้แล้ว)

การเตรียมความพร้อมของผู้ต้องขัง ทุกเรือนจำจะมีศูนย์แคร์ เพื่อเตรียมความพร้อมระหว่างผู้ประกอบการรวมถึงประชาชนสามารถมาใช้บริการ ไม่ว่าต้องการคำแนะนำในการประกอบอาชีพ แหล่งงาน ครอบครัว ที่อยู่อาศัย ทุนประกอบอาชีพ เพื่อให้สังคมภายนอกได้ร่วมดูแลและเปิดโอกาสให้ผู้พ้นโทษ

วิษณุศรุต พุ่มศิริ ชุมชนหันตรา พระนครศรีอยุธยา: ชุมชนรอบเรือนจำมีความสำคัญมากในการร่วมดูแลผู้พ้นโทษ เรือนจำอยุธยามีการประสานงานให้ชุมชนรอบเรือนจำเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร การวางแผน การจัดการของเรือนจำ 3 ปีล่วงหน้า โดยส่วนราชการท้องถิ่นและชุมชนต่างๆ เข้ามาร่วมวางแผน ก่อนผู้ต้องขังจะพ้นโทษต้องมีกระบวนการเพื่อเปิดใจชุมชน และเปิดใจผู้ต้องขังกับชุมชน เพราะชุมชนยังติดอยู่กับคำว่าคนขี้คุก การทำให้

ชุมชนไว้วางใจผู้พันโทเขามีกระบวนการที่ยั่งยืน แต่หากเปิดใจชุมชนให้ยอมรับได้จะทำให้ผู้พันโทสามารถกลับมาใช้ชีวิตภายนอกได้โดยไม่กลับไปกระทำผิดซ้ำอีก

อวยพร สุรนัญญากร นักวิจัยอิสระ เพจเสียงผู้หญิงหลังกำแพง: ทีมงานที่อยู่ระยะมีการเตรียมความพร้อมในชุมชนเพื่อรับผู้ต้องขังกลับบ้าน โดยจะมีทีมผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครลงพื้นที่ทำความเข้าใจกับชุมชน จากนั้นจึงเข้าเยี่ยมผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ เพื่อให้ผู้ต้องขังเกิดความไว้วางใจและอยู่ร่วมกับชุมชนได้

Happy Center ที่เรือนจำเชียงใหม่ มีเจ้าหน้าที่เรียนรู้เรื่อง deep listening แล้วนำมาใช้กับผู้ต้องขังทำให้ผู้ต้องขังอบอุ่นใจ ผิดเป็นผู้ฟัง และไว้วางใจเจ้าหน้าที่ที่เป็นพี่เลี้ยง จัดห้อง จัดเวลา เตรียมการให้ และเปิดห้องฟังกัน ซึ่งเป็นวิธีที่ดีและเจ้าหน้าที่เบาแรง

สมปอง ควรฤทัย ชุมชนทันตรา พระนครศรีอยุธยา: โครงการสานพลังอยุธยา มีแผนงานเตรียมความพร้อมในชุมชนเพื่อรับผู้พ้นโทษ โดยนำทีมจิตอาสามาพูดคุยเปิดใจกับครอบครัวและชุมชนเพื่อทำความเข้าใจและวางแผนร่วมกันว่าถ้าผู้ต้องขังพ้นโทษออกมาควรปฏิบัติอย่างไร การให้โอกาส ให้ความรัก ให้การยอมรับ ให้กำลังใจ จะทำให้ผู้พ้นโทษมีกำลังใจและอยู่ร่วมกับชุมชนได้ ในส่วนของผู้ต้องขัง ทางเรือนจำได้ฝึกอาชีพและทักษะต่างๆ ที่สำคัญ และมีกระบวนการให้เปิดใจกับชุมชน และเดินเข้าหาชุมชนเพื่อเรียนรู้ ซึ่งได้ผลเพราะมีผู้พ้นโทษสามารถใช้ชีวิตปกติและอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้ การให้คุณค่ากับผู้พ้นโทษโดยใช้ประสบการณ์ทำประโยชน์ให้สังคม ทำให้ผู้พ้นโทษมีความมั่นใจ และมองเห็นคุณค่าในตัวเอง ไม่กลับไปอยู่ในวังวนเดิม โดยให้ผู้พ้นโทษมีโอกาสกลับเข้าไปให้ความรู้และบอกเล่าเรื่องราวในสังคม การใช้ชีวิตหลังพ้นโทษ ให้ผู้ต้องขังรับรู้ เพื่อให้เกิดกำลังใจ

อุดม สุขทอง ทักษสถานวิทยุหม่กลาง: ต้องยอมรับว่าเป็นธรรมชาติของทุกคนที่เกี่ยวข้องกับความกลัว มีโอกาสไปทำงานที่แดนประหารในเรือนจำบางขวาง และถามว่าให้จินตนาการว่าได้กลับบ้านไปอยู่กับครอบครัว แล้วมีข่าวว่าจะปล่อยนักโทษประหาร เขากลับใหม่ คำตอบคือกลัว ทั้งๆ ที่เขาเป็นนักโทษประหาร ดังที่จะมีข้อความแชร์กันทางไลน์ว่าใกล้วันปล่อยนักโทษให้ระมัดระวังเป็นพิเศษ นั่นคือความเป็นจริงในจินตนาการของคนที่ต้องการให้เกิดความกลัว ในความเป็นจริงเรามีนักโทษเข้าคุกทุกวันและปล่อยตัวทุกวัน เรามีเรือนจำ 143 แห่ง แต่มีนักโทษกว่า 380,000 คน ทั้งๆ ที่ไม่ควรเกิน 140,000 คน มีการปล่อยตัวทุกวัน แต่เฉลี่ยต่อเดือนมีคนเข้าคุกมากกว่าออกประมาณ 3,000 คน

สื่อคือส่วนสำคัญในการสร้างภาพความกลัวให้กับชุมชน ทุกครั้งเมื่อมีข่าวผู้พ้นโทษก่อเหตุซ้ำ สื่อจะประโคมข่าวอย่างหนักทำให้ภาพลักษณ์ของผู้พ้นโทษทุกคนกลายเป็นคนน่ากลัว ทั้งๆ ที่ความจริงยังมีผู้พ้นโทษที่สามารถเปลี่ยนความคิด เปลี่ยนสำนึก และเปลี่ยน

พฤติกรรม ทำให้ไม่มีการกระทำผิดซ้ำอีกหลายคนที่ใช้ชีวิตอยู่ในสังคม และพร้อมเป็น
กระบอกเสียงให้กับเรือนจำ แต่ไม่เป็นข่าว ไม่อยู่ในพื้นที่สื่อ

การพัฒนาผู้ต้องขัง สิ่งที่ดีที่สุดคือการฝึกวิชาชีพให้ผู้ต้องขังให้ตรงกับความต้องการและ
บริบทของเขา โดยเฉพาะผู้ต้องขังหญิง มีการเตรียมความพร้อมโดยการทำกลุ่ม ซึ่งสำคัญมาก
มีเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาทำให้เจ้าหน้าที่รู้จักผู้ต้องขังได้ดี เพราะผู้ต้องขังจะให้ข้อมูลที่เป็น
จริงกับคนไว้ใจ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ต้องขังเองที่สามารถนำไปใช้ประกอบอาชีพได้จริง
เมื่อพ้นโทษแล้ว ปัญหาสำคัญคือที่เกิดขึ้นคือผู้ต้องขังมีจำนวนมากเกินไป เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ
ทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง การแก้ปัญหาคนล้นคุกต้องดูตั้งแต่กฎหมาย ซึ่งเป็นเรื่องที่เกินกำลังของ
เจ้าหน้าที่

ประเด็นแลกเปลี่ยน

(1) การทำ MOU ระหว่างกรมราชทัณฑ์กับสถานประกอบการหรืออุตสาหกรรมจังหวัด
เพื่อรับผู้พ้นโทษเข้าทำงาน

วิญญูศรุต: การทำงานของผู้พ้นโทษ เมื่อนายจ้างรับแล้วรู้ว่ามีโทษอยู่ก็ไล่ออก ทำให้ผู้พ้นโทษ
ย้อนกลับไปทีเก่า ยอมรับว่าความไว้วางใจเป็นเรื่องยาก เพราะขนาดสถานที่ราชการยังไม่รับ
ผู้พ้นโทษเข้าทำงาน ถ้าผู้ที่ออกมามีความรู้ความสามารถกลับไปในโรงงานได้ แต่ถ้าตรวจพบ
แล้วต้องถูกไล่ออก ทำให้กลับมาที่เดิม

เพียงใจ: MOU ทำกับสภาอุตสาหกรรมจังหวัด สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน และผู้ประกอบการ
ต่าง ๆ แต่พบปัญหาว่าสถานประกอบการบางแห่งไม่สามารถใช้แรงงานผู้ต้องขังได้ เนื่องจาก
มีข้อกำหนดจากคู่ค้า บางแห่งมีการกีดกันเรื่องนี้ ทั้ง ๆ ที่ตกลงกันแล้วว่าจะทำสัญญาจ้างงาน
กัน เมื่อตรวจสอบไปที่หน่วยราชการปรากฏว่ามีข้อกำหนด ดังนั้นจึงต้องเลือกในสิ่งที่ผู้ประกอบการ
และเราสามารถทำงานร่วมกันได้ แนวทางแก้ไขเบื้องต้นคือให้ผู้ต้องขังไปฝึกงานในสถาน
ประกอบการ ให้ผู้ประกอบการเห็นฝีมือทำให้มีความเชื่อมั่น มากกว่าการไปสมัครงานแล้วไป
แสดงตัวตน มีสถานประกอบการที่จันทบุรี ที่นอกจากรับทำงานแล้วยังมีเครือข่ายช่วยพัฒนา
จิตใจด้วย แต่บางครั้งผู้ต้องขังพ้นโทษแล้วจึงกลับภูมิลำเนาเดิม ไม่สามารถทำงานใน
สถานประกอบการที่จะจ้างได้ ซึ่งเป็นปัญหาต่อเนื่องอีกอย่างหนึ่ง

ภัทรพงศ์ หมวกสกุล เรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์: ที่เรือนจำกาฬสินธุ์มีผู้ต้องขังไปอยู่ใน
สถานประกอบการ 50 คน ซึ่งได้รับการขึ้นชม แต่ปัญหาคือไม่มีเจ้าหน้าที่ควบคุมดูแลในการ
พาออกนอกสถานที่ หลายคนพ้นโทษแล้วสถานประกอบการรับไปทำงาน ได้ค่าแรง 318 บาท
และปันผลให้ผู้ต้องขัง 50% เดือนหนึ่งผู้ต้องขังจะมีรายได้ 2,000–3,000 บาท เป็นเรื่องที่

ควรทำทุกเรือนจำ อุปสรรคคือแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะจังหวัดชายแดนภาคใต้มีปัญหาเรื่องความมั่นคงปลอดภัย การทำให้เกิดความไว้วางใจจึงค่อนข้างยาก

ธีรพร: ปัญหาการจ้างงานระหว่างผู้ต้องขังและผู้ประกอบการมีมานาน ผู้ประกอบการสามารถเห็นประวัติได้ตั้งแต่ใบสมัคร จะมีระบบสถานะ ทำให้ผู้ประกอบการมีโอกาสเลือกว่าจะรับเข้าทำงานหรือไม่ เพราะมีความกังวลหากเป็นงานบริการที่ต้องติดต่อกับลูกค้า เช่น ผู้ต้องขังทำงานคาร์แคร์แล้วของในรถลูกค้าหาย จะตกเป็นผู้ต้องสงสัยอันดับแรก เขาเองจะร้อนใจเพราะมีประวัติ มักจะถูกสังคมตีตรา และขาดโอกาสทางสังคม หากจะมีการล้างประวัติซึ่งจะนานๆ มีครั้งหนึ่ง ประมาณ 20 ปี จะมีการล้างมลทิน

อุดม: เรื่องนี้สำคัญมาก โดยเฉพาะภาครัฐที่พยายามเรียกร้องให้เอกชนต้องให้โอกาสและยอมรับความเสี่ยงว่าจะไม่ก่อเหตุซ้ำ แต่ภาครัฐกลับระบุชัดว่าไม่รับคนเหล่านี้เข้ารับราชการ ถ้าคนที่เคยต้องคดีอาญา ควรมีการพิจารณาให้โอกาสเป็นกรณีๆ ไป ชุมชนยอมรับแต่รัฐไม่ยอมรับกรณีที่ภาคเอกชนรับผู้ต้องขังเข้าทำงานควรมีมาตรการทางภาษีที่ดูแลเพื่อส่งเสริมและรัฐช่วยเอกชนอีกทางหนึ่ง

เพียงใจ: การให้อาชีพอิสระอาจจะเป็นอีกวิธีหนึ่ง โดยมีทุนประกอบอาชีพให้ผู้พ้นโทษยื่นผ่านเรือนจำเพื่อพิจารณาและนำเสนอกรมราชทัณฑ์เพื่อขออนุมัติ เช่นที่เรือนจำกลางอุดรฯ ยื่นขอทุนประกอบอาชีพแล้ว 12 ทุนและมีการติดตามดำเนินงานในส่วนนี้ด้วย สามารถยื่นเรื่องไว้ก่อนหรือหลังพ้นโทษก็ได้ มีการสำรวจก่อนพ้นโทษเพื่อเตรียมการ โดยผู้ยื่นขอทุนต้องทำแผนว่าจะไปประกอบอาชีพอะไร และขอค่าใช้จ่ายได้บ้าง จากนั้นเรือนจำจะส่งเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ตรวจสอบให้กรมการพิจารณาและส่งกรมราชทัณฑ์ ส่งกลับมาให้เรือนจำดำเนินการ

(2) การรับข่าวสารที่เป็นปัจจุบันหรือทันเหตุการณ์ของผู้ต้องขัง

เพียงใจ: ทุกเรือนจำมีห้องสมุดแต่หนังสือพิมพ์จะไม่เป็นปัจจุบัน เพราะต้องตรวจสอบเนื้อหาข่าวก่อน เนื่องจากบางข่าวจะไม่ให้ผู้ต้องขังรับรู้ เพราะไม่รู้ว่าเขาจะเป็นมูลเหตุของข่าวอาชญากรรมหรือไม่ และจะมีจุดให้อ่านหนังสือพิมพ์ ขณะนี้ทุกเรือนจำมีโทรทัศน์ให้ดู แต่ไม่เป็นข่าวปัจจุบันเพราะเราไม่สามารถกรองได้ทันที บางอย่างเป็นเรื่องความมั่นคงหากเกิดเหตุจะควบคุมยาก

กรรณก: ที่เชียงใหม่ยังไม่มีโทรทัศน์ในเรือนนอน มีแต่ของส่วนกลางและดูรวมกันได้เฉพาะตอนกลางวัน แต่สามารถนำหนังสือขึ้นไปอ่านบนเรือนนอนได้

(3) ระยะเวลาที่อนุญาตให้ลูกอยู่กับแม่ที่เป็นผู้ต้องขังได้ไม่เกิน 3 ขวบ

เพียงใจ: กรมราชทัณฑ์คำนึงถึงผลกระทบที่เด็กจะได้รับหากอยู่กับแม่จนอายุ 3 ปี เพราะเด็กปัจจุบันโตเร็วมาก ถ้าอยู่ในเรือนจำ 16.30 น. ต้องเข้าเรือนนอนเหมือนแม่แล้วออกมาตอนเช้า การอยู่ข้างในจะทำให้ขาดพัฒนาการและไม่รู้จักโลกภายนอกเพื่อให้ปรับตัวและเรียนรู้ หากเด็กอยู่ในสถานสงเคราะห์สามารถให้เด็กมาเยี่ยมแม่ได้เป็นระยะ ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างแม่และเด็กจะดีกว่า กรณีเกิดโรคเด็กจะมีความเสี่ยงมากกว่าถ้าให้อยู่ด้วยกันจะดูแลเด็กได้ยาก

ธีรพร: การเตรียมความพร้อมของคนหลังกำแพงก่อนเข้ามาใช้ชีวิตกับคนในสังคม ซึ่งส่วนใหญ่ยังกังวลว่านักโทษที่พ้นโทษจะเป็นอย่างไร แต่เท่าที่ได้สัมผัสกับเรือนจำต่าง ๆ ทำให้มองเห็นว่าเรายังมีโอกาสสร้างคนดีคืนสู่สังคมได้มาก ขอให้กำลังใจทุกท่าน ตอนนี้เป็นเรื่องของความคิดแบบใหม่ที่ต้องการให้เรือนจำสวยงาม กับความคิดเก่าที่ต้องรักษาขนบธรรมเนียมวินัย เราจะพบกันอย่างไรให้มีความพอดี ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก มีการทำวิดีโอชีวิตหลังเรือนจำมาเผยแพร่ซึ่งทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในตัวผู้ต้องขังได้มากขึ้น ถึงแม้ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่สังคมมีต่อผู้ต้องขังเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนและซับซ้อน รวมถึงมีปัญหาดิดขัดในหลายด้าน เช่น เรื่องกฎกติกา งบประมาณ กำลังคน และแนวต้านของสังคมในปัจจุบัน แต่เราก็พยายามทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

กลุ่ม 4: การคืนกลับสู่สังคม

ผู้ดำเนินรายการกลุ่มย่อยที่ 4: รศ.ดร.นภาพร หะวานนท์

(1) ความยากลำบากที่เจอในวันแรกที่ออกจากเรือนจำคืออะไร

อดีตผู้ต้องขัง 1: กลัว คิดว่าออกมาแล้วจะเริ่มอย่างไร ไม่มีคนมารับ ไม่มีของติดตัว มีแค่ผ้าห่มติดตัว นั่งรถเมย์กลับบ้านเอง คนที่บ้านตกใจ แม่ร้องไห้

อดีตผู้ต้องขัง 2: ออกมาข้างนอก นั่งรถสองแถว คนข้างๆ กลัวเรา เราขอขึ้นรถเขากลับด้วย เขากลับเลย ไม่ให้เราไปด้วย เจอเจ้าหน้าที่แดนชายให้ติดรถกลับบ้าน ให้เงินกลับบ้าน โทรหาแม่ แวะซื้อพวงมาลัยไหว้แม่ ยาย ขอโอกาสกรรมและให้สัญญาว่าจะไม่ทำผิด ไม่กลับไปอีก

อดีตผู้ต้องขัง 3: ดูโทรศัพท์หน้าเรือนจำโทรไม่ได้ ไปขอเจ้าหน้าที่ใช้โทรศัพท์ เจ้าหน้าที่บอกว่าสัญญาณโทรศัพท์ใช้ไม่ได้ ขอร้องไปกับเจ้าหน้าที่ กลับเข้าเมือง (ยังไม่ว่าจะได้ออก) ควรมีโทรศัพท์หน้าเรือนจำ

อดีตผู้ต้องขัง 4: ไม่มีเงินกลับบ้าน กลับบ้านคนเดียว มีคนโทรแจ้งให้ ถ้าเรารู้จักเจ้าหน้าที่ใจดี เขาก็โทรให้

อดีตผู้ต้องขัง 5: เรือนจำห่างจากสังคมโลกมากเกินไป แบ่งเกินไป ชีวิตไม่ปกติ เราถูกแยก ข้างนอกมากเกินไป ไม่มีรายการสด ในเรือนจำให้ฟังเพลง เปิดเพลง หนังสือไม่สด รายการเหล่านี้ไม่ทำให้เรารู้จักโลกข้างนอก บางคนขับรถมอเตอร์ไซด์ออโตเมติก แต่คิดว่ายังขับเกียร์ธรรมดาอยู่ ไม่เคยเล่นเฟสบุ๊ก ต้องให้ลูกชายสอน ในเรือนจำควรมีรายการสด เพื่อให้เข้าใจความเป็นไปของสังคม โลกข้างนอกมากขึ้น

อดีตผู้ต้องขัง 6: มีลูกสะใภ้มารับ เรารู้สึกสบาย ดีใจ อบอุ่นใจ (เจ้าหน้าที่พักโทษโทรแจ้งให้)

(2) ความรู้สึกเมื่อถูกปฏิเสธการรับเข้าทำงานเมื่อบอกว่ามาจากเรือนจำ

อดีตผู้ต้องขัง 1: เป็นครูโยคะ มีความมั่นใจในการสอน พื้นฐานแน่น จึงตัดสินใจสมัคร ถ่ายรูปใบประกาศนียบัตรและเหรียญรางวัลที่ได้รับ เขาบอกว่าเราไม่มีประสบการณ์การสอน และใบรับรองอย่างเป็นทางการของสถาบันในกรุงเทพฯ ทางนั้นติดต่อกลับมาและแจ้งว่า เราเพิ่งออกมาจากเรือนจำ ถามว่ามีทักษะภาษาอังกฤษไหม ต้องการสัมภาษณ์ภาษาอังกฤษ และหลังจากนั้นก็หายไปเลย สมัครครูโยคะกับเพจ ติดต่อลูกค้าให้เราสอนตามบ้าน ตอนแรก เขาโอเค แต่เมื่อเราบอกประวัติ เขาปฏิเสธ ให้เราเปิดโรงเรียนสอนเองดีกว่า เพื่อให้เราหาลูกค้าได้ง่าย เรียนบางกอกโยคะ ค่าเรียน 60,000 บาท เราเพิ่งออกมาจากเรือนจำ 6 เดือน จะหาเงินมาจากไหน

อ.นภาพรณ: เรื่องที่ได้ยินซ้ำซากคือ ออกจากเรือนจำ มีประกาศนียบัตรทุกอย่าง แต่มีตรา เรือนจำประทับมาด้วย ใช้ไม่ได้เลย เพราะว่ามีตราเรือนจำ มีอันเดียวที่ใช้ได้ คือ กรมพัฒนา สังคมฯ มาฝึกนวด เขาเอาประกาศนียบัตรนี้สมัครงาน แต่ว่ามีกฎหมายใหม่ คนที่ออกมา ไม่ครบ 3 ปี ไม่ให้นวด รัฐออก พ.ร.บ. สถานบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพ กฎหมายนี้ยังไม่เปลี่ยน คนที่ออกมาจากเรือนจำเป็นเจ้าของสถานบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพไม่ได้ ในต่างประเทศ ประเทศ ยุโรป ผู้ต้องขังคือประชาชนที่ทำผิดกฎหมายเท่านั้นจึงถูกเคลื่อนไปอยู่ในเรือนจำ ออกมาคุณคือ ประชาชน

สุชาดา ทวีสิทธิ์: การยื่นร้องต่อวทพ. (คณะกรรมการวินิจฉัยการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ระหว่างเพศ) กรมกิจการสตรี ถ้าออกมาจากเรือนจำไม่ถึงปีและไม่ได้งาน อยากให้ใช้ การร้องต่อ วทพ. ไม่รับเราเข้าทำงาน เพราะเราเป็นผู้หญิง ส่วนเราต้องเคยเป็นผู้ต้องขัง ก็อาจจะใช้ไม่ได้ ในการสมัครงาน องค์กรจะอ้างเหตุผลที่คนพ้นโทษทำไม่ได้เพื่อปฏิเสธ เข้าทำงาน เช่น ใช้ทักษะภาษาอังกฤษ

อดีตผู้ต้องขัง 2: หลายคนจึงทำธุรกิจตัวเองดีกว่า ไม่ต้องเป็นลูกน้อง เพราะไม่ต้องฟังคำดูถูกเหยียดหยามจากเพื่อนร่วมงาน

อดีตผู้ต้องขัง 3: ไปสมัครที่เจ้าของสนใจ อยากให้เราทำงาน เป็นครู (โยคะ) ที่ผิงหวานรีสอร์ท เขาให้กำลังใจ ให้เราทำหน้าที่ให้ดีที่สุด เปิดโอกาสให้เราฝึกสอนโยคะที่ดี ฝ่ายบุคคลบอกว่าห้ามให้พนักงานโรงแรมทราบว่ามีมาจากเรือนจำ ถ้าคนนอกเรารู้แล้วว่าเราจะอายุ เขาลงทุนเปิดคอร์สโยคะให้สอน เพราะเขาเห็นเด็กเล่นโยคะแล้วชนะ อยากสนับสนุนทัศนคติในการทำงานมีส่วนสำคัญในการพิสูจน์ตนเอง แต่ปฏิกิริยาคนอื่นมีต่อเราคือคนในสังคมปรับตัวไม่ทัน เขาไม่ได้เข้าใจเรา และเราอาจจะต้องเข้าใจเขาว่า เรื่องนี้อาจจะเร็วเกินไปสำหรับเขาที่จะเปลี่ยนความเชื่อ คนภายนอกยึดติดกับสื่อ นักข่าวทำให้คนสนใจคนที่ถูกจับขัง คนจะเสพยาที่ไม่ดี ในมุมมองผู้พ้นโทษประสบการณ์ชีวิต ทำให้เราคุยกันมากขึ้น มองสถานการณ์ลึกซึ้งมากขึ้น ไม่เชื่อสื่อ

แฟนของอดีตผู้ต้องขัง 1: ตอนเด็กเคยอยู่ในสถานพินิจ ตอนนี้ทำงานร้านเบเกอรี่ ใช้แรงงานไม่สามารถเลือกวุฒิได้ เราจะเจอคนที่มาจากเรือนจำ เราว่าเขาสามารถเป็นคนดีได้ ผมจะดึงเขาออกจากสังคมเดิม แต่ถ้าเขาไม่มา เราก็ไม่รอ

แฟนของอดีตผู้ต้องขัง 2: ออกมาทำงานรับเหมาก่อสร้างกับที่บ้าน ทำมานานแล้ว หากคนมาช่วยงาน มารวมตัวกัน

(3) โครงการช่วยให้ผู้ที่ออกมาจากเรือนจำสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างราบรื่น

อดีตผู้ต้องขัง 1: เรือนจำควรวางระบบญาติ/คนมารับ เวลาผิด ออกมาแบบมีเพื่อนเพื่อช่วยเหลือกัน การออกจากเรือนจำ ผู้ต้องขังไม่ทราบวันที่ออก บางครั้งรู้ว่าจะได้ออกหมายศาลออก แจ้งญาติว่าจะออกวันที่เท่าไร แต่ผู้พ้นโทษไม่ได้ออก ญาติไม่รอแล้ว เรือนจำควรมีกระบวนการแจ้งล่วงหน้า ควรมีโทรศัพท์ที่เราติดต่อได้

อดีตผู้ต้องขัง 2: สำหรับเรือนจำที่อยู่ไกล แล้วรู้ข่าวกระทันหัน เป็นผู้หญิง อยู่ห่างไกล มีอันตราย ควรมีกระบวนการทราบข่าวก่อน

ความช่วยเหลือที่ต้องการ ได้แก่ ควรให้เรือนจำมีระบบสนับสนุน เช่น อาสาสมัคร โทรศัพท์แจ้งการออกจากเรือนจำ ระบบ hotline เพื่อช่วยเหลือติดต่อญาติ จัดหาที่พักฉุกเฉินให้ รวมทั้งเงินช่วยเหลือ มีโทรศัพท์ที่ใช้ได้อยู่หน้าเรือนจำ ควรมีบ้านพักฉุกเฉินรองรับทุกจังหวัด ให้บริการผู้พ้นโทษ มีโครงการหรือระบบดูแล/ติดตามผู้พ้นโทษ ฝึกการช่วยเหลือตนเอง ให้มีความเข้มแข็ง

การนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย

ดำเนินรายการโดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล

นายกสมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม

กลุ่ม 4 การคืนกลับสู่สังคม

นำเสนอโดย อติตผู้ต้องขัง ปัจจุบันทำงานเป็นครูสอนโยคะอยู่ที่ผั้วหวานรีสอร์ท

(1) วันแรกที่ยื่นออกจากเรือนจำความยากลำบากที่เราเจอคืออะไร

เมื่อพ้นโทษวันแรกที่ก้าวออกมาจากเรือนจำ ปัญหาแรกที่เราเจอ คือ เราไม่รู้ว่าจะเริ่มชีวิตอย่างไร บางคนไม่มีเงินติดตัวออกมา ญาติก็ไม่รู้ว่าเราได้กลับบ้านวันไหน เราไม่รู้ว่าพ้นโทษในวันนั้น ยกตัวอย่างเช่น เพชร วันพักโทษตกออกมาแบบไม่รู้ตัว ไม่มีญาติมารับเรากลับบ้านเอง ถ้านึกย้อนถึงเพื่อนที่ไม่มีญาติ ปล่อยตัวออกมาในช่วงค่ำ อยากให้มีสิ่งรับรองผู้พ้นโทษ เช่น มีโทรศัพท์สาธารณะ หรือที่พักพิงเพื่อรอญาติ

(2) ความรู้สึกเมื่อถูกปฏิเสธการรับเข้าทำงานเมื่อบอกว่ามาจากเรือนจำ

มีกลุ่มที่ติดกันนักโทษ เมื่อสมัครงาน เราต้องการเปิดเผยตัวเราที่พ้นโทษ เขาก็ดักใจ อาจจะพูดเหยียดหยาม เราก็สะเทือนใจ อยากให้สังคมเปิดโอกาสให้คนกระทำผิดมีโอกาสทำความดีคืนสู่สังคมบ้าง เพชรเป็นอาจารย์สอนโยคะที่ผั้วหวานรีสอร์ท สาขาไตรโยค จ.กาญจนบุรี คุณจำลองต้องการให้อดีตนักโทษทำงานเพื่อสร้างอนาคต เป็นคนดี ช่วยเหลือทุกคน ตอนนั้นเพชรภูมิใจมากที่เป็นอาจารย์สอนโยคะ ถึงแม้ว่าบางคนอาจจะคิดว่า “คนอย่างมึงเคยกินขี้ ก็ยังกินข้าววันยังค่ำ” ฟังแล้วรู้สึกท้อ อยากให้ทุกคนยอมรับในการกระทำ สร้างสิ่งที่ดีกลับสู่สังคม คนเราสามารถเปลี่ยนแปลงได้ โยคะศิษย์เก่า จ.ราชบุรี มาร่วมงานนี้ประมาณ 20 คน มีความภูมิใจ ไม่อายที่เราเคยเป็นนักโทษมาก่อน วันนี้เราประสบความสำเร็จ

(3) โครงการช่วยให้ผู้ที่ออกมาจากเรือนจำสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างราบรื่น

สิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ คือ รับรองนักโทษที่ปล่อยตัวออกมาในช่วงเวลากลางคืน พื้นที่เรือนจำราชบุรีอยู่ในป่า ไม่สามารถติดต่อใครได้ ถ้าเราไม่มีเงิน เราไม่สามารถเดินทางไปไหนได้เลย เราอยู่ในพื้นที่แคบ ตัดขาดจากโลกภายนอก หรือมี hotline เพื่อรับรองบุคคลพ้นโทษ เพื่อให้มีกำลังใจ ได้รับความสำคัญจากบุคคลภายนอกที่พร้อมรับเรากลับคืนสู่สังคม

ขอบคุณ อ.นภาพร และ อ.ธีรวัลย์ คุณจำลอง ที่ให้ชีวิตใหม่กับเพชร

แลกเปลี่ยนพูดคุย

อดีตผู้ต้องขัง: ตอนพ้นโทษออกมา เราไม่เคยดูข่าวราชสำนัก รายการสด สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะถ้าเราไม่รู้ข่าวสารภายนอกใช้ชีวิตอย่างไร เราจะจดจำแต่ชีวิตในเรือนจำ ทำให้เราออกมาสู่สังคมแล้วเข้าสังคมยาก ถ้าเราได้รับรู้ข่าวสาร ทำให้เรามีความรู้ กลับเข้าสู่สังคมได้ง่าย อีกเรื่องหนึ่งคือข่าวอาชญากรรม ยาเสพติด ภาพข่าวสังคมที่สื่อออกไป ตอกย้ำว่าเราเคยทำผิดและทำผิดซ้ำอีก สังคมไม่เปิดโอกาสให้เรากลับไปเป็นคนปกติ ยกตัวอย่างประสบการณ์ในสถานล้างรถ ศูนย์ซ่อมรถ ลูกค้ามีทรัพย์สินมีค่าอยู่ในรถ ช่างขับมาซ่อมเราอยู่ร้านล้างรถ สิ่งแรกที่เราจัดการพูดคือคนที่ประวัติอาชญากรรมคือผู้ต้องสงสัยคนแรก ตอนนั้นเรายังรายงาน (ตัว) อยู่ ถ้ามีประวัติแบบนี้เราถูกส่งตัวเข้าไปอยู่ในเรือนจำแน่นอน ถ้าคุณกลับมาทำความผิดสังคมจะประณามคุณแบบนี้ และอยากให้ข่าวนำเสนอผู้ต้องขังที่ประสบความสำเร็จ เปลี่ยนแปลงตนเองได้ เป็นสิ่งที่ดีกับสังคม อยากให้เจ้าหน้าที่เรือนจำเปิดโอกาส นักโทษไม่ได้เป็นอย่างที่คิด

กลุ่ม 3 โครงการเรือนจำสุภาพะ: พัฒนาคุณภาพชีวิตหลังกำแพง

นำเสนอโดย เพียงใจ แสงวิจิตร

(1) เราจะทำเรือนจำให้เป็นพื้นที่ซึ่งอำนวยความสะดวก (Healthy living) เช่น มีความสดใส สดชื่น ไม่ทึดทู่ หม่นหมอง รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ที่อบอุ่นและเป็นมิตรระหว่างเจ้าหน้าที่กับเรือนจำ เพื่อให้ “การจัดการอยู่อาศัยและการอยู่ร่วมกันในเรือนจำ” เป็นส่วนสำคัญของการฟื้นฟูผู้ต้องขังทั้งร่างกายและจิตใจได้อย่างไรบ้าง

(ก). กำหนดพื้นที่อำนวยความสะดวกให้เกิดสุขภาวะในเรือนจำ

ในเรือนจำต่างๆ ทั่วประเทศประสบปัญหาความแออัด เกิดขึ้นจากประชากรมีจำนวนมาก สิ่งที่ต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดสุขภาวะ ซึ่งกรมราชทัณฑ์ดำเนินการแล้ว ในเรื่อง “5 ก้าวอย่างแห่งการเปลี่ยนแปลง” การควบคุมปราบปรามยาเสพติด/โทรศัพท์มือถือ การจัดระเบียบภายในเรือนจำ การฝึกวินัยผู้ต้องขัง การพัฒนาจิตใจ การสร้างความยอมรับจากสังคมในเรื่องสุขภาวะเราดำเนินการจัดระเบียบความสะอาด การแบ่งพื้นที่ใช้สอย การเคลียร์สัมภาระเกินจำเป็นสำหรับผู้ต้องขังทุกคน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่เท่าเทียมกัน เป็นพื้นที่สุขอนามัยนำมาสู่สุขภาวะที่ดี

(๑) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง รวมถึงครอบครัว เรามีการให้คำปรึกษาดลายเครียด มี Happy Center รับฟังปัญหาในเรือนจำ ช่วยแก้ไขปัญหภายในและปัญหาครอบครัว โดยเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาและสังเคราะห์ มีการจัดกลุ่มปกครองกลุ่มย่อยในเรือนจำ กำหนดให้เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ต้องขังกลุ่มย่อย 10-20-30 คนขึ้นอยู่กับเรือนจำ เจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาการใช้ชีวิตในเรือนจำ อธิบายสิทธิประโยชน์ที่ผู้ต้องขังควรรู้ เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็น

นอกจากนี้ ภายในเรือนจำมีจัดกีฬา นันทนาการ ดนตรี เสียงตามสาย รวมถึงมีหน่วยงานภายนอกเข้ามาสนับสนุนการจัดกิจกรรม นักดนตรีเข้ามา ช่วยทำให้ผู้ต้องขังรับรู้ ว่าสังคมภายนอกไม่ได้ทอดทิ้ง และให้โอกาสเขาอย่างสม่ำเสมอ มีการเยี่ยมคู่สำหรับผู้ต้องขังที่เข้ามาอยู่เรือนจำใกล้กัน ภายในเรือนจำสามีภรรยา พ่อแม่ลูกมาต้องโทษอยู่ในเรือนจำเดียวกัน เรือนจำอนุญาตให้เยี่ยมสามี-ภรรยา พ่อแม่-บุตร ซึ่งต้องผ่านการตรวจสอบก่อน

(2) เราจะช่วยให้ผู้ต้องขังชายและหญิงสามารถสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวให้มากขึ้นได้อย่างไร (นอกเหนือจากการเยี่ยมแบบปกติและเยี่ยมใกล้ชิด)

ผู้ต้องขังที่คลอดบุตรในเรือนจำและภูมินำออกมาเลี้ยงภายนอก เรานุญาตให้ญาติ นามบุตรเข้ามาเยี่ยมผู้ต้องขังที่เป็นแม่ภายในเรือนจำพิเศษกว่าการเยี่ยมใกล้ชิดหรือเยี่ยมปกติ ปัจจุบันมีกลุ่มสื่อสารทางไลน์ระหว่างเรือนจำกับญาติผู้ต้องขัง เพื่อให้เข้าใจในทางเดียวกัน และเผยแพร่กิจกรรมให้ญาติรับรู้กิจกรรมภายในเรือนจำ ญาติจะคลายความวิตกกังวล สำหรับญาติที่อยู่ทางไกลหรืออยู่ต่างจังหวัดมีการเปิดให้เยี่ยมทางไลน์

(3) มีวิธีใดบ้างที่จะเปิดพื้นที่ของเรือนจำออกสู่โลกภายนอก (นอกจากการนำผลิตภัณฑ์ของผู้ต้องขังออกไปขาย ซึ่งทำให้เรือนจำเป็นที่สนใจในสังคมไม่น้อย)

ด้านหน้าเรือนจำมีการบริหารพื้นที่ ร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ car care หรือร้านกาแฟ เพื่อให้ผู้ต้องขังได้ฝึกทักษะเบื้องต้น ซึ่งเป็นการเปิดพื้นที่ของเรือนจำออกสู่สังคมภายนอก

ในส่วนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนในสถานศึกษา เรือนจำมีโครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ นำผู้ต้องขังเป็นพี่สอนน้องให้กับเยาวชนรับรู้พิษภัยยาเสพติด หรือความผิดพลาดที่ไม่ควรนำมาเป็นแบบอย่าง นอกจากนี้ ยังมีสถานศึกษา องค์กรที่ทำงานต่อต้านยาเสพติดนำบุคคลเข้ามาเยี่ยมในเรือนจำ เพื่อให้เห็นสภาพภายในเรือนจำ

นอกจากนี้ ยังมีโครงการที่เผยแพร่ผลิตผลหรือกิจกรรมภายในเรือนจำ เรียกว่า “ยุทธธรรมเคลื่อนที่” มีจิตอาสาบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ต่อสังคมภายนอก เพื่อให้เห็นว่าผู้ต้องขังทำความดีก็มี แล้วก็มีการนำผู้ต้องขังฝึกวิชาชีพในสถานประกอบการภายนอก เพื่อสร้าง

รายได้และเตรียมความพร้อมในการกลับสู่ชุมชน มีอาชีพ หน้าเรือนจำมีศูนย์บริการประชาชน ญาติผู้ต้องขัง รวมถึงให้บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาชีพหรือกองทุนประกอบอาชีพ สิ่งสำคัญที่เรือนจำทำคือ นำเครือข่ายในชุมชนเข้ามาวางแผนช่วยเหลือผู้พ้นโทษ สังคม ชุมชน ครอบครัว ให้โอกาสให้อภัยผู้พ้นโทษ รวมทั้งผู้พ้นโทษเปิดใจรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น สิ่งที่ต้องทำคือการได้รับการยอมรับจากสังคม เน้นการฝึกอาชีพ ฝึกให้ตรงกับความต้องการ และทรัพยากรที่เขามี เช่น ที่นา ที่ไร่ อาชีพที่ทำได้จริงตรงกับบริบทผู้ต้องขัง

แลกเปลี่ยนเพิ่มเติม: ในกลุ่มถามถึงการรับข้อมูลข่าวสารของผู้ต้องขัง สามารถดูโทรทัศน์ดูข่าวสารอะไรได้บ้าง มีประเด็นที่ประสบกับตัวเอง คือ เรือนจำผู้ต้องขัง 5,000 คน ไม่มีโทรทัศน์ในเรือนนอน ยังมีผู้ต้องขังที่ไม่ได้ดูโทรทัศน์ด้วย อยู่ในเรือนนอน 14 ชั่วโมงแต่ไม่มีโทรทัศน์ดู การพบเยี่ยมพิเศษระหว่างแดน มีการปฏิบัติในหลายเรือนจำอยู่แล้ว ให้สามีภรรยาพบกัน หรือลูกกับพ่อ หรือลูกกับแม่พบกัน ให้ลูกอยู่กับผู้ต้องขังหญิงจนอายุ 3 ขวบ ในกลุ่มคุยเรื่องข้อจำกัด พัฒนาการของเด็ก

เจ้าหน้าที่จากกรมราชทัณฑ์: ทุกเรือนจำสนับสนุนให้ผู้ต้องขังรับรู้ข่าวสาร ในกรณีเรือนจำเชียงใหม่ มีแดนหญิง 32 ห้อง ห้องหนึ่งมีผู้ต้องขังนอน 30-40 คน มีโทรทัศน์เครื่องใหญ่เครื่องเดียวตั้งอยู่ข้างล่าง ดูได้เฉพาะวันเสาร์-อาทิตย์ กรรมการแผนงานบุคคลหมายรวมถึงผู้บัญชาการอยากให้ผู้ต้องขังได้ดู แต่สิ่งที่ขาดคืองบประมาณ

กลุ่ม 1 โครงการวิจัยและพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง

นำเสนอโดย

(1) ความเป็นไปได้ที่เรือนจำจะนำแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานมาประยุกต์ใช้ในเรือนจำ

สามารถปรับใช้ได้แน่นอนและเป็นประโยชน์อย่างมาก ที่ผ่านมารเรือนจำมีการปรับใช้ อยู่แล้วในรูปแบบอื่นๆ โดยเฉพาะมาตรฐานความจำเป็น 5 ด้าน เช่น ด้านสาธารณสุข มีโรงเลี้ยงมาตรฐาน ห้องน้ำสะอาด ผ่านการประกวด มีความเป็นไปได้และมีความจำเป็น นำมาใช้พัฒนาเรือนจำ เมื่อเปรียบเทียบสาธารณสุขมูลฐาน 13 ข้อ ข้อที่เห็นว่ายังไม่ชัดเจนคือการคุ้มครองผู้บริโภค เอามาปรับใช้ในเรือนจำ

ในกลุ่มเสนอให้มีการผลักดันเชิงนโยบาย เพื่อให้มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน เรือนจำต้องรับผิดชอบหลายด้าน ถ้ามีการผลักดันประเด็นงานเชิงนโยบายให้หน่วยงาน

นั้นเป็นผู้รับผิดชอบ เช่น ด้านการศึกษาเป็นกระทรวงศึกษาธิการ ด้านแรงงานเป็นกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ด้านสาธารณสุขเป็นกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบด้านนี้โดยตรง ไม่ใช่เป็นอย่างสถานการณ์ปัจจุบันที่เรือนจำเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงาน หากมีองค์กรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้โดยตรงรับผิดชอบจะได้คุณภาพและยั่งยืน หน่วยปฏิบัติงานมีความชัดเจนมากขึ้น เช่น วัณโรคในเรือนจำ ซึ่งผู้ต้องขังเป็นโรคนี้มาจากข้างนอก ไม่มีหลักฐานยืนยันว่าวัณโรคเกิดจากที่ไหน แต่เรือนจำเป็นระบบปิด เราตรวจโรคทุกคน จึงสามารถตรวจพบได้ ดังนั้นโรคเป็นเรื่องของสาธารณสุข การจัดการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้ ควรต้องหาแนวทางแก้ปัญหาขาดแคลนพยาบาลในเรือนจำ พยาบาลในเรือนจำขาดที่ปรึกษา

(2) ความเป็นไปได้ในการผ่อนปรนผู้ต้องขังได้รับข่าวสารจากโลกภายนอกมากขึ้น

การรับข่าวสารสามารถผ่อนปรนได้ เรือนจำในประเทศไทย 143 แห่ง มีการปฏิบัติแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะและบริบทของเรือนจำ เรือนจำมั่นคงต่ำ ปานกลาง สูงหรือสูงสุด มีข้อปฏิบัติที่แตกต่างกัน การรับข่าวสารมากสำหรับคนกลุ่มหนึ่ง เป็นผลเชิงลบ ต้องมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน เช่น ถ้ารับข้อมูลข่าวสาร เห็นโลกภายนอกมากขึ้น สำหรับผู้ต้องขังที่มีโทษตลอดชีวิตหรือโทษระยะยาว (20 ปี) จะเกิดผลกระทบทางอารมณ์และจิตใจมาก ตามหลักอาชญาวิทยาต้องแยกการปฏิบัติที่เหมาะสม ในปัจจุบันเรือนจำมั่นคงต่ำ ให้ดูทีวีได้ มีอิสระ สามารถดูได้เต็มที่ ใช้ชีวิตใกล้เคียงกับสังคมภายนอก แต่เนื่องจากความแออัดไม่สามารถย้ายผู้ต้องขังจากราษฎร์ ไปเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยที่เรือนจำ จ.เพชรบูรณ์ ได้

ปัจจุบัน มีการผ่อนปรนการรับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น เช่น สำหรับผู้ต้องขังหญิงอนุญาตให้นำหนังสือขึ้นเรือนนอน สำหรับผู้ต้องขังชายยังไม่ได้ทำ เนื่องจากมีความเสี่ยงในการควบคุม และให้มีวิดีโอคอลเยี่ยมญาติผ่านระบบไลน์ เริ่มตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม 2561

(3) งานสาธารณสุขมูลฐานด้านใดที่สามารถดำเนินงานโดยผู้ต้องขัง ภายใต้ระเบียบของเรือนจำ/ทัณฑสถานในปัจจุบัน

มีหลายด้านที่ผู้ต้องขังสามารถดำเนินการได้เอง โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต ศิลปะบำบัด ยกตัวอย่างเรือนจำจังหวัดอยุธยา มีการระบายสีเรือนนอนโดยให้ผู้ต้องขังออกแบบลายได้เอง เรือนจำขอนแก่นหรือจะเชิงเทรา พูดถึงกิจกรรม To be number one ซึ่งส่งเสริมให้ทำหลายแห่ง ผู้ต้องขังสามารถออกแบบกิจกรรม คิดเอง เพราะเจ้าหน้าที่ไม่ใช่นักแสดง ผู้ต้องขังออกแบบได้อย่างดี เห็นตัวอย่างได้มากมาย นาฏศิลป์ โขน แสดงได้ดีมาก สวยงามมาก

แลกเปลี่ยนเพิ่มเติม

ทพ.ญ.จุฑารัตน์ จินตกานนท์: เสริมเรื่อง prison health is public health เป็นภาระหน้าที่ที่ต้องร่วมกันของชุมชนและสาธารณสุข ล่าสุดในงานประชุม Prison Health ของเอเชียแปซิฟิก มีการพูดคุยเรื่องปัญหา Prison Health เพราะมีการเกี่ยวกันระหว่างกระทรวงยุติธรรมกับกระทรวงสาธารณสุขในหลายประเทศ ปัญหาเกิดจากไม่มีใครเป็นเจ้าของ prison health นี้ ผู้ต้องขังมาพบกับกรมราชทัณฑ์เป็นเวลาไม่นาน ในที่สุดแล้วต้องกลับสู่ชุมชน ปัญหานี้เป็นปัญหาของประเทศและชุมชน เจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ไม่อยากให้มีปัญหาทางด้านสุขภาพะสาธารณสุขมูลฐาน การเข้าถึงบริการสาธารณสุข เป็นปัญหาที่เราไม่สามารถจัดการได้ กรมราชทัณฑ์ขาดคน เงิน ของ ฝากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือด้วย ช่วยให้ผู้ต้องขังคืนสู่สังคม โดยไม่กลับเข้าเรือนจำอีก

กลุ่ม 2 โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ

นำเสนอโดย ประณยา อำพันกุล ทักษสถานหญิงสงขลา

(1) วิธีเชิงรุกในการจัดการโรคหรือความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้ต้องขัง ไม่ว่าจะเป็นการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคผิวหนัง และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

การทำงานเชิงรุก ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการทำงานเชิงรุกด้านการรักษา “ทำ 3 อ.” อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ กรมราชทัณฑ์มีงบประมาณที่จำกัด อาหารไม่ได้แย่หรือดีที่สุดในแต่กินได้ เน้นการดูแลมาตรฐานทั้ง 5 ด้าน ให้ผู้ต้องขังได้รับการบริการมากที่สุด เน้นการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ เพื่อลดการรักษาที่โรงพยาบาล

(2) การให้บริการสุขภาพในเรือนจำหลังจากที่ สปสช. ขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือนจำเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทำให้การเข้าถึงบริการของผู้ต้องขังกับโรงพยาบาลแม่ข่ายสะดวกขึ้น สปสช. ตั้ง KPI ข้อบังคับให้ทุกเขตต้องทำ KPI เรื่องการขึ้นสิทธิผู้ต้องขังให้ได้ 80% ซึ่งการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังนี้จะได้รับสิทธิเต็มประสิทธิภาพมากขึ้น ในที่ประชุมกล่าวถึงการขึ้นสิทธิ การค้นหาเลข 13 หลัก มีการนำเสนอแนวทางสำหรับผู้ไม่มีบัตร เช่น การนำใบศาลใช้ขึ้นสิทธิ การติดต่อไปทางญาติ หลายเรือนจำหาวิธีค้นหา

เลข 13 หลัก และมีการจัดตั้งงบประมาณท้องถิ่น เพื่อช่วยเหลือหรือการจัดทำโครงการต่าง ๆ ในเรือนจำ เพื่อให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น ต้นปีหน้า ทางกรมราชทัณฑ์และกระทรวงสาธารณสุขจะทำ MOU เรื่องการเข้ามาดูแลรักษาพยาบาลให้กับผู้ต้องขังร่วมกัน

(3) ปัญหาสุขภาพเรื้อรังหรือช่องว่างด้านบริการสุขภาพในเรือนจำ และวิถีจัดการในทางรูปธรรม

1. เจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำมีจำนวนน้อย ยกตัวอย่างเช่น ทณฑสถานหญิงสงขลา ผู้ต้องขัง 2,000 คน มีเจ้าหน้าที่พยาบาล 3 คน บางเรือนจำมีผู้ต้องขัง 5,000 คน มีเจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน ทำให้การเข้าถึงการบริการสุขภาพน้อยลง เจ้าหน้าที่ควบคุมมีจำนวนน้อย ถ้าต้องพาผู้ต้องขังไปเรือนจำ ต้องคุมกำลังผู้ต้องขัง 1 คน ผู้คุม 2 คน บางเรือนจำอาจจะมีการปรับเปลี่ยน ผู้ต้องขัง 5 คน/ผู้คุม 2 คน ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ เสนอให้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง นำพยาบาลวิชาชีพเข้ามาเรือนจำมากขึ้น มีการจัดสรรกำลังเพื่อเข้าถึงการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง จะดีเพิ่มขึ้น

2. ความแออัดของเรือนจำ เรือนจำไม่สามารถแก้ไขพื้นที่ทางกายภาพได้ แต่บูรณาการความรู้มาช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ เช่น ปัญหาโรคเรื้อรัง วัณโรค หรือ NCDs โรคเรื้อรังที่ต้องทานยาเป็นระยะเวลายาวนาน เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ คลอเรสเตอรอล เราไม่สามารถแก้ปัญหาโดยตรงได้ เพราะอาหารทางเรือนจำมีงบประมาณจำกัด ให้คำแนะนำได้

คิดว่า “การนำสภาวะปกติเข้ามาในเรือนจำ เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด”

ช่วงแลกเปลี่ยนพูดคุย

เพชร อดีตผู้ต้องขัง: ประสบการณ์ที่ทำให้เราปรับตัวยากที่สุด คือ การยอมรับจากสังคม ตอนเราสมัครงาน เขารังเกียจ ใช้คำพูดบั่นทอนจิตใจเรา เมื่อเราสมัครงานเราพร้อมเปิดเผยอดีต ไข่แฉในใบรับสมัครเรา

กฤตยา: มีเรื่องราวซ้ำซาก คนที่ได้งานแล้วทำงานดี เรือนจำจะให้มาเป็นลูกจ้าง ผู้บัญชาการอยากจะให้เข้ามาทำงาน เขาก็ไม่ได้ทำ ระเบียบราชการที่มีเงื่อนไขการรับสมัคร ควรจะมีการนิรโทษล้างประวัติทิ้งได้

เพียงใจ: เป็น ผบ. มา 10 ปี งานของราชทัณฑ์ที่ยากที่สุด คือ เมื่อกรมฯ ส่งคนต่อสังคมแล้ว สังคมไม่ยอมรับ เพราะว่าการมราชทัณฑ์ทำทุกอย่างเพื่อคืนคนดีสู่สังคม ไม่ได้ทำหน้าที่เพียงแค่การควบคุม ซึ่งอยู่ที่สังคม ชุมชน และครอบครัวด้วย ถ้ากรมฯ ปล่อยไปแล้วทำผิดซ้ำ สังคม

ตราหน้าราชทัณฑ์ว่าทำงานล้มเหลว ทำให้ความเข้าใจยากมาก อยากฝากว่าเราทำดีที่สุดแล้ว ในขณะที่อยู่กับเรา เราพยายามดูแลให้ดีที่สุด เพราะฉะนั้นสังคมต้องช่วยกัน

อาจารย์ ศรีสุนาคร: สิ่งแรกที่ยากจะเปลี่ยนแปลงคือ หน้าที่ในการควบคุมและแก้ไขของ กรมราชทัณฑ์ ที่ผ่านมาพบว่า บางครั้งเราเน้นควบคุมมากเกินไป หรือบางครั้งเน้นแก้ไขมากเกินไป ถ้าเป็นผู้มีอำนาจพยายามรักษาสมดุลควบคุมและแก้ไขให้ได้ ทำงานร่วมกัน มุ่งสู่ภารกิจกรมราชทัณฑ์ “คืนคนดีสู่สังคม” เราไม่ได้ทำหน้าที่นี้หน่วยงานเดียว การคืนคนดีสู่สังคม ต้องทำด้วยกัน ราชทัณฑ์ทำหน้าที่ของเรา ควบคุมและแก้ไขในภารกิจของเราให้สมดุล

พยาบาลในเรือนจำ 1: การทำเรือนจำให้เป็นปกติเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจากการนำเสนอ เมื่อเช้า การที่เรานำคนไปประจาน กักขัง ไปอยู่สถานที่หนึ่ง ไม่ได้ทำให้ผลลัพธ์ดีขึ้น ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ต้องขัง ถ้านำสิ่งที่เป็นปกติของคนทั่วไปเข้าไป เขาไม่มีความเครียด ไม่มีความกดดัน ทำให้เขาปรับตัวหาหนทาง ทำให้รู้ว่าตรงนั้นเขาเป็นใคร สามารถใช้ชีวิตเป็นปกติได้ ดูโทรทัศน์ ดูแลสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อยู่ในเรือนจำ เป็นชุมชนหนึ่งที่สงขลา ใช้ชีวิตปกติได้

กฤตยา: พวกเราพยายามทำให้ชีวิตในเรือนจำไม่ใช่ชีวิตที่ผิดปกติ และการทำงานเรื่องการคืนกลับสู่สังคมติดตามต่อไปในวันพรุ่งนี้



เวทีวิชาการ
เรือนจำและผู้ต้องขังกับภาพตัวแทนในสื่อ
การเหยียดยา และการคืนกลับสังคม

The Making of Prison's and Inmates' Representation,
Rehabilitation, and Reintegration

วันอังคารที่ 18 ธันวาคม 2561



เวทีนำเสนอและอภิปรายเรื่อง
“ภาพตัวแทนผู้ต้องขังและเรือนจำในสื่อไทย (Representation)”

วันอังคารที่ 18 ธันวาคม 2561 เวลา 9.00-10.00 น.

ดำเนินรายการโดย กรรณจริยา สุขรุ่ง กระบวนกรอิสระ

ผู้ให้ความเห็น ดร.ภาสกร อินทุमार คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สถานะองค์ความรู้เรื่อง “ภาพตัวแทนผู้ต้องขังและเรือนจำในสื่อไทย”

โดย ดร.ชนัดดี ทินนาม

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่มาของงานวิจัย เริ่มจากสองปีก่อน ได้ร่วมงานกับอ.กฤตยาในเรือนจำ ทำให้เห็นว่าคนทั่วไปในสังคมไทยส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับเรือนจำและผู้ต้องขัง ไม่เคยเห็นภาพเรือนจำ การกินอยู่หลับนอน ชีวิตความเป็นอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยก็เป็นคนกลุ่มนั้นที่เข้าใจผู้ต้องขังผ่านมุมมองจากสื่อเท่านั้น เมื่อเข้าไปในเรือนจำ ทำให้เราเห็นภาพทัศนคติความเชื่อ เห็นอิทธิพลภาพตัวแทน ที่สื่อสะท้อนความจริงบางส่วนในเรือนจำ ดังนั้นวันนี้จะชี้ชวนให้เห็นอิทธิพลของเรือนจำ ลักษณะของเรือนจำที่มีพื้นที่ปกปิด ที่ต้องมีการรักษาความมั่นคงปลอดภัยอย่างสูง

ในทฤษฎีของสื่อมวลชน การผลิตภาพสะท้อนสู่สายตาสาธารณะ มี 2 โมเดล (1) สื่อมวลชนยุคแรก เกิดขึ้นตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 สื่อทำหน้าที่รายงาน/สะท้อนความเป็นจริงสู่สาธารณะ (2) ตั้งแต่ค.ศ. 1960 เริ่มไม่เชื่อว่า สื่อเป็นกระจกสะท้อนข้อเท็จจริงอย่างสมบูรณ์แบบ สื่อทำหน้าที่ construct นำเสนอความเป็นจริงแบบอัตวิสัย สะท้อนจากมุมมองทัศนคติจากความชื่นชอบ/โลกทัศน์ส่วนตัวของสื่อ สื่อเลือกลักษณะบางสิ่งบางอย่างและทิ้งลักษณะอื่นๆ ที่มีความหลากหลายเพื่อนำเสนอ เรียกว่า “representation”

ดังนั้น ถ้าเราอยากรู้ว่าประชาชนในสังคมรับรู้/มีทัศนคติอย่างไรต่อเรือนจำหรือผู้ต้องขัง เราอาจใช้กรอบเรื่อง “representation” ไปวิเคราะห์ เพราะรู้ว่าการรับรู้/ทัศนคติมาจากสื่อที่ฟอร์มแนวคิด เอาลักษณะบางอย่างมานำเสนอ แต่ทั้งความหลากหลายของผู้ต้องขังที่อยู่เบื้องหลังไป เมื่อดูข้อมูลเบื้องต้นของการนำเสนอภาพเรือนจำไทยหรือนักโทษไทยในละครและภาพยนตร์ พบว่า

(1) ไม่มีละครที่ฉายภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ 100% ส่วนมากเป็นฉากหนึ่งหรือชีวิตช่วงหนึ่งที่ตัวเอกมีโศกนาฏกรรมต้องไปใช้ชีวิตในเรือนจำสักระยะหนึ่ง (เช่น ละครเรื่องเพื่อเธอ พระจันทร์ลายพยัคฆ์ กุหลาบสีดำ คมแฝก ศีล 5 คนกล้าท้าอธรรม ตะวันดัดบุรพภาพลมหรทีก ล่า ฯลฯ)

(2) ภาพยนตร์นำเสนอเรื่องราวบางส่วนของผู้ต้องขัง/ชีวิตของตัวเอก (เช่น ภาพยนตร์ นช.นักโทษชาย ไชยา บุปผาราตรี ชี้อย มนต์รักทรานซิสเตอร์ ขังแปด เพื่อนกูรักมึงวะ เพชฌฆาต เป็นต้น)

(3) ภาพยนตร์ต่างประเทศที่นำเสนอภาพผู้ต้องขังในเรือนจำไทย เช่น เรื่อง A Prayer before Dawn ซึ่งสร้างจากชีวิตจริงของ Billy นักมวยที่เข้ามาอยู่ในเมืองไทย ติดคุกเพราะเสพยาเสพติด พันโทกลับไปอยู่ต่างประเทศ หรือเรื่อง Bridget Jones's Diary มีฉากหนึ่งที่ตัวเอกเดินทางมาเมืองไทย ถูกจับและใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำไทยระยะเวลาหนึ่ง ฉากของผู้ต้องขังอยู่ในความสนใจของสื่อ เพราะมีลักษณะเป็น tragedy มีความเป็นโศกนาฏกรรม

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ เลิกข่าวที่เผยแพร่ในปี (2561) ตั้งแต่เดือนม.ค. ถึง พ.ย. โดยใช้คำสืบค้นว่า “ผู้ต้องขัง นักโทษ เรือนจำ คุณ” ผลลัพธ์แสดงข่าวที่มีเนื้อหา 60 ชิ้น เหตุผลที่เลือกข่าว เพราะว่าตามหลักการแล้ว ข่าวเป็นการรายงานที่เข้าใกล้กับความจริงมากที่สุด ใช้ข่าวเป็นตัวตรวจสอบ/แสดงภาพตัวแทนความเป็น reality กับสื่อที่สร้างความเป็น subjective reality หรือความจริงเสมือน สร้างจากเรื่องแต่งและเรื่องจริง ภาพยนตร์ที่นำมาวิเคราะห์ คือ นช. นักโทษชาย ขังแปด เพชฌฆาต A Prayer before Dawn ซึ่งเป็นภาพยนตร์ที่อ้างว่าสร้างและมีเค้าโครงเรื่องมาจากเรื่องชีวิตจริง ส่วนละครโทรทัศน์ใช้เรื่องเล่าวิเคราะห์

บทเปิดในภาพยนตร์เรื่องขังแปด ฉากแรกเป็นข้อความ “ที่คุมขัง มิได้หมายความว่าเพียงหลังลูกกรง, กำแพงสูง, ลวดหนามและประตูเหล็ก เท่านั้น” โดย จิตต์ บางสะพาน ซึ่งสะท้อนมุมมองของสื่อมวลชน สัญลักษณ์ที่ขาดไม่ได้ คือ ลูกกรง กำแพงสูง ลวดหนามและประตูเหล็ก ผู้คุม นักโทษ ไซตรอน ไม้กระบอง บรรยากาศหม่นมัว มีดทึบ สิบอกล่าเรื่องราวเป็นสีดำเทา หรือแดง สัญลักษณ์ที่สื่อแสดงความหมายเกี่ยวกับเรือนจำ/นักโทษ/คุก มิใช่ก็อย่างคนชมสัมผัสได้ถึงความทุกข์ สะท้อนความสิ้นหวัง การขาดอิสรภาพและความรุนแรง

หลังจากที่อ่านข่าว พบว่าภาพนำเสนอเรือนจำหรือผู้ต้องขังในหลายลักษณะ บนยอดภูเขาน้ำแข็ง ผลิตซ้ำตัวแทนความรุนแรง 3 รูปแบบ คือ (1) ความรุนแรงทางร่างกาย ทำให้คนเจ็บป่วย บาดเจ็บ ป่วยด้วยโรคร้าย ถึงแก่ความตาย (2) ความรุนแรงทางเพศ จากผู้ต้องขังข่มขืนกันเอง ฉากทำอนาจารเกิดขึ้นในเรือนจำ (3) ความรุนแรงต่อจิตใจ จากสะท้อน

การเลือกปฏิบัติ ความไม่ยุติธรรมในเรือนจำ การทำให้คนสูญเสียอิสรภาพ ไร้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ ก็เป็นภาพสะท้อนสภาพแวดล้อมของเรือนจำที่เสื่อมทราม เต็มไปด้วยแหล่งอบายมุข นักโทษสูบบุหรี่และเสพยาเสพติดอย่างอิสระ และภาพความแออัดของคุก วาทกรรมที่เรียกว่า “คนล้นคุก”

การสะท้อนในเชิงลึก ฐานล่างของภูเขาน้ำแข็ง สะท้อนความรุนแรงเชิงโครงสร้างในเรือนจำ คือ ระบบอำนาจ สร้างระเบียบวินัย มีภาพตัวแทนสังคมที่มีชนชั้น เช่น ผู้คุมที่มีอำนาจเหนือนักโทษ หรือนักโทษที่มีอภิสิทธิ์มากกว่านักโทษคนอื่น นักโทษที่มีฐานะดี ภาพตัวแทนระบบอำนาจ ระเบียบวินัย ชนชั้น สะท้อนจากจากที่ให้นักโทษเข้าแถว รัฐควบคุม ระเบียบวินัย หรือภาพโปสเตอร์ภาพยนตร์ นช. นักโทษชาย ก็มีการจัดนักโทษเป็นแถวเรียง มีกรงขังล้อมรอบ ในความเป็นระเบียบวินัยของนักโทษหนีไม่พ้นอำนาจของเรือนจำที่ควบคุม



มีบทสัมภาษณ์หนึ่งของอดีตผู้ต้องขังในเรือนจำพิเศษกรุงเทพ ใน The Matter กล่าวว่า “ในเรือนจำพิเศษกรุงเทพ มีคำว่า สมเด็จ กับนักโทษราย คนที่เคยเป็นตำรวจใหญ่จ้างนักโทษเป็นคนรับใช้ส่วนตัว มีชนชั้น รายอยู่อย่างพระราชากินกาแฟนำเข้า กับข้าวร้านค้าไม่กิน ต้องสั่งจากข้างนอก เช่น หูฉลาม กุ้งแม่น้ำ ปลาเผา สามารถส่งเข้าไปทานในเรือนจำได้เอาของหมูมานั่งกิน” ข้อเท็จจริงตรงนี้สะท้อนว่า นอกจากเรือนจำสะท้อนระบบอำนาจแล้วยังมีการจัดวางชนชั้นที่ไม่เท่าเทียม บทสัมภาษณ์กล่าวอีกว่า ในนั้นมีการสูบบุหรี่ นักโทษสามารถสูบบุหรี่ได้ ไฟแช็กขายข้างนอก 5 บาท ในนั้น 50 บาท ข้างในมีการเล่นการพนันเล่นหวยแทงบอล นอกจากนั้นยังมีข้อเท็จจริงที่สะท้อนภาพคนล้นคุก “ไทยอันดับ 6 ของโลกติดหนึ่งในสามของเอเชีย อธิปไตยราชทัณฑ์เผยคุกแออัด”

ในบทบาทของสื่อ การเลือกปฏิบัติ การนำเสนอสองมาตรฐาน เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่สร้างผลกระทบความรุนแรงทางจิตใจ และสร้างทัศนคติของผู้ชมรายการว่า “ผู้ต้องขังเป็นบุคคลที่อันตราย เช่น นักโทษแหกคุก” วิธีปฏิบัติของสื่อจะล้มการปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพราะฉะนั้นภาพนักโทษ เหมือนถูกประจานผ่านสื่อ ซึ่งตามแนวทางปฏิบัติของสื่อมวลชน ในการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง มีวรรคหนึ่งในข้อกำหนดกรุงเทพว่า “สื่อนั้นจะต้องได้รับการแจ้งเหตุผลว่าทำไมผู้หญิงต้องตกอยู่ในกระบวนการไม่ยุติธรรมทางอาญา มีวิธีอย่างไร ปกป้องสถานการณ์ดังกล่าว”

ในส่วนของการจริยธรรมและแนวทางปฏิบัติของสื่อมวลชน พบว่า สื่อไม่ค่อยให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ต้องขังและนักโทษในเรือนจำ ยกเว้นนักโทษคนนั้นเป็นนักโทษชั้นดี หรืออีกแนวทางหนึ่ง คือ การเขียนภาพของผู้พ้นโทษมากขึ้น ผู้ต้องขังที่สามารถพาตัวเองผ่านวิกฤตการณ์ในลักษณะอย่างนี้ได้ สารคดีที่เปิดเผยใบหน้าของผู้ต้องขัง ค่อนข้างมีน้อยในสื่อมวลชน

ความรุนแรงทางเพศ พบมากในภาพยนตร์และละคร ไม่พบในข่าว ความรุนแรงต่อร่างกายพบเห็นในข่าว นักโทษถูกซ้อมจนตาย พบในภาพยนตร์และละคร

บทสรุป

เราไม่สามารถนำทุกคนเห็นความจริงได้ ทุกคนต้องรับรู้ มีทัศนคติต่อเรือนจำผ่านทางสื่อเท่านั้น เมื่อภาพตัวแทนที่ปรากฏต่อสื่อเป็นภาพด้านมืด วิธีการนำเสนอของสื่อควรทำให้ภาพด้านมืดนี้ลด/ทำลายลง ต้องสร้างข้อเท็จจริงใหม่ไปลบล้างภาพด้านมืดของเรือนจำ ซึ่งในปีที่ผ่านมา มีข่าวที่ดีสำหรับเรือนจำ เช่น ข่าวปฏิรูปเรือนจำ ข่าวเรือนจำสุขภาวะ ภาพการสร้างคนดีคืนสู่สังคม แต่พื้นที่ตรงนี้น้อยเกินไป และควรดูให้ดีและลึกซึ้งขึ้น ถ้าเราคาดหวังคนในสังคมให้อบอุ่น/โอบกอดผู้ต้องขัง และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สื่อต้องช่วยกันลดกำแพงภาพลบหรือความรุนแรง เพื่อช่วยในการขับเคลื่อนนโยบายเรือนจำสุขภาวะต่อไป

ภาพตัวแทนผู้ต้องขังในสื่อสาธารณะ

โดย โอปอล์ ประภาวดี

นักวิชาการอิสระ

จากที่ อ.ชเนตตี นำเสนอ เมื่อสื่อมวลชนนำเสนอข่าวภายใต้ระยะเวลาที่จำกัด สื่อใช้สัญลักษณ์แสดงความหมายและสื่อสาร ส่วนประเด็นที่ไม่ใช่ภาพสัญลักษณ์จะนำเสนอภาพ ความรุนแรง การควบคุม การจองจำ กักขัง ทั้งในสื่อกระแสหลักระดับโลกหรือสื่อกระแสรอง แต่ไว้ในต่างประเทศ มีประเด็นในการนำเสนอหลากหลายมากกว่าไทยมาก แม้กระทั่งรอยสัก ประสพการณ์ชีวิต การใช้เวลาว่างในเรือนจำ ความเคลื่อนไหวของเพศสภาพ การออกกำลังกาย กีฬา สื่อไทยไม่ค่อยนำเสนอประเด็นเหล่านี้ สื่อไทยนำเสนอมุมมอง 2 ด้านเท่านั้น คือ ภาพของคนที่เคยทำผิด/ด้านมืด กับปรับตัวได้เข้าสู่แสงสว่างอันเรืองรองของชีวิต แต่เราไม่เห็น มุมอื่นของชีวิตเหล่านั้น

ประเด็นที่สื่อไทยและต่างประเทศนำเสนอมากที่สุด คือ ความสัมพันธ์ เรือนจำเป็น สถานที่ที่คนทั่วไปไม่เคยได้สัมผัส คนอยากรู้ชีวิตประจำวันของผู้ต้องขัง สื่อนำเสนอกินขี้ป็นอน แต่เรื่องที่น่าสนใจจากความเป็นจริงมากที่สุด คือ ความสัมพันธ์เชิงความเป็นคู่รัก สื่อไทย มองว่าผู้ต้องขังมีความต้องการทางเพศอยู่ตลอดเวลา ใน National Geographic สัมภาษณ์ 3 คนในเรือนจำ เห็นความเคลื่อนไหวทางเพศสภาพ อยู่ข้างนอกเป็นแม่ เป็นเมีย อยู่ในเรือน จำเป็นสามีหรือเป็นแฟนที่เป็นผู้ชาย สื่อไทยมองว่าแปลกประหลาด ไม่น่าเชื่อ ทั้งที่ความเป็น เพศเคลื่อนไหวได้ แต่สื่อไทยไม่ได้นำเสนอ

สิ่งที่นำเสนอเหมือนกัน คือ เมื่อทราบว่าผู้ต้องขังเป็นคู่รักกัน มีความสัมพันธ์กัน มักจะถูกควบคุมจับจองเป็นพิเศษ ในต่างประเทศก็เช่นกัน ถ้าเป็นแฟนกันจะแยกแดนหรือแยกห้อง อย่างชัดเจน เพราะกังวลว่าจะรบกวนเพื่อนในห้อง หรือกลัวว่าจะหึงหวง มีความรุนแรง บางเรือนจำให้มาจดทะเบียนคู่รัก ในไทยมักจะแอบแสดงความรักกันที่ราวตากผ้า ทำให้การ แสดงความรัก/การมารวมกันเป็นเรื่องธรรมดาของมนุษย์ถูกมองเป็นเรื่องสกปรก ทั้งๆ ที่ความสัมพันธ์หรือความเคลื่อนไหวของเพศสภาพเป็นเรื่องปกติ แต่สื่อละเลย/ไม่ได้นำเสนอให้เป็นเรื่อง ปกติ ในภาวะยากลำบากของชีวิตการที่เขามีคู่ หรือมีเพื่อนให้คำปรึกษา ช่วยเยียวยาผู้ต้องขังได้ เป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลและเยียวยา

โดยสรุป ประเทศไทยนั้นเห็นผู้ต้องขังเป็นมิดกับสว่าง ในต่างประเทศเห็นวิถีชีวิตประจำวัน แต่เราไม่เห็นชีวิตเขา มองไม่เห็นความเป็นคน ไม่เห็นความเป็นชีวิตที่อาจจะหัวเราะร่าเริงน้ำตาริน เหมือนเราๆ ข้างนอกได้ แต่สื่อมักจะนำเสนอแต่ภาพความมืด ผู้ต้องขังอาจจะทำผิดซ้ำ ผิดพลาดอีก



ภาพของเรือนจำ เดิมเป็นพื้นที่ของการควบคุมและจองจำ แต่ในศตวรรษที่ 21 ภาพเหล่านี้เปลี่ยนไป มีการพัฒนา มองเห็น ไม่ทิ้งใครไว้ด้านหลัง โดยเฉพาะคนชายขอบ มีการเปลี่ยนสถาปัตยกรรมในการควบคุมจองจำ สะท้อนให้เห็นเรือนจำที่พยายามปรับสภาพให้คนรู้สึกว่าเป็นพื้นที่ของการฟื้นฟู เมื่อสื่อไทยนำมาเสนอ ไม่ได้พูดถึงประเด็นนี้ พูดถึงเรือนจำ น่าอยู่สืบอันดับของโลก ไม่มีภาพลวดหนาม สื่อไทยเอามานำเสนอโดยการพาดหัวข่าว “เห็นแล้วอยากติดคุกเลย” “โห..คุกไฮโซ” “นี่มันคุกหรือรีสอร์ท สบายกว่าอยู่บ้านอีก” สะท้อนให้เห็นว่าสื่อไม่สามารถจินตนาการได้ว่าพื้นที่ของเรือนจำจะเป็นพื้นที่ของการฟื้นฟูได้อย่างไร เป็นการลงโทษว่าคนที่อยู่คุก ไม่ควรจะอยู่สบาย

สื่อของคนรุ่นใหม่ Voice TV นำเสนอให้เห็นว่า เมืองไทยมีพื้นที่เรือนจำที่ต้องการปรับเปลี่ยน ไม่ใช่พื้นที่การลงทัณฑ์แต่เป็นพื้นที่ของการฟื้นฟู เช่น ทัดทสสถานเปิดเขากลิ้ง อ.แก่งกระจาน จ.เพชรบุรี เปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังทำบ้านดิน ผู้ต้องขังโทษเบาถูกเมียเข้าไปจอง รีสอร์ทพักได้ พบว่าผู้ต้องขังมีความสุขมาก กลับคืนสู่เรือนจำน้อยมาก ในขณะที่พื้นที่ส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องทำให้หนักแล้ว แต่ก็ทำให้หนักแล้ว นอกจากลวดหนาม รั้วกำแพงสูง ข้อความในเรือนจำ ถ้อยคำต่าง ๆ อันตรายเหมือนที่เขียนหรือไม่ หรือเมื่อสื่อนำเสนอว่าคุณน่าจะอยู่ที่สุข

ในโลก มักจะบอกว่าเรามีเงิน เราทำได้ แต่จากตัวอย่างเรือนจำเปิดเขากลัสนี้ทำให้เห็นว่า ประเด็นสำคัญของการปรับเปลี่ยนเข้าสู่เรือนจำสุขภาวะไม่ได้อยู่ที่เงิน อยู่ที่วิธีคิด เปลี่ยนนิเวศของความโหดร้ายให้เป็นพื้นที่ของการฟื้นฟูและเยียวยา เปิดโอกาสให้สื่อต่าง ๆ เข้าไปสัมผัสนำเสนอพื้นที่ของเรือนจำว่าเป็นพื้นที่ของการลงโทษ ชีวิตในเรือนจำของผู้ต้องขังไม่ใช่ชีวิตสามัญทั่วไป คือ ชีวิตไม่ปกติ ชีวิตที่ต้องผ่านช่วงเวลาที่แสนทรมาน

ให้ความเห็นโดย ดร.ภาสกร อินทุมาร

ไม่ได้ทำงานประเด็นผู้ต้องขัง ไม่เคยเข้าไปในเรือนจำ เห็นสภาวะของเรือนจำ ไม่ได้ดูหนังหรือละครเกี่ยวกับเรือนจำหรือผู้ต้องขัง เพราะผมมีภาพจำที่แย่เกี่ยวกับหนังในลักษณะนี้ ถ้าจำไม่ผิดคือขังแปด ซึ่งทำให้ผมอีกหลายครั้ง ผมรู้สึกว่าคุณไม่ไหว เต็มไปด้วยความรุนแรง ผมไม่ได้มีความชำนาญการเรื่องนี้

หนังที่ผมสนใจมาก คือ Shawshank (The Shawshank Redemption (1994)) แม้ว่าภาพจากหนังไม่เหมือนภาพผู้ต้องขังที่ถูกนำเสนอในสื่อไทย แต่สะท้อนให้เห็นความไม่มีอิสรภาพในความไม่มีอิสรภาพ รวมทั้งมีประเด็นผู้ต้องขัง (Andy Dufresne) มีอุบัติเหตุในชีวิตที่ทำให้กระทำความผิด มีผู้ต้องขังอีกคนที่น่าสนใจมาก คือ ผู้ต้องขังผิวดำที่อยู่ในเรือนจำ (Ellis Boyd) สะท้อนชีวิตเมื่อออกจากเรือนจำแล้วไม่สามารถใช้ชีวิตข้างนอกได้ อาจจะสะท้อนสิ่งที่โอบอลนำเสนอว่าภาพนำเสนอเกี่ยวกับผู้ต้องขัง/เรือนจำในสื่อไทยกับสื่อต่างชาติอาจมีความแตกต่างกัน

ในเชิงการวิพากษ์งานวิจัย หัวข้อเรื่องการ representation นำเสนอของเรือนจำและผู้ต้องขังในสื่อไทย สองท่านมีสิ่งที่เป็นคำถามสำหรับผม คือ เมื่อผมรู้ว่ามีหัวข้อนี้ และอ่านงานวิจัยเมื่อพูดถึงภาพตัวแทน ภาพที่ตามมาคือ แล้วยังงัยต่อ

งานวิจัยของ อ.ชเนตตี พุดในฐานะนักวิทยาศาสตร์ สื่อควรจะสะท้อนการนำเสนออย่างไร ทั้งสองท่านนำเสนอด้วย representation ของผู้ต้องขัง/เรือนจำที่อยู่ในสื่อ แต่ทั้งสองท่านเอาบทสัมภาษณ์หรือ reality มานำเสนอคู่กัน เหมือนจะบอกว่า “representation ที่ปรากฏในสื่อมันไม่ใช่ความจริง” สำหรับการพุด representation ไม่จำเป็นต้องเอา reality มาเสนอ เพราะ reality เลื่อนไหล ตามสายตาผู้มอง ยกตัวอย่างเช่น อ.ชเนตตี เข้าไปทำงานก็มีความจริงชุดหนึ่ง ซึ่งก็อาจจะมีความจริงอีกชุดหนึ่งว่าด้วยผู้ต้องขัง ดังนั้นในเชิงวิชาการถ้าจะนำเสนอ representation ก็พุดเรื่อง representation การเอา reality หรือสายตาของผู้วิจัยมาเสนอด้วย ทำให้เกิดคำถาม เช่น representation ไม่จริง reality จริงแบบนั้นไหม

ถ้าจะนำเสนอ representation น่าจะนำไปสู่การวิเคราะห์ว่าภาพนำเสนอได้สร้าง reality อะไร ประกอบสร้างจากจุดยืนจุดหนึ่ง ภาพนำเสนอที่ปรากฏในสื่อสร้างสิ่งที่เรียกว่า “ความจริง” หมายถึง คนทั่วไปรับรู้ว่าความจริง กระบวนการทำงานนี้น่าสนใจมากกว่าเอา reality มาตีคู่กัน ซึ่งทำให้กรอบเกิดปัญหา สงสัยเกี่ยวกับคำสัมภาษณ์ของผู้ต้องขัง มีประสบการณ์การเข้าไปเรือนจำ เป็นความจริงกว่าความจริง representation ที่อยู่ในสื่อ

ในงานวิจัย มีความกระจัดกระจาย มีประเด็นที่สงสัย คือ ด้านมืด-ด้านสว่าง สิ่งที่สื่อนำเสนอ “ด้านมืดหมายถึง อันว่าด้วยผู้ต้องขัง พฤติกรรมในชีวิตของผู้ต้องขัง” ส่วน “ด้านสว่าง หมายถึง อันว่าด้วยกรมราชทัณฑ์หรือเรือนจำ ความพยายามของกรมราชทัณฑ์ ในการปฏิรูปเรือนจำ” ดังนั้น ด้านมืดและด้านสว่างควรจะนำเสนอในมาตรฐานเดียวกัน เช่น ในมุมมองผู้ต้องขัง หรือในมุมมองของเรือนจำ

สิ่งที่น่าสนใจในงานวิจัยของอ.ชเนตติ คือ ภาพภูเขาน้ำแข็ง ถ้าสิ่งที่ปรากฏข้างบนคือ พฤติกรรมที่มองเห็น ภายใต้ภูเขาน้ำแข็งคืออุดมการณ์ อำนาจ ขนชั้น การปิดกั้น การเลือกปฏิบัติ เมื่ออ่านงานวิจัยที่ทั้งสองท่านนำเสนอสะท้อนภาพสังคมไทย เรื่องอำนาจ ขนชั้น การกดทับ ซึ่งไม่ใช่อุดมการณ์ภายใต้ภูเขาน้ำแข็งที่ดำรงอยู่ในเรือนจำเท่านั้น แต่ดำรงอยู่ในสังคมไทยด้วย ถ้างานวิจัยนี้ขยายออกไป การศึกษาเรือนจำสะท้อนสังคมไทยอย่างไร จะทำให้งานวิจัยน่าสนใจมากขึ้น

อีกประเด็นหนึ่ง representation สื่อไทยพูดถึงภาพผู้ต้องขังในเชิงลบ สะท้อนโลกทัศน์แบบไทย สังคมไทยมีแนวโน้มแยกเรื่องดีเลว ขาวดำ พยายามจำแนกตลอด ตั้งแต่เรื่องการเมือง มาถึงเรือนจำ มีการสร้างข้อตรงข้าม สื่อทำเช่นนั้นเพราะง่ายต่อการจัดการ คนบางคนที่มีความกลม มีทั้งบวกลบ ขาวดำ ซึ่งความเป็นมนุษย์เป็นแบบนั้น คนจะรู้สึกสัมพันธ์ด้วยยาก ปฏิบัติยาก บอกว่าดีหรือไม่ดีง่ายสุด แทนว่าผู้ต้องขังเป็นคนไม่ดี จึงเข้ามาอยู่ในเรือนจำ สื่อก็ง่ายในการนำเสนอ คนดูรับสารง่าย รับรู้ “ผู้ต้องขังไม่ดี” ไม่ได้นำเสนอความเป็นมนุษย์ การสร้างนำเสนอชุดใหม่ไม่ได้ให้นำเสนอเชิงบวก ควรจะนำเสนอความเป็นมนุษย์ มนุษย์มีแง่มุมต่าง ๆ ในชีวิต มีความมืด มีความสว่าง ยกตัวอย่างเช่น เคยทำงานกับกลุ่มคนพิการ เขาบอกว่าไม่ต้องสร้างภาพสวยงามให้เขา สร้างภาพที่ยากเห็นตัวเขาที่ยากเห็นในสื่อ ภาพที่เป็นมนุษย์ ปุถุชน มีบวกมีลบ มีความทุกข์ มีความหวัง มีความสุข เหมือนมนุษย์ทั่วไป ดังนั้น การสร้าง representation สื่อมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง

ข้อเสนอกับอ.ชเนตติ กลุ่มตัวอย่างต่างๆ ละคร ภาพยนตร์ น่าจะนำเสนอเรื่อง การผลิตซ้ำที่มีอย่างต่อเนื่องยาวนาน representation ไม่ใช่เรื่องเพิ่งเกิด เกิดขึ้นมานานแล้ว ปฏิสัมพันธ์ตลอดเวลา ทำให้เห็นภาพได้ว่าสื่อไม่เคยพัฒนา 30-40 ปีที่แล้วผลิตแบบนี้ ตอนนั้นโลกพัฒนาแล้ว สื่อก็ยังผลิตแบบเดิม

แลกเปลี่ยนให้เห็น

นภาพรณ: (1) เรือนจำเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไทย แต่มีความแตกต่างกับสังคมภายนอก เพราะเป็นโลกที่อิสรภาพถูกลดทอน ถูกจำกัดอิสรภาพ ความแตกต่างนี้เป็นเรื่องใหญ่มาก ไม่ใช่ข้างในจะสามารถเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับสังคมไทยได้ง่ายๆ (2) เสริมเรื่อง representation ในยุคใหม่เราไม่พูดเรื่องขาวดำ แต่พูดว่าใครคือผู้สามารถช่วงชิงพื้นที่ หมายความว่าเราต้องเปิดพื้นที่ให้ผู้ต้องขังสามารถส่งเสียงได้ ไม่ต้องรอคอยสื่อกระแสหลัก เพราะสื่อกระแสหลักคือสื่อสะท้อนอุดมการณ์สังคมของนอก ตามกระแสโลก รับใช้รัฐบาลบ้าง รับใช้ธุรกิจบ้าง เพราะฉะนั้นทางออกของคนที่ไม่ใช่เสียง คือ การสร้างเสียงออกมา แสดงความคิดเห็น ผลิตสื่อ กลุ่มผู้ต้องขังเมื่อวานคุยกันสนุกสนาน เพราะมีพื้นที่ให้เขาสามารถพูดสิ่งที่เขาคิด/ต้องการได้

กรรณจรียา: หลายเรื่องที่ฟังจากผู้วิจัยทั้งสองท่าน ทำให้นึกถึงตอนทำงานสื่อ มีพล็อตเรื่องมาอยู่แล้ว มีบทซ้ำๆ ทำให้คิดว่าสังคมไทยนำเสนอเรื่องราวเป็นละคร นำเสนอผ่านหนังสือพิมพ์ที่มีบทซ้ำๆ ขอบ/เห็นด้วยกับอาจารย์ที่อยากจะให้งานวิจัยนี้มีการนำเสนอ representation สร้างภาพตัวแทน กระบวนการซ้ำๆ ทำให้เกิดอะไรขึ้นบ้างในสังคมไทย วิธีคิด/วิธีที่คนในสังคมปฏิบัติและมีสัมพันธ์ต่อกันเป็นประเด็นที่สำคัญ

มีคำถามส่วนตัว เรื่อง media landscape ที่เปลี่ยนแปลงไป ตอนนี้อยู่จำนวนมาก ให้พื้นที่กับคนตัวเล็กตัวน้อยในสังคมได้มีที่ยืน ส่งเสียงออกมา เป็นแนวคิดที่น่าสนใจ สื่อเสริมพลังคนเล็กคนน้อยอย่างไร สื่อกระแสหลักเสนอภาพเรือนจำหรือผู้ต้องขังบางมิติ มีบางมิติสื่อไม่เลือกมอง ไม่สนใจมอง ซึ่งอาจจะเป็นอย่างที่บอก สื่อนำเสนอตำรวจ หรืออาจจะนำเสนอมุมอื่น เพื่อทำให้คนเห็นความจริงในหลายมิติ

สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญมาก คือ คนที่ทำ/ผลิตสื่อ เขาเสนอภาพตัวแทนผ่านเลนส์/วิธีคิด/มุมมองของเขา ดังนั้น วิธีคิด/มุมมองต่อโลกสำคัญมาก ตรงนี้เราให้ความสำคัญกับสื่อกระแสหลักน้อย เคยมีแผนงานพัฒนาจิตของ สสส. อยากให้สื่อมวลชนเข้าใจมิติจิตวิญญาณมากขึ้นเพื่อนำเสนอเรื่องนี้สู่สังคม ทางแผนงานหาวิธีการทำให้สื่อเข้าใจและสื่อสารกับสังคมอย่างเข้าถึงและเข้าใจ คือทำให้สื่อมีประสบการณ์ตรงแบบลึกซึ้ง เข้าใจกระบวนการถึงจะมีความละเอียดอ่อนที่จะนำเสนอเรื่องราวเหล่านั้น สื่อต้องนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ต้องขังน่าจะมีประสบการณ์ตรงที่ลุ่มลึก ถึงจะช่วยขยายภาพตัวแทนที่ละเมียดละไม มีตัวแทนมิติความเป็นมนุษย์มากขึ้น

อาจารย์จากเชียงใหม่: สื่อไม่ได้เห็นภาพทุกทั้งหมด สื่อนำเสนอในมุมมองที่ขายได้ สังคมชอบความรุนแรง แต่ว่าการนำเสนอแบบนั้น สังคมมองกรมราชทัณฑ์เชิงลบขึ้น หรือสื่อต้องการนำเสนอภาพลบให้คนกลัวการทำผิด กลัวการเข้ามาอยู่ในเรือนจำ ซึ่งมองได้หลากหลายมุม

อีกสิ่งหนึ่ง สังคมรับรู้จากสื่อ อาจจะมองได้ว่า “มันก็สาสมดินะ” ในอีกกลุ่มมองว่า “มันต้องการการแก้ไข ฟันฟู เยียวยา” อาจจะเป็นเสียงเบาในสังคม เสียงที่หนักอาจจะเป็นการลงโทษแบบนี้ ส่วนคนทำงานในเรือนจำ ภายใต้กฎระเบียบเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ นำผู้กระทำมาลงโทษ เราคำนึงถึงสิทธิ ควบคู่กับการแก้ไขปัญหา สภาพความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิต ครอบครัวของผู้ต้องขัง สิ่งที่ทำให้เกิดขึ้น คือ การทำให้ผู้ต้องขังเห็นคุณค่าในตนเอง มีคนรัก เขามีกำลังใจที่จะปรับตัว

ขเนตติ: สิ่งหนึ่งที่ได้แน่นอนจากการประชุมครั้งนี้ คือ ผู้ต้องขังไม่เคยมีพื้นที่เชิงจริยธรรม สื่อในองค์กรวิชาชีพ สามารถพูดในสิ่งเหล่านี้ได้ เรื่องที่ต้องทำต่อคือการผลักดันเชิงวิชาการ หรือแนวปฏิบัติ ให้สมาคมวิชาชีพตระหนัก มีรูปธรรมที่ชัดเจนในการรายงานเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ต้องขัง/เรือนจำ ต้องระมัดระวัง มีความละเอียดอ่อนมากขึ้น ที่ผ่านมาสื่อเปิดใจกับการปกป้องคุ้มครองความเป็นมนุษย์ของกลุ่มประชากรชายขอบอื่นๆ เช่น เด็ก ผู้หญิง ความหลากหลายทางเพศ ชชาติพันธุ์ ศาสนา ค่อนข้างมีข้อบังคับ แนวทางปฏิบัติในการสอนนิสิตนิเทศศาสตร์เพียงพอ แต่ในกลุ่มประชากรที่อยู่ในเรือนจำ สังคมบ้านเราละเลย ไม่มีแนว ไม่มีมีความคาดหวัง และไม่มีคัดสรรคนเข้าประชุม เป็นบทบาทในอนาคต

โอบอล: สนใจสิ่งที่โอนณาการณ์พูด voice of voiceless ควรมีพื้นที่ให้คนได้เปล่งเสียงของตนเอง ส่วนตัวคิดว่าอันนั้นโดนฟอกขาวด้วยประเด็นทางธรรมะและศาสนา ไม่เห็นองคาพยพของชีวิต ไม่เป็นชีวิตของเขา ในห้องกลุ่ม 4 ผู้ฟังโทษไม่ได้พูดด้านกำลังใจอย่างเดียว เรื่องเจ้าเล่ห์ก็มี

ภาสกร: ประเด็นคือ voice of voiceless ภาพสื่อเราต้องทำ ในเวลาเดียวกันต้องสร้างพื้นที่ใหม่ให้ผู้ต้องขังส่งเสียง กรมราชทัณฑ์อาจจะต้องคิดเรื่องการนำเสนอเสียงผู้ต้องขัง สร้างทัศนคติเกี่ยวกับผู้ต้องขังแทนที่สื่อกระแสหลัก

กรรณจริยา: นอกจากสื่อกระแสหลักแล้ว มีอีกช่องทางหนึ่ง คือ กรมราชทัณฑ์สามารถทำงานร่วมกับสื่อกระแสหลักได้ ทำงานกับนิสิตหรือสมาคมวิชาชีพ จึงคิดว่า โครงการนี้น่าจะมีรูปแบบโครงการที่ทำงานร่วมกับคนที่ทำสื่อน่าจะประโยชน์ เปลี่ยนภาพ representation ของเรือนจำและผู้ต้องขัง

เวทีนำเสนอและอภิปรายเรื่อง “การฟื้นฟูผู้ต้องขัง (Rehabilitation)”

วันอังคารที่ 18 ธันวาคม 2561 เวลา 10.15-11.00 น.

ดำเนินรายการโดย ผศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ให้ความเห็น ขาดิชาย สุทธิกลม กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

สถานะองค์ความรู้เรื่อง “การฟื้นฟูเยียวยาผู้ต้องขัง”

โดย รศ.ดร.อภิญญา เวชยชัย
นายกสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ต้องขังหญิงและผู้ต้องขังชายบางส่วนเข้าไปในเรือนจำ 20 กว่าแห่ง เมื่อพูดถึงงานฟื้นฟูเยียวยาผู้ต้องขังนี้ถูกมองเป็นงานประจำขาดกระบวนการในการคิดกับงานฟื้นฟูเยียวยาอย่างมีแผนการ อย่างมีระบบ มีลักษณะความเชื่อว่า “งานฟื้นฟูเยียวยาเกิดขึ้นอยู่แล้ว บนฐานแนวคิดฟื้นฟูเยียวยาคือการทำอาชีพบำบัด” ที่ผ่านมางานฟื้นฟูเยียวยาไม่ได้ถูกวางระบบ กำหนดแผนการ ไม่สามารถฟื้นฟูเยียวยาในระดับบุคคลและกลุ่มที่มีความชัดเจนได้ หัวข้อนี้เป็นประเด็นที่กำหนดในยุทธศาสตร์ปฏิบัติงานของกรมราชทัณฑ์ในยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ พัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขัง เพื่อคืนคนดีสู่สังคม มีเป้าหมายเกี่ยวข้องกับหลายเรื่อง ทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังตามความเหมาะสม การจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ที่เหมาะสม การกำหนดกิจกรรมด้านการจัดการศึกษาพัฒนาจิตใจ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมการใช้ศักยภาพผู้ต้องขัง

การฟื้นฟูเยียวยาผู้ต้องขัง เน้นเป้าหมายให้ผู้ต้องขังสามารถปรับความคิด ปรับตัว ปรับพฤติกรรมอยู่ร่วมกับผู้อื่น สามารถเลือกทางเลือกที่เหมาะสมของตนเองใหม่ เมื่อออกมาจากเรือนจำ เชื่อมโยงกับการทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมคืนสู่สังคมในอนาคต ต้องมองเห็นเป้าหมายในระยะยาวมากขึ้น ไม่ใช่การปรับพฤติกรรมของผู้ต้องขังเพื่อเลื่อนชั้น แต่เพื่อนำไปสู่เป้าหมายสุดท้าย ได้รับโอกาสในการอภัยโทษ ออกมาอยู่ร่วมกับสังคม แต่การฟื้นฟูเยียวยาต้องคิดลึกมากขึ้น ทำให้เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมากกว่ากิจกรรมหรือการมีโครงการเข้าไปทำในเรือนจำ ไม่ได้ก่อให้เกิดความเชื่อมโยงกับเป้าหมายระยะยาวทั้งในส่วนของผู้ต้องขังและราชทัณฑ์

ภาพรวมงานฟื้นฟูผู้ต้องขังในมุมมองของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ งานฟื้นฟูเน้นเรื่อง การฝึกอาชีพ ให้สามารถใช้เวลากับงานได้ จัดกลุ่มการฟื้นฟูเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) งานฟื้นฟูเชิงอาชีวบำบัด เน้นการฝึกอาชีพต่างๆ ทุกคนต้องเข้ากลุ่มนี้ (2) งานฟื้นฟูด้านสุขภาพ รูปแบบการออกกำลังกายใหม่เข้าไปในเรือนจำมากขึ้น (3) งานฟื้นฟูที่มีกิจกรรมสอดคล้อง กับความต้องการของผู้ต้องขัง ทั้งหมดนี้เป็นรูปแบบและมาตรฐานการทำงานฟื้นฟูเยียวยา มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับขนาดพื้นที่ของเรือนจำ ทรัพยากรแวดล้อม และวิสัยทัศน์/ ความสนใจของผู้บริหาร สิ่งที่พบคือ ในแดนหญิงซึ่งอยู่ในเรือนจำชาย อาจจะมีกระบวนการ ฟื้นฟูน้อยกว่าทัศนสถานหญิงและน้อยกว่าผู้ต้องขังในเรือนจำใหญ่ ไม่มีการระบุมหาฐาน ที่ชัดเจน ทำงานตามสะดวก/ความเหมาะสมของสภาพพื้นที่เป็นหลัก

ส่วนอีกประเด็นหนึ่งคือ ก่อนเข้าเรือนจำมีมิติของความผิดอยู่ที่ประณม เมื่อจบออกมา มิติความผิดเพิ่มขึ้น เคยมีงานวิจัยศึกษาโปรแกรมในการคัดกรองและจำแนกผู้ต้องขัง เข้าไป เรือนจำแล้วเป็นพื้นที่รวมอุดมศึกษา เคยศึกษาผู้ต้องขังที่กระทำผิดซ้ำ เพื่อนฝูงที่คบหา กันหลังจากออกจากเรือนจำแล้วเป็นเพื่อนที่มาจากเรือนจำด้วยกัน ประเด็นนี้ ผู้ต้องขังไม่มี บั๊จยเห็นยวรั้ง เรือนจำไม่ได้สร้างให้ผู้ต้องขังรู้สึกว่าจะสามารถเข้าใจตนเอง และมีบั๊จยยึดเหนี่ยว ช่วยไม่ให้ทำผิดซ้ำ ดังนั้น โปรแกรมฟื้นฟูผู้ต้องขังต้องออกแบบให้สอดคล้องกับฐานความผิด

งานฟื้นฟูผู้ต้องขัง 3 กลุ่มนี้ ยังไม่มีการจำแนกผู้ต้องขังที่มีลักษณะที่ต้องการความเฉพาะ มากนัก ที่ผ่านมาเองงานเป็นเงื่อนไขในการบำบัด เพราะงานทำให้ผู้ต้องขังลืมนเวลา ลดทอน ความทุกข์ ทำให้ผู้ต้องขังไม่คิดอะไรมากกับความผิด งานมีผลคืนมาในรูปแบบของเงินปันผล เป็นด้านดี แต่การมีชีวิตหลักอยู่กับงาน ใช้เวลาเข้าเียนทำงานอาชีวบำบัด มีโอกาสที่ช่วยให้ ผู้ต้องขังเปลี่ยนแปลงได้จริงหรือไม่ สามารถทำให้ผู้ต้องขังเข้าสู่กระบวนการปรับความคิด ปรับตัว ปรับพฤติกรรม หรือเลือกทางเลือกที่เหมาะสมได้หรือไม่

การทำงานอาชีวบำบัดฟื้นฟูเท่ากับว่าผู้ต้องขังเปลี่ยนสภาพตัวเองเป็นแรงงาน ไม่สามารถ ตอบโจทย์ด้านลึกของชีวิต ไม่สามารถตอบการฟื้นฟูเยียวยาทางจิตใจ จุดเปลี่ยนสำคัญคือ การฟื้นฟูเยียวยาอาชีวบำบัดเป็นหลัก ขาดการทำงานกับความผิด จิตใจ พลังปัญญา งานเยียวยาในเชิงลึกไม่เกิดขึ้น มีกิจกรรมเยียวยาจำนวนมาก แต่ไม่เคยถูกบูรณาการ ไม่ได้ แลกเปลี่ยนต่อยอดระหว่างเรือนจำ ลักษณะงานไม่ได้นำไปสู่จุดเปลี่ยนที่สำคัญ ไม่ได้เชื่อมโยง ต่อยอดกับกิจกรรมเดิม ผู้ต้องขังไม่ได้ใช้ความคิดของตนเอง มีคนทำงานเชิงลึก รูปแบบ ที่เหมาะสมคือกิจกรรมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายใน เยียวยาความทุกข์ บาดแผล ความเจ็บปวดของชีวิต ให้ผู้ต้องขังยอมรับและเข้าใจสาเหตุที่เป็นทั้งบั๊จยผลลัและดูดให้ เข้ามารับโทษในเรือนจำ

เมื่อชีวิตของคนหนึ่งต้องเปลี่ยนเข้ามาอยู่ในพื้นที่ปิด แออัด ภาพจริงที่ผู้ต้องขังรู้สึก เขาเป็นอย่ำนั้นด้วย การอยู่หลายปีเป็นการอยู่ทีเสียเวลา เพราะการฟื้นฟูเยียวยาไม่เกิดขึ้น ราชทัณฑ์ควรคิดระบบกิจกรรมที่นำไปสู่การคิดทบทวน ใคร่ครวญ การสร้างมีเหตุผลใหม่ ในการใช้ชีวิต ถ้าทำไม่ได้ เป็นไปได้หรือไม่ที่กรมราชทัณฑ์ทำงานกับหน่วยงานอื่น ทำระบบ outsource แผนของระบบฟื้นฟูเยียวยานั้นสามารถเชื่อมโยงกัน สมดุลกันระหว่างการฟื้นฟู งานอาชีพกับการฟื้นฟูด้านในของชีวิต จัดเวลาเพื่อการคืนคุณค่าต่อชีวิต

ที่ผ่านมาเราไม่ได้มองผู้ต้องขังในฐานะมนุษย์ที่เขาก้าวพลาด ถ้าเรามองผู้ต้องขังเป็นมนุษย์ เราต้องทำให้ผู้ต้องขังอยู่ในพื้นที่เหล่านี้อย่างภาคภูมิใจ มีความสุข มีลมหายใจที่มีอิสรภาพ และเป็นความสุขที่ตนเองออกแบบได้ เราจะหาจุดที่ก้าวพลาดของเขา ทำให้คนทำงานมอง พื้นฐานที่ลดความสัมพันธ์เชิงอำนาจ หลายปีที่ผ่านมาทำงานในเรือนจำ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ของเจ้าหน้าที่กับผู้ต้องขังลดลง ส่วนหนึ่งเป็นโครงการที่คนข้างนอกเข้าไปทำงานด้วย ทำให้ เขาเห็นศักยภาพและความเปลี่ยนแปลงของผู้ต้องขัง แต่สิ่งเหล่านี้ไม่ได้ถูกนำมาพัฒนา สร้างระบบ

องค์ความรู้ที่สำคัญ คือ การปลูกสร้างจิตสำนึก ทำกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้ต้องขัง มองเห็นตัวเองในอดีต เห็นจุดเปลี่ยนแปลง เห็นปัจจัยเหนียว/ดื้อ/อ่อนแอที่ไม่สามารถ เหนียวรั้งตัวเอง เป็นการศึกษาเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม ไม่เน้นผลลัพธ์เชิงวัตถุ การศึกษา เรื่องนามธรรม เป็นผลลัพธ์ที่ส่งผลสะท้อน ผู้ต้องขังเห็นบทเรียน เห็นการแลกเปลี่ยน มองเห็น ความเชื่อมั่นของตนเองเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเอง กรมฯ กำลังสร้างโครงการที่นำไปสู่การสร้าง คุณค่า/เสริมความภาคภูมิใจ ทำให้ผู้ต้องขังยอมรับตัวเอง

กระบวนการยอมรับตัวเองอยู่บนฐานคิดที่ทำให้ผู้ต้องขังเข้าใจความเป็นจริงของสิ่งที่ เกิดขึ้นในชีวิต เข้าใจและตระหนักว่าเขาใช้ชีวิตอย่างรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว กิจกรรมเหล่านี้จำเป็นต้อง ออกแบบใหม่เพื่อสร้างความภาคภูมิใจของตนเอง ยกตัวอย่าง กิจกรรมในเรือนจำอยุธยา กิจกรรมที่ทำให้ผู้ต้องขังที่อ่านหนังสือไม่ออก ฝึกให้อ่านหนังสือ และเล่าเรื่องหนังสือให้เพื่อนฟัง การเล่าเรื่องสร้างการยอมรับจากผู้ต้องขังจากคนอื่นกลับคืนมา ทำให้เขามีคุณค่า เรื่องนี้เป็น นวัตกรรมทางความคิด นวัตกรรมที่เห็นความเป็นมนุษย์ ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าและยอมรับ ตัวเองได้

เรื่องการช่วยกัน การสร้างกลุ่ม self help group ช่วยลดสมดุลความสัมพันธ์แนวดิ่ง มีความสัมพันธ์แนวนอนที่ให้ความไว้วางใจ สร้างความยอมรับ ให้คำปรึกษากัน ควรเป็น ดุลความสัมพันธ์ใหม่ที่สร้างขึ้นในเรือนจำที่มี 2 อย่างร่วมกัน เพื่อก่อให้เกิดการช่วยเหลือ คนอื่น การเป็นผู้ให้

การทำงานเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจ หมายความว่า เน้นการรู้จักนิสัยของผู้ต้องขัง การรู้จักชีวิต สามารถประเมินสภาวะของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งการประเมินสภาวะที่เป็นปัญหา และสภาวะพลังในตัวจนของผู้ต้องขัง งานวิจัยในต่างประเทศเมื่อเปลี่ยนจากการหาปัญหา มาเป็นการหาพลังในตนเอง ช่วยทำให้ผู้ต้องขังรู้สึก ว่า ถูกมองในตัวตนแบบใหม่ มองเห็น ความเป็นมนุษย์ เห็นความเป็นแม่ ความเป็นลูกสาว

โดยสรุป คือ (1) การฟื้นฟูผู้ต้องขังบนฐานคิดความเป็นมนุษย์ (2) การสร้างกิจกรรม บนการมีส่วนร่วมของผู้ต้องขัง (3) กระบวนการในการทำงาน เป็นกระบวนการที่ทำให้โครงการ มีความต่อเนื่อง ยาวนาน (4) การเชื่อมโยงงานผู้ต้องขังไปสู่สังคมชุมชน มีโอกาสทำให้ผู้ต้อง ขังออกไปสัมผัสกับสังคมภายนอก และกลับมาสรุปบทเรียน การเรียนรู้ (5) กระบวนการฟื้นฟู เยียวยา เน้นการดำเนินชีวิตประจำวัน

กรมราชทัณฑ์ต้องลดกฎเกณฑ์บางอย่างที่ผู้ต้องขังได้เยียวยาตนเอง เช่น การเขียน จดหมายคือการบำบัดตัวเอง กระบวนการอ่านหนังสือ พูดคุยเป็นกลุ่ม ให้ทบทวนกฎเกณฑ์ว่า คัดค้านการฟื้นฟูเยียวยาเชิงลึกหรือไม่

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดความฟื้นฟูภาวะกายจิตสังคม ผู้ต้องขังอย่างยั่งยืน

1. กิจกรรมฟื้นฟูเชิงลึกต้องเน้นการเปลี่ยนแปลงจากภายใน
2. กระบวนการสร้างความเปลี่ยนแปลง รุ่น สู่ รุ่น มีความต่อเนื่อง
สม่ำเสมอ ไม่ใช่กระบวนการแบบงาน **event** ที่ผ่านมาผ่านไป
3. การเปลี่ยนแปลงของผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นในจิตใจผู้ต้องขังเกิดขึ้น
เพราะมีบุคลากรที่เขา/เธอไว้วางใจและยอมรับ
4. การติดตามประเมินผลเพื่อถอดบทเรียนและสร้างเงื่อนไขการ
เปลี่ยนแปลงในระดับปัจเจก กลุ่ม
5. การตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงในตนเองของผู้ต้องขัง และการส่ง
ข้อมูลด้านบวกคืนกลับเพื่อสร้างความตระหนักและแรงบันดาลใจที่
นำไปสู่การสร้าง **commitment** กับตนเอง

ให้ความเห็นโดย ชาติชาย สุทธิกลม

(1) เปิดใจ เปิดความคิด และมองข้อเสนอนะ

ในมุมมองที่มีประสบการณ์ชีวิตแตกต่างจากทุกท่าน ประการแรกผมเคยอยู่ ปปส. มา 10 ปี อธิบดีกรมราชทัณฑ์ 2 ปี ตอนนั้นมาดูแลงานสิทธิความเป็นมนุษย์ เพราะฉะนั้นผมมีมุมมองมนุษย์ในมิติที่แตกต่างใน 40 ปีที่ผ่านมา และเป็นตัวแทนของสังคมได้ ตอนที่อยู่ ปปส. “ใครค้าต้องให้จับหมด” มาอยู่ราชทัณฑ์ “ถ้าเก็บไว้นานคุณจะถูก” มาอยู่กรรมการสิทธิ “ต้องให้ลงโทษที่เหมาะสม” จะเห็นว่าสังคมมองหลากหลายมิติ

เรื่องการควบคุม ปปส. มองว่าต้องเอาให้หนัก ๆ จะได้เจ็ด ราชทัณฑ์มองว่าเมื่อคุณถูกลงโทษแล้ว คุณต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบ อยู่ในความเคร่งครัด ถ้าคุณอยู่สุขสบาย คุณต้องไม่ทำความผิด คณะกรรมการสิทธิฯ มองว่า ทุกคนมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน ทุกคนควรได้รับการปฏิบัติแบบเสมอภาค ขณะที่เรื่องการพัฒนา ปปส. บอก “ไม่เห็นต้องพัฒนา ออกมาก็ค้ายา” ราชทัณฑ์: “ให้เขาไป แต่ไม่รู้ว่าเขาจะเอาไปทำอะไร” คณะกรรมการสิทธิฯ: “อยู่ในมุมที่เหมือนกับสังคม ที่มุ่งหวังให้คนเหล่านี้ ได้เปลี่ยนแปลงหรือแก้ไข”

(2) กระบวนการเปลี่ยนแปลง

ไม่เข้าใจคำว่า “เยียวยา” ถ้าใช้คำว่า “ฟื้นฟู” เข้าใจได้ ถ้าใช้คำว่า “ฟื้นฟูพัฒนา” หรือ “ฟื้นฟูแก้ไข” ก็เข้าใจได้ง่ายขึ้น ใช้คำว่า “เยียวยา” ทำให้คิดว่าเป็นการชดเชยชดใช้ การฟื้นฟู ตั้งแต่จิตใจมาถึงอาชีพ กรมราชทัณฑ์เน้นอาชีพบำบัด การใช้เวลาวางให้เป็นประโยชน์ การเตรียมความพร้อมปลดปล่อย การเรียนอาชีพ ฝึกงานช่าง เรียนการศึกษา อาจารย์ให้มุมมองที่สำคัญ คือ กรมฯ สักแต่ให้ ไม่มีกระบวนการ คำว่า “กระบวนการ” ไม่จำเป็นต้องสร้างกระบวนการ เรือนจำสนับสนุนให้เขาจัดกระบวนการเอง โดยหลักคิด “ทุกคนเข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน” และกระบวนการอีกอัน คือ ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม จัดกระบวนการ ที่ผ่านมारेือนจำทำเรื่องนี้เยอะ เปิดโอกาสชุมชนเข้ามา อยากให้เรือนจำเปิดให้มากขึ้น

อาจารย์บอกว่า “มีความเปลี่ยนแปลง เป็นโอกาสที่ดีสำหรับกรมราชทัณฑ์ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้คุมกับผู้ต้องขังดีขึ้น ผู้ต้องขังจะเปลี่ยนบรรยากาศได้ดีขึ้น” สิ่งนี้สำคัญ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทั้งเรือนจำ/ผู้คุม/ผู้ต้องขังได้จริง ตอนนี้กำแพงคุกเริ่มเปิดแล้วยิ่งเปิดได้มากเท่าไร มุมมองของสังคม มุมมองของคนทั่วไปจะเปลี่ยนแปลงไป เราจะโทษสื่อมวลชนมากไม่ได้ เพราะเขาล้อตามคนส่วนมากของสังคม ความต้องการของสังคมและสื่อสารออกไป

(3) พื้นฟูตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งออกจากเรือนจำ

เพิ่มเติมจากข้อเสนอเรื่องการฟื้นฟูทางจิตใจ มองว่าตอนปลายให้ความสำคัญน้อย ให้ความสำคัญกับการเข้า ให้มองให้ออกว่าเขาจะอยู่อย่างไร พบกับอะไร วางแผนอย่างไร ปรับปรุงตัวอย่างไร หลายช่วงที่มีวิทยากรเข้ามาทำโปรแกรมนี้ ผมเสนอให้ทำเตรียมความพร้อม กลุ่มคนที่อยู่นาน ทำให้เขาอยู่อย่างมีคุณค่า พร้อมที่จะพัฒนาช่วงที่อยู่ อยู่อย่างมีความหมาย หลังสุดเอาเรื่องธรรมะเข้าไป เสนอให้เข้าไปเฉพาะกลุ่มนักโทษประหารชีวิต เขาจะได้เข้าใจว่า ต้องอยู่อย่างไร ในเวลานี้

โจทย์สำคัญที่ต้องแก้ปัญหาร่วมกัน คือ ขนาดพื้นที่และทรัพยากร สถานที่จัดกิจกรรม ไม่พอ เพราะสังคมต้องการเอาไปในคุก เหมือนกับพ่อแม่ส่งลูกเข้าโรงเรียน เด็กไม่ดีก็โทษครู อาจารย์ดูแลไม่ทั่วถึง ลืมนึกว่าพ่อแม่อยู่กับลูกมากที่สุด อีกเรื่องหนึ่งคือจำนวนปีในการลงโทษ ที่กล่าวว่า “เป็นไปตามโทษะ” คดียาเสพติดเน้นลงโทษยาวนาน

สุดท้ายหลายเรื่องที่เราเปลี่ยนแปลงแล้วลืมนึกไป เช่น การเขียนจดหมาย เราคิดว่า เขายาว เราอ่านนาน บางครั้งอาจจะซ่อนรหัสความคิด ลืมนึกว่าเป็นสื่อทำให้เขามีความผูกพัน ความรัก ความเชื่อมโยงกับครอบครัว

อภิปรายแลกเปลี่ยน

ผู้เข้าร่วมประชุม คนที่ 1: เคยเป็นกรรมการการพักโทษ ในกรณีคนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เราจะใช้กระบวนการพัฒนาเยียวยาอย่างไร ต้องจำแนกแยกแยะหรือไม่ ทำตามนี้ได้หรือไม่ ควรปรับกระบวนการหรือไม่

อภิปราย: เคยแลกเปลี่ยนคุยกัน ศึกษาคนที่มีความผิดหลัก คือ คดียาเสพติด แต่เราไม่ได้พิจารณาบนฐานความผิดแยกออกไปเช่น คนที่มีไอคิวต่ำ คนที่มีพฤติกรรมทางเพศ คนที่ทำความผิดซ้ำ กลุ่มนี้อยู่ที่มุมมองฐานความผิดของเขา อยู่ที่จิตใจ อาจจะเป็นเพราะเขาก็เป็นเหยื่อและอยู่ในสถานการณ์ที่เขาควบคุมตนเองไม่ได้ คนกลุ่มถูกแยกออกไปฟื้นฟูเยียวยาขาดแคลนทางจิตใจที่เกิดขึ้น มีกระบวนการดูแล ทำกลุ่ม สร้างเงื่อนไขเมื่อออกไปในชุมชน จะดูแลอย่างไร และติดตามอย่างไร ไม่แน่ใจเรื่องโทษ ต้องเอาไว้นานหรือไม่ ทางหลักฐานกระบวนการยุติธรรม เน้นโทษตามความผิดที่เกิดขึ้น ไม่ใช่เพราะเหตุปัจจัยที่เขาเป็น ประเด็นอยู่ที่เมื่อเขามาอยู่กับเรา เราจะดูแลเขาอย่างไรที่มีโปรแกรมแยกเฉพาะ และออกไปแล้ว มีกระบวนการติดตามอย่างไร เพราะคนกลุ่มนี้ไม่สามารถควบคุมความอยาก เน้นการควบคุมระยะใกล้และควบคุมตลอดเวลา

ชาติชาย: เรื่องการแก้ไขพัฒนา เหมือนเป็นโรงเรียนที่มีเด็กมาก เด็กมีระดับความคิด สติปัญญา พื้นฐานแตกต่างกัน ควรมีโปรแกรมเป็นเรื่องเฉพาะ จำแนกผู้ต้องขัง เพื่อแก้ไขให้เหมาะกับกลุ่ม แม้กระทั่งลดโทษ ก็เป็นเงื่อนไขพิเศษ

ผู้เข้าร่วมจากกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์: กรมราชทัณฑ์มีโปรแกรมสำหรับคนที่กระทำความผิดทางเพศ ผู้ต้องขังคดีนี้ต้องผ่านโปรแกรมก่อนปล่อย ยกเว้นกรณีทำร้ายร่างกาย เพศหญิง ต้องมีญาติดูแล และเจ้าทุกข์ยินยอม พิจารณาหลายมุมก่อนปล่อย ในกรณีกระทำความผิดทางเพศ กรมราชทัณฑ์คุยกันและวางแนวทางให้มีทิศทางเดียวกัน ทำงานร่วมกับสถาบันกัลยาณราชนครินทร์

ผู้เข้าร่วมประชุมจากสมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน: ขึ้นขมในแนวคิด เป็นการเยียวยา ตั้งแต่ต้น-กลาง-ปลาย และติดตามช่วงออกจากเรือนจำ นึกถึงเหตุการณ์ตอนอยู่ที่อังกฤษ มีเหตุการณ์ญาติมาเยี่ยม ถูกกระชากสร้อย จึงพาญาติไปแจ้งความที่สถานีตำรวจ อีกวันหนึ่ง ตำรวจส่งคนที่เคยถูกกระทำ/กระชากสร้อยมาเยียวยา มาติดตามปลอมโยนในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตำรวจทำงานลักษณะนี้อยู่แล้ว ทำสำหรับญาติคนที่ถูกคุมขังด้วย จะติดตามเยียวยาญาติ ครอบครัวที่มีความโกรธและเศร้า กระบวนการเยียวยาของเขาไม่ใช่เฉพาะผู้ต้องขัง ครอบครัวมาถึงญาติด้วย เพราะครอบครัวเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ต้องขัง และส่งผลกับการเยี่ยมผู้ต้องขังด้วยการศึกษาวิจัยอาจจะมองการเยียวยาครอบครัวเพิ่มเติมด้วย

ผู้เข้าร่วมประชุมจากกรมราชทัณฑ์: การแก้ปัญหานี้ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมมาก เพราะข้าราชการไม่ใช่คนส่วนใหญ่ของประเทศ ประชาชน/ชุมชนเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ เขาต้องมีจิตสาธารณะเข้ามาช่วยแก้ปัญหา ส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามาตรวจสอบการกระทำความผิดในพื้นที่ การตรวจสอบการกระทำของข้าราชการ ป้องกันการกระทำไม่ให้ทุจริต ข้าราชการต้องฐานข้อมูลให้ประชาชนตรวจสอบ ประชาชนมีความรู้ มีเครื่องมือในการตรวจสอบ สังคมจะอยู่อย่างสงบสุข

ในเชิงราชทัณฑ์ เราต้องพัฒนาชุมชนเข้ามาบำบัด การยอมรับจึงเกิดขึ้นได้ ตัวอย่างเช่น การทำความผิดซ้ำ เกิดจากสังคมไม่ยอมรับ พยายามให้ชุมชนเข้ามามีกิจกรรมร่วม เสนอให้ ผบ. (เรือนจำ) เปิดแนวทางให้เขาคิดเอง ให้ญาติผู้ต้องขังเข้ามาขับเคลื่อน ดึงชุมชนเข้ามาทำกิจกรรม เรือนจำจังหวัดตรัง เริ่มทำแล้ว ญาติพี่น้องเข้าไปขอร้องไห้มาทำ นายอำเภอเข้ามามีส่วนร่วมด้วย หลายพื้นที่ใช้กติกาสังคมในการอยู่ร่วมกันมากกว่าใช้กฎหมาย เรื่องเศรษฐกิจการฝึกอาชีพไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ค่ายาได้เงินมากกว่า ระบบต้องจัดการ/ปราบปรามกับผู้ค้ารายใหญ่ คนกระทำความผิดอาจจะน้อยลง ซึ่งเป็นบทบาทของผู้บังคับใช้กฎหมาย

สรุปการนำเสนอและอภิปราย

กรอบการฟื้นฟูผู้ต้องขัง ระดับโลกมี 5 กรอบ ประเทศไทยมีกรอบนี้แล้ว แต่วิธีการที่จะทำนวัตกรรมภายใต้กรอบ ยังเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความพยายาม แสวงหาการทำงานที่ดี สอดคล้องกับความต้องการ มีคุณภาพ ครอบคลุมความหลากหลายสภาพเรือนจำและผู้ต้องขังให้ได้ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเข้ามา และทรัพยากรที่เพียงพอ ในขณะนี้เรามีกรอบนี้ครบแล้ว ศักยภาพของการทำงาน เวลาที่ให้ สัดส่วนการทำงานมีมากน้อยแค่ไหน ต้องช่วยกันวางแผน

เวทีนำเสนอและอภิปรายเรื่อง “ฟื้นชีวิตในโลกอิสระภาพ (Reintegration)”

วันอังคารที่ 18 ธันวาคม 2561 เวลา 11.30-12.30 น.

ดำเนินรายการโดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล นายกสมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม
ผู้ให้ความเห็น พิทยา จินาวัฒน์ อดีตรองปลัดกระทรวงยุติธรรม

สถานะองค์ความรู้เรื่อง “ฟื้นชีวิตในโลกอิสระภาพ”

โดย รศ.ดร.นภาพรณ์ ทะวานนท์

นักวิชาการอิสระ

สถานการณ์การลงโทษที่เกิดขึ้นในโลกช่วงก่อนศตวรรษที่ 16 การลงโทษเป็นการทรมาน การประหารชีวิต พามาไว้ข้างนอก เพื่อให้คนอับอาย กลัว เป็นการไถ่โทษกรรม หลังจากนั้น ศตวรรษที่ 16-20 เกิดการเปลี่ยนแปลงเอาคนมาจองจำรวมกันและลงโทษ เพื่อให้เปลี่ยนจาก คนไม่ดีเป็นคนดี ในศตวรรษที่ 21 ประเทศไทยยังก้ำกึ่ง ระหว่างความคิดการสูญเสียอิสรภาพ เป็นการลงโทษที่เพียงพอ กับเราให้คนไปอยู่ในคุกและรับการลงโทษ เช่น มีการพูดว่าลงโทษ ให้เช็ดทาลาบ

สิ่งที่เกิดขึ้น มี 2 แนวคิด คือ ถ้าคนทำความผิดให้น่ามาทักขัง ยากลำบาก ทุกข์ทรมาน กับอีกแนวคิดหนึ่งทำชีวิตให้เป็นปกติ ข้างนอกกับข้างในไม่แตกต่างกันมากนัก



แนวคิดที่หนึ่ง “Panopticon” ทำให้เรือนจำไม่เหมือนข้างนอก ออกแบบเรือนจำให้ดูเป็นสถานที่ของคนร้าย คนข้างในดูร้ายยิ่งกว่าหมี ถูกจับจ้อง ต้องระวังตัวเอง สำหรับคนข้างนอกเรือนจำดูน่ากลัว คนปกติไม่มาอยู่ในที่แบบนี้ จะเห็นวิธีการสร้างเรือนจำ สื่อว่าคนข้างในไม่เหมือนเรา ระบบสำคัญที่สุด คือ ระบบเงียบ ไม่ให้เขียนจดหมาย เพราะถ้าเปิดโอกาสให้สื่อสารแล้วจะควบคุมยาก ไม่น่าฝึกผิด คิดว่าคนจะสำนึกผิดต้องอยู่เงียบ ๆ ทำกิจวัตรตามตารางเวลา ในเรือนจำไม่มีนาฬิกา เพราะไม่ให้ดูเวลา ผู้ต้องขังกลัวว่าจะทำอะไรพลาดหรือผิด เพราะมีการลงโทษอย่างรุนแรง

ในที่สุดความหมายของการสร้างเรือนจำแบบ Panopticon คือ การถูกปิดกั้นพรากทุกสิ่งทุกอย่างออกจากตัวเรา สิ่งที่มีมูลค่ากับคุณ ฉันจะเอาจากคุณไป ไม่ให้เหลือไว้เลย ดังนี้

1. ปิดกั้นการดำรงชีวิตแบบอบอุ่นสร้างสรรค์ ทำให้ชีวิตในเรือนจำกดดันมาก
2. ปิดกั้นการเข้าถึงทางเลือกในการบริโภค การกินคือชีวิตของเขา ทุกคนรู้ว่ากินอะไรแล้วร่างกายดี ควรขยายให้กินอาหารเป็นยา ผู้ต้องขังอยากเลือกอาหารที่ถูกกับสุขภาพ สอดคล้องกับ health literacy และการกินอาหารเป็นวัฒนธรรม ล้อมวงกินอาหารอย่างมีความสุข ได้พูดคุยกัน
3. ปิดกั้นการเข้าถึงรายได้ งานอาชีพ และเงินออม ผู้ต้องขังไม่ค่อยมีเงิน คนส่วนใหญ่ได้เงินปันผลน้อยมาก
4. ปิดกั้นการดูแลตนเองการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม
5. ปิดกั้นการเข้าถึงโลกภายนอกและข่าวสาร เพราะเกี่ยวข้องกับการกลับคืนสู่สังคม ผู้ต้องขังไม่ได้รับข่าวสาร ไม่รู้จักข้อมูลข่าวสาร ควรทำให้เขาไม่ห่างจากโลกภายนอกมากเกินไป
6. ปิดกั้นการดูแลลูกและบุพการี ควรจะเปิดวิธีการดูแลแบบใหม่ ทำให้ห้องเยี่ยมมีความอบอุ่น และการคืนกลับ คนที่เชื่อมโยงกับครอบครัวได้ เขาจะประสบความสำเร็จ ครอบครัวเป็นหนึ่งในสำคัญกับการคืนสู่สังคม
7. ปิดกั้นการดำรงสิทธิในร่างกายและความเป็นส่วนตัว ข้อปฏิบัติในเรือนจำทำให้ผู้ต้องขังคิดว่า “ร่างกายเราไม่ใช่ของเราอีกต่อไป” ผู้ต้องขังไม่มีสิทธิเหนือร่างกายของเขา ทั้งที่ไม่มีกฎหมายข้อใดละเมิดสิทธิร่างกายได้



อย่างที่เราเห็นว่าพูดกับผู้ต้องขังว่า “บางครั้งเขาจะว่าแรงๆ ใส่เราว่าพวกเธอเหมือนขยะ เอาไปรีไซเคิลแล้วไม่รู้จะเอาส่วนไหนไปใช้ได้อีก” แสดงให้เห็นว่าระบบเรือนจำคือเครื่องมือที่ทรงพลัง สลายตัวตนเดิมของคนให้เป็นนักโทษ บอกว่า คนที่เข้าไปอยู่ในคุกคือการตายทางสังคม เลวร้ายลงไปอีก วันที่ผู้ต้องขังออกมาคือการปะทะกับตราผู้ต้องขัง เป็นวิธีคิดที่ผิดของสังคมไทยที่มีดี-เลว แยกขาว-ดำ เป็นการปะทะที่รุนแรงมาก ดังที่ผู้ต้องขังเล่าว่า

“นวดแผนไทยก็เรียนจนจบหลักสูตร แล้วก็เรียนร้อยมาลัยสด เรียนหลายอย่าง มีใบประกาศออกมา 10 กว่าใบ และยังได้ใบประกาศที่เป็นผู้ต้องขังดีเด่นของเรือนจำ แต่เราไม่กล้าขึ้นป้ายประกาศแต่ละใบ ที่ไม่มีตราเรือนจำคือ นวดแผนไทยอันเดียว เราก็นั่งป้าย อย่างอื่นมีตราเรือนจำเราเก็บใส่ถุง ไม่ให้ใครรู้”

สังคมไม่เชื่อว่าคนเปลี่ยนแปลงได้ ต้องทำให้เขาคิดว่า มนุษย์เปลี่ยนแปลงได้ ปรับตัวได้ดีได้ พ้นชีวิตได้ การสมัครงานของผู้ต้องขังมีการตรวจประวัติอาชญากรรม สังคมควรยกเลิกประวัติอาชญากรรมหรือทำนिरโทษกรรม เมื่อก่อนที่พูดคุยกับผู้ต้องขัง เขากลัวคนปะทะตรา เขาเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ ทำงานได้ แต่เมื่อคนรู้ว่ามาจากเรือนจำ เขายินดีรับคนต่างด้าวดีกว่าคนในเรือนจำ

ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นเรื่องการจำคุกคนจำนวนมาก ประเทศไทยอยู่ในช่วงปรับปรุงได้เปิดใจฟัง พอมีแสงสว่างปลายอุโมงค์ จนปัจจุบันนี้หลายประเทศเลิกระบบ panopticon มาใช้ “การสร้างสภาวะปกติในเรือนจำ” ภายใต้วีธีคิด ทำด้วยจิตใจความ เป็นมนุษย์ ด้วยความรัก ด้วยความอบอุ่น เป็นการทำให้เป็น 24 ชั่วโมง ให้เป็นคนดี ตั้งแต่การนอน อยู่ กิน

แนวคิดที่สอง การอยู่ในเรือนจำเป็นกระบวนการฟื้นฟู การจองจำเป็นการลงโทษที่เพียงพอ ไม่ควรทำให้ผู้ต้องขังรู้สึกเป็นทุกข์ หดหู่ แต่ควรทำให้ผู้ต้องขังสดชื่นแจ่มใส ไม่หม่นหมอง ช่วยให้เด็กคือเป็นเด็กไม่ดื้อ ออกแบบเรือนจำให้มีต้นไม้ มีแสงสว่าง มีรูปทันสมัย มีภาพยนตร์

การกลับคืนสู่สังคมโดยเตรียมความพร้อมก่อนวันที่ออกหรือสามเดือนก่อนออกนั้นไม่ทันให้คิดตั้งแต่วันแรก และต้องทำให้ชีวิตเขาไม่เปลี่ยนแปลงจากขณะอยู่นอกเรือนจำมากนัก ออกไปแล้วปรับตัวนิดหน่อยก็อยู่ได้ การลงสื่อทำให้เด็กมีโอกาส ขณะเดียวกันต้องรณรงค์ให้คนในสังคมให้โอกาส ต้อนรับผู้ต้องขังกลับสู่สังคม ตัวอย่างเพลง Yellow Ribbon ซึ่งเป็นเรื่องราวของผู้ต้องขังที่จะออกจากเรือนจำ เขียนจดหมายถึงแฟนบอกว่า ในวันที่ออกจากเรือนจำ หากว่าแฟนยังคงต้อนรับเขา ให้ผูกโบว์สีเหลืองไว้กับต้นไผ่ ถ้าเขาเห็นริบบิ้นสีเหลือง เขาจะลงจากรถ แต่ถ้าเขาไม่เห็นเขาจะไม่ลงรถ และลงโทษตัวเอง ไม่ใช่ความผิดของคนรัก เมื่อถึงวันที่เขากลับบ้าน ก็ไม่กล้าดู ให้คนบนรถช่วยดู Yellow Ribbon ส่วนเขานั่งหลับตา พอรถวิ่งผ่านทั้งรถก็ร้อง เขาลืมตา และลงจากรถ เรื่องราวนี้ทำให้เกิด mass movement เป็นการขับเคลื่อนการให้โอกาสกับผู้ต้องขังและผู้พ้นโทษ



ให้ความเห็นโดย พัทยา จินวัฒน์

(1) **สิ่งแวดล้อมหล่อหลอมคน** มนุษย์เกิดมาเป็นคนแสนประเสริฐ เรามีส่วนที่ดี-ไม่ดี สิ่งที่ทำหยาบประการแรกคือสภาพแวดล้อมหล่อหลอมพฤติกรรมของเรา การทำงานแต่ละตำแหน่งหน้าที่มีส่วนช่วยกรอบความคิด มุมมองต่อสังคม เมื่อมาทำงานร่วมกับ สสส. โครงการกำลังใจ สิ่งแวดล้อมหล่อหลอม แนวคิดการทำงานกับผู้ต้องขังก็เปลี่ยนแปลง ผู้ต้องขังก็เช่นกัน สิ่งแวดล้อมหล่อหลอมให้เขาเข้ามาอยู่ในเรือนจำ คนข้างนอกมีจำนวนไม่น้อยที่ไม่ใช่คนดี สังคมไม่ได้ดีตราว่าเขาเป็นคนเลว แต่เขาเบียดเบียนคนอื่นมาก เราจะจัดการกับสิ่งแวดล้อมอย่างไร

(2) **ความเร็วหรือช้าในการเปลี่ยนแปลง** เราเจอปัญหาการจัดการคน ปัญหาการจัดการผู้กระทำความผิดขึ้นอยู่ 3-4 สำนัก ปัญหาที่เราเจอมากในระบบ panopticon พบตั้งแต่ขวาลสุดถึงซ้ายสุด เราอยู่ตรงกลาง เราจะอยู่ตรงไหน เพราะการเปลี่ยนแปลงต้องเกิดขึ้นหลายส่วน ทั้งกฎหมายยาเสพติด การลดทอนความเป็นอาชญากรรม การเปลี่ยนแปลงแนวคิด เรื่องนี้จะเร็วหรือช้า จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงไม่น้อย เป็นสิ่งที่เราถามกับตัวเราเอง งานวิจัยเรื่องนี้เป็นข้อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของโลก และมีข้อสังเกตอีกว่า นักวิชาการที่น่าเสนอผลงานเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ผู้หญิงมีความละเอียดอ่อนมากกว่าผู้ชาย

(3) **สิ่งท้าทาย** เรากำลังสู้กับฐานคิด/ทัศนคติที่ผู้ต้องขังเป็นคนผิด และหนีไม่พ้นการเปิดเรือนจำ ถ้าเรือนจำไม่เปลี่ยนแปลง ภายนอกจะกดดันให้เราเปลี่ยนแปลงความคิด การกระทำ เราต้องเปลี่ยนทักษะการทำงาน มีการศึกษาวิจัยว่าหลายอาชีพจะตกราน เริ่มมีหน่วยงานสถาบันการศึกษาปรับแล้ว แต่เรือนจำยังไม่ปรับเปลี่ยน ควรพัฒนาเรือนจำตัวอย่างที่มีการปรับเปลี่ยนนวัตกรรมสู่โลกภายนอก ทำให้ในเรือนจำไม่แตกต่างกับโลกภายนอกมากนัก ให้เราเลือกทำบางอย่าง ทำในสิ่งที่ทำได้จริงและไม่ยาก เช่น ความสัมพันธ์กับครอบครัว ทำกับครอบครัว วันพบญาติ ส่งเสริมให้ทางราชทัณฑ์สร้างนวัตกรรมตามความแนวคิด/ความเชื่อในความเป็นมนุษย์ ทำให้เมล็ดพันธุ์มีคุณภาพและเติบโต

อภิปรายแลกเปลี่ยนความเห็น

นักสังคมสงเคราะห์ เรือนจำขอนแก่น: ประทับใจการมองผู้ต้องขัง ส่วนตัวรับผิดชอบในการดูแลผู้ต้องขังทั้งแดนชายและหญิง มีส่วนร่วมกับโครงการใจสู้ใจ ทำกิจกรรมกับผู้ต้องขังแดนหญิงจำนวน 30 คน การปฏิรูปภายในเพื่อการเปลี่ยนแปลงภายนอก ทำกิจกรรมง่าย ๆ รับฟังเขาแลกเปลี่ยน ทำให้เข้าใจว่าการดูแลจิตใจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวเอง แสดงออกกับเพื่อนฝูง

การปฏิบัติต่อเพื่อนในเรือนจำเดิมเป็นการแข่งขัน เปลี่ยนเป็นความเอื้ออาทร แบ่งปัน มองสภาพการใช้ชีวิต เป็นตัวช่วยในกระบวนการยุติธรรม ทำควบคู่กับการควบคุม ทำให้การควบคุมเกิดประสิทธิภาพมาก เมื่อตัวเขาเปลี่ยนแปลง ตระหนักรู้ตัวตน เห็นคุณค่าในตนเอง เห็นความบกพร่องในสิ่งที่ก้าวพลาด ตอนนี้กิจกรรมขยายไปสู่แดนชายได้

นพ.พรเพชร ปัญญปิยะกุล: รูปแบบการพัฒนาที่กระทรวงสาธารณสุขใช้มาก คือ copy & development เห็นที่หนึ่งดีก็มาพัฒนาอีกที่หนึ่ง แต่ต้องจัดการภาพรวม มีการแลกเปลี่ยนการพัฒนาในแต่ละที่ อยากฝากสถาบันการศึกษาที่ทำหน้าที่นี้เปิดเวทีแลกเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง ทำให้เห็นพัฒนาการ อยากให้มีความต่อเนื่องในการพัฒนา รวมถึงการพัฒนาคนรุ่นใหม่ เพื่อให้รับรู้ เรียนรู้การพัฒนา เพิ่มโอกาสในการรับรู้กับนักศึกษา อาจารย์ผู้สอนทำหน้าที่เตรียมคนให้มีความพร้อมในการทำงานในราชทัณฑ์

มาลัยแก้ว รังษิสุริยันต์: โครงการที่ทำสืบเนื่องมาจากโครงการของอ.อภิญญา ทำงานกับชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนเข้าไปทำงานในเรือนจำอยุธยา ในชุมชนมีบริบทแตกต่างกัน บางชุมชนประสานงานเข้าทางรัฐ เช่น อบต. ได้ บางชุมชนสามารถขับเคลื่อนได้ด้วยตัวเอง อยากจะเน้นว่าการทำงานกับชุมชนช่วยในการเยียวยาฟื้นฟูผู้ต้องขังได้ดีมาก และเปลี่ยนทัศนคติในการอาชญากรรมรับผู้พ้นโทษ ทุกครั้งที่เข้าไปทำงานกับชุมชน เรามีความสุข

สรุปและปิดการประชุม โดยวิทยากรและผู้ดำเนินรายการ

อภิญญา: (1) ประเด็นเล็กๆ บางเรื่องเรามีอยู่แล้ว แต่เราไม่ได้ทำ เช่น แผนการ โครงการ ฟันฟู ขอให้นำมาเชื่อมโยงกัน แต่ละอันมาสู่ตัวแปรสถานะทางจิตใจอย่างไร ทำให้กิจกรรมตอบโจทย์ผู้ต้องขัง (2) สนใจที่อ.นภาพรณณ์ เสนอวิธีการคืนวิถีชีวิตกลับไป บางเรื่องเป็นเรื่องง่าย แต่หลายเรือนจำไม่ทำ เช่น อ่านหนังสือในเรือนนอน กระดาษจดต่างๆ (3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่มีความผ่อนคลายบางอย่าง เช่น การเปิดเพลงในวันหยุด ทำให้ผู้ต้องขังผ่อนคลาย และคิดเรื่องใหญ่ร่วมกัน

ชาติชาย: (1) ในฐานะที่ต้องดูแลคน อยากเปรียบเทียบเราเป็นโรงเรียน เป็นครูใหญ่ ครูผู้สอนคนที่อยู่ในเรือนจำเป็นนักเรียนของเรา สิ่งที่สำคัญคือมีแผนการเรียนการสอน แผนการพัฒนา ผู้ต้องขังให้ต่อเนื่อง ให้ทุกคนพร้อมที่ไป (2) กฎระเบียบยังต้องมี อยู่บนความเป็นไปได้ สมดุลระหว่างความมั่นคงกับความเป็นมนุษย์ ไม่มีสิ่งสมบูรณ์แบบ (3) ต้องยอมรับว่า นักเรียนเข้ามา 500-800 คน ไม่ใช่ทุกคนเรียนเก่ง ไม่ใช่ทุกคนมีสติปัญญาดี เรามีหน้าที่ให้ความรู้



แก่เขา สังเกตว่าครูให้ความรู้กับเด็กเก่ง เพื่อให้เขาได้สร้างชื่อเสียงให้โรงเรียน สามารถทำได้ แต่เราไม่สามารถทิ้งเด็กเหล่านั้น ครูทำหน้าที่เชิญเชิญให้เขาเดินไปในทางที่จะเดินได้ ในฐานะที่เป็นครูในเรือนจำ เราส่งเด็กเหล่านั้นพ้นจากเรือนจำได้ เป็นคนดีทุกคน และอย่าเพิ่งผิดหวังว่าทำไม่ได้ผล ทำไม่ทำผิดซ้ำ ก็เหมือนนักเรียนไม่ใช่ทุกคนที่ประสบความสำเร็จ (4) การลงโทษทำได้ภายใต้กฎหมาย แต่เนื้อต้องตัวไม่ได้ มีความผิด ถ้าเราเข้าใจหน้าที่ของเรา เราสามารถดูแลผู้ต้องขังได้เหมาะสม ส่งเขาให้เป็นคนดีได้

พินทยา: อยากจะเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลง อาจจะใช้เวลา 5 ปีหรือนานกว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลง 2 ส่วน จากปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ปัจจัยภายในสำคัญที่สุด ท่านอธิบดี ผบ.เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ต้องใช้เวลาปรับฐานคิด ระเบียบ โครงสร้าง กระบวนการ ปัจจัยที่เราควบคุมได้ยาก ตอนนี้เรามีตัวช่วยมาก ที่จะแก้ปัจจัยภายนอก ทางเลือกที่ไม่ต้องจำคุก ส่วนคนที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ต้องขังภายใน สิ่งที่ทำหายคือเราสามารถปรับพฤติกรรมภายในและภายนอก ให้มีความเชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์ ออกไปแล้วไม่กระทำความผิดซ้ำ ปัจจัยภายนอก การแก้กฎหมายนโยบายยาเสพติด พ.ร.บ.ราชทัณฑ์ฯ โครงการต่าง ๆ มีอุปสรรค แต่ราชทัณฑ์ทำได้ ควรมีการนำเสนอวัฒนธรรมเรือนจำกับการทำงานกับชุมชน

นภภรณ์: (1) เราต้องยอมรับว่าเราใกล้ถึงทางตัน หมายถึง เรามีคนที่กระทำความผิดซ้ำ สูงขึ้น เรามีเด็กที่พ่อแม่อยู่ในคุกเพิ่มขึ้น แนวโน้มเด็กกลุ่มนี้มีโอกาสเข้าเรือนจำ เป็นปัญหา (2) การสร้างสภาวะความเป็นปกติ ความหมายคือ มีระเบียบกฎเกณฑ์ อย่าให้ทำเกินเลย ทำให้อ่านาจมีความสมดุลกัน ผู้ต้องขังมีอำนาจต่อรองของเขา เราเปิดโอกาสให้ทำบ้าง เช่น ต่อรองยอกดูข่าว ทำให้ชีวิตมีความสมดุล พอดี วิธีคิดสำคัญที่สุด เพราะภาวะปกติไม่เคยอยู่ในฐานคิดของ panopticon (3) โลกเปลี่ยน ประเทศจะพัฒนาดีแค่ไหน ให้ดูวิธีที่ดูแลคนที่ต่ำต้อยที่สุด เป็นจุดแข็งของประเทศที่มีคุกที่ดี บอกว่าเป็นประเทศพัฒนาแล้ว เป็นศักดิ์ศรีของประเทศเรา เราต้องทำให้ได้ เป็นดัชนีบอกระดับการพัฒนาของประเทศ

กฤตยา: (1) เรือนจำเขabinเป็นตัวอย่าง panopticon ที่แท้จริง เป็นเรื่องที่เศร้าใจ เพราะเราสร้างซ้ำ ทั้ง ๆ ที่เจ้าหน้าที่ที่เขabinไม่เห็นด้วยกับการสร้างเพิ่มเติม แต่ไม่กล้าแย้งมาที่กรมราชทัณฑ์ (2) คนล้นคุกเป็นปัญหาหลักของเรือนจำไทย และจะทำงานเรื่องนี้ต่อไปเรื่อย ๆ ทำให้เห็นว่าเรือนจำไทยพิชิตอันดับโลก หาแนวทางทำงานให้สถิติลดลง และทำงานขับเคลื่อนด้านกว้าง (3) การคลายกฎเกณฑ์ทางสังคม เริ่มต้นจากหน่วยงานราชการต้องทำระบบนิรโทษกรรมอดีตผู้ต้องขัง ลดการกีดกันการเข้าทำงาน

เราหวังว่างานที่เราทำจะเป็นประโยชน์กับการขับเคลื่อนเรือนจำให้ไปสู่เรือนจำสุภาพะ

