



การบริหารจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อรองรับ โรคระบาดทางระบบทางเดินหายใจโควิด - 19 ในทัณฑสถานไทย: กรณีศึกษาเรือนจำกลางประจำ จังหวัดสามแห่ง*

COVID-19 Pandemic Management in Thai Prisons: A Multiple Case Study of Three Provincial Central Prisons

ชุมพร มูรพันธุ์**

Chumporn Moorapun

ปิยะรัตน์ นันทะ***

Piyarat nanta

พิสิษฐ์ เบะประโคน****

Pisit Beprakon

* ขอขอบคุณ ดร.ชัตติยา รัตนดิลก ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนากระบวนการยุติธรรม ผู้ให้คำแนะนำในการดำเนินงานวิจัยนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณสำนักงานกิจการยุติธรรมสำหรับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการวิจัย โดยบทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนามาตรฐานการออกแบบและก่อสร้างสถานที่ควบคุม/คุมขังในประเทศไทยเพื่อรับมือกับวิกฤตโรคระบาด ภายใต้ชุดโครงการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อรับมือภาวะวิกฤตจากโรคระบาดในสถานที่ควบคุม/คุมขัง ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

* I would like to express my gratitude to Dr.Kattiya Ratanadilok, Director of the Institute for Justice Research and Development, for her guidance in the successful completion of this research. I would also like to thank the Office of Justice Affairs for their involvement in the research project. This article is part of the project on designing post-release confinement facilities for individuals under surveillance, in accordance with the Act on Measures to Prevent Recidivism in Sexual or Violent Offenses B.E. 2565. It is part of a series of projects under the Development of Technology and Innovation for Crisis Management in Controlled/Confinement Facilities, funded by the Office of the Science, Research, and Innovation Promotion Commission for the fiscal year 2023.

** รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

** Associate Professor of Department of Interior Architecture, School of Architecture, Art, and Design, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang.

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

*** Assistant Professor of Department of Interior Architecture, School of Architecture, Art, and Design, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang.

**** นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการออกแบบสภาพแวดล้อม ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

**** Ph.D. Student in Environmental Design, Department of Interior Architecture, School of Architecture, Art, and Design, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang.

Received: 28 October 2024 Revised: 8 April 2025 Accepted: 8 April 2025

■ บทคัดย่อ

ในปี พ.ศ. 2562 เกิดโรคระบาดโควิด 19 กระจายไปทั่วโลกส่งผลผู้ต้องขังในเรือนจำต่าง ๆ ในประเทศไทย การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาและเรียนรู้มาตรการการที่ดีและเป็นที่ยอมรับ เพื่อรับมือกับโรคระบาดดังกล่าวในเรือนจำกลาง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาในขั้นต่อไป การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา ในเรือนจำกลางบางขวาง ชลบุรี และนครปฐม โดยการสำรวจสภาพแวดล้อม สัมภาษณ์ผู้บัญชาการเรือนจำ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และบุคลากรการแพทย์ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการโรคระบาด ได้แก่ ความแออัด การฟุ้งกระจายของเชื้อโรค ระยะเวลาที่ยาวนานในการกักโรค การรวมกันของผู้ต้องขังต่างประเภท การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ พบว่ามาตรการจำกัดกิจกรรม และการงดเยี่ยมญาติสร้างให้เกิดความเครียดในหมู่ผู้ต้องขัง แต่สามารถบรรเทาความสภาวะทางลบนี้ได้ด้วยการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารออนไลน์ การมีห้องความดันลบนั้นจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจในภาวะปกติ แต่อาจไม่ใช่ทางออกในภาวะโรคระบาดใหญ่เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมากเกินไปพื้นที่และอุปกรณ์รองรับได้ เนื่องจากเรือนจำมีช่องเปิดขนาดใหญ่ ใช้การไหลเวียนอากาศตามธรรมชาติ ส่งผลให้เกิดการฟุ้งกระจายตัวของโรคทางเดินหายใจภายในอาคารเรือนนอน จึงควรหาแนวทางการปรับปรุงระบบการไหลเวียนอากาศเพื่อลดการแพร่เชื้อ การปรับเปลี่ยนชนิดสุขภัณฑ์ และใช้วัสดุที่ทนต่อการทำความสะอาดและไม่เก็บกักเชื้อโรค ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยี

และมาตรการอื่น ๆ เพื่อลดการแพร่เชื้อ และสร้างสุขอนามัยที่ดีในเรือนจำ

คำสำคัญ: เรือนจำ, โรคระบาด, สภาพแวดล้อม, พฤติกรรม, ความแออัด

■ Abstract

In 2019, the COVID-19 pandemic spread globally and significantly affected inmates in Thailand's correctional facilities. This study aims to examine and identify effective measures for managing the pandemic within central prisons for future problem-solving guidelines. The research employed a multiple case study approach, focusing on Bang Kwang, Chonburi, and Nakhon Pathom Central Prisons. The data collection methods included site surveys and in-depth interviews with prison commanders, correctional officers, and medical personnel. The findings indicate that several factors influence pandemic management, including overcrowding, airborne transmission, extended quarantine periods, the mixing of different inmate categories, and healthcare accessibility. The measures of restricted activities and visitor prohibitions generated stress among inmates, whereas online communication technologies partially mitigated inmates' negative effects. It was found that negative pressure rooms, which are essential for respiratory patients under normal

circumstances, were not applicable as a solution during the pandemic because the overwhelming number of patients exceeded facility capacity and equipment availability. Because the prison structure has a large opening with natural ventilation, the spread of respiratory diseases within dormitory buildings has occurred. Recommendations include improving ventilation systems to reduce transmission, modifying sanitary fixtures, and utilizing materials resistant to cleaning methods and pathogen accumulation. These measures should be implemented alongside other technological solutions and preventive protocols to minimize disease transmission and enhance prison hygiene standards.

Keywords: prison, pandemic, environment, behavior, confinement

■ บทนำ

การอุบัติขึ้นของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 นับเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของระบบสาธารณสุขโลก การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคโควิด 19 ได้ส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อระบบสังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุขในระดับโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพร่กระจายของเชื้อผ่านระบบทางเดินหายใจ และการสัมผัสสารคัดหลั่ง ซึ่งนำไปสู่อัตราการติดเชื้อและการเสียชีวิตที่สูงใน

ประชากรทั่วโลก

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางเชิงนโยบาย และมาตรการทางสาธารณสุขที่มีความเข้มงวดเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดโดยประกอบด้วยมาตรการหลักที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ การกักกันโรค (quarantine) สำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง การแยกกัก (isolation) สำหรับผู้ติดเชื้อ การรักษาระยะห่างทางกายภาพ (physical distancing) ในระยะอย่างน้อย 1 เมตร และการดำเนินการติดตามผู้สัมผัส (contact tracing) อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังมีมาตรการป้องกันส่วนบุคคล เช่น การสวมหน้ากากอนามัยและการรักษาสุขอนามัยของมือ ซึ่งมาตรการเหล่านี้ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญจนเกิดเป็นปรากฏการณ์ที่เรียกว่า “วิถีชีวิตแบบปกติใหม่” (new normal)

ในบริบทของระบบราชทัณฑ์ แม้จะมีการควบคุมการเข้าออกอย่างเข้มงวด แต่ก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงผลกระทบจากการระบาดนี้ได้ เนื่องจากการแพร่กระจายของเชื้อในเรือนจำเกิดขึ้นผ่านหลายช่องทาง ทั้งจากการรับตัวผู้ต้องขังใหม่ การเยี่ยมญาติ การนำเข้าสิ่งของ และการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางราชทัณฑ์ ณ วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 36,001 ราย กระจายตัวใน 14 เรือนจำ โดยมีผู้ต้องขังที่อยู่ระหว่างการรักษาจำนวน 3,264 ราย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของสถานการณ์ในระบบราชทัณฑ์

ประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ อาทิ สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และสาธารณรัฐอิตาลี ต่างก็ประสบกับวิกฤตการณ์การแพร่ระบาด

ในเรือนจำ นำไปสู่การดำเนินการเชิงนโยบายที่เข้มงวด ประกอบด้วย การพักการลงโทษสำหรับผู้ต้องขังที่ใกล้พ้นโทษ การระงับกิจกรรมทางสังคม การจำกัดการเยี่ยม และการบังคับใช้มาตรการกักตัวในห้องขังเดี่ยวเป็นระยะเวลา 23.5 ชั่วโมงต่อวัน แต่มาตรการดังกล่าวก็ส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อสภาวะทางจิตของผู้ต้องขัง นำไปสู่ภาวะความเครียดสูง และการเพิ่มขึ้นของอัตราการฆ่าตัวตายของผู้ถูกคุมขัง

Riback et al. (2023) ได้ชี้ให้เห็นถึงปัญหาเชิงระบบที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความไม่สอดคล้องของแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมโควิด 19 ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงทั้งในกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง นอกจากนี้ ข้อจำกัดในการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น อาทิ อุปกรณ์ส่วนบุคคล วัสดุทำความสะอาด และชุดตรวจคัดกรองเชื้อ ยิ่งเพิ่มความซับซ้อนให้กับการบริหารจัดการสถานการณ์ บุคลากรทางราชทัณฑ์ต้องเผชิญกับภาวะความเครียดและความอ่อนล้าจากการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากการลดลงของจำนวนบุคลากรที่สามารถปฏิบัติงานได้เนื่องจากการติดเชื้อ

วิกฤตการณ์ดังกล่าว ได้นำไปสู่การพัฒนากรอบแนวคิดในการออกแบบเรือนจำรูปแบบใหม่ในประเทศไทย โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การยกระดับความมั่นคงปลอดภัยผ่านการประยุกต์ใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยี การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังให้สอดคล้องกับหลักสากล และการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางราชทัณฑ์ การออกแบบดังกล่าวยังคำนึงถึงมิติด้านความยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อม การรองรับ

วิถีชีวิตปกติใหม่ และการบูรณาการเทคโนโลยีในการดำเนินงาน เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาเรือนจำที่ส่งเสริมสุขภาวะองค์รวม (Holistic Well-being) ของทั้งผู้ต้องขังและบุคลากรทางราชทัณฑ์

Bailey (1982) และ Cook and Hussey (2002) กล่าวถึง โมเดลเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกในกิจกรรมของมนุษย์ (Human Activity Assistive Technology model) หรือ HAAT เป็นแบบโมเดลรูปทรงกลมสามมิติ ประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ (1) มนุษย์ (human) (2) กิจกรรม (activities) และ (3) เทคโนโลยีอำนวยความสะดวก (Assistive Technology: AT) ในสัดส่วนที่เท่ากัน ซึ่งอยู่ภายใต้ และ (4) บริบท (context) มักจะถูกนำไปใช้ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ (disabilities) เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับบุคคล และบริบท แต่จุดเด่นของโมเดลนี้ คือ ความเรียบง่ายให้ความสำคัญกับชนิด ประเภท และลักษณะการเกิดกิจกรรมพร้อมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างเท่าเทียมกันตามบริบทของการมีส่วนร่วมในแต่ละสถานการณ์ จึงสามารถนำมาใช้ในการทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมืออำนวยความสะดวก หรือออกแบบแก้ไขสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) ในพื้นที่กักโรคภายในทัณฑสถานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบ

ดังนั้น การวิจัยนี้มุ่งประเมินการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมของเรือนจำกลางเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับประเทศไทย โดยเลือกใช้การวิเคราะห์ของ HAAT Model ดังที่กล่าวมาข้างต้น เป็นกรอบการประเมินใน

เรือนจำกลางที่เป็นเรือนจำที่วิธีการบริหารจัดการที่ดี เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการเสนอแนะแนวทางการออกแบบเรือนจำกลางเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดต่อไป

■ วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาและทบทวนมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ มาตรฐาน ระเบียบ ข้อกฎหมาย และแนวปฏิบัติต่าง ๆ ในการออกแบบและก่อสร้างห้องกักโรค พื้นที่สำหรับเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในสถานที่ควบคุม และคุมขัง ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง แนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังและผู้กระทำความผิด สำหรับเรือนจำ

2) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมเรือนจำกลางที่มีมาตรการที่ดีในการรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 โดยการใช้ HAAT Model ในการเป็นกรอบแนวความคิดในการประเมิน

3) เพื่อสรุปวิธีการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมเรือนจำกลางที่มีมาตรฐานที่ดีในระดับสากล

■ บรรณกรรมปริทัศน์

การทบทวนวรรณกรรมมุ่งเน้นการพิจารณาปัจจัยสำคัญ 4 ประการตามแบบของโมเดลเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกในกิจกรรมของมนุษย์ หรือ HAAT ในการอธิบายแนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล โดยผลของการทบทวนนี้จะถูกนำไปอภิปรายเปรียบเทียบกับแนวปฏิบัติที่พบในกรณีศึกษา เพื่อใช้สร้าง

แนวทางการแก้ปัญหา และการสร้างมาตรฐานการออกแบบต่อไป

1) ปัจจัยด้านมนุษย์ (human) ปัจจัยด้านมนุษย์ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคระบาดทางเดินหายใจในเรือนจำ ประกอบด้วย ผู้ต้องขัง ญาติ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานภายในเรือนจำ รวมถึงผู้ที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรม (Vélez & Zabala, 2017) เรือนจำที่ไม่แออัด มีระบบการบริหารจัดการโรคระบาด และการสื่อสารที่ชัดเจน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริหารโรคระบาดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Vélez & Zabala, 2017)

อุปสรรคต่อการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขและการควบคุมโควิด 19 คือ ความแออัดของผู้ต้องขัง ซึ่งทำให้อัตราการเสียชีวิตต่อพื้นที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน (รายงานผลการวิจัยด้านการออกแบบและพัฒนาเรือนจำใหม่ในประเทศไทย 2565 อ้างถึงใน Lemasters et al. (2020) ระบุว่า สภาพแวดล้อมที่แออัดเพิ่มความเสี่ยงในการสัมผัสทั้งผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ (Gershon et al., 2007; Nijhawan, 2016) โดย Bacon et al. (2023) พบว่า มาตรการควบคุมในเรือนจำระหว่างการเกิดโรคระบาดทำให้เจ้าหน้าที่รู้สึกเหมือนติดอยู่ในเรือนจำ สอดคล้องกับ Wainwright et al. (2023) ที่ชี้ว่าแม้เป็นส่วนตัวจะมีความสำคัญต่อการสร้างสภาพแวดล้อมที่มีมนุษยธรรม (Johnston, 2010) แต่ก็ส่งผลผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีห้องขังเดี่ยว บางรายฆ่าตัวตายเพราะทนไม่ได้กับการกักบริเวณ พบว่า ผู้ต้องขังประเทศเบลเยียม รู้สึกโดดเดี่ยว เพราะมีการติดต่อกับมนุษย์น้อยลง และเจ้าหน้าที่ก็ลาออกต่อเนื่องและมีการประท้วงต่อต้านสภาพที่ “ไร้มนุษยธรรม” (Walker, 2023)

ขณะเกิดโรคระบาด

2) ปัจจัยด้านกิจกรรม (activities) การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในเรือนจำไทยดำเนินการตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 โดยเกี่ยวข้องกับการกักโรคและเฝ้าระวังการติดเชื้อใน 2 หมวด คือ หมวดที่ 4 ผู้ต้องขังและหมวด 5 สิทธิ หน้าที่ ประโยชน์ และกิจการอื่น ๆ ในช่วงโควิด 19 มีการใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ต้องขังออกไปโรงพยาบาลภายนอก และมีการออกมาตรการพักโทษโดยใช้กำไล EM เพื่อบรรเทาความแออัด กรมราชทัณฑ์ยังบูรณาการมาตรการขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO) (2020) ร่วมกับ Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners หรือข้อกำหนดแมนเดลลา

เรือนจำของประเทศไทยตั้งอยู่ใกล้เส้นศูนย์สูตร มีสภาพภูมิอากาศแบบร้อนชื้น (Tropical Climate) ต้องรับมือกับโรคระบาดที่หลากหลายเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่โรคทางเดินหายใจ กระบวนการแรกเริ่มมีส่วนสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคระบาดจากภายนอกเข้าสู่เรือนจำ (Vélez & Zabala, 2017) จึงควรมีการตรวจหาและแยกผู้ต้องขังที่ติดเชื้อตั้งแต่ต้นมือ การเยี่ยมญาติซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่สำคัญในเรือนจำ การงดเยี่ยมอาจส่งผลทางลบต่อผู้ต้องขัง ทำให้เกิดความโดดเดี่ยว (Vélez & Zabala, 2017) ในต่างประเทศมีมาตรการปรับใช้ระบบจองเวลาเยี่ยมและมาตรการพักโทษเพื่อลดความแออัด (Baccon et al., 2023; Nowotny et al., 2021; Wainwright et al., 2023) ในเบลเยียม

มีการกักกันอย่างเข้มงวดจนผู้ต้องขังบางคนไม่ได้อาบน้ำนาน 20 วัน (Slautsky & Van Drooghenbroeck, 2022) ส่วนเรือนจำในนอร์เวย์ ใช้มาตรการเข้มงวด 6 ข้อ ได้แก่ การคัดกรอง การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากาก การทำความสะอาด การจำกัดการเยี่ยม และการงดกิจกรรมกลุ่มใหญ่ ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อเพียง 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย

3) ปัจจัยด้านเครื่องมือเทคโนโลยีอำนวยความสะดวก (assistive technology): จากการทบทวน ไม่พบการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการระบายอากาศในพื้นที่กักโรคของเรือนจำ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงอาศัยเกณฑ์มาตรฐานระบบระบายอากาศ ของสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (2560) เพื่อทำความเข้าใจหลักการของการจัดการ “ห้องแยกผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ” และ “ห้องแยกปลอดเชื้อ” โดยมีเกณฑ์ระบุวิธีการนำเข้าอากาศภายนอก, ความดันเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ข้างเคียง (positive air pressure), การกรองอากาศด้วยแผงกรอง HEPA และการติดตั้งอุปกรณ์ตรวจวัดความดัน ระบบระบายอากาศที่เหมาะสม และการใช้วัสดุที่ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อได้ง่าย การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการด้านสาธารณสุขสภาพแวดล้อมในพื้นที่กักกัน Morawaska & Milton (2020) เสนอแนวทางการลดการแพร่กระจาย และการแพร่กระจายของไวรัส เทคโนโลยีทางเข้า ด้วยการฆ่าเชืยกตัวอย่างเช่น ประตูที่ติดตั้งแสงอัลตราไวโอเลต แต่ต้องระวังเกิดการระคายเคืองต่อดวงตา ผิวหนังได้ และควรคำนึงถึงการติดตั้งระบบ

ระบายอากาศที่ได้มาตรฐานด้านสุขภาพ ตัวกรองอากาศประสิทธิภาพสูง (HEPA) โดยในบางกรณีอาจจำเป็นต้องมีห้องความดันลบ (Vélez & Zabala, 2017) เทคโนโลยีอำนวยความสะดวกถูกใช้ในการลดการปฏิสัมพันธ์ของผู้ต้องขังกับญาติที่มาเยี่ยม (Vélez & Zabala, 2017) เช่น การใช้ระบบคอมพิวเตอร์และโปรแกรมด้านสื่อสังคมออนไลน์ (Vélez & Zabala, 2017) สื่อสังคมออนไลน์มีส่วนสำคัญในการช่วยลดความเครียดของผู้ต้องขัง (Vélez & Zabala, 2017) Hilty et al. (2013) กล่าวถึงการบูรณาการเทคโนโลยี เช่น การใช้ระบบติดตามอัจฉริยะ การติดตามสภาพแวดล้อมและสถานะสุขภาพของบุคคลที่ถูกกักกันแบบเรียลไทม์เพื่อการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาอย่างทันทั่วทั้งที่เพื่อช่วยให้ผู้ต้องขังที่ถูกกักกันสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทันทั่วทั้งที่และเพียงพอ Vélez and Zabala (2017) เห็นว่าเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล ผสมกับระบบอาคารอัจฉริยะจะช่วยตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่จำเป็นต้องใช้ในการรักษาที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเวลา Fazel and Baillargeon (2018) ระบุว่า นอกจากเทคโนโลยีสื่อสารทางไกล ขณะถูกดัดเยียดญาติเรือนจำควรจัดให้ผู้ต้องขังเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและบริการให้คำปรึกษาเมื่อเกิดอาการเครียด (Binswanger et al., 2009)

4) บริบททางกายภาพ (context) การออกแบบเรือนจำส่งผลต่อประสบการณ์การถูกคุมขัง (Engstrom & van Ginneken, 2022) ลักษณะสภาพแวดล้อมกายภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพแวดล้อมทางอุณหภูมิ (ambient condition) ซึ่งประกอบด้วย แสงสว่าง อุณหภูมิ การไหลเวียนของอากาศ และระดับเสียง ส่งผลกระทบต่อ

สุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้ต้องขัง

แสงแดดเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพจิต (Jewkes, 2018) ปัญหาการนอนหลับเนื่องจากความมืดมักเกิดขึ้นในเรือนจำ การปรับปรุงความเข้มของแสงสว่าง ทิศทาง ความแปรปรวน และการควบคุมแหล่งกำเนิดแสงที่เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมจริงส่งผลบวกต่อระบบนาฬิกาชีวิตของบุคคล (Jewkes, 2018) อุณหภูมิส่งผลต่อความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมภายในอาคาร เรือนจำที่สร้างด้วยอิฐ หิน และคอนกรีต มักกักเก็บความร้อนและแผ่รังสี หากไม่มีการควบคุมอุณหภูมิอาจส่งผลให้เกิดอันตรายการประทุมิชอบและการทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรง (Victor, 2020) อุณหภูมิของพื้นที่ในห้องขังที่มีการระบายอากาศที่จำกัดสามารถทำให้เกิดความรู้สึกผิดปกติ และสร้างความรู้สึกไม่สบาย (Ryan et al., 2020) นอกจากนี้เสียงรบกวนในเรือนจำส่งผลต่อความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง (Beijersbergen et al., 2016) เสียงดังอย่างต่อเนื่องสามารถนำไปสู่โรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของหลอดเลือด และโรคหอบหืด

ประเด็นสภาพแวดล้อมกายภาพของเรือนจำด้านอื่น ที่ส่งผลต่อผู้ต้องขัง ยังประกอบด้วยปัจจัยด้านการออกแบบพื้นที่ สุนทรียภาพ และการเข้าถึงทัศนียภาพ Vélez and Zabala (2017) เน้นย้ำถึงการแยกโซนกัน การแบ่งพื้นที่ใช้สอย และเส้นทางการสัญจรที่ชัดเจนเพื่อช่วยในการเคลื่อนย้ายเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และบุคคลที่ถูกกักกันอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ควรแยกพื้นที่กักกันตามระดับความเสี่ยงหรือระยะของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน พื้นที่ใช้สอยควรมีความยืดหยุ่น ปรับขยายได้ และมีขนาดเพียงพอ

ที่จะบรรจุเตียง สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขอนามัย และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น Wilper et al. (2009) เห็นว่าการออกแบบพื้นที่ที่อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงที่ง่ายและปลอดภัยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการจัดการโรคที่มีประสิทธิภาพ

ความน่าดึงดูดใจของสิ่งอำนวยความสะดวกภายในเรือนจำมีความเชื่อมโยงถึงลักษณะของการเห็นคุณค่าของบุคคลที่ถูกกักขัง (Hancock & Jewkes, 2011; Sloan, 2012) Jewkes (2018) รายงานว่าสภาพแวดล้อมไร้สีและขาดสิ่งเร้าในระดับที่เหมาะสม ส่งผลทางลบต่อผู้ต้องขังที่ประสบกับบาดแผลทางจิตใจ ทำให้บางเรือนจำใช้วิธีการปรับปรุงห้องคุมขังด้วยการทาสี ขณะที่ Papanek (1995) รายงานว่ารูปร่างโค้งของสภาพแวดล้อมสร้างบรรยากาศที่สงบและกระตุ้นความรู้สึกเชิงบวก Karthaus et al. (2017) ชี้ให้เห็นว่าการเข้าถึงมุมมองธรรมชาติช่วยบรรเทาผลกระทบด้านลบของการคุมขัง ส่งเสริมการเชื่อมต่อกับโลกภายนอก และช่วยสร้างการรับรู้ถึงฤดูกาลที่เปลี่ยนแปลง (Clearwater & Coss, 1991) ลดการร้องเรียนเรื่องความเจ็บป่วยและความเครียด (Barton & Pretty, 2010)

■ เปรียบวิธีวิจัย

1. การออกแบบการวิจัย การวิจัยนี้ใช้กระบวนทัศน์การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research paradigm) เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายกลุ่ม จากการศึกษาแบบพหุกรณี (multiple case studies) เพื่อวิเคราะห์การบริหาร

จัดการเรือนจำเพื่อรับมือกับโรคระบาดโควิด 19 ภายใต้กรอบแนวคิดโมเดลเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกในกิจกรรมของมนุษย์ (HAAT Model)

2. การเก็บข้อมูล การวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดยอาศัยแนวทางการประเมินผลการเข้าครอบครองพื้นที่ (post occupancy evaluation) ประกอบด้วยการสำรวจพื้นที่ การสัมภาษณ์ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกภาพ และการรังวัดพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับการปรับใช้และบริหารจัดการพื้นที่ส่วนกักโรคและความคุ้มครองโรคระบาด ตลอดจนปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคระบาด

2.1 ผู้ให้ข้อมูล แบ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) ออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วยผู้บริหารและปฏิบัติงานในกระบวนการยุติธรรม นักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการออกแบบสถานที่ควบคุม/คุมขัง รวมถึงด้านสาธารณสุขในสถานที่ควบคุม/คุมขังจำนวน 32 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยพิจารณาจากบทบาทในการกำหนดนโยบาย องค์ความรู้และความเชี่ยวชาญในด้านกระบวนการยุติธรรมและระบบสาธารณสุข กลุ่มนี้ได้เข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อย (focus group discussion) ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2567 ระยะเวลา 09.00 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมกิจการยุติธรรม 1 (JA1) สำนักงานกิจการยุติธรรม

กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยบุคลากรระดับปฏิบัติการในสถานที่ควบคุม/คุมขัง ได้แก่ ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการแดน เจ้าหน้าที่

ราชทัณฑ์ และบุคลากรทางการแพทย์ประจำเรือนจำ โดยจำนวนผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้มีความแปรผันตามขนาดและโครงสร้างการบริหารงานของแต่ละเรือนจำ และพบว่าผู้บัญชาการเรือนจำแต่ละแห่งได้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการทั้งเรือนจำเดิมที่เคยได้ปฏิบัติงานก่อนหน้านี้ และประสบการณ์เรือนจำปัจจุบัน นอกจากการสัมภาษณ์ทางเรือนจำได้จัดให้เข้าเยี่ยมชมในเรือนจำเพื่อให้เห็นสภาพของพื้นที่ ถ่ายภาพ ทำรังวัดพื้นที่ รวมทั้งสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ด้วยจึงทำให้สามารถเข้าใจวิธีการปฏิบัติและใช้งานพื้นที่ต่าง ๆ ได้ชัดเจน

2.2 สถานที่เก็บข้อมูล ในการวิจัยนี้ได้คัดเลือกเรือนจำ 3 แห่งเพื่อใช้เป็นกรณีศึกษา โดยได้รับข้อเสนอแนะในการเลือกจากการประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 1 ประกอบด้วยเรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำกลางนครปฐม และเรือนจำกลางบางขวาง ซึ่งทั้ง 3 แห่ง ถือเป็นเรือนจำที่มีการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับดี และเรือนจำกลางชลบุรี และนครปฐมยังเข้ารอบการประกวดเรือนจำดีเด่นจากโครงการราชทัณฑ์ปันสุขอีกด้วย การเปรียบเทียบละเอียดและบริบทเรือนจำกรณีศึกษาแสดงไว้ในตารางที่ 1 (ลักษณะบริบทของเรือนจำกรณีศึกษา)

ตารางที่ 1 ลักษณะบริบทของเรือนจำกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่ง

	อำนาจจำคุก	อำนาจการควบคุม	จำนวนแดน	ลักษณะผู้ต้องขัง	ลักษณะผังเรือนจำ	แดนที่ใช้กักโรคและความคุมโรค
เรือนจำกลางชลบุรี	15-30 ปี	- กักขัง - ต้องขัง (ระหว่างดำเนินคดีกับนักโทษเด็ดขาด)	- หลายแดน	- ชาย	- Courtyard	- พื้นที่ตรวจค้นผู้ต้องขัง - แดน 3 แดนแรกรับ - แดน 2 แดนพยาบาล
เรือนจำกลางนครปฐม	15 ปี ถึงประหารชีวิต (ไม่มีแดนประหาร)	- กักขัง - ต้องขัง (ระหว่างดำเนินคดีกับนักโทษเด็ดขาด) - กักกัน	- หลายแดน	- ชาย & หญิง	- Courtyard	- พื้นที่ตรวจค้นผู้ต้องขัง - แดน 5 แดนควบคุมผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดี - แดน 8 แดนพยาบาล
เรือนจำกลางบางขวาง	15 ปี ถึงประหารชีวิต (มีแดนประหาร)	- กักขัง - ต้องขัง (ระหว่างดำเนินคดีกับนักโทษเด็ดขาด)	- หลายแดน	- ชาย	- Radial	- พื้นที่ตรวจค้นผู้ต้องขัง - แดน 8 แดนควบคุมผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดี - แดน 12 โรงพยาบาล

ที่มา: ผู้วิจัย

ในการเข้าไปแดนแรกรับและสำรวจพื้นที่เรือนจำทั้ง 3 แห่ง โดยเน้นการสำรวจพื้นที่ตรวจค้น พื้นที่กักโรค (แดนกักโรค) และพื้นที่พยาบาล (แดนพยาบาล) แต่ตัวเลขของแต่ละแดนนั้นจะเปลี่ยนแปลงไปตามเรือนจำเป็นผู้กำหนด ในส่วนเรือนจำกลางนครปฐมนั้นได้รับอนุญาตให้เข้าเยี่ยมชมส่วนฝึกอาชีพเพิ่มเติม

เรือนจำกลางชลบุรี ตั้งอยู่ที่ 123 หมู่ 4 ตำบลคลองกู่ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี 20220 ภายในประกอบด้วยสถานกักขัง และพื้นที่เรือนจำโดยพื้นที่ทั้ง 2 ส่วนแยกออกจากกันอย่างชัดเจน

เรือนจำกลางนครปฐม ตั้งอยู่ที่ 147 หมู่ 6 ตำบลวังตะกู อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000 ภายในประกอบด้วยสถานกักกัน เรือนจำพิเศษ สถานกักขัง และสถานที่ควบคุมเพื่อรอการตรวจพิสูจน์

เรือนจำกลางบางขวาง ตั้งอยู่ที่ 22 ซอยนนทบุรี 1 ตำบลสวนใหญ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 ภายในประกอบด้วย 17 แดน ซึ่งถือเป็นเรือนจำขนาดใหญ่และมีประวัติความเป็นมาอันยาวนาน

โดยจะพื้นที่ภายในเรือนจำ ที่เป็นจุดสำคัญของการศึกษาประกอบด้วย พื้นที่หลัก 3 พื้นที่ คือพื้นที่ตรวจค้น แดนกักโรค แดนพยาบาล และรองลงมาคือเรือนนอน

พื้นที่ตรวจค้น คือ พื้นที่ตรวจค้นเป็นพื้นที่ส่วนแรกในเรือนจำที่ใช้กับผู้ต้องขังเข้าใหม่ เพื่อตรวจสอบประวัติ คัดกรองโรคและเตรียมตัวสำหรับเข้าเรือนจำ ก่อนนำตัวส่งเข้าแดนต่อไป

แดนกักโรค คือ สถานที่ที่ใช้ควบคุมโรคติดต่อ เป็นขั้นตอนของการกักตัวคัดกรองโควิดซึ่งต้องเริ่มกักตัวอยู่ภายในเรือนนอน

ของแต่ละเรือนจำกำหนดเป็นระยะเวลา 10 - 28 วัน ซึ่งแต่ละเรือนจำบริหารจัดการพื้นที่ในการกักโรคต่างกันออกไป ได้แก่ เรือนจำกลางชลบุรี แดนกักโรค คือแดนที่ 3, เรือนจำกลางนครปฐม แดนกักโรค คือแดนที่ 5 และเรือนจำกลางบางขวาง แดนกักโรค คือ แดนที่ 8

แดนพยาบาล คือ สถานที่ที่ใช้ควบคุมโรคติดต่อ เป็นขั้นตอนของการกักตัวคัดกรองโควิดซึ่งต้องเริ่มกักตัวอยู่ภายในเรือนนอนของแต่ละเรือนจำกำหนดเป็นระยะเวลา 10 - 28 วัน ซึ่งแต่ละเรือนจำบริหารจัดการพื้นที่ในการกักโรคต่างกันออกไป ได้แก่ เรือนจำกลางชลบุรี แดนกักโรค คือ แดนที่ 3, เรือนจำกลางนครปฐม แดนกักโรค คือ แดนที่ 5 และเรือนจำกลางบางขวาง แดนกักโรค คือ แดนที่ 8

2.3 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลประกอบด้วย (1) การจัดประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ดำเนินการโดยสำนักกิจการยุติธรรม โดยการนัดหมาย และเชิญผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานในสถานที่และนักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการออกแบบสถานที่ควบคุม/คุมขังและสาธารณสุขในสถานที่ควบคุม/คุมขัง เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2567 และวันที่ 11 มีนาคม 2567 หลังจากนั้นจึงเข้าเก็บข้อมูลในเรือนจำทั้ง 3 แห่ง ผ่านการนัดหมายโดยสำนักกิจการยุติธรรม และสังเกตสภาพแวดล้อมในพื้นที่ตรวจค้น แดนแรกรับ และแดนพยาบาล และร่วมประชุมกับผู้บัญชาการเรือนจำ และผู้เกี่ยวข้องเพื่อซักถามข้อสงสัย รับฟังความคิดเห็น แนวทางการบริหารจัดการของแต่ละเรือนจำ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เป็นเครื่องมือหลักในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการถอดความบันทึกสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการประชุมกลุ่มย่อย (focus group) มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเพื่อ (trustworthiness) ในด้านความเที่ยงตรง (confirmability) และความเชื่อมั่น (dependability) โดยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) 2 รูปแบบ ได้แก่ (1) ด้านแหล่งข้อมูลด้วยหาเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความหลากหลายทั้งในด้านบทบาทหน้าที่และระดับการปฏิบัติงาน และ (2) ด้านวิธีวิทยาด้วยการบูรณาการข้อมูลจากหลากหลายวิธีการเก็บข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย การสังเกตหลักฐานทางกายภาพ และการวิเคราะห์ภาพถ่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มต้นด้วยการจัดระเบียบข้อมูล (data organization) การตรวจสอบคุณภาพและแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ และนำมาจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามกรอบแนวคิด HAAT Model และตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ (verification) ด้วยการนำผลการวิเคราะห์กลับไปให้ตัวแทนผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (member checking) เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลการศึกษานั้นจึงนำผลการวิพากษ์จากผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับปรุงการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นสุดท้าย

■ ผลการวิจัย

หลังการประเมินสภาพแวดล้อมของเรือนจำทั้ง 3 แห่ง คือ เรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำกลาง

นครปฐม และเรือนจำกลางบางขวาง สามารถแบ่งการวิเคราะห์ ตามประเภทของพื้นที่ ได้แก่ (1) พื้นที่ตรวจค้น (2) แดนกักโรค และ (3) แดนพยาบาล และการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนและนำมาวิเคราะห์ผ่านกรอบแนวคิด HAAT Model ที่กล่าวถึง 4 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านมนุษย์ ปัจจัยด้านกิจกรรม ปัจจัยด้านเทคโนโลยีอำนวยความสะดวก สามารถนำเสนอผลการวิจัยตามจุดประสงค์ทั้ง 3 ข้อ ดังนี้

1. มาตรฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ มาตรฐานระเบียบ ข้อกฎหมาย และแนวปฏิบัติต่าง ๆ ในการออกแบบและก่อสร้างห้องกักโรค พื้นที่สำหรับเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในสถานที่ควบคุมและคุมขัง ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง แนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง และผู้กระทำความผิดสำหรับเรือนจำ มีความจำเป็นต้องปรับปรุงในเรื่องขนาดห้องกักโรค ระเบียบการนับวันในการกักโรค การคัดแยกประเภทผู้ต้องขังรวมถึงแนวทางในการออกแบบพื้นที่เพื่อให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่าง ๆ การบริหารเวลาในการใช้พื้นที่นอกห้องขัง เพื่อลดความหนาแน่นของผู้ต้องขังในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับการรับมือกับโรคระบาดในระดับสากล

2. การบริหารจัดการสภาพแวดล้อม เรือนจำกลางที่มีมาตรการที่ดีในการรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 โดยการใช้ HAAT Model เฉพาะในส่วนพื้นที่ตรวจค้น แดนกักโรค และเรือนนอน ซึ่งส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันและลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคที่จะเข้าสู่เรือนจำ ส่วนแดนพยาบาลเป็นพื้นที่ในการรองรับผู้ป่วยที่มีอาการในระดับน้อยถึงปานกลาง และมีความซับซ้อนในการเข้าไป

สำรวจจึงไม่รวมอยู่ในการวิจัยนี้ โดยสามารถสรุปผลตาม HAAT Model ดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยด้านมนุษย์ บุคลากรในเรือนจำ ฝึกศึกษาทั้ง 3 แห่งที่มีส่วนในการบริหารจัดการในการรับมือกับโรคระบาดได้แก่

1) ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในสถานที่ ประกอบไปด้วย ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการส่วนควบคุมผู้ต้องขัง พศติ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่

2) ผู้ต้องขัง แบ่งเป็นผู้ต้องขังชาย และหญิง ผู้ต้องขังชาย ได้แก่ เรือนจำกลางชลบุรี และเรือนจำกลางบางขวาง และผู้ต้องขังหญิง ได้แก่ เรือนจำกลางนครปฐม ประกอบไปด้วย

3) นักโทษเด็ดขาด คือ บุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามหมายจำคุกภายหลังคำพิพากษาถึงที่สุด และให้หมายความร่วมมือถึงบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ขบด้วยกฎหมายให้ลงโทษด้วย

4) คนต้องขัง คือ บุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามหมายขัง

5) คนฝาก คือ บุคคลซึ่งถูกฝากให้ควบคุมไว้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือกฎหมายอื่นโดยไม่มีหมายอาญา

6) อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) คือ เป็นผู้ต้องขังที่ช่วยในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ

7) ผู้ต้องขังกลุ่ม 608 คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน

ผู้ต้องขังสูงอายุ และผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัว มีความเสี่ยงต่อการติดโรคมกกว่าผู้ต้องขังที่อายุน้อย หรือไม่มีโรคประจำตัว ผู้บัญชาการในบางเรือนจำใช้วิธีแยกผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบางนี้ออกจากกลุ่มที่แข็งแรง และให้พักอยู่ในชั้นที่สูงกว่าในเรือนนอนเพื่อลดโอกาสในการรับเชื้อที่ฟุ้งลงมาจากชั้นที่สูงกว่า แม้จำนวนผู้ต้องขังที่อยู่รวมกันในห้องเดียวกันจะมีจำนวนมาก แต่เจ้าหน้าที่และบุคลากรเรือนจำระบุว่าในยามเจ็บป่วยก็มีประโยชน์เพราะสามารถเฝ้าระวังอาการและพยาบาลกันเองในเบื้องต้นได้

แดนแรกรับมีจำนวนผู้ที่ต้องถูกกักโรคเป็นจำนวนมากเกิดความแออัด รวมไปถึงอาจเกิดการทะเลาะกันของผู้ต้องขัง และความยากในการจัดการผู้ต้องขังประเภทต่าง ๆ เนื่องจาก การบังคับใช้กฎหมายที่แตกต่างกันสำหรับผู้ต้องขังประเภทต่าง ๆ ที่ต้องอยู่รวมในพื้นที่เดียวกัน นอกจากนั้นการรวมกันของนักโทษผู้ต้องขังตามประเภท เช่น ผู้ต้องขังใหม่ ผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดี และนักโทษเด็ดขาด อาจนำไปสู่การขัดแย้งระหว่างผู้ต้องขังแต่ละประเภท

2.2 ปัจจัยด้านกิจกรรม พบว่ากิจกรรมในพื้นที่ตรวจค้นภายในเรือนจำทั้ง 3 แห่ง มีกิจกรรมที่เหมือนกันตามกฎของเรือนจำ และมีผู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม ได้แก่ พศติ เจ้าหน้าที่ อสรจ. และผู้ต้องขัง ซึ่งสามารถสรุปกิจกรรมที่เกิดขึ้นได้เป็น 2 ช่วง ได้แก่

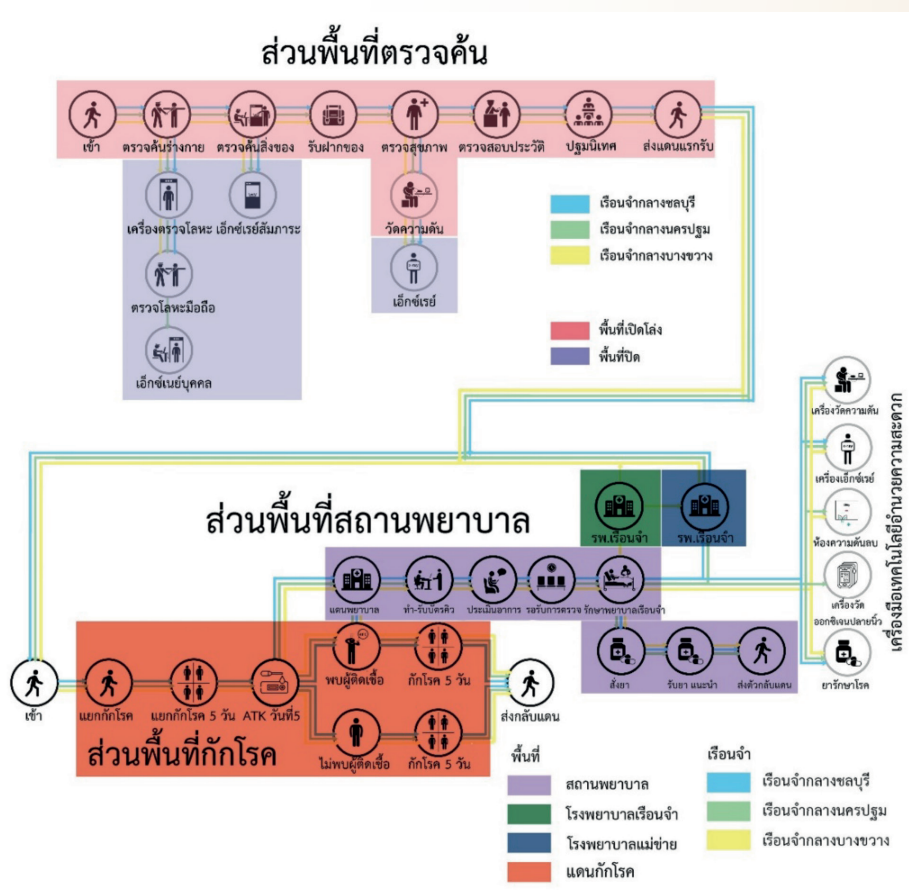
1) กิจกรรมในช่วงสถานการณ์ปกติ เป็นกิจกรรมของผู้ต้องขังที่กำหนดโดยเรือนจำ โดยมีพื้นที่เพิ่มเติมที่จำเป็น ได้แก่ พื้นที่ตรวจค้น เอกซเรย์ ลานกิจกรรมกลางแจ้ง ห้องน้ำ พื้นที่ส่วนตัวเช่นตู้เก็บของ และพื้นที่สนทนาการ

(ห้องอ่านหนังสือหรือพักผ่อน) กิจกรรมเหล่านี้ช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างสุขภาพจิตใจให้กับผู้ต้องขังผ่านการทำกิจกรรมเชิงบวกภายนอกห้องพัก โดยผู้ต้องขังจะใช้เวลาอยู่ในห้องขังตั้งแต่หลัง 15.00 น. จนถึง 6.00 น. ในวันถัดไป

2) กิจกรรมในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 กิจกรรมต่างๆ ถูกปรับเปลี่ยนอย่างมาก เรือนจำมีการใช้มาตรการงดกิจกรรมที่ทำให้เกิดการรวมตัวของผู้ต้องขังเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ การกันโซนด้วยวัสดุ

แบบต่างเพื่อแยกพื้นที่การทำกิจกรรม มีการใช้มาตรการทำความสะอาด ทางเรือนจำรับมือโดยอาศัยสื่อสารระหว่างผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เพื่อช่วยลดความกังวล การงดเยี่ยมเป็นส่วนสำคัญในการลดโอกาสการแพร่กระจายของโรค และหากมีผู้ต้องขังออกไปทำกิจกรรมภายนอกแล้วกลับเข้ามาแล้วต้องมีการกักโรคโดยการจัดการพื้นที่กักกันโรค และเพิ่มช่องทางในการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์กับญาติเพื่อช่วยลดความเครียดในบางเรือนจำ

ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงกิจกรรมในพื้นที่ตรวจค้น พื้นที่กักโรค และแดนพยาบาล



ที่มา: ผู้วิจัย

2.3 ปัจจัยด้านเทคโนโลยีอำนวยความสะดวก พบว่า ปัจจัยด้านเครื่องมือเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกในพื้นที่ตรวจค้นภายในเรือนจำทั้ง 3 แห่ง มีเครื่องเอกซเรย์สำหรับตรวจค้น ในบางแห่งอาจมีเครื่องเอกซเรย์ทรงอกสำหรับตรวจโรควัดโรค อุปกรณ์พื้นฐานในพื้นที่ตรวจค้นมีครบถ้วนแต่อาจชำรุดบางส่วนและอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อใช้ในสถานการณ์โรคระบาด เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ยารักษาโรค ชุดตรวจ ATK และระบบน้ำดื่ม - น้ำใช้ ซึ่งยังคงไม่เพียงพอเนื่องจากไม่ได้จัดเตรียมไว้ก่อนจึงต้องมีการจัดหาเร่งด่วน

2.4 ปัจจัยด้านบริบท พบความแตกต่างของบริบทในพื้นที่ตรวจค้นภายในเรือนจำทั้ง 3 แห่ง พบว่ามีบริบทพื้นที่แบบเปิดโล่งและแบบปิดกั้นในการตรวจค้นร่างกายและพบว่าเครื่องมือเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกที่แตกต่างกันในการตรวจร่างกาย เรือนจำมักตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลและขาดสาธารณูปโภค ทำให้การวางแผนและบริหารพื้นที่เป็นเรื่องท้าทายการจัดทำพื้นที่แยกสำหรับกักโรค พื้นที่รองรับผู้ต้องขังในการกักโรคในเรือนจำกรณีศึกษานั้นไม่เพียงพอ และผู้ต้องขังอาจต้องใช้เวลานานเกินไปในเริ่มนับจำนวนวัน ในการกักโรคโดยเมื่อเทียบกับพื้นที่ภายในห้องขังที่พบในเรือนจำกรณีศึกษามีขนาดประมาณ 1.20 ตร.ม. ต่อคน นอกจากนี้ยังพบว่าในช่วงการระบาดของโควิด 19 ทางเรือนจำกลางชลบุรีได้มีการปรับใช้พื้นที่สำหรับผู้กักขังมาปรับเป็นพื้นที่สำหรับกักโรค ในขณะที่ความเห็นของผู้บัญชาการเรือนจำได้มีการนำเอาตู้คอนเทนเนอร์มาใช้เป็นพื้นที่กักโรค หรือเมื่อผู้ต้องขังมีการฉีดวัคซีนเพียงพอแล้วมีการยอมให้เกิดการระบาดในวงจำกัด

เพื่อให้เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล และไม่ต้องแยกพื้นที่กักขัง

3. การบริหารจัดการสภาพแวดล้อม เรือนจำกลางที่มีมาตรฐานที่ดีในระดับสากลสามารถสรุปได้ 2 วิธีการ ได้แก่

1) ควรต้องมีการจัดพื้นที่กักโรคให้เป็นพื้นที่ใหม่ที่แยกออกจากเรือนจำหลัก และจัดการพื้นที่ให้มีขนาดเรือนนอนให้เหมาะสม การแบ่งแยกโซนพื้นที่ใช้งาน การบริหารเวลาการใช้งานพื้นที่ที่ไม่ก่อให้เกิดความแออัดด้วยการเหลื่อมเวลา การปรับปรุงอุปกรณ์ให้ถูกสุขลักษณะทนทาน และทำความสะอาดได้ง่าย เพิ่มอุปกรณ์การฆ่าเชื้อโรค เช่น หลอดไฟแบบ UV อุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น เครื่องเอกซเรย์ปอดแบบเคลื่อนที่รวมถึงเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ

2) การปรับปรุงเรือนจำที่มีอยู่เดิมให้มีสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้นโดยเน้นในส่วนพื้นที่ที่มีการใช้งานร่วมกัน เช่น ห้องน้ำ เรือนนอน ให้มีความสะอาด และเพิ่มอุปกรณ์ในการฆ่าเชื้อโรค เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อโรค หลอดไฟ UV เป็นต้น

สรุปและอภิปรายผล

การสรุปผลการวิจัยได้สรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย 3 ข้อดังนี้

จากจุดประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษา และทบทวนมาตรฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ มาตรฐานระเบียบ ข้อกฎหมาย และแนวปฏิบัติต่าง ๆ ในการออกแบบและก่อสร้างห้องกักโรค พื้นที่สำหรับเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในสถานที่ควบคุมและคุมขัง ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง แนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง และผู้กระทำความผิด สำหรับเรือนจำ

การขาดความชัดเจนของมาตรการควบคุมโรคระบาดโควิด-19 ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ประกอบกับข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐาน โดยเฉพาะพื้นที่กักโรคที่แออัด (เฉลี่ย 1.20 ตารางเมตร/คน) ส่งผลให้เรือนจำไทยเผชิญความท้าทายอย่างมากในการควบคุมการแพร่ระบาด แม้จะมีมาตรการด้านสุขอนามัย เช่น การคัดแยกผู้ต้องขัง การกำหนดเขตพื้นที่ และการทำความสะอาด แต่ทรัพยากรที่จำกัด เช่น อุปกรณ์การแพทย์และบุคลากรยังเป็นอุปสรรคสำคัญ ยิ่งไปกว่านั้นความแออัดยังขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชนและสุขภาพของผู้ต้องขัง และเป็นอุปสรรคต่อการเว้นระยะห่างทางสังคม ดังนั้นจำเป็นต้องเร่งพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบสาธารณสุข และการบริหารจัดการจำนวนผู้ต้องขัง เพื่อยกระดับมาตรฐานเรือนจำ และรับมือกับโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากจุดประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมเรือนจำกลางที่มีมาตรการที่ดีในการรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 โดยการใช้ HAAT Model ในการเป็นกรอบแนวความคิดในการประเมิน

1) ปัจจัยด้านมนุษย์ แหล่งที่มาหลักของเชื้อโรคคือบุคคลภายนอก ได้แก่ ผู้ต้องขังใหม่ ผู้ต้องขังที่เดินทางไปศาลหรือโรงพยาบาล และบุคลากรเรือนจำ แม้จะมีมาตรการกักตัวแต่ระยะพักตัวของโรค และข้อจำกัดในการตรวจหาเชื้ออาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดภายใน ดังนั้นการบริหารจัดการที่สำคัญคือการจำแนกและแยกกักผู้ต้องขังตามระดับความเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง (608) หญิงตั้งครรภ์ และผู้มีโรคประจำตัว ควรมีพื้นที่เฉพาะสำหรับ

กักกันโรคและสังเกตอาการแยกจากพื้นที่คุมขังปกติ รวมถึงพิจารณาปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ต้องขังในการจำแนกประเภทเพิ่มเติมจากสถานะทางกฎหมาย

2) ปัจจัยด้านกิจกรรม กระบวนการรับตัวผู้ต้องขังใหม่ต้องมีมาตรการคัดกรองที่เข้มงวด อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดด้านพื้นที่และระยะเวลา ก่อนเริ่มต้นการกักตัว (เช่น รอคับ 15 คนต่อห้อง) อาจส่งผลให้การคัดกรองไม่ทั่วถึง และผู้ต้องขังบางรายถูกกักตัวนานเกินความจำเป็น ส่งผลกระทบทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต การปรับเปลี่ยนกิจกรรมในเรือนจำช่วงการระบาด เช่น ลดกิจกรรมรวมกลุ่ม ใช้การเหลื่อมเวลาในการทำกิจกรรมนอกห้องขัง และใช้ระบบออนไลน์ในการติดต่อญาติ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดความแออัดและความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการพื้นที่และเวลาอย่างเหมาะสมเพื่อรองรับกิจกรรมเหล่านี้

3) ปัจจัยด้านเทคโนโลยีอำนวยความสะดวก

3.1) ห้องความดันลบ ห้องความดันลบมีความสำคัญในการควบคุมโรคติดต่อภายในเรือนจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการแยกกักตัวผู้ป่วยหนัก และลดการแพร่กระจายเชื้อโรค อย่างไรก็ตาม การสำรวจพบว่าเรือนจำที่มีห้องความดันลบมีพื้นที่จำกัด และไม่ได้มาตรฐาน รวมไปถึงความสามารถในการรองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอต่อสถานการณ์การระบาดโดยเฉพาะเมื่อมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ควรปรับปรุงเพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.2) เอกซเรย์ปอด เครื่องเอกซเรย์ปอดเป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินอาการผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ ผู้บัญชาการเรือนจำกลางนครปฐมและบางขวางยืนยันว่า การมีเครื่องเอกซเรย์ช่วยให้สามารถวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้งที่ นอกจากนี้เรือนจำบางแห่งยังได้รับพระราชทานรถเอกซเรย์เคลื่อนที่เพื่อรองรับการตรวจคัดกรองในช่วงการระบาดจึงควรจัดพื้นที่สำหรับรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ในการเข้ารับบริการภายในเรือนจำ

3.3) เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว และเครื่องวัดความดัน อุปกรณ์เหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังอาการผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง (608) ซึ่งต้องได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิด เรือนจำบางแห่งให้ผู้ต้องขังตรวจระดับออกซิเจนด้วยตนเอง

3.4) ชุดตรวจ ATK ในสถานการณ์ปกติมีการใช้ชุดตรวจ ATK คัดกรองผู้ต้องขังก่อนเข้าสู่แดนต่าง ๆ ซึ่งในช่วงการระบาดใหญ่เกิดปัญหาขาดแคลนชุดตรวจ และการตรวจผู้ต้องขังจำนวนมากเป็นเรื่องยาก

3.5) วัคซีน แม้ว่าวัคซีนไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ทั้งหมด แต่ช่วยลดความรุนแรงของโรคและลดอัตราการเสียชีวิต การได้รับวัคซีนอย่างเพียงพอทำให้ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อสามารถดูแลตนเองและฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

3.6) เครื่องลดความชื้นในอากาศ ผู้บัญชาการเรือนจำกลางบางขวางเสนอให้ติดตั้งเครื่องลดความชื้นในพื้นที่กักโรค เนื่องจากเชื้อโรคสามารถอยู่ได้นานขึ้นในสภาพแวดล้อมที่มีความชื้นสูง โดยเฉพาะในบริเวณที่มีแสงแดดส่องไม่ทั่วถึง การลดความชื้นจะช่วยลด

การแพร่กระจายและเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรค

3.7) ระบบน้ำดื่ม แหล่งน้ำดื่มในห้อง เช่น ก๊อกน้ำและकुलเลอร์ เป็นจุดที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ เนื่องจากเป็นจุดสัมผัสร่วมของผู้ต้องขัง การทำความสะอาดเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการแพร่กระจายเชื้อโรค

3.8) ระบบระบายอากาศ การระบายอากาศที่เหมาะสมมีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อ โดยเฉพาะในพื้นที่กักโรคที่มีความหนาแน่นสูง ผู้บัญชาการเรือนจำกลางบางขวางแนะนำให้พิจารณาปรับปรุงระบบการไหลเวียนอากาศภายในเรือนจำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคระบาด

4) ปัจจัยด้านบริบท

4.1) บริบทในด้านศาล และกฎหมาย เป็นบริบทสำคัญในการกำหนดขอบเขตหน้าที่ของการคุมขังผู้ต้องขังในแต่ละเรือนจำ พบว่าบริบทดังกล่าวมีผลต่อจำนวนผู้ต้องขัง รวมทั้งผู้ต้องขังใหม่ที่ถูกตัดสินเรียบร้อยแล้วเข้าสู่กระบวนการคุมขังทำให้บางเรือนจำกลางมีปริมาณผู้ต้องขังเป็นจำนวนมากเกิดความหนาแน่น นอกจากนี้ การส่งตัวผู้ถูกกักขังเนื่องจากมีปริมาณมากในบางพื้นที่ ในบางเรือนจำมีพื้นที่สำหรับรองรับผู้ถูกกักขังโดยเฉพาะ แต่บางเรือนจำไม่มีต้องถูกส่งตัวมายังแดนแรกรับทำให้มีผลต่อปริมาณความหนาแน่นของผู้ต้องขัง และยากต่อการควบคุมดูแลเนื่องจากใช้กฎหมายคนละฉบับในการดูแล

4.2) บริบทด้านนโยบายการบริหาร นโยบายการบริหารของแต่ละเรือนจำกลาง

ส่งผลอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้ต้องขังทั้งในสถานการณปกติ และสถานการณโรครระบาด ผลการวิจัยสรุปว่าในช่วงสถานการณปกติ การดูแลผู้ต้องขังเป็นไปตามระเบียบ แต่เมื่อสถานการณโรครระบาดเกิดขึ้น แผนการรับมืออาจมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละเรือนจำกลาง ผู้บัญชาการเรือนจำ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดต้องใช้ความพยายามอย่างยิ่งในการคัดแยกผู้ต้องขัง จัดหาพื้นที่ อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย รวมถึงการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ

4.3) บริบทด้านขนาด และขอบเขตของพื้นที่ มีส่วนอย่างมากในการวางแผนรวมของเรือนจำ ดังนั้นหากมีการจัดทำผัง และแบบมาตรฐานสำหรับเรือนจำอาจสามารถช่วยลดปัญหาการเกิดโรครระบาดได้ นอกจากนี้การจัดทำพื้นที่ส่วนพื้นที่กักโรคในลักษณะเป็นอาคารนำไปจัดวางในพื้นที่เหมือนเป็นการต่อขยายจากเรือนจำหลักจะช่วยรองรับปัญหาเรื่องของโรครระบาดได้

จากจุดประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อสรุปวิธีการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมเรือนจำกลางที่มีมาตรฐานที่ดีในระดับสากล

สำหรับแนวทางการบริหารจัดการพื้นที่ส่วนห้องกักโรค และพื้นที่สำหรับเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เหมาะสม ควรดำเนินการดังนี้

1) กำหนดพื้นที่กักโรค และเฝ้าระวังการติดเชื้อ นอกกำแพงพื้นที่เรือนจำหลัก โดยใช้พื้นที่ในบริเวณเรือนจำสร้างเป็นพื้นที่กักโรค และเฝ้าระวังการติดเชื้อโดยเฉพาะ ในยามสถานการณปกติอาจใช้เป็นสถานที่คุมขังผู้ต้องขังระหว่างดำเนินการพิจารณาคดี

และผู้ถูกศาลสั่งกักขัง ซึ่งทั้ง 2 ประเภทนี้จะได้ไม่ปะปนกับนักโทษเด็ดขาดที่ศาลพิพากษาแล้ว

2) ยอมให้เกิดการระบาดในวงจำกัดภายใต้การดูแลกลุ่มเปราะบางด้วยมาตรการที่เข้มงวดตามกระทรวงสาธารณสุข และการประสานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งการทำเช่นนี้ต้องพิจารณาความพร้อมในเรื่องของอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยถึงจะสามารถทำได้

3) ลดจำนวนผู้ต้องขังจากเดิม 15 คน เป็น 5 คนในส่วนกักโรค ทำให้สามารถเริ่มนับวันกักโรคได้เร็วขึ้นลดภาระการกักโรคเกินความจำเป็น นำไปสู่การออกแบบพื้นที่การจัดแบ่งพื้นที่กักโรคให้ห้องมีขนาดเล็กลง ลดงบประมาณในการต่อเติมพื้นที่ภายหลังลดการค้างของผู้ต้องขังพื้นที่กักโรคได้อีกด้วย

4) การควบคุมการติดต่อกับภายนอกในช่วงโรครระบาด ได้แก่ การงดเยี่ยม การงดการออกไปพบแพทย์นอกเรือนจำ หรือไปศาล โดยการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารแบบออนไลน์ทดแทน ส่วนการจำกัดการส่งอาหาร และการกำจัดขยะติดเชื้อต้องมีระบบจัดการอย่างเป็นระบบ ตามหลักการทางสาธารณสุข

5) การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อช่วยในการบริหารจัดการผู้ป่วยเป็นไปด้วยความมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอสำหรับมาตรฐานการออกแบบพื้นที่กักโรค และเฝ้าระวังการติดเชื้อควรพิจารณาหลักเกณฑ์ดังนี้ คือ แยกพื้นที่กักโรค และเฝ้าระวังการติดเชื้อออกมาจากเรือนจำหลัก โดยสร้างเป็นอาคารเสมือนเป็น 1 แดน ที่รวม

พื้นที่ตรวจค้นกับพื้นที่กักโรค และเผื่อไว้สำหรับการติดเชื้อเข้าด้วยกัน และใช้เป็นแดนแรกรับสำหรับผู้ต้องขังใหม่ ผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดีผู้ถูกกักขัง และนักโทษเก่าที่ออกไปนอกเรือนจำเพื่อพบแพทย์หรือไปศาลโดยกำหนดอัตราส่วนพื้นที่ต่อคนเป็น 1.60 ตารางเมตร และนำพื้นที่ดังกล่าวไปกำหนดเป็นขอบเขตของพื้นที่ห้องพักของผู้ต้องขัง รูปแบบอาคารเป็นผังแบบลาน (courtyard) มีลานตรงกลางปิดล้อมด้วยอาคารสูง 2 ชั้น หรือ 3 ชั้น ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามจำนวนผู้ต้องขังในแต่ละเรือนจำกลาง ประกอบด้วยพื้นที่ตรวจค้น ห้องเอกซเรย์ ห้องพักเจ้าหน้าที่ ห้องพักผู้ต้องขัง พื้นที่รับประทานอาหาร ห้องอาบน้ำ ห้องน้ำ ลานตากผ้า ส่วนพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังที่มีความเปราะบาง 608 นอกจากนี้การออกแบบต้องสามารถช่วยลดปัญหาการแพร่กระจายของเชื้อโรคในสถานการณ์โรคระบาดทางเดินหายใจที่มีความรุนแรง ดังนั้นจึงมีการจัดทำแบบอาคารให้มีการระบาย และไหลเวียนอากาศอย่างดีตามมาตรฐานระดับสากล ด้วยการเพิ่มแผงบังคับลม การวางทิศทางอาคารที่เหมาะสม อีกทั้งควรมีการวัดคุณภาพของปัจจัยสภาพแวดล้อมกายภาพด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ไม่ว่าจะเป็น อัตราการระบายอากาศ อุณหภูมิ ความชื้น คุณภาพแสง ระดับเสียง หรือแม้แต่ปริมาณจุลินทรีย์บนพื้นผิวเพื่อการรับมือกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เพื่อพัฒนาแนวทางในการออกแบบพื้นที่และควบคุมการติดเชื้อเรือนจำในประเทศไทยในขั้นต่อไป คณะผู้วิจัยเสนอให้มีการสำรวจข้อมูลในเรือนจำกลาง และเรือนจำขนาดต่างๆ รวมถึงการตรวจวัดค่าสภาพแวดล้อมกายภาพ

(ambient condition) ด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ให้จัดทำแผนปรับปรุงและพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อควบคุมการกระจายโรคกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ส่วนต่างๆ ของเรือนจำ เช่น บริเวณสุททกรรมนำเสนอแนวทางการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีเพื่อควบคุมการกระจายโรคกลุ่มต่างๆ ที่จำเป็น และจัดทำแบบมาตรฐานในการก่อสร้าง และทำการตรวจสอบประสิทธิภาพสภาพแวดล้อมเพื่อควบคุมการกระจายโรคกลุ่มต่างๆ นอกเหนือจากโรคระบาดทางเดินหายใจที่เป็นประเด็นหลักของการศึกษานี้

■ ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปประยุกต์ใช้

จากการศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคในเรือนจำและแนวทางการพัฒนาแนวคิดเพื่อการออกแบบเรือนจำรูปแบบใหม่ในประเทศไทย สามารถสรุปเป็น 3 ประเด็นหลักดังนี้

1. นำเสนอแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัยภายในเรือนจำโดยอาศัยนวัตกรรมและเทคโนโลยี ประกอบด้วย สองกลยุทธ์หลัก คือ ระบบเผื่อไว้ด้วยภาพและเสียง การบูรณาการระบบกล้องวงจรปิด (CCTV) และเครือข่ายโทรทัศน์ภายในเรือนจำ (Internal Prison TV) อำนาจให้สามารถติดตามพฤติกรรมผู้ต้องขังได้อย่างต่อเนื่อง ลดโอกาสการก่อเหตุ ส่งเสริมการบริหารจัดการที่โปร่งใส ลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลอันอาจนำไปสู่ความขัดแย้ง และใช้เป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต และการออกแบบทางเข้า-ออกแบบจุดเดียว (Single-Entry Access Design) มาตรการควบคุม

การเข้า - ออกอย่างเข้มงวดโดยจำกัดช่องทาง
เข้า - ออกเพียงช่องทางเดียว เสริมประสิทธิภาพ
การตรวจค้นบุคคลและสิ่งของต้องห้าม
ด้วยเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น ระบบจดจำใบหน้า
เครื่องเอกซเรย์ และระบบบันทึกข้อมูลอัตโนมัติ
เพื่อป้องกันการลักลอบนำสิ่งของผิดกฎหมาย
เข้าสู่เรือนจำและลดความเสี่ยงของการจลาจล

2. การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติ
ต่อผู้ต้องขังให้สอดคล้องกับหลักสากล

การปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติต่อ
ผู้ต้องขังให้เป็นไปตามหลักสากล เช่น กฎของ
องค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อ
ผู้ต้องขัง (The Nelson Mandela Rules)
เป็นสิ่งสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิต
ของผู้ต้องขัง และลดปัญหาการละเมิด
สิทธิมนุษยชน โดยหนึ่งในแนวทางหลัก
คือ การแยกขังผู้ต้องขังตามประเภท
และความเหมาะสม ซึ่งสามารถดำเนินการ
ได้ดังนี้

1) การแยกขังตามประเภทของผู้ต้องขัง
(มาตรา 608 ตามกฎหมายไทย) ผู้ต้องขังทั่วไป
ควรจัดให้มีพื้นที่คุมขังที่เหมาะสม แยกตาม
ระดับความผิดเพื่อลดความรุนแรงภายในเรือนจำ
ผู้ต้องขังที่เป็นกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ
สตรีมีครรภ์ หรือเยาวชน ควรมีพื้นที่ที่รองรับ
ความต้องการเฉพาะของแต่ละกลุ่ม และผู้ต้องขัง
ที่มีประวัติอาชญากรรมรุนแรงหรือมีแนวโน้ม

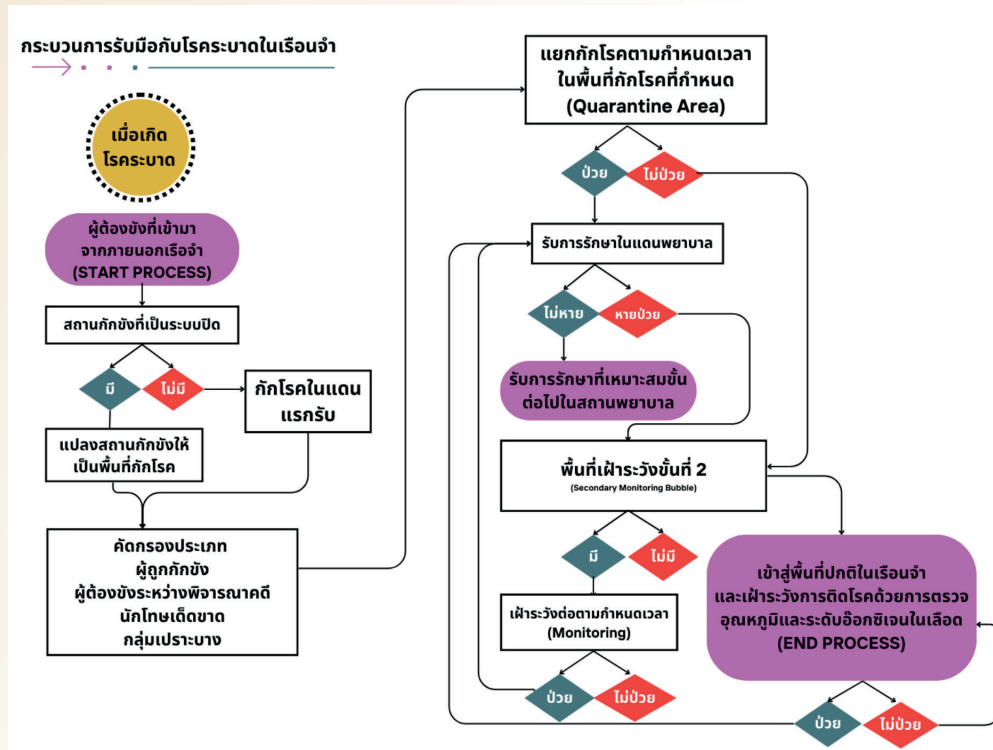
ก่อเหตุความไม่สงบ ควรมีมาตรการควบคุม
ที่เข้มงวดขึ้นเพื่อรักษาความปลอดภัย

2) การแยกขังผู้ต้องขังตามภาวะสุขภาพ
และโรคติดต่อ ผู้ต้องขังที่มีโรคติดต่อร้ายแรง
เช่น วัณโรค โรคทางเดินหายใจ หรือโรคติดเชื้อ
อื่น ๆ ควรมีพื้นที่กักโรคและมาตรการดูแล
ที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจาย
ในเรือนจำ และผู้ต้องขังที่มีภาวะสุขภาพจิต
ควรได้รับการประเมินโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
และมีพื้นที่แยกขังเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพจิต
อย่างเหมาะสม

3. การยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากร
ทางราชทัณฑ์

การพัฒนาเรือนจำรูปแบบใหม่ในประเทศไทย
มุ่งเน้น 3 ประเด็นหลัก คือ (1) ยกระดับ
ความมั่นคงปลอดภัย: นำเทคโนโลยีมาควบคุม
โรคระบาด (เช่น ระบบฟอกอากาศ HEPA,
ห้องกักกันความดันลบ, ระบบสื่อสารทางไกล)
และปรับปรุงสภาพแวดล้อม (เช่น แสงธรรมชาติ,
ระบบระบายอากาศ, การจัดพื้นที่กักกันตามระดับ
ความเสี่ยง) (2) พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติ
ต่อผู้ต้องขัง: ยกระดับสภาพความเป็นอยู่ให้
สอดคล้องกับมาตรฐานสากล และ (3) พัฒนา
คุณภาพชีวิตบุคลากร: ลดภาระงานด้วยระบบ
อัตโนมัติ, ปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสวัสดิการ
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและลดอัตรา
การลาออก

ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงแนวคิดเสนอแนะในการจัดการโรคระบาด



ที่มา: ผู้วิจัย

■ ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยนี้เน้นการประเมินหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ (Post Occupancy Evaluation-POE) ในเรือนจำกลาง 3 แห่ง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจึงสามารถนำไปใช้ในขอบเขตจำกัดที่มีบริบทใกล้เคียงเท่านั้น อย่างไรก็ตาม เรือนจำในประเทศไทยมีอีกหลายประเภท การขยายขอบเขตของการวิจัยไปยังเรือนจำที่มีบริบทที่แตกต่างกัน จะช่วยให้ได้สรุปที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปทบทวนมาตรการในการรับมือโรคระบาด และนำไปสู่การสร้างแนวทางการออกแบบเรือนจำในวงกว้างต่อไป

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการออกแบบควรจะเก็บข้อมูลจากผู้ต้องขังเพื่อให้สามารถรับทราบข้อมูลอีกด้านมาใช้ในการประกอบการตัดสินใจ อีกทั้งควรมีการวัดคุณภาพของปัจจัยสภาพแวดล้อมกายภาพด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ไม่ว่าจะเป็น อัตราการระบายอากาศ อุณหภูมิ ความชื้น คุณภาพแสง ระดับเสียง หรือแม้แต่ปริมาณจุลินทรีย์บนพื้นผิว เพื่อนำมาทดสอบกับแบบจำลองอาคารที่มีในเรือนจำเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง

■ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

การวิจัยเพื่อรับมือกับโรคระบาด หรือการติดโรคกลุ่มต่าง ๆ ในเรือนจำมีอยู่อย่างจำกัด การวิจัยส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นหลังการระบาดของโควิด 19 รายงานถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นหรือนโยบายในการจัดการรับมือกับการระบาดมากกว่าจะให้ความสนใจกับการจัดการกับสภาพแวดล้อมกายภาพ และการวิจัยส่วนมากมาจากทัศนสถานในเขตอบอุ่น เขตหนาว หรือในทวีปแอฟริกา นอกจากนั้นยังพบว่ายังขาดการสร้างมาตรฐานเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่าง ๆ ของเรือนจำเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับเรือนจำที่อยู่ในเขตร้อนชื้น หรือภูมิภาค อุษาคเนย์ เช่น ประเทศไทย ดังนั้น หากมีโอกาส จึงเห็นควรให้มีการวิจัยขึ้นต่อไปเพื่อเติมช่องว่างในการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างมาตรฐาน และการควบคุมโรคในเรือนจำขนาดต่าง ๆ ในประเทศไทย

การรับมือกับโรคระบาดทางเดินหายใจ ที่การติดต่อโรคเกิดได้จากการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (particles) ในอากาศ แต่โรคระบาด หรือโรคติดต่อ ในเรือนจำนั้นมีหลายกลุ่ม เช่น โรคติดต่อทางเดินอาหาร โรคติดต่อที่มีพาหะเป็นแมลง หรือโรคติดต่อทางผิวหนัง ซึ่ง มีลักษณะการแพร่กระจายโรคที่แตกต่างกัน และมีพื้นที่ในเรือนจำที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคส่วนอื่น ๆ เช่น ส่วนสุขกรรม หรือส่วนของห้องน้ำ หรือเส้นทางสัญจรต่าง ๆ การบริหารในเรื่องของการนำเข้าวัตถุดิบในการปรุงอาหาร การกำจัดขยะติดเชื้อ ซึ่งควรได้รับความสนใจในการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาด้วย

การออกแบบพร้อมหาแนวนโยบายในการรับมือที่เหมาะสมต่อไป

นอกจากประเด็นด้านโรคติดต่อแล้ว ปัญหาความเครียดในเรือนจำก็เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ละประเทศก็มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไป ในการรับมือกับความเครียด หรือผู้บัญชาการ แต่ละเรือนจำต่างก็มีกลยุทธ์ในการลดความเครียดสำหรับผู้ต้องขังในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในแง่ของการสร้างกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ หรือสันทนาการ หรือการปรับรูปแบบสภาพแวดล้อม กายภาพให้มีสุนทรียภาพมากขึ้น ดังนั้น การจัดการรับมือกับความเครียดของผู้ต้องขัง จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการวิจัยเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับเรือนจำในประเทศไทย

■ บรรณานุกรม

- Baccon, W. C., Salci, M. A., Carreira, L., Gallo, A. M., Marques, F., & Laranjeira, C. (2023). Feeling Trapped in Prison Due to the COVID-19 Pandemic: Perceptions and Practices among Healthcare Workers and Prison Staff from a Brazilian Maximum Security Unit. *Healthcare (Basel)*, 11(17), 2451. <https://doi.org/10.3390/healthcare11172451>
- Bailey, R. W. (1982). *Human performance engineering: A guide for system designers*. Prentice Hall Professional Technical Reference.
- Barton, J., & Pretty, J. (2010). What is the best dose of nature and green exercise

- for improving mental health? A multi-study analysis. *Environmental Science and Technology*, 44(10), 3947-3955.
- Beijersbergen, K. A., Dirkzwager, A. J. E., van der Laan, P. H., & Nieuwebeerta, P. (2016). A social building? Prison architecture and staff-prisoner relationships. *Crime & Delinquency*, 62(7), 843-874.
- Binswanger, I. A., Krueger, P. M., & Steiner, J. F. (2009). Prevalence of chronic medical conditions among jail and prison inmates in the USA compared with the general population. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(11), 912-919. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.090662>
- Clearwater Y. A., Coss R. G. (1991). Functional esthetics to enhance wellbeing. In Harrison A. A., Clearwater Y. A., McKay C. P. (Eds.), *From Antarctica to outer space* (pp. 331-348). Springer.
- Cook, A. M., & Hussey, S. M. (2002). *Assistive technology: Principles and practice* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Corrections Act 2017. (2017). *Royal Gazette*. Volume 134, Section 21.
- Engstrom, K. V., & van Ginneken, E. F. J. C. (2022). Ethical prison architecture: A systematic literature review of prison design features related to wellbeing. *Space and Culture*, 25(3), 479-503. <https://doi.org/10.1177/12063312221104211>
- Escombe, A. R., Oeser, C. C., Perkins, M. D., Gilman, R. H., & Zimmerman, M. D. (2007). The role of inter-airborne transmission in the spread of mycobacterium tuberculosis. *PLoS ONE*, 2(3), e291. DOI: 10.1371/journal.pone.0000291
- Fazel, S., Baillargeon, J., et al. (2018). Increasing burden of infectious disease in US prisons and jails. *PLoS ONE*, 13(12), e0206280. DOI: 10.1371/journal.pone.0206280
- Gershon, R. R. M., Sherman, M., Mitchell, C., Vlahov, D., Erwin, M. J., Lears, M. K., & Alter, M. J. (2007). Prevalence and risk factors for bloodborne exposure and infection in correctional healthcare workers. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 28(1), 24-30. <https://doi.org/10.1086/510813>
- Hancock, P., & Jewkes, Y. (2011). Architectures of incarceration: The spatial pains of imprisonment. *Punishment & Society*, 13(5), 611-629.
- Hilty, D. M., Chan, S., Van Meter, W., Muench, F., & Bobo, W. V. (2013). A randomized controlled trial of telepsychiatry for depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74(05), 482-489. DOI:10.4088/JCP.12m12183
- Jewkes, Y. (2018). Just design: Healthy prisons and the architecture of hope. *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 51(3), 319-338.

- Johnston, H. (2010). The cell: Separation, isolation and space in the architecture of the birth of the prison. *Prison Service Journal*, 187, 9-4.
- Karthaus R., Bernheimer L., O'Brien R., Barnes R. (2017). *Wellbeing in prison design: A design guide*. <http://www.matterarchitecture.uk/research/>
- Lemasters, K., McCauley, E., Nowotny, K., & Brinkley-Rubinstein, L. (2020). COVID 19 cases and testing in 53 prison systems. *Health and Justice*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40352-020-00125-3>.
- Morawska, L., & Milton, D. K. (2020). It is Time to Address Airborne Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clinical Infectious Diseases*, 71(9), 2311-2313. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa939>
- Nijhawan, A. E. (2016). Infectious diseases and the criminal justice system. *American Journal of the Medical Sciences*, 352(4), 399-407. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2016.05.020>
- Nowotny, K. M., Seide, K., & Brinkley-Rubinstein, L. (2021). Risk of COVID-19 infection Among prison staff in the United States. *BMC Public Health*, 21(1), 1036. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11077-0>
- Papanek, V. J. (1995). *The green imperative: Natural design for the real world*. Thames and Hudson.
- Paulus, P. B. (1988). *Prison crowding: A psychological perspective*. Springer.
- Riback, M., Lemasters, K., & Novisky, M. A. (2023). Incarcerated in a pandemic: How COVID-19 exacerbated the “pains of imprisonment” and deepened mistrust in the criminal legal system. *Health & Justice*, 11(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40352-023-00253-6>
- Ryan, C., Sabourin, H., & Ali, A. (2020). Applying an Indigenous and gender-based lens to the exploration of public health and human rights implications of COVID-19 in Canadian Correctional Facilities. *Canadian Journal of Public Health*, 111(6), 971-974.
- Slautsky, E., & Van Drooghenbroeck, S. (2022). Belgium: Legal Response to Covid-19. In J. King, O. Ferraz, & C. Murray (Eds.), *The Oxford Compendium of National Legal Responses to Covid-19*. Oxford University Press. <https://oxcon.oupaw.com/display/10.1093/law-occ19/law-occ19-e1>
- Sloan, J. (2012). You can see your face in my floor”: Examining the function of cleanliness in an adult male prison. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 51(4), 400-410.
- St. John, V. J. (2020). Placial justice: Restoring rehabilitation and correctional legitimacy through architectural design. *SAGE Open*, 10(2), 1-9. <https://doi.org/10.1177/2158244020924377>

- Ulrich, R. S. (1991). Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Interior Design*, 3(1), 97-109.
- Vélez, M., & Zabala, A. (2017). Architectural Design in Prisons: A Historical and Critical Approach. *Open House International*, 42(2), 6-17.
- Wainwright, L., Senker, S., Canvin, K., & Sheard, L. (2023). It was really poor prior to the pandemic. It got really bad after: A qualitative study of the impact of COVID-19 on prison healthcare in England. *Health Justice*, 11(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s40352-023-00212-1>
- Walker, L. (2023, December 28). Haren prison fails to cut overcrowding and provide a more humane environment. *The Brussels Times*. <https://www.brusselstimes.com/843823/haren-prison-fails-to-cut-overcrowding-and-provide-a-more-humane-environment>
- Wilper, A. P., Woolhandler, S., Boyd, J. W., Lasser, K. E., McCormick, D., Bor, D. H., & Himmelstein, D. U. (2009). The health and health care of US prisoners: Results of a nationwide survey. *American Journal of Public Health*, 99(4), 666-672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.144279>
- World Health Organization. WHO (2020). *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: interim guidance*. WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336525/WHO-EURO-2020-1405-41155-55954-eng.pdf>

