

เรือนจำปลอดบุหรี่: ข้อเสนอทางกฎหมาย

ฉัตรสมน พฤตนิญโญ*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอทางกฎหมายให้เรือนจำปลอดบุหรี่เพื่อสุขภาพของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ วิธีการศึกษาโดยทบทวนเอกสาร สัมภาษณ์อย่างเจาะจง และการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม

ผลการศึกษา พบว่า ระบบการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก 2 แหล่ง คือ งบรักษาพยาบาลจากกรมราชทัณฑ์ ซึ่งมีอยู่ในจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศ และงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพ (Universal Coverage : UC) ผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 75 ซึ่งนอกจากจะทำลายสิ่งแวดล้อมในเรือนจำแล้ว ยังทำลายสุขภาพของผู้ต้องขัง เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเรื้อรังเพื่อเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ในเรือนจำทั่วประเทศ การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ในเรือนจำประการหนึ่งคือให้ผู้ต้องขังเลิกสูบบุหรี่ นอกจากความห่วงใยในสุขภาพของผู้ต้องขังแล้ว ยังเป็นการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังรายอื่นที่ไม่ได้สูบบุหรี่ด้วย การให้เรือนจำเลิกจำหน่ายบุหรี่เป็นวิธีการที่ดีที่สุด ปัจจุบัน สามารถพัฒนาเรือนจำปลอดบุหรี่นำร่องได้ 12 แห่ง การวิจัยนี้มีข้อเสนอให้อธิบดีเรือนจำและกระทรวงสาธารณสุขจัดทำอนุบัญญัติให้เรือนจำเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ด้วยวิธีไม่อนุญาตให้มีการจำหน่ายบุหรี่ เพื่อสุขภาพของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ

คำสำคัญ : เรือนจำ / เขตสูบบุหรี่/ เขตปลอดบุหรี่

* ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Smoke-Free Prison: Legal Considerations

Chardsumon Prutipinyo*

Abstract

The purpose of this study is to provide a legal framework for smoke-free prisons, to protect the health of prisoners and correction officers working in correctional facilities. This is a document review, in-depth interview and participatory observation research.

Results of the study found that inmates' health care system is supported by two sources. One source is from the medical treatment budget of the Department of Corrections, which is very limited and insufficient for prisoners around the country. The second source of budget is from a Universal Coverage (UC) budget. The prevalence of smoking prisoners across the country is more than 75 percent, which destroys environment and also health of inmates. This is an important cause of chronic diseases. In order to create a smoke-free environment in prisons across the country, it is necessary to help prisoners to stop smoking. Creating a smoke-free environment is one way in which prisoners can quit smoking. In addition to the concern of the smoking prisoners' health, it also protects the health of other non-smoking inmates. By banning of cigarette selling in correctional facilities, it is the best way to improve smoking cessation. Currently, there are 12 smoke-free prisons. This research offers legal advice to smoke-free prisons, through prohibiting selling of cigarettes, to protect the health of prisoners and correctional officers working in prisons.

Keywords: smoke-free correctional facility / prison / legal considerations

* Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University

ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 มีผู้สูบบุหรี่ 10.9 ล้านคน กลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไปตายจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 50,710 คน เป็นชาย 42,989 คน ผู้หญิง 7,721 คน ผลสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศ พบว่า ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 75 โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเป็นอยู่แออัด การสูบบุหรี่เป็นทำลายสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ และทำลายสุขภาพผู้ต้องขังด้วยตนเองและเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเรื้อรัง มีการสำรวจพื้นที่ตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ มหาวิทยาลัยได้รับความร่วมมือร้อยละ 91 ในตลาดสดได้รับความร่วมมือร้อยละ 26 สถานะที่ราชการได้รับความร่วมมือร้อยละ 74 และในขนส่งได้รับความร่วมมือร้อยละ 50 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2558)

จากการทบทวนงานวิจัยผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ โดยการวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่และสร้างรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ วิธีการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ศึกษาปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ ช่วงที่ 2 สร้างรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ต้องขังชายที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 159 คน และเจ้าพนักงานชายของเรือนจำกลางนครสวรรค์จำนวน 80 คน การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ ในเรือนจำกลางนครสวรรค์มีปัญหาการกำหนดให้ห้องสุขาเป็นเขตปลอดบุหรี่ซึ่งเป็นปัญหาอยู่ในระดับมาก ปัญหาความรู้ของเจ้าพนักงานและผู้ต้องขังเกี่ยวกับปริมาณนิโคตินและทาร์ ในบุหรี่ชนิดต่างๆ ของไทย และความรู้เกี่ยวกับสัญญาณอันตรายที่จะเตือนว่าเป็นมะเร็งในช่องปากเกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัญหาอยู่ในระดับมาก และปัญหาการกระทำผิดพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ด้วยการสูบบุหรี่ในบริเวณห้องสุขาโรงฝึกวิชาชีพ และบริเวณเรือนนอน ซึ่งเป็นปัญหาอยู่ในระดับมากที่สุด มากที่สุดและมากตามลำดับ (ธนวัฒน์ พิศลีย์ 2548)

เนื่องจากระบบการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำมาจากการสนับสนุนงบประมาณจาก 2 แหล่ง คือ งบรักษาพยาบาลจากกรมราชทัณฑ์ ซึ่งมีอยู่ในจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศ ที่มีจำนวนมากถึง 321,347 คน โดยแยกเป็นชาย 277,173 คน หญิง 44,174 คน (ข้อมูลจากสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2559) และงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพ (Universal Coverage: UC) หรือ งบ UC จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ลงไปยังโรงพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบบริหารจัดการให้ตามรายหัวของผู้ต้องขังที่มีเลข 13 หลัก (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2559)

สำหรับรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำนครสวรรค์มี 11 ขั้นตอน ซึ่งอยู่ในวงจร PDCA ของเดมมิ่ง ได้แก่ การวางแผน (Plan) ประกอบด้วยขั้นตอนการจัดทำโครงการ การแต่งตั้งคณะทำงาน และการประชุมคณะทำงาน การปฏิบัติ (Do) ประกอบด้วยขั้นตอนการออกประกาศเรือนจำ การติดป้ายเขตสูบบุหรี่ และ เขตปลอดบุหรี่ การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบเขตสูบบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่เพื่อทำการกวดขันจับกุมผู้ที่ฝ่าฝืนอย่างจริงจัง การฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้ การจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ และการประชาสัมพันธ์ การตรวจสอบ (Check) ประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินผล การปรับปรุง (Act) ประกอบด้วยขั้นตอนการแก้ไขปรับปรุง (ธนวัฒน์ พิศลีย์ 2548)

ในการกำหนดพื้นที่หรือสถานที่ปลอดบุหรี่ กฎหมายคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ฉบับเดิมไม่ได้ออกประกาศคุ้มครองพื้นที่เรือนจำให้ปลอดบุหรี่ รวมถึงพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ฉบับปัจจุบันก็ยังไม่สามารถเข้าไปควบคุมเรือนจำให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากเรือนจำจัดเขตสูบบุหรี่รอบเรือนนอนได้ ประกอบกับกฎหมายมีระเบียบของกรมราชทัณฑ์ที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ตามช่วงเวลา เช้า กลางวัน เย็น เหมือนรับประทาน อาหาร ส่วนนอกเวลา ผู้ต้องขังสูบบุหรี่ไม่ได้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการจำกัดสิทธิการรักษาพยาบาลและการจำกัดสิทธิการสูบบุหรี่ 2) วิเคราะห์การคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังไม่สูบบุหรี่ และการช่วยเหลือผู้ต้องขัง 3) เสนอข้อกฎหมายลำดับรองให้เรือนจำเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ การศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการพิจารณาเรื่องสิทธิและการเสนอแนะแนวทางให้เรือนจำเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมด

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์จากการทบทวนงานวรรณกรรม และการสัมภาษณ์อย่างเจาะจง และเข้าสังเกตการณ์เรือนจำนนทบุรี โดยทำหนังสือขออนุญาตผู้บังคับการเรือนจำนนทบุรี เพื่อสังเกตการณ์อย่างใกล้ชิด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย โครงการการพัฒนาข้อเสนอแนะในการจัดทำกฎหมายลำดับรองพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 จากหลักฐานเชิงประจักษ์

ผลการศึกษา

1. การจำกัดสิทธิการรักษาพยาบาลและการจำกัดสิทธิการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังในเรือนจำ

“เรือนจำ” คือ ที่ซึ่งใช้ควบคุม ขัง หรือจำคุกผู้ต้องขังกับทั้งสิ่งที่ใช้ต่อเนื่องกันและให้หมายความรวมถึง “ทัณฑสถาน” (ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560) ซึ่งทัณฑสถานควบคุมผู้ต้องขังที่แยกประเภทแล้ว เช่น ทัณฑสถานหญิง ควบคุมเฉพาะผู้ต้องขังหญิง และทัณฑสถานวัยหนุ่ม ควบคุมผู้ต้องขังเฉพาะวัยหนุ่ม อายุ 18-25 ปี ทัณฑสถานวัยหนุ่มของ

ประเทศไทย คือ ทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง ทัณฑสถานวัยหนุ่มพระนครศรีอยุธยา และทัณฑสถานวัยหนุ่มกำแพงเพชร และนครศรีธรรมราช

เรือนจำถูกจำแนกออกเป็นหลายประเภท เนื่องจากองค์การสหประชาชาติได้ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ สำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังกับข้อเสนอแนะ ข้อ 8(ง) กำหนดไว้ว่า ผู้ต้องขังต่างประเภทกันพึงแยกคุมขังไว้คนละแห่งหรือคนละส่วนของทัณฑสถานหรือเรือนจำโดยผู้ต้องขังเยาว์วัยพึงแยกจากผู้ต้องขังผู้ใหญ่

ส่วนในเรื่องการจำหน่ายบุหรี่ยังในเรือนจำ ไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้ บางเรือนจำผู้บริหารเรือนจำไม่อนุญาตให้ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องซื้อบุหรี่ฝากผู้ต้องขัง แต่บางเรือนจำก็อนุญาต ทั้งนี้ผู้บริหารเรือนจำแต่ละแห่งจะเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมในการอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ผู้ต้องขังสูบบุหรี่

เหตุผลของเรือนจำที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ เนื่องจาก

- บุหรี่ไม่ใช่สิ่งของต้องห้ามในเรือนจำ
- ผู้ต้องขังมีความเครียดสูงอยู่แล้ว หากไปห้ามการสูบบุหรี่ อาจทำให้เครียดหนัก
- การห้ามอาจทำให้เกิดตลาดมืด มีการลักลอบนำเข้ามายาในราคาส่ง

เหตุผลของเรือนจำที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ เนื่องจาก

- ผู้ต้องขังอยู่กันแออัด การสูบบุหรี่จะไปรบกวนผู้ที่ไม่สูบ
- อาจเกิดเพลิงไหม้ เป็นอันตรายต่อผู้ต้องขัง และทำให้ทรัพย์สินของทางราชการ

เสียหาย

- เป็นอุปสรรคต่อการทำ "ชุมชนบำบัด"
- ที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ห้าม เพราะเป็นสถานพยาบาล จึงต้องเป็น

เขตปลอดบุหรี่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 7 พ.ศ. 2540

แนวคิดที่ให้ผู้ต้องขังเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่ก่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ และเกี่ยวเนื่องกับการรักษาพยาบาลด้วย ซึ่งต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ตัวอย่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหลายเขตในสหราชอาณาจักรได้ออกมาตรการชะลอ หรือและยกเลิกคิวการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนของผู้ที่สูบบุหรี่ ไปจนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่าเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างน้อยแปดสัปดาห์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการรักษาผู้สูบบุหรี่ ในประเทศไทยเอง มีข้อถกเถียงที่ว่าผู้สูบบุหรี่ไม่สมควรได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลฟรี ก็เป็นข้อถกเถียงที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง (Nijenbandring, et al 2016) แม้ผู้นั้นเลือกที่จะสูบบุหรี่ด้วยความตั้งใจของเขาเอง รัฐสามารถใช้การกระทำนี้ 'ริบ' สิทธิการรักษาของเขาได้หรือไม่ ขณะที่ในประเทศไทยเอง มีข้อถกเถียงที่ว่าผู้สูบบุหรี่ไม่สมควรได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลฟรีก็เป็นข้อถกเถียงที่เกิดขึ้น หลายๆ คนก็มุ่งเป้าไปที่ผู้มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ด้านสุขภาพว่าเป็นสาเหตุหลักของการขาดแคลนงบประมาณ

จากการประเมินของคณะทำงานศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ (2555) ได้ประเมินค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการสูบ

บุหรี่ในปี พ.ศ. 2552 ว่ามีถึงปีละ 52,182 ล้านบาท ความเสียหายนี้ประมาณการจากทั้งต้นทุนทางตรง คือ ค่ารักษาพยาบาล (รวมค่าเดินทางและส่วนต่างที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเพิ่มจากสวัสดิการของรัฐ) และต้นทุนทางอ้อม ได้แก่ ความสูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การต้องหยุดงานของผู้ป่วยและผู้ดูแล ขณะที่ในปีเดียวกัน รัฐบาลมีรายได้จากการเก็บภาษีบุหรี่ เพียง 43,936 ล้านบาท

อย่างไรก็ตาม ในการรักษาพยาบาล รัฐไม่มีสิทธิที่จะจำกัดสิทธิพลเมือง มีบางคนเปรียบเทียบสิทธิการรักษาพยาบาลกับสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างเสรีภาพ คนเรามีสิทธิที่จะมีเสรีภาพการที่บุคคลทำผิดกฎหมาย เขาก็ต้องโดนริบเสรีภาพหรือไม่ นั่น คำถามคือ เรามองว่า ‘สิทธิการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ’ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน เพราะเจตนารมณ์พื้นฐานของหลักประกันด้านสุขภาพของรัฐ ที่ให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงการรักษาได้โดยไม่แบ่งแยก ผู้ที่สูบบุหรี่ควรมีสิทธิในการเข้าถึงสวัสดิการการรักษาของรัฐ

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ รัฐบาลทุกระดับทั่วโลก ทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับชาติต่างเร่งรีบดำเนินการทางนโยบายเพื่อให้สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ เรือยนต์ถือเป็นสถานที่ราชการที่ต้องเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ ในประเทศแคนาดา มีกฎหมายห้ามนักโทษในเขตสถานนอกอาคารและห้ามเจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ในเขตเหล่านั้นด้วย เรือยนต์ช่วยนักโทษเลิกบุหรี่ด้วยการห้ามอย่างเบ็ดเสร็จและมีผลบังคับใช้ในวันที่ 30 เมษายน 2008 ประเทศนิวซีแลนด์ เมื่อปลายเดือนมิถุนายน ค.ศ. 2014 ราชทัณฑ์ของนิวซีแลนด์ได้ประกาศแผนเตรียมการ 12 เดือนก่อนการห้ามสูบบุหรี่ในเรือยนต์ ประเทศสหรัฐอเมริกา รัฐแคลิฟอร์เนียขยายการห้ามสูบบุหรี่ไปยังเรือยนต์ในวันที่ 31 ธันวาคม 2004 โดยห้ามทั้งนักโทษและเจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ในขอบเขตทั้งหมดของเรือยนต์ทุกแห่ง (หทัย ชิตานนท์ 2560: 39, 40, 42) เพื่อปกป้องสุขภาพของสาธารณชน พื้นที่ต่างๆ ที่ดำเนินการตามนโยบายสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ พบว่าสุขภาพของผู้ทำงานดีขึ้น ในขณะที่นโยบายสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ นับเป็นนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีประสิทธิผลสูงสุด การจำกัดสิทธิการสูบบุหรี่ จะทำให้งบประมาณการรักษาพยาบาลในโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ลดน้อยลง เท่ากับเป็นการแก้ปัญหาได้ถูกจุด และทำสิ่งแวดล้อมให้สะอาด

2. วิเคราะห์การคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังไม่สูบบุหรี่และการช่วยเลิกบุหรี่

ในการเลิกบุหรี่นั้น สารนิโคตินในบุหรี่มีฤทธิ์ทำให้เสพติด ทำให้การเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องไม่ง่าย ซึ่งหากเรามองจากมุมของผู้ที่ต้องต่อสู้กับอาการติดบุหรี่ก็อาจจะเข้าใจมากขึ้น เพราะการเลิกบุหรี่นั้นต้องอาศัยการสนับสนุนจากคนรอบข้างและผู้เชี่ยวชาญ มีงานศึกษาหลายชิ้นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า กว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำเคยพยายามเลิกบุหรี่ แต่มีเพียงร้อยละ 36 เท่านั้นที่สำเร็จ และมีอัตราการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำมาก กล่าวได้ว่า สำหรับคนส่วนใหญ่แล้ว การเลิกสูบบุหรี่นั้น แค่ ‘ความตั้งใจ’ ไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีวิธีการช่วยผู้ต้องขังด้วยที่ยากเลิกบุหรี่

จากการทบทวนเอกสาร กรณีศึกษา เรือนจำกำแพงเพชรมีการกำหนดมาตรการควบคุมผู้ต้องขังที่ยังไม่พร้อมที่จะเลิก แต่พร้อมที่จะลดการสูบบุหรี่ ทั้งกำหนดวันจำหน่ายบุหรี่เหลือเพียงสัปดาห์ละ 2 วัน กำหนดจุดสูบบุหรี่แดนละ 1 จุด และกำหนดพื้นที่ห้ามสูบ ได้แก่ สถานพยาบาล โรงอาหาร แคนหญิง แคนควบคุมพิเศษ ห้องเยี่ยมญาติและเรือนนอน รวมถึงกำหนดบทลงโทษชัดเจนเป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการลดและเลิกบุหรี่ได้ การใช้มาตรการทางสังคมในเรือนจำเป็นวิธีช่วยให้การควบคุมดีขึ้น การแอบสูบบุหรี่จะต้องรับผิดชอบร่วมกันด้วยการถูกปิดทีวี มาตรการนี้ทำให้ผู้ต้องขังเตือนกันเอง หากผู้ต้องขังเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง รู้จักเคารพสิทธิผู้อื่น ประโยชน์จะเกิดกับตัวผู้ต้องขังเอง อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องขังที่เข้าร่วมโครงการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ เรือนจำกลางกำแพงเพชร เปิดใจว่า การเลิกบุหรี่ในช่วงเดือนแรกๆ ถือว่ายากมาก (ไศรยา ฤทธิ์อร่าม 2560)

ส่วนโครงการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่เรือนจำของเรือนจำกลาง จังหวัดกำแพงเพชร มีคณะกรรมการซึ่งผู้บัญชาการเรือนจำเป็นประธานกรรมการ เจ้าหน้าที่ทุกส่วนงานในเรือนจำมีส่วนร่วมทำงาน กำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ในสถานพยาบาล แคนหญิง เรือนนอน ฝ่ายการศึกษา ห้องสมุด ชุมชนบำบัด แคนผู้สูงอายุ แต่ละแดนจัดให้มีจุดสูบบุหรี่สำหรับผู้ต้องขังที่ยังไม่พร้อมเลิกบุหรี่ จัดทำกลุ่มสมัครใจเลิกบุหรี่แบบมีพี่เลี้ยง โดยมีผู้ต้องขังที่เลิกสูบบุหรี่ได้แล้วเป็นพี่เลี้ยงดูแลอย่างใกล้ชิด จัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ที่สถานพยาบาลของเรือนจำ ผลทำให้ยอดการจำหน่ายบุหรี่และยาเส้นของร้านค้าในเรือนจำลดลงถึงร้อยละ 50 (เศกสรรค์ จันทรปราสาท และคณะ 2560)

ทั้งนี้ ผู้บัญชาการเรือนจำกลางกำแพงเพชรชี้ว่า เรือนจำมีพื้นที่ 23 ไร่ ทุกแดนเปิดให้ผู้ต้องขังเดินไปมาหาสู่กันได้ มีจุดกำหนดสูบบุหรี่ ขณะเดียวกันกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ 100% ตลอดเวลา สถานพยาบาล โรงเรียนเรือนเพชรศึกษา แคนสุทกรรม โรงเลี้ยงอาหาร แคนผู้สูงอายุ แคนหญิงควบคุมพิเศษ จุดเยี่ยมญาติ เรือนนอนให้ปลอดบุหรี่อย่างสิ้นเชิง (ไศรยา ฤทธิ์อร่าม 2560) มาตรการบทลงโทษสำหรับผู้ละเมิดกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในเรือนจำกลางกำแพงเพชร มีดังนี้

1. มาตรการ 20 วัน ฝึกระเบียบ ห้ามสูบบุหรี่ในจุดกำหนด หากสูบบุหรี่เข้ามาตรการ 20 วัน ฝึกระเบียบ ขัดเกลาจิตใจเป็นเวลา 20 วัน
2. ถ้าสูบบุหรี่ในเรือนนอน เข้ามาตรการคุมความประพฤติ 3 เดือน ต้องขัดเกลาแยกการควบคุมไปอีกแดนหนึ่ง สวดมนต์ ฝึกแถวเป็นเวลา 3 เดือน
3. ถ้าสูบบุหรี่นอกมีโทษทางวินัยตามกฎหมายราชทัณฑ์ ห้ามเยี่ยม 3 เดือน
4. มาตรการจอมืด ทุกห้องนอนมีทีวีจอแบนเครื่องใหญ่เหมือนมิงานวด์ เสียงสนั่นทุกคนอยู่ในสภาพที่มีความสุขสบายพอสมควร ถ้ามีการละเมิดกฎระเบียบในห้อง งดการแพร่ภาพปิดทีวีเป็นเวลา 3 วัน 7 วัน 10 วัน ทั้งห้องอดดูทีวี เป็นมาตรการให้มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ในห้องเล็กๆ ทุกคนต้องช่วยกันดูแล จัดคลินิกคลายเครียด คลินิกเลิกบุหรี่เพื่อให้ผู้ต้องขังที่มีความประสงค์จะเลิกบุหรี่ มีพยาบาลวิชาชีพ 3 คนช่วยดูแลผู้ต้องขังอย่างใกล้ชิด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภาพรวมของการดำเนินงานช่วยเหลือผู้พิการของเรือนจำทั้ง 12 แห่ง มีผู้ต้องขังได้รับการช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่จำนวน 750 คน ในจำนวนนี้มี 258 คน หรือร้อยละ 34.4 ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่องเกิน 6 เดือน เรือนจำที่เข้าร่วมโครงการมีนโยบายการควบคุมยาสูบและการพัฒนาสถานที่ปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น จากการที่เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทยร่วมกับ สสส. ได้ริเริ่มโครงการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ในเรือนจำตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน พัฒนาเป็นต้นแบบเรือนจำปลอดบุหรี่ 3 แห่ง เรือนจำกลางกำแพงเพชร เรือนจำหล่มสัก เพชรบูรณ์ เรือนจำกลางมหาสารคาม และภายในปี พ.ศ. 2561 ตั้งเป้าหมายขยายไปยังเรือนจำอื่นๆ ทั่วประเทศอีกไม่น้อยกว่า 10 แห่ง (สุรินทร์ กลัมพากรและคณะ 2560)

ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 นี้ มีข้อสังเกตที่น่าสนใจที่สามารถทำให้ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่บางคนเลิกบุหรี่เองได้ระดับหนึ่ง เนื่องจากมีบทบัญญัติห้ามนำสิ่งของ วัตถุระเบิด มาตรา 72 (4) หากผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่นำไม้ขีดไฟ ไฟแช็คเข้ามา เขาก็มีความผิดตามบทบัญญัตินี้

“มาตรา 72 ผู้ใดกระทำความผิดที่ฝ่าฝืนให้เข้ามาหรือให้ออกไปจากเรือนจำ หรือครอบครองหรือใช้ในเรือนจำ หรือรับจากหรือส่งมอบแก่ผู้ต้องขัง ซึ่งสิ่งของต้องห้าม ดังต่อไปนี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

- (1) ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ และสารระเหย รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการเสพ
- (2) สุราหรือของมีนเมาอย่างอื่น
- (3) เครื่องมืออันเป็นอุปกรณ์ในการหลบหนี
- (4) อาวุธ เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิง และสิ่งเทียมอาวุธปืน

“.....”

การเข้าถึงเหตุการณ์และสัมภาษณ์: เรือนจำจังหวัดนนทบุรี

เนื่องจากมีจำนวนผู้ต้องขังมาก พื้นที่ปลอดบุหรี่ และเขตสูบบุหรี่ จึงถูกจัดให้อยู่ร่วมกัน การจัดเขตสูบบุหรี่จะจัดไว้ในที่ลับตาไม่ได้ มีเพียงเส้นแบ่ง และป้ายติดผนังว่า “เขตสูบบุหรี่” และระบุเวลาที่อนุญาตให้สูบ

เวลาที่อนุญาตให้สูบแบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้ 07.00-07.45 น. เวลา 11.00-12.30 น. และเวลา 14.45-15.15 น.

“ผู้ต้องขังจำนวน 2,600 คน แต่มีผู้สูบบุหรี่ 2,400 คน ผู้ต้องขังบางรายไม่สูบ พอเพื่อนสูบ ก็สูบตามเพื่อน”

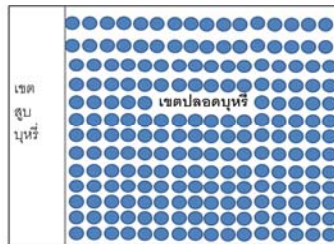
ผู้คุมประพฤติรายหนึ่ง

แม้ว่าสถานที่สูบบุหรี่ที่เรือนจำได้จัดไว้ให้นั้น จะมีสภาพและลักษณะตามที่รัฐมนตรีประกาศไว้ กล่าวคือ มีเครื่องหมายติดแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตสูบบุหรี่ แต่จากการสังเกตการณ์ เขตสูบบุหรี่ยังคงอยู่ในบริเวณทางเข้าออก และไม่มีพื้นที่เป็นสัดส่วนชัดเจน ไม่มีการระบายอากาศที่เหมาะสม และมีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น มีเพียงการตีเส้นแบ่งแยกกว่าเป็นพื้นที่สูบบุหรี่และปลอดบุหรี่ แต่ไม่สามารถปลอดควันบุหรี่

จากการสังเกตการณ์เรือนจำที่เข้าศึกษา พบว่า ผู้ต้องขังอยู่กันอย่างแออัด ไม่มีพื้นที่ที่แบ่งแยกชัดเจนระหว่างเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ เพียงแต่เขียนป้ายไว้ว่าเขตสูบบุหรี่ และเวลาที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ 3 ชั่วโมง เมื่อมีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ พบว่า ผู้ต้องขังก็จะกรูกันมาสูบบุหรี่ในพื้นที่เป็นเขตสูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลให้ควันบุหรี่เผยแพร่ไปอย่างกว้างขวาง เนื่องจากเขตสูบบุหรี่มีพื้นที่แออัด ในเวลาที่อนุญาตให้สูบบุหรี่

“ผู้ต้องหาจะกรูกันมาสูบบุหรี่ และเป็นเหตุให้หัวแตกเลยก็มี บางคนขอเพียงซีบู่หรืทีที่เหลื่อ... การยอมให้สูบบุหรี่ได้สามเวลา จึงมีลักษณะซ้ำเดิมผู้ต้องขัง ดังสภาพที่แสดงให้เห็น

ผู้คุมประพจน์รายหนึ่ง



หมายเหตุ ● คือ ผู้ต้องขัง

อนึ่ง การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์ เป็นงานที่ยุ่งยากซับซ้อน ต้องเกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักกัน ตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2506 ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2478 รวมทั้งการปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง และข้อเสนอแนะในส่วนที่เกี่ยวข้องขององค์การสหประชาชาติ ตามความเหมาะสมและงบประมาณที่ได้รับ นอกจากนี้ ยังต้องประสานการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุม ดูแลผู้ต้องขังร่วมกับองค์การระหว่างประเทศ หน่วยงานต่างประเทศ สถานทูต สถานกงสุล ตลอดจนองค์กรเอกชน และส่วนราชการอื่นๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559 ทั้งนี้มีเรือนจำเข้าร่วมโครงการ 12 แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางบางขวาง เรือนจำกลาง

นนทบุรี เรือนจำกลางสกลนคร เรือนจำกลางมหาสารคาม เรือนจำกลางกำแพงเพชร เรือนจำ
หล่มสัก เพชรบูรณ์ เรือนจำกลางพิจิตร เรือนจำกันทรลักษ์ ศรีสะเกษ เรือนจำกลางตาก เรือนจำ
กลางนครพนม เรือนจำกลางขอนแก่น เรือนจำอำเภอสุวรรณภูมิ สุโขทัย และเรือนจำกลาง
ฉะเชิงเทรา

3. เสนอข้อกฎหมายลำดับรองให้เรือนจำเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่

ในปัจจุบัน ยังไม่มีกฎหมายฉบับใดที่ให้เรือนจำเป็นเขตปลอดบุหรี่ (ทั้งพระราชบัญญัติ
คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ที่ถูกยกเลิกไปแล้ว และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
พ.ศ.2560) ปัจจุบัน พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ก็ยังไม่มีกฎหมายลำดับ
รอง หรืออนุบัญญัติที่กำหนดให้เรือนจำเป็นเขตปลอดบุหรี่ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอเชิงกฎหมายให้มี
อนุบัญญัติที่กำหนดให้เรือนจำปลอดบุหรี่

อย่างไรก็ตาม ก็มีประเด็นโต้แย้งว่า ในสถานที่ต้องขัง เรือนจำ หรือทัณฑสถาน บุคคล
ควรมีสติหรือไม่ที่จะสูบบุหรี่หรือไม่ แต่ก็เป็นที่ยอมรับว่า ควันบุหรีมีสารพิษจำนวนมาก และ
เรือนจำอยู่กันอย่างแออัด แม้จะมีเขตปลอดบุหรี่ แต่ก็ทับซ้อนกับเขตปลอดบุหรี่ ดังนั้น จึงไม่
สามารถหลีกเลี่ยงควันบุหรีได้เลย

การสร้างเรือนจำเป็นที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมดจะเป็นการตัดสิทธิของผู้สูบบุหรี่หรือไม่ กรณีนี้
เห็นว่า จะไม่ตัดสิทธิ หากผู้บริหารเรือนจำได้ดำเนินการไปพร้อมๆ กัน ทั้งการให้สิทธิและ
สนับสนุนการรักษาแก่ผู้ที่ติดบุหรี่อย่างเต็มที่ และการให้เรือนจำเป็นเรือนจำปลอดบุหรี่ เพื่อ
สร้างสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ ผลการสังเกตและสัมภาษณ์ ผู้คุมประพฤติรายหนึ่ง
ซึ่งได้แสดงความเห็นถึงเรือนจำควรปลอดบุหรี่เพราะว่า

“เหตุผลมองเรื่อง 1) ความแออัด จากการสำรวจ มีผู้ต้องขัง จำนวน 2,600 คน ตัวเลข
ผู้ต้องขังไม่นิ่ง เนื่องจากมีผู้ต้องขังใหม่เข้ามา และมีประเภทฝากขังทุกวัน การเลิกสูบบุหรี่จะทำ
ให้เรือนจำสะอาด ราน้ำของเรือนจำจะสะอาดไม่มีควันบุหรี ช่วยเรื่องเรือนนอนให้สะอาด และ 2)
ประเด็นสุขภาพผู้ต้องขังที่ป่วยมักจะเป็นโรคเรื้อรัง มีทั้ง HIV เอ็ดส์ วัณโรค (Tuberculosis: TB)
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหอบหืด ถ้าห้ามจำหน่ายบุหรีก็จะมีผลให้ลดการสูบ ลดอัตรา
การป่วย และลดการสัมผัสบุหรีมือสองลงได้”

ผู้คุมประพฤติรายหนึ่ง

“เนื่องจากการขายใบจาก ยาสูบ ผู้ต้องขังฝากซื้อจากสวัสดิการเรือนจำ อาหาร
สำเร็จรูปที่เข้ามาฝากขาย รายได้ของเรือนจำจากการขายยาสูบประมาณ 2 แสนบาทต่อเดือน
การให้เลิกขายยาสูบจะทำให้ลดภาระ การตรวจค้น”

ผู้คุมประพฤติรายหนึ่ง

ข้อเสนอ ไม่ให้นำบุหรี่ยาสูบเข้ามาขาย เรือนจำจะปลอดบุหรี่โดยปริยายในเรื่องของการที่จะควบคุมการสูบบุหรี่

“ถ้าผู้บริหารเอาจริง ทุกอย่างจะหมดโดยปริยาย มองว่าปลอดบุหรี่ได้ ห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่เรือนจำ กรณีเจ้าหน้าที่ต้องออกไปสูบนอกเรือนจำ เรือนจำต้องจัดกิจกรรมบำบัด ช่วยเลิกให้ผู้ต้องขังก่อน มีการยกเลิกการนำเข้าด้วย ข้อเสนอคือ ไม่ให้นำบุหรี่ยาสูบเข้ามาขาย การสูบบุหรี่จะหมดโดยอัตโนมัติ”

ข้อเสนอของผู้บริหารระดับรองอธิบดีและเจ้าหน้าที่คุมประพฤติ

“มองว่าเรือนจำปลอดบุหรี่ได้ ห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่เรือนจำ และควรห้ามขายบุหรี่ยาสูบด้วย เป็นการตัดต้นทางเลย ขณะนี้อธิบดีสั่งห้ามนำไฟแช็คเข้าเรือนจำ เจ้าหน้าที่เลยสูบบุหรี่ในพื้นที่ไม่ได้ก็เลยพลอยเลิกไปด้วย”

ผู้คุมประพฤติรายหนึ่ง

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตการณ์ในเรือนจำจังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้บริหารเรือนจำต้องการให้เพิ่มการบัญญัติ “เรื่องห้ามขายบุหรี่ยาสูบในเรือนจำในอนุบัญญัติ พร้อมสนับสนุนอย่างเต็มที่ ตอนนีเรือนจำกลางเชียงใหม่ มีคำสั่งห้ามนำบุหรี่ยาสูบเข้าไปขายในเรือนจำปลอดบุหรี่ 100% ไปอีกแห่งแล้ว

สรุปขณะนี้เรือนจำที่ปลอดบุหรี่ 100% ไม่มีบุหรี่ยาสูบ หรือยาเส้นขายเลย ได้แก่

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| 1. เรือนจำอำนาจเจริญ | 7. เรือนจำอำเภอสีคิ้ว |
| 2. เรือนจำราชบุรี | 8. เรือนจำวัยหนุ่ม ปทุมธานี |
| 3. เรือนจำจันทบุรี | 9. ทณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง |
| 4. เรือนจำอำเภอดุสิต | 10. ทณฑสถานหญิงสงขลา |
| 5. สถานบำบัดปทุมธานี | 11. ทณฑสถานหญิงพิษณุโลก |
| 6. ทณฑสถานหญิงธนบุรี | 12. เรือนจำเชียงราย” |

ผู้บริหารระดับรองอธิบดีรายหนึ่ง

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา เห็นได้ว่า การดำเนินการให้เรือนจำปลอดบุหรี่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่และผู้บริหารของเรือนจำ เช่นเดียวกับรัฐบาลทุกระดับทั่วโลก ทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับชาติ ต่างเร่งรีบดำเนินนโยบายเพื่อให้สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ทั้งในสถานที่ทำงานและในสถานที่สาธารณะ เพื่อปกป้องสุขภาพของสาธารณสุขชน พื้นที่ต่างๆ ที่ดำเนินการตามนโยบายสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ พบว่าสุขภาพของผู้ทำงานดีขึ้น ในขณะเดียวกัน นโยบายสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ นับเป็นนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีประสิทธิภาพ เพราะทำให้ผู้สูบบุหรี่ลด หรือเลิกสูบบุหรี่ง่ายขึ้น ยิ่งไปกว่านั้น กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดี

มาก และได้รับการปฏิบัติตามเป็นอย่างดี เมื่อดำเนินการอย่างเหมาะสม กฎหมายดังกล่าวสื่อสารอย่างมีพลังว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

การจะทำให้มีการเลิกสูบบุหรี่ในเรือนจำ จำเป็นต้องห้ามสูบบุหรี่ทั้งหมด ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง และผู้ติดบุหรี่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ด้วยยา ดังประสบการณ์ของประเทศแคนาดา ตั้งแต่วันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2551 เรือนจำของรัฐบาลกลางที่มั่นคงสูงสุด ห้ามสูบบุหรี่ทั้งหมดในเรือนจำ การห้ามบางส่วนได้เคยทำมาแล้ว แต่ไม่ได้ผล เรือนจำมั่นคงปานกลางและน้อย ได้ห้ามในเดือนมิถุนายนทั้งนักโทษและพนักงานของเรือนจำและผู้ติดบุหรี่ได้รับความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ กรมราชทัณฑ์ (The correctional service) ของประเทศแคนาดา เคยห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคารเมื่อปี 2550 แต่ครั้งนี้จะห้ามเบ็ดเสร็จเด็ดขาด คือ ห้ามนักโทษในเขตสนามนอกอาคาร และห้ามเจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ในเขตเหล่านั้นด้วย เรือนจำช่วยนักโทษเลิกบุหรี่ด้วยการห้ามอย่างเบ็ดเสร็จ มีผลบังคับใช้ในวันที่ 30 เมษายน 2551 (หทัย ชิตานนท์ 2560: 39)

ประเทศญี่ปุ่น องค์การตำรวจแห่งชาติบังคับผู้ต้องขังห้ามสูบบุหรี่ในห้องขังของโรงพัก 1,226 แห่งทั่วประเทศ ตั้งแต่เมษายน 2556 ตำรวจประจำโรงพักห้ามสูบบุหรี่ด้วย และก่อนหน้านี้มีสถานีตำรวจของกรุงโตเกียวและโอกินาวาได้ห้ามสูบบุหรี่ในห้องขังมาแล้วและไม่เกิดปัญหาแต่อย่างใด จากการสำรวจของกระทรวงสุขภาพและสวัสดิการเมื่อปี 2550 ผู้ต้องขังมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 60.6 ซึ่งมากกว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรทั่วไปคือ 20.1 (หทัย ชิตานนท์ 2560: 40) ประสบการณ์ในประเทศญี่ปุ่นนี้เชื่อว่า หากประเทศไทยออกประกาศ หรืออนุบัญญัติให้เรือนจำเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือห้ามสูบบุหรี่ในเรือนจำ หรือห้องขัง ก็จะทำให้สิ่งแวดล้อมเรือนจำสะอาดขึ้นและลดโรคที่มีสาเหตุจากควันบุหรี่

การห้ามสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ต้องขังที่ติดบุหรี่อาจเป็นการยาก การช่วยผู้ป่วยด้วยการแจกแผ่นนิโคติน และกิจกรรมต่างๆ จะทำให้เรือนจำเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ได้ มีข้อมูลสนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ในเรือนจำ โดยจัดทำโครงการช่วยผู้ต้องขังเลิกบุหรี่ ตัวอย่างจากประเทศนิวซีแลนด์ เมื่อปลายเดือนมิถุนายน ค.ศ. 2557 ราชทัณฑ์ของนิวซีแลนด์ได้ประกาศแผนเตรียมการ 12 เดือนก่อนการห้ามสูบบุหรี่ในเรือนจำ นักโทษได้รับการแจกแคโรทอนละ 2 แห่งต่อวันเพื่อใช้แทนบุหรี่ เพื่อเตรียมการบังคับใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในเรือนจำ นักโทษในเรือนจำ Invercargill ก็ได้รับคำสั่งให้กินแท่งแคโรทแทนการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ก็มีการแจกแผ่นนิโคติน การจัดให้ร้องเพลง การเล่นเกมให้แก่นักโทษซึ่งติดบุหรี่ซึ่งมีถึงร้อยละ 70 ของนักโทษทั้งหมด 8,700 คน (หทัย ชิตานนท์ 2560: 40-41)

ข้อเสนอสนับสนุนให้เรือนจำในประเทศไทยถูกกำหนดให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ จะทำให้เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังมีสุขภาพดี ประหยัดงบประมาณการรักษา เช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา Federal bureau of prisons ได้สั่งห้ามสูบบุหรี่ในเรือนจำ จำนวน 105 แห่งซึ่งมีนักโทษรวม 180,000 คน ในเดือนพฤษภาคม 2547 มีมลรัฐ 38 ใน 50 มลรัฐ ที่ปลอดบุหรี่หรือห้ามสูบบุหรี่บางส่วน บางมลรัฐ เช่น Deraware อนุญาตให้ใช้ยาสูบที่ไม่มีควัน บางมลรัฐเช่น

Florida อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ในที่ซึ่งจัดไว้ให้ รัฐแคลิฟอร์เนียขยายการห้ามสูบบุหรี่ไปยังเรือนจำในวันที่ 31 ธันวาคม 2547 โดยห้ามทั้งนักโทษและเจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ในขอบเขตทั้งหมดของเรือนจำทุกแห่ง การห้ามนี้ช่วยให้นักโทษ 163,000 คนดีขึ้นและประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพได้ 265 ล้านดอลลาร์สหรัฐ มลรัฐนี้มีเรือนจำ 33 แห่ง ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ 49,000 คน ตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม 2551 เป็นต้นไป กรมราชทัณฑ์ของมลรัฐเนวาดาห้ามนักโทษและข้าราชการทั้งหมดบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ (หทัย ชิตานนท์ 2560: 42)

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนเอกสารและกรณีศึกษา ซึ่งผู้กำหนดนโยบายควรพิจารณาเพื่อให้มั่นใจว่าจะประสบความสำเร็จในการบังคับใช้นโยบายเรือนจำปลอดบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพในการปกป้องผู้ต้องขังจากควันบุหรี่มือสอง บทเรียนจากกรณีศึกษามีดังต่อไปนี้

1. กระบวนการในการออกกฎหมายซึ่งเน้นสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ – ไม่ใช้นโยบายความสมัครใจ – เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปกป้องสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ
2. แผนการดำเนินการให้เรือนจำปลอดบุหรี่ และแผนการบังคับใช้มาตรการแก่ผู้ต้องขัง รวมทั้งโครงสร้างและกลไกผู้ช่วยให้เล็ก นิโคตินทดแทนแก่ผู้ต้องขังเป็นสิ่งที่สำคัญ
3. การดำเนินการสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่จะต้องมีการติดตามประเมินผล มีการวัดผลกระทบ (measure impact) และบันทึกเป็นหลักฐานของประสบการณ์

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะ

1. สิทธิผู้ต้องขังควรได้รับอากาศบริสุทธิ์ ปลอดควันบุหรี่
2. ผู้ต้องขังควรได้รับสิทธิการช่วยให้เล็ก เรือนจำต้องมีนโยบายการรักษาและช่วยให้เล็กได้
3. เรือนจำต้องจัดกิจกรรมบำบัดให้ผู้ต้องขังก่อนมีการยกเลิกการนำเข้าบุหรี่หรือยาสูบด้วย
4. เนื่องจากเรือนจำเป็นสถานที่ราชการ การดำเนินการให้เรือนจำปลอดบุหรี่ไม่ตัดสิทธิผู้ต้องขัง ขณะนี้มีเรือนจำ 12 แห่งที่เป็นเรือนจำปลอดบุหรี่
5. ข้อเสนอ ไม่ให้นำบุหรี่เข้ามาขายในเรือนจำ จะทำให้มาตรการเรือนจำปลอดบุหรี่ได้ผลจริง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้คุมประพฤติและผู้บริหารเรือนจำ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร เลขานุการเครือข่ายพยาบาลสาธารณสุข ที่ให้ข้อมูลและทำหนังสือแนะนำเยี่ยมเรือนจำ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559) แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2559 – 2562
นนทบุรี: บริษัท ไนซ์เอิร์ธ ดีไซน์ จำกัด พิมพ์ครั้งที่ 1 : กันยายน พ.ศ. 2559
- นิทัศน์ ศรีโชติรัตน์ และฉัตรสมน พฤตมิญโญ (2560). การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรุงเทพฯ: มั่นคงเจริญดี
- ธนาวัฒน์ พิศลีย์ (2548). รูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- หทัย ขิตานนท์ (2560). กฎระเบียบและกฎหมายเพื่อการควบคุมยาสูบ: การห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และสถานที่ส่วนตัว. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)
- เศกสรรค์ จันทรปราสาท วิษณุ บุสดี มานิตย์ เปลือยศรี 2560 โครงการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ เรือนจำของเรือนจำกลางกำแพงเพชร สสส.จับมือเรือนจำกลางกำแพงเพชรต้นแบบปลอดควันบุหรี่ หนังสือพิมพ์ออนไลน์ไทยโพสต์ 28 มีนาคม 2560 เข้าถึงจาก[Online], available from <http://www.thaipost.net/>
- สุรินทร์ กลัมพลากร และคณะ (2560). การพัฒนาเรือนจำปลอดบุหรี่ 100% : กรณีศึกษาทัณฑสถานบำบัดพิเศษพุมธานี รายงานวิจัย. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สิทธิของนักสูบ: เราควรตัดสิทธิการรักษาพยาบาลของคนสูบบุหรี่จริงๆ หรือ? เข้าถึงจาก[Online], available from <https://themomentum.co/smoker-right-to-healthcare/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทยปี 2558. มพท.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2559 แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ. เอกสารอัดสำเนา มพท.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2555). การสำรวจการโรคและสุขภาพของประชากรไทย. เผยคนไทยตายเพราะโรคจากเหล้าบุหรี่สูงสุด-ชี้โจ้ตายเพราะอุบัติเหตุ-ความรุนแรง, การสัมมนาการโรคและสุขภาพของประชากรไทย เพื่อก้าวใหม่กับการพัฒนาระบบสุขภาพ. เข้าถึงจาก [Online], available from <http://www.hitap.net/news/16380>
- ไศรยา ฤทธิอร่าม ผู้บัญชาการเรือนจำกลางกำแพงเพชร ปรับโฉมเรือนจำปลอดควันบุหรี่ วันที่ 30 มีนาคม 2560 หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์
- Nijenbandring de Boer R, Oliveira e Souza Filho JB, Cobelens F, Ramalho Dde P, Campino Miranda PF, Logo Kd, Oliveira H, Mesquita E, Oliveira MM, Kritski A. (2014). Delayed culture conversion due to cigarette smoking in active pulmonary tuberculosis patients. Send to Tuberculosis (Edinb). Jan; 94(1): 87-91. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25066945>