

สภาพความเป็นอยู่ในเรือนจำ และสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรม ในสถานที่ควบคุมตัวในประเทศไทย

การประเมินโดยสรุปเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะกระบวนการ UPR รอบที่ 3

ระบบเรือนจำและการกักตัวคนต่างด้าวของประเทศไทยยังคงต่ำกว่ามาตรฐานระหว่างประเทศ ซึ่งกำหนดให้บุคคลทุกคนที่ถูกลิดรอนเสรีภาพต้องได้รับการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรมและเคารพศักดิ์ศรีโดยกำเนิด ความแออัดเรื้อรังยังเป็นปัญหาเชิงโครงสร้าง ส่งผลให้พื้นที่นอน สุขอนามัย น้ำ เครื่องนอน อาหาร การรักษาพยาบาล และผลิตภัณฑ์อนามัยไม่เพียงพอ ผู้หญิง บุคคล LGBTIQ+ ผู้ลี้ภัย ผู้ขอลี้ภัย และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพกายหรือจิต เผชิญความเสี่ยงเพิ่มเติมที่จะถูกปฏิบัติอย่างเลือกปฏิบัติ ย่ำยีศักดิ์ศรี หรือไม่เพียงพอ

ในการทบทวนรอบที่ 3 ประเทศไทยได้รับข้อเสนอแนะห้าข้อที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสภาพเรือนจำและการปฏิบัติต่อผู้ถูกลิดรอนเสรีภาพ ซึ่งประเทศไทยรับไว้พิจารณาทั้งหมด ได้แก่ ข้อเสนอแนะให้ปฏิรูประบบราชทัณฑ์และสร้างหลักประกันสภาพการคุมขังที่มีมนุษยธรรม ป้องกันการล่วงละเมิดและการปฏิบัติที่โหดร้ายโดยเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย ต่อสู้กับการเลือกปฏิบัติและความรุนแรงบนฐานรสนิยมทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ และให้บริการสุขภาพแก่ผู้ย้ายถิ่น ผู้ลี้ภัย และผู้ขอลี้ภัยในสถานกักตัว อย่างไรก็ตาม พันธกรณีเหล่านี้ยังปฏิบัติได้เพียงบางส่วน โดยยังมีช่องว่างต่อเนื่องในสภาพเรือนจำ การรักษาพยาบาล การคุ้มครองผู้ถูกควบคุมตัวในสถานการณ์เปราะบาง และการกักตัวคนต่างด้าว

84%
ของเรือนจำและทัณฑสถานในประเทศไทย มีผู้ต้องขังเกินความจุ
120 แห่งจาก 143 แห่ง
ณ เดือนธันวาคม 2568

ประมาณ 70%
ของผู้ต้องขังทั้งหมดในประเทศไทย ถูกคุมขังในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด
ปี 2568

สภาพความเป็นจริงในพื้นที่

ความท้าทาย | **กรณี ข้อเท็จจริง และข้อสังเกต**

ความท้าทายที่ 1: ความแออัดเรื้อรังและสภาพความเป็นอยู่พื้นฐานที่ไม่เพียงพอบั่นทอนสิทธิในการได้รับการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรม

ความแออัดเรื้อรังยังเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบเรือนจำไทย และยังคงบั่นทอนเงื่อนไขขั้นต่ำที่จำเป็นต่อการคุมขังอย่างมีมนุษยธรรม ความแออัดสร้างแรงกดดันต่อเนื่องต่อพื้นที่นอน สุขอนามัย น้ำ เครื่องนอน อาหาร และสุขอนามัยส่วนบุคคล ขณะที่จำกัดความสามารถของเรือนจำในการจัดสภาพความเป็นอยู่ที่ปลอดภัยและเพียงพอ

ผลกระทบไม่ได้จำกัดอยู่ที่ความแออัด ณ **เดือนธันวาคม 2568 ผู้ต้องขังเด็ดขาด 91,633 คนจาก 212,659 คน (ประมาณร้อยละ 43) เคยถูกจำคุกมาก่อน** ตัวเลขนี้ชี้ให้เห็นความจำเป็นที่ต้องพิจารณาว่าการจำคุกและการสนับสนุนหลังพ้นโทษช่วยให้ผู้คนสร้างชีวิตใหม่ได้หรือไม่ แต่ตัวเลขนี้เพียงอย่างเดียวไม่ได้วัดประสิทธิผลของโครงการแก้ไขฟื้นฟู การสัมภาษณ์ผู้ต้องขังและอดีตผู้ต้องขังบันทึกว่าบางเรือนจำมีน้ำ สุขอนามัย การรักษาพยาบาล และกิจกรรมแก้ไขฟื้นฟูไม่เพียงพอ ประเทศไทยควรลดการพึ่งพาการจำคุก

ความแออัดในเรือนจำแย่ลงอย่างมากในปี 2568 จำนวนผู้ต้องขังในประเทศไทยเพิ่มเป็น 301,020 คนในเดือนธันวาคม 2568 เกิน 300,000 คนเป็นครั้งแรกตั้งแต่เดือนกันยายน 2564 เรือนจำและทัณฑสถาน 120 แห่งจาก 143 แห่งทั่วประเทศ (ร้อยละ 84) คุมขังเกินความจุที่กำหนด เรือนจำจังหวัดบุรีรัมย์ดำเนินการที่ร้อยละ 517 ของความจุ เรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ดร้อยละ 221 และเรือนจำจังหวัดกระบี่ร้อยละ 194 ตัวเลขเหล่านี้ชี้ถึงแรงกดดันรุนแรงต่อพื้นที่อยู่อาศัยและบริการพื้นฐานทั่วระบบเรือนจำ

การจำคุกที่เกี่ยวกับยาเสพติดยังเป็นปัจจัยหลักของความแออัดในเรือนจำ คิดเป็นประมาณร้อยละ 70 ของผู้ต้องขังทั้งหมดในปี 2568

โทษประหารชีวิตในคดียาเสพติดส่งผลกระทบต่อผู้หญิงอย่างไม่ได้สัดส่วน ระหว่างเดือนมกราคมถึงธันวาคม 2568 จำนวนผู้ถูกพิพากษาประหารชีวิตเพิ่มขึ้นประมาณ **ร้อยละ 13** จาก **378 เป็น 429 คน** จำนวนผู้หญิงที่ถูกพิพากษาประหารชีวิตเพิ่มขึ้น **ร้อยละ 36 จาก 39 เป็น 53 คน โดย 52 จาก 53 คน (ร้อยละ 98)** ถูกตัดสินว่ามีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

เอกสารสรุปข้อเท็จจริง UPR ฉบับนี้จัดทำโดย **สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน (สสส.), มูลนิธิมนุษยะ, มูลนิธิยังไพรด์, นอนไบนารี ประเทศไทย, ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมไทยเพื่อกระบวนการ UPR และกลไกสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ**

สภาพความเป็นจริงในพื้นที่

ความท้าทาย | **กรณี ข้อเท็จจริง และข้อสังเกต**

และปรับสภาพการคุมขังให้สอดคล้องกับพันธกรณีภายใต้ ICCPR และอนุสัญญาต่อต้านการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี โดยยึดแนวทางของข้อกำหนดเนลสันแมนเดลาและข้อกำหนดกรุงเทพ

ในสถานที่ที่แย่ที่สุดที่มีการบันทึก
ผู้ต้องขังแต่ละคนมีเพียง:

- พื้นที่นอน 0.48 ตารางเมตร
- ผ้าขนหนู 1 ผืนเป็นเครื่องนอน
- เวลาอาบน้ำ 2 นาที
- ห้องน้ำ 1 ห้องสำหรับผู้ต้องขัง 35-50 คน
- งบประมาณค่าอาหารวันละ 48 บาทต่อคน

ความแออัดอย่างรุนแรงยังขัดขวางการจำแนกและแยกผู้ต้องขังอย่างเหมาะสม ขณะที่ผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดีจำนวนมากยังถูกคุมขังรวมกับผู้ต้องขังเด็ดขาด

ความแออัดแปรเป็นความบกพร่องร้ายแรงด้านสภาพความเป็นอยู่พื้นฐาน In ในสถานที่ที่แย่ที่สุดที่มีการบันทึก ผู้ต้องขังมีพื้นที่นอนเพียง 0.48 ตารางเมตรต่อคน เข้าถึงน้ำประปาเพียงวันละหนึ่งชั่วโมง และมีเพียงผ้าขนหนูเป็นเครื่องนอน ในบางเรือนจำ ผู้ต้องขังได้อาบน้ำเพียงสองนาที หรือได้น้ำสามขันต่อคน และห้องน้ำหนึ่งห้องรองรับผู้ต้องขังประมาณ 35 ถึง 50 คน การขาดแคลนสบู่ น้ำสะอาด และยา ยังเชื่อมโยงกับโรคผิวหนังติดต่อ

โภชนาการที่เพียงพอยังเป็นข้อกังวล งบประมาณค่าอาหารต่อวันยังคงอยู่ที่ 48 บาทต่อผู้ต้องขัง ซึ่งไม่เพียงพอที่จะป้องกันภาวะทุพโภชนาการ และซ้ำเติมความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดจากสภาพการคุมขังที่แออัด

ความท้าทายที่ 2: การรักษาพยาบาลและบริการสุขภาพจิตที่ไม่เพียงพอทำให้ผู้ต้องขังเผชิญอันตรายร้ายแรงที่ป้องกันได้

การเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ทันท่วงทีและเพียงพอยังไม่สม่ำเสมอในเรือนจำไทย ความแออัดเรื้อรังสร้างแรงกดดันเพิ่มต่อบริการสุขภาพที่ขาดแคลนทรัพยากรอยู่แล้ว รวมถึงการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ ยา และขีดความสามารถในการดูแลฉุกเฉิน ขณะที่บริการสุขภาพจิตยังจำกัดเป็นพิเศษ ความล่าช้าในการรักษาหรือการส่งตัวไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมอาจทำให้ผู้ต้องขังเผชิญอันตรายร้ายแรงที่ป้องกันได้



เนติพร "บุ้ง" เสน่ห์สังคม
เสียชีวิตระหว่างถูกควบคุมตัว
ขณะอดอาหารประท้วง

การรักษาพยาบาลในเรือนจำยังขาดแคลนทรัพยากรและเข้าถึงได้ไม่เท่าเทียม
บริการสุขภาพในเรือนจำหลายแห่งขาดบุคลากรและขาดอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ โดยระยะเวลารอพบแพทย์อาจนานถึงหนึ่งสัปดาห์ในสถานที่ที่แย่ที่สุด

ความล่าช้าในการรักษาฉุกเฉินอาจนำไปสู่ผลร้ายแรง
ในกรณีหนึ่งที่มีการบันทึก ผู้ต้องขังที่เป็นอัมพาตซีกซ้ายทั้งตัวจากโรคหลอดเลือดสมองต้องรอแปดวันก่อนถูกส่งตัวไปโรงพยาบาลราชทัณฑ์ การเสียชีวิตขณะถูกควบคุมตัวของเนติพร เสน่ห์สังคม (บุ้ง) นักปกป้องสิทธิมนุษยชนวัย 28 ปี เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2567 ขณะถูกคุมขังระหว่างพิจารณาคดีและอดอาหารประท้วง ยังก่อให้เกิดข้อกังวลร้ายแรงเรื่องการเข้าถึงการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่ทันท่วงทีและเพียงพอ

การดูแลสุขภาพจิตยังไม่เพียงพออย่างยิ่ง
บริการสุขภาพจิตในเรือนจำส่วนใหญ่จำกัดอยู่ที่การจ่ายยาระงับประสาท และเข้าถึงได้จริงเฉพาะผู้ต้องขังที่แสดงอาการรุนแรงหรือชัดเจน ทำให้ผู้ที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลางไม่ได้รับการรักษาที่เพียงพอ

ความท้าทายที่ 3: การปฏิบัติที่ย่ำยีศักดิ์ศรีและเลือกปฏิบัติยังคงอยู่ โดยส่งผลกระทบอย่างไม่ได้สัดส่วนต่อผู้ต้องขังหญิงและ LGBTIQ+

ผู้ต้องขังหญิงและ LGBTIQ+ ยังคงเผชิญแนวปฏิบัติในการคุมขังที่ไม่คุ้มครองสุขภาพ ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย และศักดิ์ศรีของพวกเขาอย่างเพียงพอ การขาดการรักษาพยาบาลและสุขอนามัยที่คำนึงถึงเพศสภาพ การคุ้มครองผู้ต้องขังข้ามเพศที่ไม่เพียงพอ และการใช้เครื่องพันธนาการเป็นประจำ สะท้อนช่องว่างที่กว้างกว่าของการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ

SCAN HERE

สแกนเพื่อเข้าถึง
ข้อเสนอร่วมต่อกลไก UPR
ว่าด้วยระบบเรือนจำของประเทศไทย

ความแออัดซ้ำเติมความท้าทายด้านสุขภาพและสุขอนามัยของผู้ต้องขังหญิง ที่ทัณฑสถานหญิงกลาง ผู้หญิงประมาณ 120–140 คนถูกคุมขังในห้องขนาดประมาณ 110 ตารางเมตร ทำให้ไม่สามารถตรวจคัดกรองสุขภาพเฉพาะทางสำหรับผู้หญิงสูงอายุและกลุ่มเปราะบางอื่นได้ การจัดหาผลิตภัณฑ์อนามัยระหว่างมีประจำเดือนก็แตกต่างกันอย่างมากระหว่างเรือนจำ โดยมีรายงานว่าบางพื้นที่ได้ผ้าอนามัยต่ำเพียงหกชิ้นในหกเดือน

ผู้ต้องขัง LGBTIQ+ ยังเสี่ยงต่อความรุนแรง การคุกคาม และการคุ้มครองที่ไม่เพียงพอ ผู้หญิงข้ามเพศและผู้ต้องขัง LGBTIQ+ อื่นๆ ที่ถูกคุมขังในเรือนจำชายยังเสี่ยงต่อการทำร้ายร่างกาย การคุกคามทางเพศ การใช้วาจาล่วงละเมิด การข่มขู่ และการถูกสัมผัสโดยไม่ยินยอม โดยได้รับการคุ้มครองจากเจ้าหน้าที่เรือนจำอย่างจำกัด การบำบัดด้วยฮอร์โมนเพื่อยืนยันเพศสภาพเริ่มให้บริการแก่ผู้หญิงข้ามเพศในทัณฑสถานอย่างน้อยหนึ่งแห่งในปี 2568 ซึ่งเป็นความก้าวหน้าบางส่วน แต่การเข้าถึงการดูแลที่ตอบสนองต่อเพศสภาพอย่างเหมาะสมยังไม่สม่ำเสมอ

สภาพความเป็นจริงในพื้นที่

ความท้าทาย | **กรณี ข้อเท็จจริง และข้อสังเกต**

ความท้าทายที่ 4: การกักตัวคนต่างด้าวที่ยืดเยื้อและสภาพที่คุกคามชีวิตทำให้ผู้ลี้ภัยและผู้ย้ายถิ่นเผชิญอันตรายร้ายแรง

ผู้ลี้ภัย ผู้ขอลี้ภัย และผู้ย้ายถิ่นที่ถูกกักในห้องกักตรวจคนเข้าเมือง (IDC) ของประเทศไทย ยังเสี่ยงต่อการถูกกักตัวที่ยืดเยื้อและอาจไม่มีกำหนด โดยไม่มีกรอบเวลาตามกฎหมายหรือการเข้าถึงการทบทวนโดยศาลอย่างมีประสิทธิผล ความแออัดอย่างรุนแรง สุขาภิบาลและการระบายอากาศที่ไม่ดี การรักษาพยาบาลและสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่ไม่เพียงพอ ความรุนแรง และการตรวจสอบโดยอิสระที่ถูกจำกัด ยิ่งบั่นทอนสุขภาพ ความปลอดภัย และศักดิ์ศรีของผู้ถูกกักตัว



Suan Phlu Immigration Detention Centre in Bangkok, Thailand. Refugees and asylum seekers may be held for months or years without a statutory time limit on immigration detention.

SOURCE: Jack Taylor/AFP (2022)

ความแออัดและสภาพพื้นฐานที่ไม่เพียงพอยังรุนแรง ที่ห้องกักสวนพลู ห้องเดียวที่กว้างประมาณ 6–10 เมตร ยาว 20 เมตร อาจรองรับผู้ถูกกัก 80–140 คน คำให้การล่าสุดยังบรรยายถึงผู้ถูกกักที่นอนบนพื้นอย่างแออัด ขณะที่ผู้ที่จ่ายได้ 1,000–4,000 บาทต่อคืนอาจได้พื้นที่นอนมากขึ้นเล็กน้อยหรือที่นอนพับบางๆ ทำให้แม้แต่สภาพการนอนที่ดีขึ้นเล็กน้อยก็ขึ้นอยู่กับฐานะทางการเงินของผู้ถูกกัก

ผู้หญิง เด็ก และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเผชิญความเสี่ยงที่สูงขึ้น At ที่ศูนย์รับตัวแม่และเด็กบางเขน (Bang Khen Mother and Children Reception Centre) มีรายงานว่าผู้หญิงที่ป่วยต้องรอสองถึงสามวันกว่าจะได้พบแพทย์ ขณะที่ทารกเป็นผื่นผิวหนังที่ไม่ได้รับการรักษาในสภาพที่ร้อนและไม่สะอาด ผ้าอ้อมยังถูกจำกัดอย่างรุนแรง มารดาคนหนึ่งรายงานว่าได้รับผ้าอ้อมที่ขึ้นรา และไม่ได้รับผ้าอ้อมใหม่เมื่อร้องขอ ที่ห้องกักสวนพลู ผู้ถูกกักที่เป็นความดันโลหิตสูงถูกห้ามเข้าสถานพยาบาลจนถึงวันรุ่งขึ้น และยาที่ทนายความส่งมาถูกปฏิเสธ เมื่อสถานพยาบาลเองก็ไม่มียาที่จำเป็น เธอไม่ได้รับยาจนผ่านไปสี่วัน

ความรุนแรงและการปฏิบัติที่ย่ำยีศักดิ์ศรียังเป็นข้อกังวลร้ายแรง คำให้การของพยานหลายรายบรรยายการทำร้ายร่างกายและการใส่กุญแจมือโดย "หัวหน้าห้อง" ของผู้ถูกกักที่สวนพลู โดยเฉพาะต่อผู้หญิงและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยพยานระบุว่าเจ้าหน้าที่ IDC ทราบถึงการละเมิดแต่ไม่ได้เข้าแทรกแซงอย่างมีประสิทธิผล มีรายงานว่าผู้หญิงสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตคนหนึ่งถูกทุบตีอย่างรุนแรงจนสูญเสียการได้ยินที่หูข้างหนึ่ง

ผู้ถูกกัก LGBTIQ+ เผชิญความเสี่ยงเพิ่มเติมที่เชื่อมโยงกับระบบการคุมขังแบบสองเพศ. ผู้หญิงข้ามเพศอาจถูกจัดให้อยู่ในสถานที่ของผู้ชายและถูกบังคับให้เปลือยกายและถูกตรวจอวัยวะเพศเพื่อกำหนดห้องขัง ขณะที่ผู้ถูกกัก LGBTIQ+ บางรายถูกขังเดี่ยวเป็นเวลานานโดยอ้างว่าเพื่อความคุ้มครอง การเข้าถึงการดูแลสุขภาพเพื่อยืนยันเพศสภาพยังถูกจำกัดอย่างรุนแรง รวมถึงการขัดจังหวะการบำบัดด้วยฮอร์โมน ทำให้ผู้ถูกกักข้ามเพศเสี่ยงต่ออันตรายร้ายแรงทางกายและจิตใจ

การกักตัวที่ยืดเยื้อยังเป็นข้อกังวลร้ายแรง การไม่มีกรอบเวลาตามกฎหมายสำหรับการกักตัวคนต่างด้าวทำให้ผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยอาจถูกกักเป็นเดือนหรือเป็นปี ผู้ลี้ภัยมงตานยาร์ด (Montagnard) สองคนที่ถูกจับเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2568 ยังถูกกักตัวในปี 2569 ขณะยื่นขอผ่านกลไกคัดกรองระดับชาติ (National Screening Mechanism) ของประเทศไทย

การกักตัวที่ยืดเยื้อในสภาพเช่นนี้อาจคุกคามชีวิต ในปี 2566 ผู้ขอลี้ภัยชาวอุยกูร์เสียชีวิตจากภาวะตับวายหลังถูกกักตัวที่ห้องกักสวนพลูเก้าปี ท่ามกลางปัญหาสุขภาพร้ายแรงและความบกพร่องที่มีมานานในการรักษาพยาบาลและสภาพการกักตัว

การตรวจสอบ IDC โดยอิสระยังถูกจำกัดอย่างมาก ซึ่งจำกัดการตรวจสอบจากภายนอกต่อสภาพการกักตัวและการปฏิบัติต่อผู้ถูกกัก

ในปี 2567 คณะกรรมการต่อต้านการทรมาน (CAT) แสดงความกังวลอย่างยิ่ง ต่อการกักตัวคนต่างด้าวโดยไม่มีกำหนด การขาดการเข้าถึงการทบทวนโดยศาลอย่างเหมาะสม และข้อกล่าวหาเรื่องสภาพที่เลวร้ายและคุกคามชีวิตในห้องกักตรวจคนเข้าเมือง

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลไทย

1. ต่อความท้าทายที่ 1: ความแออัดเรื้อรังและสภาพความเป็นอยู่พื้นฐานที่ไม่เพียงพอบั่นทอนสิทธิในการได้รับการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรม

1.1 ปฏิบัติตามข้อสังเกตเชิงสรุปของ CAT (ปี 2567) ข้อเสนอแนะติดตามผลของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน (ปี 2563) และข้อสังเกตเชิงสรุป (ปี 2560) ลดความแออัดในเรือนจำด้วยการใช้มาตรการที่ไม่ใช่การคุมขังและทางเลือกแทนการควบคุมตัวและจำคุกให้มากขึ้น รวมถึงลดการพึ่งพาการจำคุกในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

1.2 ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ UPR รอบที่ 3 ที่สหพันธรัฐรัสเซียและยูเครนเสนอ (ปี 2564) ข้อเสนอแนะติดตามผลของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน (ปี 2563) และข้อสังเกตเชิงสรุป (ปี 2560) สร้างหลักประกันสภาพเรือนจำที่มีมนุษยธรรมตามข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา รวมถึงที่พัก สุขาภิบาล น้ำสะอาด โภชนาการ และสุขอนามัยที่เพียงพอ

สำหรับข้อมูล หลักฐาน และสถิติเพิ่มเติม โปรดดูรายการอ้างอิง และ/หรือติดต่อ:
วรภัทร วีรพัฒนคุปต์, สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน (สสส.). อีเมล: v.vorapat@gmail.com

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาไท

1.3	ปฏิบัติตามข้อสังเกตเชิงสรุปของ CAT (ปี 2567) สร้างหลักประกันว่าผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดีถูกแยกจากผู้ต้องขังเด็ดขาดในสถานที่คุมขังทุกแห่ง และเสริมสร้างการจำแนกผู้ต้องขังเพื่อแยกตามสถานะทางกฎหมาย ความเสี่ยงด้านความมั่นคง และความต้องการเฉพาะบุคคลอย่างเหมาะสม
1.4	ยกเลิกโทษประหารชีวิตสำหรับความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดออกจากกฎหมายไทย ลดโทษประหารชีวิตที่มีอยู่สำหรับความผิดดังกล่าว และทำให้การพักการประหารชีวิตเป็นทางการ พร้อมดำเนินการสู่การยกเลิกโทษประหารชีวิต ตามข้อสังเกตเชิงสรุปปี 2567 ของคณะกรรมการต่อต้านการทรมาน

2. ต่อความท้าทายที่ 2: การรักษาพยาบาลและบริการสุขภาพจิตที่ไม่เพียงพอทำให้ผู้ต้องขังเผชิญอันตรายร้ายแรงที่ป้องกันได้

2.1	ปฏิบัติตามข้อสังเกตเชิงสรุปของ CAT (ปี 2567) สร้างหลักประกันการรักษาพยาบาลทางกายและจิตที่ทันท่วงทีและเพียงพอสำหรับผู้ต้องขังทุกคน รวมถึงการดูแลฉุกเฉินและความต่อเนื่องของการรักษา ตามข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา
2.2	สร้างหลักประกันว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติ ยา และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอในเรือนจำทุกแห่ง และมีการส่งต่อและส่งตัวไปยังสถานพยาบาลภายนอกอย่างรวดเร็วเมื่อจำเป็น
2.3	สร้างหลักประกันว่าผู้ต้องขังที่มีอาการเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรงเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ รวมถึงผ่านการประเมิน การให้คำปรึกษา การสนับสนุนด้านจิตสังคม และการรักษาที่นอกเหนือจากการจ่ายยาระงับประสาทเป็นประจำ

3. ต่อความท้าทายที่ 3: การปฏิบัติที่ย่ำยีศักดิ์ศรีและเลือกปฏิบัติยังคงอยู่ โดยส่งผลกระทบอย่างไม่ได้สัดส่วนต่อผู้ต้องขังหญิงและ LGBTIQ+

3.1	ปฏิบัติตามข้อสังเกตเชิงสรุปของ CEDAW (ปี 2568) สร้างหลักประกันว่าผู้ต้องขังหญิงเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่คำนึงถึงเพศสภาพและสุขอนามัยที่เพียงพอ รวมถึงการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมและผลิตภัณฑ์อนามัยระหว่างมีประจำเดือนที่เพียงพอ ตามข้อกำหนดกรุงเทพ
3.2	ปฏิบัติตามข้อสังเกตเชิงสรุปของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน (ปี 2560) คุ้มครองผู้ต้องขัง LGBTIQ+ จากความรุนแรง การคุกคาม และการเลือกปฏิบัติ และสร้างหลักประกันว่าแนวปฏิบัติในการคุมขังเคารพความปลอดภัย ศักดิ์ศรี และอัตลักษณ์ทางเพศของพวกเขา รวมถึงการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองต่อเพศสภาพอย่างสม่ำเสมอ
3.3	ห้ามการใช้เครื่องพันธนาการกับผู้ต้องขังเป็นประจำ รวมถึงผู้ถูกคุมขังระหว่างพิจารณาคดีและระหว่างการขึ้นศาล และสร้างหลักประกันว่าจะใช้เครื่องพันธนาการเฉพาะเมื่อจำเป็นอย่างยิ่งและได้สัดส่วน ตามข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา

4. ต่อความท้าทายที่ 4: การกักตัวคนต่างด้าวที่ยืดเยื้อและสภาพที่คุกคามชีวิตทำให้ผู้ลี้ภัยและผู้ย้ายถิ่นเผชิญอันตรายร้ายแรง

4.1	ปฏิบัติตามข้อสังเกตเชิงสรุปของ CAT (ปี 2567) และข้อสังเกตเชิงสรุปของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน (ปี 2560) ยุติการกักตัวคนต่างด้าวที่ยืดเยื้อและไม่มีกำหนด โดยสร้างหลักประกันว่าการกักตัวจะใช้เป็นมาตรการสุดท้ายเท่านั้น ในระยะเวลาสั้นที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ อยู่ภายใต้การทบทวนโดยศาลอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิผล และกำหนดระยะเวลากักตัวสูงสุดตามกฎหมายอย่างชัดเจน
4.2	ปฏิบัติตามข้อสังเกตเชิงสรุปของ CAT (ปี 2567) และข้อสังเกตเชิงสรุปของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน (ปี 2560) สร้างหลักประกันว่าสภาพในห้องกักตรวจคนเข้าเมืองทุกแห่งเป็นไปตามมาตรฐานระหว่างประเทศ โดยแก้ปัญหาความแออัด และรับประกันพื้นที่นอน สุขาภิบาล การระบายอากาศ เครื่องนอน อาหาร น้ำสะอาด และผลิตภัณฑ์อนามัยที่เพียงพอโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย
4.3	ข้อเปฏิบัติตามสนอแนะ UPR รอบที่ 3 ที่อิรักเสนอ (ปี 2564) สร้างหลักประกันการรักษาพยาบาลที่ทันท่วงทีและเพียงพอสำหรับผู้ย้ายถิ่น ผู้ลี้ภัย และผู้ขอลี้ภัยที่ถูกกักตัว รวมถึงการดูแลฉุกเฉินและสุขภาพจิต และการเข้าถึงยาที่จำเป็นอย่างไม่ขาดช่วง โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษกับผู้หญิง เด็ก และผู้ที่มีความต้องการด้านสุขภาพเฉพาะ
4.4	คุ้มครองผู้ถูกกักตัวในสถานการณ์เปราะบางจากความรุนแรงและการปฏิบัติที่ย่ำยีศักดิ์ศรี รวมถึงสร้างหลักประกันว่าผู้ถูกกักข้ามเพศจะถูกจัดให้อยู่ตามอัตลักษณ์ทางเพศของตน ไม่ถูกบังคับให้เปลือยกายหรือถูกตรวจอวัยวะเพศ และเข้าถึงการดูแลสุขภาพเพื่อยืนยันเพศสภาพอย่างไม่ขาดช่วง

สำหรับข้อมูล หลักฐาน และสถิติเพิ่มเติม โปรดดูรายการอ้างอิง และ/หรือติดต่อ:
วรภัทร วีรพัฒนคุปต์, สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน (สสส.). อีเมล: v.vorapat@gmail.com