

การประเมินผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมป้องกันและเวชปฏิบัติด้านเอชไอวีเอดส์
ในกลุ่มผู้ต้องขังเรือนจำ: กรณีศึกษาเรือนจำอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
Evaluation of an HIV Prevention and Medical Practice Program for Prisoners:
A Case Study of Pakphanang District Prison, Nakhon Si Thammarat Province

สีฟ้า มงคลการุณย์^{1,*}, มิลินดา แววรรณจิตร² และ สุภาวรรณ แพรกทอง³

Seepha Mongkolkaroon^{1,*}, Milunda Waewanjit² and Supawan Praktong³

¹โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช, ²เรือนจำปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช,

³สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

¹Pak Phanang Hospital, Nakhon Si Thammarat Province, ²Pak Phanang Prison, Nakhon Si Thammarat Province,

³The Office of Disease Prevention and Control 11

(Received: May 24, 2022, Revised: June 9, 2022, Accepted: June 13, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงประเมิน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมป้องกันและเวชปฏิบัติด้านเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังเรือนจำ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับโปรแกรม ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาล เรือนจำ และผู้ต้องขัง จำนวน 169 คน ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ทดสอบความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.86 และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคทั้งฉบับ เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า หน่วยปฏิบัติเรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการใช้โปรแกรมส่งเสริมป้องกันและเวชปฏิบัติด้านเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังเรือนจำผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดราชทัณฑ์ปันสุข โดยใช้การประเมินตามแบบจำลอง CIPP ประกอบด้วย บริบทสภาพแวดล้อมการบริหารจัดการเชิงนโยบาย ปัจจัยนำเข้าด้านความเพียงพอของทรัพยากรอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.23$, $S.D. = 0.11$; $M = 4.45$, $S.D. = 0.06$) ตามลำดับ กระบวนการขับเคลื่อนโปรแกรม ความครอบคลุมต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม อยู่ในระดับมาก ($M = 3.41$, $S.D. = 0.06$) ความรู้ในการป้องกันเอชไอวีเอดส์ของผู้ต้องขังอยู่ อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 84.95) พฤติกรรมส่งเสริมป้องกันกันการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ อยู่ในระดับมาก ($M = 4.10$, $S.D. = 0.60$) ประสิทธิภาพของโปรแกรม ผู้ต้องขังทุกรายได้รับการคัดกรองเอชไอวีเอดส์เมื่อแรกจับ และมีผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีเอดส์รายใหม่ ร้อยละ 1.33, 0.80, 0.47 และ 1.40 ในปี พ.ศ. 2560 - 2563 ตามลำดับ โดยผู้ต้องขังที่ตรวจพบเชื้อได้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ทุกราย ซึ่งการดำเนินงานพบปัญหาโดยรวม คือ การคัดกรองในผู้ต้องขังรายเก่าประจำยังไม่ผ่านเกณฑ์ และการจัดระบบการส่งต่อการรักษาต่อเนื่องกรณีผู้ต้องขังพ้นโทษ

ข้อเสนอแนะ 1) ควรจัดระบบส่งต่อการรักษาต่อเนื่องในกรณีผู้ต้องขังพ้นโทษและต้องกักขังต่อในระบบสุขภาพ 2) ควรจัดให้บริการโทรศัพท์ทางไกลในการสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ต้องขัง 3) ควรมีระบบเชื่อมต่อการรักษา เมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษและรับยาต้านไวรัสต่อเนื่องในระบบสุขภาพ

คำสำคัญ: การประเมินโครงการ, เรือนจำ, การป้องกันโรคเอดส์, เวชปฏิบัติ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: seepha2517@gmail.com)

Abstract

This evaluation research aimed to assess the context, inputs, processes, and effectiveness of an HIV prevention and medical practice program for prisoners. The sample was 166 participants including workers from Pak Phanang Hospital and Pak Phanang Prison of Nakhon Si Thammarat Province. Both quantitative and qualitative data were collected using questionnaires and in-depth interviews developed by the researcher. The reliability of the questionnaire regarding knowledge was tested using K-R 20, obtaining a value of 0.86. The other parts of the questionnaire were tested using Cronbach's alpha coefficient, obtaining a value of 0.85. Data were collected in May 2022 and analyzed using descriptive percentages, mean, standard deviations, and content analysis.

Results revealed that in terms of context, the satisfaction towards management support and policy monitoring was at a high level ($M = 4.23$, $S.D. = 0.11$). For inputs, the resource sufficiency was at the highest level ($M = 4.45$, $S.D. = 0.06$). And the knowledge was also at a high level (84.95%). The HIV AIDS prevention behaviors were at a high level ($M = 4.10$, $S.D. = 0.60$). In terms of process, the coverage pertaining to the activities was at a medium level ($M = 3.41$, $S.D. = 0.06$). All inmates were initially screened for HIV AIDS. From 2017 to 2020, new HIV-infected inmates were 1.3, 0.80, 0.47, and 1.40, respectively. All inmates diagnosed with HIV have been registered in the antiretroviral therapy (ART) system. The overall problems of the operation were: 1) the annual screening of old inmates who had not yet passed the criteria, and 2) organizing a referral system for the continuation of treatment when prisoners were released.

Per findings, this case study suggests: 1) a systematic referral into the regular health system is necessary for the continuation of treatment when prisoners are released, 2) the provision of television service would support inmates' care, and 3) connecting treatment is necessary when prisoners are released and must continue to receive antiretroviral therapy (ART).

Keywords: HIV Prevention, Prison, Program Evaluation, Medical Practice

บทนำ

ผู้ต้องขังที่เป็นพลเมืองไทยจะได้รับสิทธิคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ตามหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 กำหนดไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (Royal Thai Government Gazette, 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้สะท้อนถึงสถานการณ์ขนาดปัญหาเอชไอวีเอดส์ในผู้ต้องขังเรือนจำ กล่าวคือ Health Administration Division (2019), The National AIDS Management Center Bureau of AIDS TB and STIs Department of Disease Control Ministry of Public

Health (2017) ได้สรุปรายงานข้อมูลเอชไอวีเอดส์ผู้ต้องขังเรือนจำย้อนหลังปี 2560 - 2562 พบว่า มีสถิติการเจ็บป่วยใน อันดับที่10 เฉลี่ยเดือนละ 3,990 คน (ร้อยละ 1.89) เป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับที่ 3 และมีอัตราความชุกการติดเชื้อ ร้อยละ 1.59 (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560) สภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ประเทศไทยเร่งรัดการจัดการปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังเรือนจำโดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Department of Disease Control (2017) กำหนดแนวทางปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมป้องกันและเวชปฏิบัติด้านเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังเรือนจำ ถ่ายทอดให้กับสถานพยาบาลเรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เรือนจำตั้งอยู่เป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งเรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ร่วมกันจัดทำแนวทางการปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมป้องกันและเวชปฏิบัติด้านเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังเรือนจำ

ตามกรอบแนวทางปฏิบัติยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 ยุทธศาสตร์ที่ 1) มุ่งเน้นเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้าน ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยง และมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง ผู้ต้องขังในเรือนจำและเยาวชนในสถานพินิจ โดยมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบคือ กระทรวงยุติธรรม และกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กำหนดให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลรักษาทางคลินิกเอชไอวีเอดส์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย และเรือนจำในพื้นที่ (The National AIDS Management Center Bureau of AIDS TB and STIs Department of Disease Control Ministry of Public Health (2017) ดำเนินงานร่วมกันมาตั้งแต่ปี 2560 - 2563 ประกอบด้วย การบริหารจัดการทั้งระดับนโยบายแผนงาน การประสานงาน การจัดการด้านทรัพยากรวัสดุทางการแพทย์ การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านความรู้และพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยง และการขับเคลื่อนการจัดบริการโปรแกรมส่งเสริมป้องกันและเวชปฏิบัติด้านเอชไอวีเอดส์ ซึ่งประกอบด้วยระบบการตรวจคัดกรองแรกเริ่มและการจัดกิจกรรมป้องกันในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีผลเลือดเป็นลบ ระบบการดูแลรักษาการดูแลต่อเนื่องทางคลินิกด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ให้กับผู้ต้องขังที่มีผลเลือดบวกในขณะที่ต้องขังในเรือนจำ และการดูแลต่อเนื่องหลังการปล่อยตัวในระบบการดูแลรักษาปกติ และระบบการบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานตลอดจนการกำกับติดตามผลการดำเนินงานจากการดำเนินงาน และพัฒนาร่วมกันระหว่างเรือนจำกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์ของโปรแกรม คือ ความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองแรกเริ่ม การพัฒนาความรู้และพฤติกรรมป้องกัน และการเข้าสู่ระบบการรักษาเมื่อตรวจพบเชื้อของผู้ต้องขังทุกราย การดำเนินงานโปรแกรมส่งเสริมป้องกันและเวชปฏิบัติด้านเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังเรือนจำได้ดำเนินการตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา

จากการดำเนินของอำเภอปากพนัง พบว่า การดำเนินการขับเคลื่อนโปรแกรมห่วงการ ยังขาดการประเมินผลลัพธ์ในการบรรลุตามเป้าหมายทั้งในด้านความครอบคลุม การจัดกิจกรรม และประสิทธิผล และถึงแม้ว่าความครอบคลุมของการคัดกรองมีการตรวจคัดกรองเอชไอวีเอดส์ แรกเริ่มผู้ต้องขังทุกราย แต่ยังไม่ครอบคลุมผู้ต้องขังรายเก่าที่ต้องได้รับการค้นหา คัดกรองทุกราย ผู้ต้องขังที่ตรวจพบเชื้อได้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ทุกราย มีการติดตามความร่วมมือในการใช้ยา หรือความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี (Adherence) ขณะที่ผู้ต้องขังต้องโทษในเรือนจำจนกระทั่งพ้นโทษ ในขณะที่มีประเด็นสำคัญที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ คือ การเชื่อมโยงส่งต่อผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังพ้นโทษสู่ชุมชน

นอกจากนี้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ต้องขังรายเก่ามากกว่ารายใหม่ เนื่องจาก ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีล่าช้า

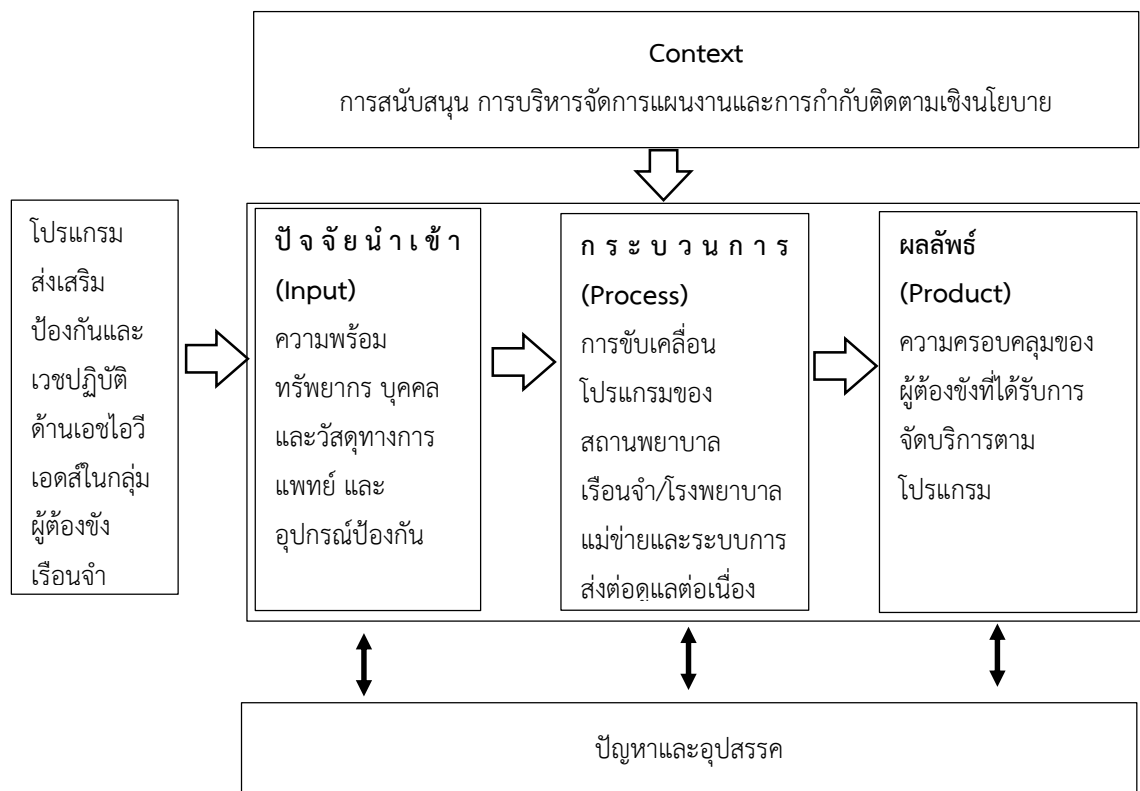
(Sunanta, 2021) ในด้านความรู้ พบว่า ผู้ต้องราชทัณฑ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ ชีวิตร่วมกับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการติดต่อของโรคโดยร้อยละ 96.8 เข้าใจว่าหากรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี จะทำให้สามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ (Sa-ardeam & Sukhontapirom, 2015)

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการศึกษาวิจัยเพื่อหาคำตอบในประเด็นดังกล่าว โดยการประเมินโปรแกรม ๓ ด้วย CIPP โมเดล ตามองค์ประกอบด้านบริบทสภาพแวดล้อม การสนับสนุนการบริหารจัดการ และการกำกับ ติดตามเชิงนโยบาย ปัจจัยนำเข้า ความพร้อมความเพียงพอของทรัพยากร กระบวนการขับเคลื่อนโปรแกรม ด้านความครอบคลุมต่อเนื่องการดำเนินกิจกรรมและประสิทธิผลของโปรแกรมฯ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการ ประเมินนี้ไปเสนอแนะประกอบการปรับปรุงโปรแกรมเอชไอวีเอดส์ในการดูแลด้านสุขภาพผู้ต้องขังเรือนจำ ของหน่วยปฏิบัติต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อประเมินผลโปรแกรมการส่งเสริมป้องกันและเวชปฏิบัติด้านเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังเรือนจำ
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคต่อโปรแกรมส่งเสริม ป้องกันและเวชปฏิบัติด้านเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขัง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluative research) แบบจำลองการประเมินผล โดย CIPP Model

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การประเมินการบริหารจัดการแผนงานและกำกับติดตามเชิงนโยบาย ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ (CIP) ประชากรที่ศึกษา คือ หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านเอชไอวีเอดส์เรือนจำ ผู้ควบคุมดูแล ผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลรักษาทางคลินิกเอชไอวีเอดส์ของโรงพยาบาลทุกราย รวม 73 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลรักษาทางคลินิกเอชไอวีเอดส์ของโรงพยาบาล จำนวน 13 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในประเด็น เกี่ยวกับบริบทแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการขับเคลื่อน และผลของโปรแกรม
2. หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านเอชไอวีเอดส์ในเรือนจำ จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในประเด็นเกี่ยวกับบริบทแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการขับเคลื่อน และผลของโปรแกรม
3. กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมดูแลผู้ต้องขัง จำนวน 50 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลปัจจัยนำเข้า กระบวนการขับเคลื่อน และผลของโปรแกรม

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการประเมินผลลัพธ์ (P)

1. ผู้ต้องขังในเรือนจำ จำนวน 943 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้
1) ผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครเรือนจำ 2) ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ คำนวณ โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane (1973) ได้จำนวน 91 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียของข้อมูลอีกจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10% จึงได้จำนวนตัวอย่างเพิ่มอีก 9 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการหยิบบิลลาแบบไม่แทนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่

แบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามใช้เก็บข้อมูลกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลรักษาทางคลินิกเอชไอวีเอดส์ของโรงพยาบาล และหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านเอชไอวีเอดส์เรือนจำ และเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมดูแลผู้ต้องขัง จำนวน 73 คน โครงสร้างของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ตอน ประกอบด้วย บริบทแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการขับเคลื่อน ผลของโปรแกรม และปัญหาอุปสรรคของโปรแกรม ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการทำงาน เป็นคำถามปลายเปิดให้ระบุเต็ม และปลายปิดแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทสภาพแวดล้อมการบริหารจัดการแผนงานเชิงนโยบาย จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า จำนวนความเพียงพอของทรัพยากร จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการขับเคลื่อนโปรแกรมเอชไอวีเอดส์ จำนวน 14 ข้อ

โดยตอนที่ 2-4 แบบสอบถามมาตรวัดประมาณค่าวัดแบบ Rating scale 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด คือ (5 คะแนน) มาก คือ (4 คะแนน) ปานกลาง คือ (3 คะแนน) น้อย คือ (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน)

การแปลผลตามแนวคิดของ Best (1977) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21

– 5.00) ระดับมาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20) ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40) ระดับน้อย (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60) และระดับน้อยที่สุด (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80)

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมเอชไอวีเอดส์ เป็นตารางบันทึกเป็นจำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัดกรอง และผู้ต้องขังที่คัดกรองพบเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และจำนวนผู้ติดเชื้อรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สะสมตั้งแต่ ปี 2560-2563

ตอนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค เป็นแบบสอบถามปลายเปิด

แบบสอบถามชุดที่ 2 ใช้เก็บข้อมูล ด้านความรู้และพฤติกรรมป้องกันเอชไอวีเอดส์ของผู้ต้องขังของผู้ต้องขังจำนวน 96 คน ซึ่งมีโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ และสถานภาพ

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์ แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินแบบวัดความรู้ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ความรู้มาก (คะแนน $\geq$ ร้อยละ 80) และความรู้น้อย (คะแนน $<$ ร้อยละ 80)

ตอนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค เป็นแบบสอบถามปลายเปิด

ตอนที่ 4 เป็นข้อคำถาม ด้านพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงเอชไอวีเอดส์ จำนวน 13 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่าวัดแบบ Likert scale เสกัล 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) โดยผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านเอชไอวีเอดส์ AIDS Surveillance Section (2022)

การแปลผลตามแนวคิดของ Best (1977) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00) ระดับมาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20) ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40) ระดับน้อย (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60) และระดับน้อยที่สุด (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามจากการประมวลเอกสารและกำหนดองค์ประกอบของเนื้อหาเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร แล้วดำเนินการทดสอบคุณภาพเครื่องมือตามขั้นตอน ดังนี้

1. การทดสอบความตรงของเนื้อหา หลังจากสร้างข้อคำถามและคำตอบเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วมได้ตรวจสอบคุณภาพตามโครงสร้างเนื้อหา (นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร) และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีเอดส์ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข ด้านเอชไอวีเอดส์ 1 คน และอาจารย์ภาควิชาสถิติ 1 คน ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองกับบุคลากรผู้เกี่ยวข้องของการปฏิบัติงานโปรแกรมเอชไอวีเอดส์ของเรือนจำกลางนครศรีธรรมราช

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้านความรู้เอชไอวีเอดส์ โดยการทดสอบของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.86 ตัวแปรบริบทสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า การขับเคลื่อนโปรแกรมเอชไอวีเอดส์ และทัศนคติด้านพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงเอชไอวีเอดส์ โดยการทดสอบทางสถิติหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.86, 0.85, 0.76 และ 0.93 ตามลำดับ ภาพรวมทั้งหมด เท่ากับ 0.852

การรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล โดยการทำหนังสือขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานจากนั้นนำ

แบบสอบถามไปให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. การเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่เรือนจำ แกนนำอาสาสมัคร โดยการทำหนังสือขออนุญาตผู้บัญชาการเรือนจำ และประสานผู้รับผิดชอบงานเอดส์ของเรือนจำให้ตอบแบบสอบถาม ส่วนแกนนำอาสาสมัครเรือนจำผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม เนื่องจากมีความหลากหลายบางส่วนอ่านออกเขียนได้ บางส่วนอ่านหนังสือไม่ออก และเขียนไม่ได้

3. ข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สะสมตั้งแต่ ปี 2560-2563 ดำเนินการโดยทำหนังสือขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานจากนั้นนำแบบสอบถามไปให้ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำเป็นผู้ถามและผู้ติดเชื้อรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

4. เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจำนวนผู้ติดเชื้อรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สะสมตั้งแต่ ปี 2560 - 2563 จากบันทึกผลการคัดกรองของหน่วยงานเรือนจำโดยทำหนังสือขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมเอชไอวีเอดส์ ใช้ความถี่ จำนวน และร้อยละ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลบริบทสภาพแวดล้อมการบริหารจัดการ ปัจจัยนำเข้า ด้านความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากร ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการขับเคลื่อนโปรแกรมเอชไอวีเอดส์ ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในส่วนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้ (Crabtree & Miller, 1992) 1) จัดหมวดหมู่ข้อมูล 2) ลงรหัสข้อมูล 3) จัดประเภทของข้อมูล 4) พัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ 5) เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ และ 6) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

วิจัยในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามวัตถุประสงค์เรื่อง “การประเมินผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมป้องกันและเวชปฏิบัติด้านเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังเรือนจำ: กรณีศึกษาเรือนจำอำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช” ซึ่งโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช เลขที่อนุมัติ F-03/2565

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.70 มีอายุ 46 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 36.84 สถานภาพในองค์กร เป็นผู้ควบคุมดูแลผู้ต้องขัง ร้อยละ 68.70 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลรักษาทางคลินิกเอชไอวีเอดส์ของโรงพยาบาล ร้อยละ 17.80 และหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านเอชไอวีเอดส์ในเรือนจำ ร้อยละ 13.50 เมื่อแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

1. บริบทสภาพแวดล้อมการบริหารจัดการ และการกำกับติดตามเชิงนโยบาย (Context) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบริบทสภาพแวดล้อมการบริหารจัดการแผนงานเชิงนโยบาย (n= 23)

ข้อความ	M	S.D.	ระดับ
1. นโยบายและแผนการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี/ รักษาเอ็ดส์และโรคร่วมในเรือนจำปากพ่องเป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการด้านสุขภาพของรพ.	3.96	0.11	มาก
2. มีการประกาศ/ แจ้งให้เอชไอวีเอ็ดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังเป็นเรื่องที่เร่งรัดในระดับนโยบายต่อคณะกรรมการบริหาร/ เอกสารให้ทราบทั่วกัน	4.02	0.67	มาก
3. การการมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเอ็ดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังเรือนจำอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	4.12	0.53	มาก
4. การจัดทำโครงการจัดกิจกรรมด้านเอ็ดส์ในแผนงานด้านสุขภาพของเรือนจำ	4.47	0.27	มากที่สุด
5. การประสานแผน/ กิจกรรมการดำเนินงานด้านเอชไอวีเอ็ดส์ระหว่าง โรงพยาบาลกับสถานพยาบาลเรือนจำ	4.27	0.51	มากที่สุด
6. การกำกับ ติดตาม/ ตรวจเยี่ยม/ สรุปผลการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลกับสถานพยาบาลเรือนจำ	4.19	0.60	มาก
7. มีการกำกับติดตาม/ ตรวจเยี่ยม/ นำเสนอผลการดำเนินงานจากหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข/ กรมราชทัณฑ์	4.07	0.71	มาก
8. มีการประสานขอความร่วมมือในระบบงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	4.11	0.34	มาก
9. ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต	3.67	0.12	มาก
ภาพรวม	4.23	0.11	มากที่สุด

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบริบทสภาพแวดล้อมการบริหารจัดการแผนงานเชิงนโยบาย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.23, S.D.= 0.11) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ในการจัดทำโครงการจัดกิจกรรมด้านเอ็ดส์ในแผนงานด้านสุขภาพของเรือนจำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M= 4.47, S.D.= 0.27) และการได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (M= 3.67, S.D.= 0.12)

2. ปัจจัยนำเข้า ด้านความเพียงพอของทรัพยากร (Input) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเพียงพอของทรัพยากร (n= 23)

ข้อความ	M	S.D.	ระดับ
1. การสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้และการปรับทัศนคติเจ้าหน้าที่เรือนจำ/ทัณฑสถาน ทั้งผู้คุมและผู้ต้องขัง	5.00	0.00	มากที่สุด
2. การสนับสนุน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างแกนนำในเรือนจำ/ทัณฑสถาน	4.43	0.51	มากที่สุด
3. การเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	4.57	0.51	มากที่สุด
4. การสนับสนุนองค์ความรู้ คู่มือ หลักสูตร สื่อ เอกสารสิ่งพิมพ์ ฤกษ์งามยามดีและสารหล่อลื่น	4.00	0.00	มาก

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อความ	M	S.D.	ระดับ
5. การเยี่ยม ติดตาม การดำเนินงานด้านเอดส์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน	4.57	0.51	มากที่สุด
6. การสนับสนุนเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น ถุงมือ เข็มฉีดยา น้ำยาฆ่าเชื้อ ถุงยางอนามัย เป็นต้น ตามความจำเป็น และเหมาะสม	4.43	0.51	มากที่สุด
7. การสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมด้านการรณรงค์ป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถานอย่างต่อเนื่อง	4.57	0.51	มากที่สุด
8. การสนับสนุนทางวิชาการเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส จัดทำแนวทางปฏิบัติในการป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	4.00	0.00	มาก
ภาพรวม	4.45	0.06	มากที่สุด

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นด้านความเพียงพอของทรัพยากร ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.45$, $S.D. = 0.06$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การการสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้และการปรับทัศนคติเจ้าหน้าที่เรือนจำ/ทัณฑสถาน ทั้งผู้คุมและผู้ต้องขัง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 5.00$, $S.D. = 0.00$) และการสนับสนุนองค์ความรู้ คู่มือ หลักสูตร สื่อ เอกสารสิ่งพิมพ์ ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น รวมทั้งการสนับสนุนทางวิชาการเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสจัดทำแนวทางปฏิบัติในการป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 4.00$, $S.D. = 0.00$)

3. ด้านกระบวนการขับเคลื่อนโปรแกรมความครอบคลุมต่อการดำเนินกิจกรรม (Process)

ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกระบวนการขับเคลื่อนโปรแกรม ความครอบคลุมต่อการดำเนินกิจกรรม ($n = 50$)

ข้อความ	M	S.D.	ระดับ
1. การจัดให้มีคลินิกเคลื่อนที่ให้บริการตรวจ รักษา ให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งให้บริการตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจแก่ผู้ต้องขัง โดยประสานงานเพื่อนัดวันและจัดกระบวนการเข้าให้บริการพยาบาลในเรือนจำ	4.61	0.50	มากที่สุด
2. การสนับสนุนช่วยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำในการให้บริการตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจ อาทิ การให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด การเจาะเลือดส่งตรวจ การให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดพร้อมแจ้งผล โดยอาจเป็นพี่เลี้ยงให้ในระยะแรก	5.00	0.00	มากที่สุด
3. การอำนวยความสะดวกในการส่งสิ่งส่งตรวจแก่เรือนจำและการแจ้งผลเลือด พร้อมซักซ้อมและทำความเข้าใจกระบวนการกรอกแบบฟอร์มสำหรับเบิกค่าใช้จ่ายจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติและการกรอกแบบฟอร์มของคลินิกเรือนจำ	3.00	0.00	ปานกลาง
4. การตรวจวินิจฉัยเอชไอวีเอดส์และการเตรียมความพร้อมในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์	5.00	0.00	มากที่สุด

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อความ	M	S.D.	ระดับ
5. การติดตามการดูแลรักษาให้แก่ผู้ต้องขังที่มีเชื้อ โดยนัดติดตามการตรวจสุขภาพ และการตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาว (CD4) ทุก 6 เดือนและแจ้งผลให้ทราบ	1.57	0.50	น้อยที่สุด
6. การส่งเสริมวินัยในการกินยา (adherence) ผู้ต้องขังที่รับยาต้านไวรัส โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำในการตรวจจำนวนยา และตรวจสอบด้านวินัยและปัญหาในการกินยา	3.43	0.50	มาก
7. การให้การปรึกษาในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการกินยาต้านไวรัสเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังในการรับยาต้านไวรัส โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอาจพัฒนาความสามารถ เจ้าหน้าที่เรือนจำที่มีศักยภาพเพียงพอในด้านนี้โดยเป็นพี่เลี้ยงสอนงานในระยะแรก	3.61	0.50	มาก
8. การพิจารณาให้การช่วยเหลือผู้ต้องขังที่ไม่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/ระหว่างแจ้งโอนย้ายสิทธิ	3.61	0.50	มาก
9. การจัดให้บริการโทรทัศนทางไกล (telemedicine) สำหรับหน่วยบริการที่มีความพร้อม	1.57	0.50	น้อยที่สุด
10. การส่งเสริมการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ	5.00	0.00	มากที่สุด
11. การอำนวยความสะดวกในการจัดระบบบริการการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาว (CD4)	4.00	0.00	มาก
12. การจัดพื้นที่ควบคุมพิเศษสำหรับผู้ต้องขังที่จำเป็นต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล สำหรับหน่วยบริการที่มีความพร้อม	3.39	0.50	ปานกลาง
13. การจัดระบบส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่องในกรณีที่ผู้ต้องขังพ้นโทษและต้องกินยาต่อในระบบสุขภาพปกติ	1.00	0.00	น้อยที่สุด
14. ตรวจสอบการเชื่อมต่อระบบและการเข้าสู่ระบบบริการรักษาปกติของผู้ต้องขังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเอดส์กับโรงพยาบาลที่ผู้ต้องขังพ้นโทษ	1.13	0.62	น้อยที่สุด
ภาพรวม	3.41	0.06	มาก

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการขับเคลื่อนโปรแกรม ความครอบคลุมต่อการดำเนินการดำเนินกิจกรรม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.41$, $S.D. = 0.06$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การสนับสนุนช่วยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำในการให้บริการตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจ อาทิ การให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด การเจาะเลือดส่งตรวจ การให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดพร้อมแจ้งผล โดยอาจเป็นพี่เลี้ยงให้ในระยะแรก, การตรวจวินิจฉัยเอชไอวีเอดส์และการเตรียมความพร้อมในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และการส่งเสริมการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 5.00$, $S.D. = 0.00$) ส่วนการจัดระบบส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่องในกรณีที่ผู้ต้องขังพ้นโทษและต้องกินยาต่อในระบบสุขภาพปกติ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 1.00$, $S.D. = 0.00$)

4. ผลลัพธ์ ความครอบคลุมของผู้ต้องขังที่ได้รับการจัดบริการตามโปรแกรม (Product) ดังนี้

4.1 จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจเลือดคัดกรองเอชไอวีเอดส์ และผลการตรวจคัดกรองที่ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ตั้งแต่ ปี 2560-2563 ซึ่งครอบคลุมผู้ต้องขังแรกรับทุกราย ผ่านการตรวจคัดกรอง ผลการคัดกรองได้มาจากร้อยละของจำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัดกรองต่อผู้ต้องขังที่ตรวจพบผลเลือดบวก พบผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ สัดส่วนร้อยละ 1.33, 0.80, 0.47 และ 1.40 ตามลำดับ

4.2 จำนวนผู้ต้องขังเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพตั้งแต่ ปี 2560 - 2563 มีผู้ต้องขังติดเชื้อสะสม จำนวน 24, 28, 33 และ 38 ตามลำดับ โดยมีจำนวนผู้ต้องขังติดเชื้อรายใหม่ที่เข้าสู่ระบบการรักษาในแต่ละปี จำนวน 4, 4, 5 และ 7 คน ตามลำดับ

4.3 ด้านความรู้ในการป้องกันเอชไอวีเอดส์ของผู้ต้องขัง ดังนี้

4.3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ต้องขัง เป็นเพศชายทั้งหมด (ร้อยละ 100.00) มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 68.84) และเป็นผู้มีคดีสารเสพติดมากที่สุด (ร้อยละ 70.91)

4.3.2 ด้านความรู้ในการป้องกันเอชไอวีเอดส์ของผู้ต้องขัง ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้ในการป้องกันเอชไอวีเอดส์ของผู้ต้องขัง (n=96)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้มาก (≥ 80 คะแนน)	82	84.95
รู้น้อย (< 80 คะแนน)	14	15.05

(Maximum=13, Minimum= 5, M= 11.05 , S.D.= 1.81)

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันเอชไอวีเอดส์ระดับมาก ประมาณ 6 เท่า (ร้อยละ 84.95) ของผู้ที่มีความรู้ระดับน้อย (ร้อยละ 15.05) สามารถแยกเป็นรายข้อได้ดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละความรู้ในการป้องกันเอชไอวีเอดส์ผู้ต้องขัง (n= 96)

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวเป็นผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวีเอดส์	94	97.91	2	2.09
2. การไม่มีคู่นอนคนอื่นลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์	91	94.79	5	5.21
3. การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์	89	92.70	7	7.3
4. คนที่ดูสุขภาพแข็งแรงก็มีเชื้อเอชไอวีเอดส์ได้	78	81.25	18	18.25
5. คนที่ดูผอมแห้ง มีแผลรอยตามตัวเป็นผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีเอดส์	91	94.79	5	5.21
6. คนติดเชื้อเอชไอวีเอดส์จากการถูกยุงกัด	88	91.66	8	8.34
7. คนติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ได้จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์	83	86.45	13	13.55
8. โรคเอดส์เป็นแล้วรักษาให้หายขาดได้	70	72.91	26	27.09
9. โรคเอดส์สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน	70	72.91	26	27.09

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. การล้างอวัยวะเพศหลังจากมีเพศสัมพันธ์ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	66	68.75	30	31.25
11. การฉีดทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังการมีเพศสัมพันธ์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ได้	78	81.25	18	18.25
12. การตรวจเลือดคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีทำให้รู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง	78	81.25	18	18.25
13. หากเรามีพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนคู่นอน/ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์) ประเมินได้ว่าเราอาจมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์	84	87.75	12	12.25

จากตาราง 5 พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ การมีคู่นอนเพียงคนเดียวเป็นผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวีเอดส์ (ร้อยละ 97.91) ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ การล้างอวัยวะเพศหลังจากมีเพศสัมพันธ์ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ (ร้อยละ 68.75)

4.4 ด้านพฤติกรรมส่งเสริม ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ผู้ต้องขัง ดังตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริม ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ผู้ต้องขัง (n= 96)

ข้อความ	M	S.D.	ระดับ
1. ในแต่ละวันกินอาหารมีประโยชน์	3.91	0.86	ปานกลาง
2. ในแต่ละวันนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ	3.85	0.87	มาก
3. ในแต่ละวันท่านได้ร่วมกิจกรรมสันทนาการหรือผ่อนคลาย	3.56	1.04	มาก
4. จนท.พยาบาลของเรือนจำสอบถามพูดคุยให้คำปรึกษา	3.97	0.71	มาก
5. มีการติดตามการดูแลสุขภาพหากมีการเจ็บป่วย	4.34	0.77	มากที่สุด
6. หากท่านมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพสามารถพบจนท.สถานพยาบาลของเรือนจำได้อย่างสะดวก	4.46	0.69	มากที่สุด
7. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำหากท่านร้องขอการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีเอดส์	4.38	0.76	มากที่สุด
8. ท่านสามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีเอดส์ตามสิทธิในหลักประกันสุขภาพ	4.16	0.70	มากที่สุด
9. ท่านหาข้อมูลให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงตนเองด้านเอชไอวีเอดส์	4.22	0.77	มากที่สุด
10. การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงด้วยการตรวจเลือดคัดกรองการเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์มีความสำคัญและจำเป็นต่อตัวท่านเอง	4.52	0.64	มากที่สุด

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อความ	M	S.D.	ระดับ
11. ท่านมีความสะดวกในเข้ารับการตรวจเลือดคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีเอดส์จากสถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อพ้นโทษ	4.04	0.97	มาก
12. ได้เข้าร่วมการจัดกิจกรรมสอน/สาธิต/ให้ข้อมูลแนะนำเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีเอดส์ที่เรือนจำจัดให้	4.10	0.61	มาก
13. มีการสื่อสารข้อมูลหรือให้คำปรึกษาแนะนำผ่าน จนท. สถานพยาบาลเรือนจำ	3.85	1.13	มาก
ภาพรวม	4.10	0.60	มาก

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างความคิดเห็นด้านพฤติกรรมส่งเสริม ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.10$, $S.D. = 0.60$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงด้วยการตรวจเลือดคัดกรองการเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์มีความสำคัญและจำเป็นต่อตัวท่านเอง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.52$, $S.D. = 0.64$) และในแต่ละวันกินอาหารมีประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 3.91$, $S.D. = 0.86$)

5. ประโยชน์จากกระบวนการขับเคลื่อนโปรแกรม ความครอบคลุมต่อเนื่องการดำเนินกิจกรรม ส่งผลดังนี้

5.1 เกิดความครอบคลุมในการคัดกรอง เอชไอวีเอดส์ในผู้ต้องขังแรกรับทุกราย

5.2 มีการเจาะเลือด ค้นหาหาเชื้อเอชไอวีเอดส์ในผู้ต้องขังแรกรับทุกราย

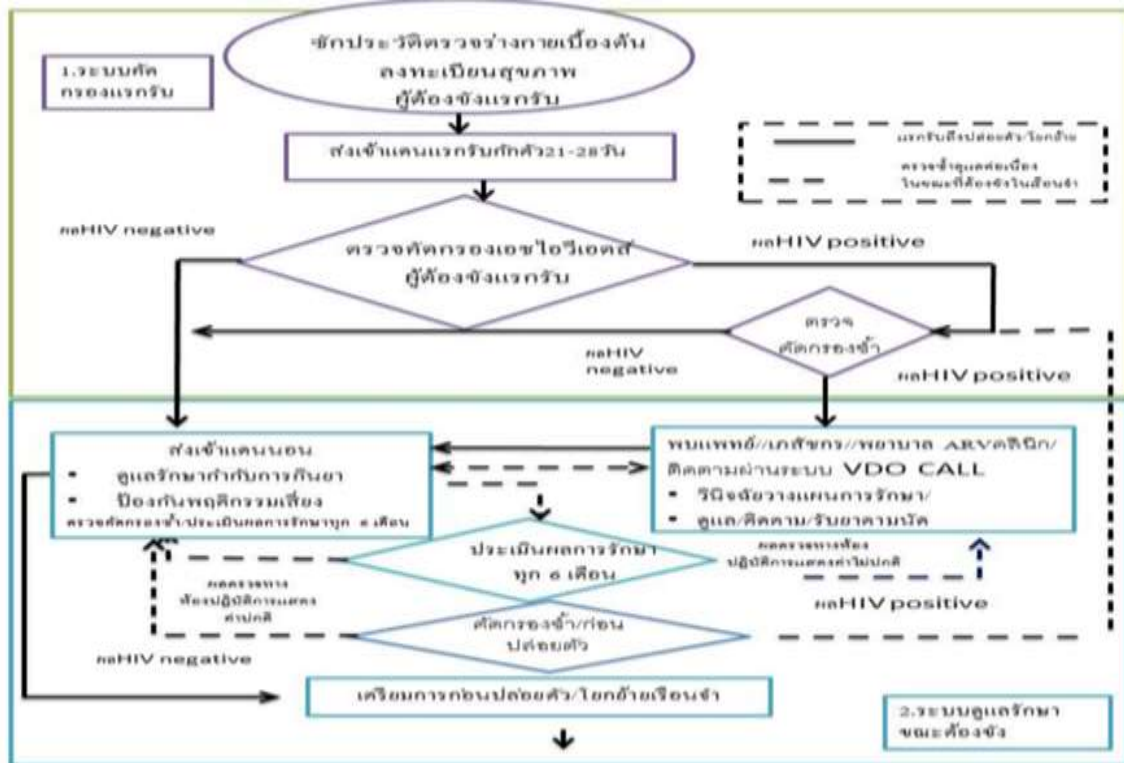
5.3 มีการ Confirm เอชไอวีเอดส์ ทุกปีในผู้ต้องขังรายเก่า

5.4 มีกิจกรรมให้ความรู้ ด้านส่งเสริม ป้องกัน เอชไอวีเอดส์ในผู้ต้องขังเรือนจำ

5.5 มีการกำกับ ติดตามการรับประทานยาเอชไอวีเอดส์อย่างต่อเนื่อง ในผู้ต้องขังที่มีผลเลือดบวก

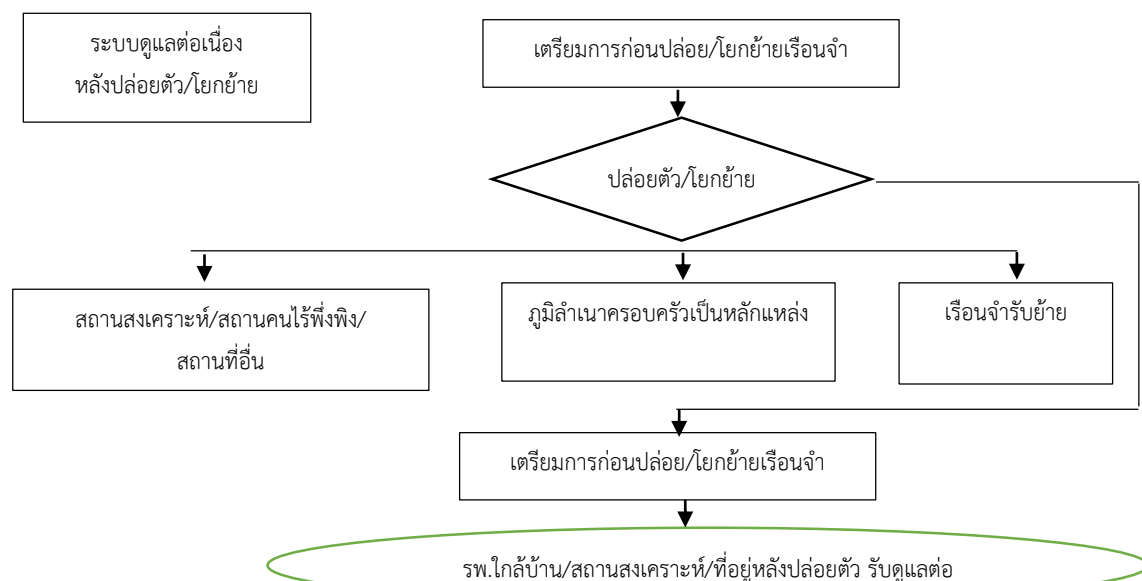
5.6 เกิด Knowledge & Practice ในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีผลเลือดเป็นลบ ลดความเสี่ยงการติดเชื้อ เพิ่มการคัดกรอง เพื่อให้มีผลเลือดเป็นลบตลอดไป กลุ่มผู้ต้องขังที่มีผลเลือดเป็นบวก ช่วยลดพฤติกรรม การแพร่กระจายของโรค และเพิ่มการเข้าสู่กระบวนการรักษา

5.7 เกิดกระบวนการขับเคลื่อนโปรแกรมส่งเสริมป้องกันและเวชปฏิบัติด้านเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขัง ซึ่งสามารถแสดงเป็นภาพได้ ดังภาพ 2 และ 3



ภาพ 2 กระบวนการคัดกรองเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขัง

จากภาพ 2 อธิบายได้ว่า กระบวนการคัดกรองเอชไอวีเอดส์ในเรือนจำ เริ่มตั้งแต่รับใหม่ผู้ต้องขังเข้าเรือนจำ ลงทะเบียนสุขภาพ ช็กประวัติตรวจร่างกาย กักตัวที่ห้องแยกกัก 21 วัน หลังจากนั้นก่อนปล่อยตัวเข้าแดนจะทำการตรวจเลือดคัดกรองเอชไอวีเอดส์ผู้ต้องขังทุกราย ผู้ที่ผลเลือดเป็นลบถูกส่งเข้าแดนนอน ส่วนผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกตรวจยืนยันผลเลือดอีกครั้ง ผลเลือดยืนยันเป็นบวกส่งผู้ป่วยพบทีมดูแลรักษาผู้ป่วยเอชไอวีเอดส์โรงพยาบาลปากพนังทุกวันพุธเพื่อวางแผนการรักษา ดูแลติดตามการรักษาผ่าน ระบบ VDO call ติดตามการกินยาโดยเจ้าหน้าที่เรือนจำ และประเมินผลการรักษาทุก 6 เดือน (เจาะ CD4)



ภาพ 3 ระบบการดูแลต่อเนื่องหลังปล่อยตัว/โยกย้าย

จากแผนภาพ 3 อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษ มีการเตรียมตัวผู้ต้องขังก่อนปล่อยโดยเบิกยาล่วงหน้าให้ผู้ต้องขัง ส่งรายชื่อผู้ต้องขังมาโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่ ที่ผู้ต้องขังกลับสู่ชุมชนเพื่อติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษ

6. ปัญหาการดำเนินงานจากการวิจัย สรุปได้ดังนี้

6.1 ภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่มีปริมาณมาก ไม่สามารถจัดการบริการได้ครอบคลุมในทุกกิจกรรม

6.2 หลังพ้นโทษผู้ต้องขังไม่ได้กลับพื้นที่ตามสถานที่ที่แจ้งไว้กับสถานพยาบาล ทำให้ไม่สามารถติดตามการรักษาได้

อภิปรายผล

1. การประเมินตามแบบจำลอง CIPP สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 ด้านบริบท การสนับสนุน การบริหารจัดการแผนงาน และการกำกับติดตามเชิงนโยบาย (Context) จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบริบทสภาพแวดล้อมการบริหารจัดการแผนงานเชิงนโยบาย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.23, S.D. = 0.11$) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่ากรมราชทัณฑ์มีการประกาศ/แจ้งให้เอชไอวีเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังเป็นเรื่องที่เร่งรัดในระดับนโยบายต่อคณะกรรมการบริหาร/เอกสารให้ทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน มีการประสานแผน/กิจกรรมการดำเนินงานด้านเอชไอวีเอดส์ระหว่างโรงพยาบาลกับสถานพยาบาลเรือนจำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการติดตามทั้งระบบรายงานและการลงพื้นที่โดยคณะกรรมการจังหวัด และผู้แทนตรวจราชการระดับเขตอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จากงานวิจัยยังพบว่า ในการจัดทำโครงการจัดกิจกรรมด้านเอดส์ในแผนงานด้านสุขภาพของเรือนจำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.47, S.D. = 0.27$) ซึ่งสอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์โดยการจัดวางบทบาทพันธกิจที่เชื่อมประสานกันเพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อเป้าหมายเพื่อลดขนาดปัญหา และนำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังเรือนจำ พร้อมทั้งถ่ายทอดสู่องค์กรต่าง ๆ สู่การปฏิบัติ The National AIDS Management Center Bureau of AIDS, TB, and STIs Department of Disease Control, Ministry of Public Health (2017) ส่วนการได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 3.67, S.D. = 0.12$) อาจจะเป็นเพราะว่างบประมาณในการในการสนับสนุนชุดบริการมีไม่พอกับจำนวนผู้ต้องขังที่มีมากจนล้นเรือนจำ สอดคล้องกับ The National AIDS Management Center Bureau of AIDS, TB, and STIs Department of Disease Control, Ministry of Public Health (2017) ทรัพยากรในการสนับสนุนการดำเนินงานแม้จะได้รับงบประมาณสนับสนุนการป้องกันแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยากและอยู่ในกลุ่มเสี่ยง แต่ยังมีข้อจำกัดในใช้งบประมาณ จึงได้มีความพยายามพัฒนากลไกการเงินการคลังใหม่ในการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

1.2 ปัจจัยนำเข้า ด้านความพร้อมทรัพยากรบุคคล และวัสดุทางการแพทย์ และอุปกรณ์ป้องกัน (Input) จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นด้านความพร้อมของทรัพยากรบุคคล และวัสดุทางการแพทย์ และอุปกรณ์ป้องกัน ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.45, S.D. = 0.06$) ทั้งนี้เพราะการการสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้และการปรับทัศนคติเจ้าหน้าที่เรือนจำ/ทัณฑสถานทั้งผู้คุมและผู้ต้องขัง ส่วนการสนับสนุนองค์ความรู้ คู่มือ หลักสูตร สื่อ เอกสารสิ่งพิมพ์ ฤกษ์งามยามดี และสารหล่อลื่น รวมทั้งการสนับสนุนทางวิชาการเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสจัดทำแนวทางปฏิบัติในการ

ป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 4.00$, $S.D. = 0.00$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา Silapichit & Vorapart (2016) ที่พบว่า เรือนจำประสบปัญหาในการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันดูแลรักษาผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ และผู้ต้องขังมีการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ โดยจะเห็นได้จากอัตราการ ใช้ถุงยางอนามัยที่น้อยมาก ในทุกคู่เพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยกันในเรือนจำ ซึ่งมีข้อจำกัดในการเข้าถึงถุงยางอนามัย และการขาดอำนาจต่อรองในบางกรณี Chamniyom, Krungkraipetch, & Junprasert (2017) พบว่า การให้ผู้ต้องขังเข้ารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองนั้น ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุมในสาระสำคัญเกี่ยวกับประโยชน์ที่ตนจะได้รับเพื่อให้เกิดเจตคติที่ดี

1.3 กระบวนการ การขับเคลื่อนโปรแกรมของสถานพยาบาลเรือนจำ/โรงพยาบาลแม่ข่าย และระบบการส่งต่อดูแลต่อเนื่อง (Process) จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการขับเคลื่อนโปรแกรม ความครอบคลุมต่อเนื่องการดำเนินกิจกรรม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.41$, $S.D. = 0.06$) เนื่องจากการสนับสนุนช่วยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำในการให้บริการตรวจเอชไอวีด้วยความสนใจ อาทิ การให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด การเจาะเลือดส่งตรวจ การให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดพร้อมแจ้งผล โดยอาจเป็นพี่เลี้ยงให้ในระยะแรก การตรวจวินิจฉัยเอชไอวีเอดส์และการเตรียมความพร้อมในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และการส่งเสริมการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 5.00$, $S.D. = 0.00$) สอดคล้องกับ Jantarathaneewat, Chanakaew, Udon, & Thariyain. (2019) ที่ผลการศึกษพบว่า การส่งเสริมให้มีกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้ต้องขัง โดยการสร้างการมีส่วนร่วมทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง และการพัฒนาอาสาสมัครแกนนำให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข Thailand MOPH-U.S.CDC Collaboration (2007) อ้างถึง Chonlapan (2019) การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีเอดส์ผู้ต้องขัง ช่องว่างคุณภาพบริการที่ต้องมีการพัฒนาเพิ่มเติมในการตรวจบริการหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ คือ แกนนำอาสาสมัครมีผลต่อการเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรอง ส่วนการจัดระบบส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่องในกรณีที่ผู้ต้องขังพ้นโทษและต้องกักขังอยู่ในระบบสุขภาพปกติ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 1.00$, $S.D. = 0.00$) ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนผู้ต้องขังเข้า - ออก ในแต่ละวันมีจำนวนมาก ทำให้การเตรียมตัวก่อนจำหน่ายผู้ต้องขังทำได้ไม่ครอบคลุม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sunanta (2019) ที่พบว่า บริบทของเรือนจำที่มีผู้ต้องขังเข้าออกทุกเดือน ทำให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจเลือดคัดกรอง รับทราบผลเลือดของตนเข้าสู่ระบบการรักษาที่รวดเร็วกว่าการตรวจคัดกรองประจำปี Makada Carroll, et al (2013) อ้างถึงใน Chonlapan (2019) ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีมีอัตราการดูแลหลังปล่อยตัวค่อนข้างต่ำ ในระบบการเชื่อมต่อหลังปล่อยตัว

1.4 ผลลัพธ์ ความครอบคลุมของผู้ต้องขังที่ได้รับการจัดบริการตามโปรแกรม (Product) จากผลการวิจัยพบว่า จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจเลือดคัดกรองเอชไอวีเอดส์ ด้วยชุดบริการป้องกันการติดเชื้อผ่านเกณฑ์การประเมิน ตรวจคัดกรอง ร้อยละ 100 (เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 90 ภายในปี 63) และผลการตรวจคัดกรองที่ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ปี 2560-2563 จำนวน 4, 4, 5 และ 7 คน ผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ร้อยละ 100 ได้เข้าสู่ระบบการรักษา ด้วยยาต้านไวรัส รวมทั้งผู้ต้องขังติดเชื้อสะสม จำนวน 24, 28, 33 และ 38 ได้เข้าสู่ระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ทุกรายเช่นกัน สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การมุ่งเน้นเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูง

และรอบด้าน ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง ผู้ต้องขังในเรือนจำและเยาวชนในสถานพินิจ โดยมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบคือ กระทรวงยุติธรรม และกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กำหนดให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลรักษาทางคลินิกเอชไอวีเอดส์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย และเรือนจำในพื้นที่ (The National AIDS Management Center Bureau of AIDS TB and STIs Department of Disease Control Ministry of Public Health, 2017)

1.5 จากผลการวิจัย พบประโยชน์จากกระบวนการขับเคลื่อนโปรแกรม กล่าวคือ เกิดความครอบคลุมในการคัดกรอง เจาะเลือด ค้นหา และ Confirm เอชไอวีเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขัง ทั้งนี้ทำให้เกิดกิจกรรมให้ความรู้ ด้านส่งเสริม และป้องกันเอชไอวีเอดส์ ทั้งนี้ยังมีการกำกับ ติดตาม รวมไปถึงการรับประสานยาเอชไอวีเอดส์อย่างต่อเนื่อง จนทำให้เกิด Knowledge & Practice ในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีผลเลือดเป็นลบ ลดความเสี่ยงการติดเชื้อ เกิดกระบวนการขับเคลื่อนโปรแกรมส่งเสริมป้องกันและเวชปฏิบัติด้านเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขัง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sunanta (2021) ที่พบว่า แขนงอาสาสมัครเรือนจำมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับความรู้ความเข้าใจและเข้าถึงการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้กลุ่มเสี่ยงในเรือนจำมีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์สามารถส่งเสริมพลังบวกสร้างความตระหนักในการคงสถานะผลเลือดลบให้มีผลเลือดลบต่อไป

ทั้งนี้จากงานวิจัย พบประเด็นปัญหา คือ ภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่มีปริมาณมาก ไม่สามารถจัดบริการได้ ครอบคลุมในทุกกิจกรรม ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าผู้ต้องขังจำนวนมากผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ต้องขังทุกด้าน รวมไปถึงการจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมตามแผนการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Legislative Institutional Repository of Thailand (2020) พบว่า ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังในเรือนจำ และการบริหารจัดการเรือนจำ ทั้งในเรื่องการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ต้องขัง การแก้ไขฟื้นฟูพฤติกรรมเสียของผู้ต้องขัง และความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ Woraphat (2021) การเพิ่มปริมาณผู้ต้องขังนั้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่องบประมาณและประสิทธิภาพในการบริหารงานราชทัณฑ์การควบคุมดูแลและพัฒนาพฤติกรรมผู้ต้องขัง และปัญหาต่าง ๆ ทั้งแออัด บุคลากรการบริหารงาน สิทธิมนุษยชนผู้ต้องขัง อาหาร สุขภาพอนามัย อันเป็นวิกฤตของสังคมไทยที่ส่งผลกระทบทางลบมากในปัจจุบันและอนาคต และอีกประเด็นหนึ่ง คือ หลังพ้นโทษผู้ต้องขังไม่ได้กลับพื้นที่ตามสถานที่ที่แจ้งไว้กับสถานพยาบาล ทำให้ไม่สามารถติดตามการรักษาได้ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าผู้ต้องขังต้องการการยอมรับจากชุมชน ไม่อยากให้บุคคลอื่นรู้ว่าเคยต้องโทษจำคุกมาก่อน ต้องการเริ่มต้นใหม่กับที่ใหม่สอดคล้องกับ Phuengsanthia & Tongkum (2018) บุคคลที่เคยตกเป็นผู้ต้องขังถูกปฏิเสธจากสังคม ไม่ได้มีโอกาสที่ควรได้รับ หลังจากได้รับอิสรภาพ พวกเขาไม่สามารถที่จะแสดงความสามารถและศักยภาพที่มีออกมาให้สาธารณะชนได้รับรู้ เพราะในโลกหลังกำแพงเป็นโลกของความผิดพลาด Samama & Na-Ranong (2017) คนทุกคนอยากเป็นคนดีอยากปรับตัวไม่มีใครอยากเป็นคนเลวทั้งในเรื่องจริงและในความคิดของผู้อื่น บางครั้งพยายามที่จะไม่แคร์ ไม่สนใจในความคิดของผู้อื่น แต่การคนเป็นสัตว์สังคมจึงห้ามไม่ได้ที่จะคิด คาดหวังให้ผู้อื่นยอมรับและให้โอกาส แต่สายตาของคนในสังคมที่มองมา สามารถที่จะรับรู้ได้ โดยไม่ต้องมีคำพูดอะไรว่าสังคมรังเกียจและไม่ได้คิดว่าเขาสามารถที่จะกลับตัวได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยปฏิบัติเรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

1. หน่วยงานราชทัณฑ์นำโปรแกรมส่งเสริมป้องกันและเวชปฏิบัติด้านเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังไปใช้เพื่อมุ่งเน้นเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้าน ให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูงตามแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์
2. หน่วยงานราชทัณฑ์ และหน่วยบริการสาธารณสุขที่ห่างไกล เช่น รพ.สต. สามารถจัดบริการโทรทัศน์ทางไกลในการสนับสนุนการดูแลรักษา (Telemedicine) เพื่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดช่องว่างระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการ เพิ่มการเข้าถึงในระบบสุขภาพ
3. กรมราชทัณฑ์พัฒนาระบบส่งต่อรายชื่อผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ที่พ้นโทษให้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในกรณีผู้ต้องขังพ้นโทษและต้องรับยาต้านไวรัสต่อในระบบสุขภาพ เนื่องจากผู้ต้องขังหลังพ้นโทษมักจะไม่ได้รับยาต่อเนื่องและไม่มีหน่วยงานไหนติดตามทำให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อและการติดต่อยาต้านไวรัส

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทแวดล้อม ปัจจัยนำเข้าด้านความเพียงพอของทรัพยากรความรู้ พฤติกรรมส่งเสริม ป้องกันติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ รวมทั้งกระบวนการขับเคลื่อนและประสิทธิภาพของโปรแกรม ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงการติดตามผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์หลังได้รับการปล่อยตัว ควรศึกษาต่อยอดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาในระบบสุขภาพของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ หลังจากได้รับการปล่อยตัวจะทำให้มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพและป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวีเอดส์ ตลอดจนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังเมื่อคืนสู่ครอบครัว ชุมชนและสังคมต่อไป

References

- Best, J. W. (1977). *Research in education*. (3rded). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1992). *Doing qualitative research: multiple strategies*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Chamniyom, A., Krungraipecth, N., & Junprasert, S. (2017). Factors predicting intention to voluntary HIV screening test among male prisoners in prison seventh territory. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 25(2), 57-68.
- Chonlapan, A. (2019). *The development of the integrated system for diseases prevalent among prisoner-inmates: first admitted, transferred and discharged screening*. Department of Disease Control. [Online]; (Cited 2017 September, 21). Retrieved January 14, 2022 from <https://ddc.moph.go.th>. (in Thai)

- Department of Disease Control. (2017). *National strategy on ending AIDS problems 2017-2030*. Ministry of Public Health. Nonthaburi: N.C. Concept Co. Ltd., Bangkok. (in Thai)
- Jantarathaneewat, K., Chanakaew, P., Udon, T., & Thariyain, A. (2019). A formative assessment to develop HIV/STD prevention and care program for young prisoners at the central correctional institution for young offenders, Pathumthani. *Thai AIDS Journal*, 24(1), 1-8.
- Health Administration Division. (2019). *Guide of health service system development for prisoners*. Bangkok: Born to Publishing, Ltd. (in Thai)
- Legislative Institutional Repository of Thailand. (2020). *Academic focus*. Bangkok. (in Thai)
- Phuengsanthia, T. & Tongkum, S. (2018). Prison: the area of punishment and the return of good inmates to society. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 11(3), 737-748.
- Royal Thai Government Gazette. (2017). Constitution of the kingdom of Thailand. [Online]; (Cited 2017 September, 21). Retrieved January 14, 2022 from <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/>. (in Thai)
- Sa-ardeam, S. & Sukhontapirom Na Pattalung, A. (2015). A study of self-esteem and risk behaviors to HIV of inmates in prison with therapeutic community program in Northeastern Region of Thailand. *Chulalongkorn Medical Journal*, 59(1), 75-89.
- Samama, C. & Na-Ranong, L. (2017). The crux of prisoners toward the project of return good people to the society. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 10(2), 1105-1114.
- Silapichit, C. & Vorapart, T. (2016). *Legal measures for prevent and control the epidemic of AIDS in Prison*. A Thesis submitted in partial fulfillment for the degree of master of laws. Department of Low Dhurakij Pundit University. (in Thai).
- Sunanta, M. (2019). An application of RRTTR measure for HIV prevention among prisoners in a province prison in Northern Thailand Office of Disease Prevention & Control Region 11 Chiangmai. *Lanna Public Health Journal*, 15(2), 34.
- Sunanta, M. (2021). A study of prevalence and risk factors of HIV infection among male prisoners in Chiang Mai province. *Lanna Public Health Journal*, 17(2), 26-36.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. 3rded. New York. Harper and Row Publications.
- The National AIDS Management Center Bureau of AIDS, TB, and STIs Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2017). *Thailand aational strategy to end AIDS 2017 – 2030*. N.C. Concept Co. Ltd., Bangkok. (in Thai)
- Woraphat, T. (2021). Immates overflow. *Kamlungjai Journal*, 6(2), 36-42.