

การใช้มาตรการ RRTTR เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ต้องขัง ของเรือนจำจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ

An Application of RRTTR Measure for HIV Prevention among Prisoners in a Province Prison in Northern Thailand

มนต์ทิwa สุนันตา พย.บ. (พยาบาลศาสตร์)

Montiwa Sunanta B.N.S (Nursing Science)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ Office of Disease Prevention & Control Region 1 Chiangmai

Received: July 18, 2019

Revised: Aug 2, 2019

Accepted: Dec 12, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใชมาตรการ RRTTR (Reach, Recruit, Test, Treat, and Retain) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ต้องขังของเรือนจำ และวิเคราะห์บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการ โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในประเด็นของรูปแบบการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังและบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวน 6 คน ได้แก่ พยาบาลเรือนจำจังหวัด พยาบาลผู้ประสานงานโรคเอดส์ของโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานเอดส์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของจังหวัด โดยใช้แนวทางการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามมาตรการ RRTTR ของกรมควบคุมโรค เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของรูปแบบบริการและบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กันยายน 2561 ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบบริการดังกล่าวมีการดำเนินงานสอดคล้องตามมาตรการ RRTTR ทำให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการป้องกัน 198 ราย ซึ่งบริการดังกล่าวเหมาะสมกับบริบทของเรือนจำที่มีผู้ต้องขังเข้าออกทุกเดือน ทำให้ผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงได้ทราบผลเลือดและเข้ารับการรักษาได้รวดเร็วกว่าการตรวจคัดกรองประจำปี โดยมีเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้บริการเชิงรุกแบบกลุ่มในผู้ต้องขังรายใหม่ และมีแกนนำผู้ต้องขังให้บริการเชิงรุกแบบรายบุคคลเนื่องจากได้รับความไว้วางใจจากกลุ่มเพื่อนผู้ต้องขังในการเปิดเผยปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้การจัดบริการป้องกันเอดส์ในเรือนจำได้เพิ่มการจัดระบบเบิกจ่ายถุงยางอนามัยอย่างเหมาะสม สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ง่าย ช่วยดูแลให้มีการป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นมาตรการ RRTTR สามารถดำเนินการได้ในเรือนจำแห่งนี้ อย่างไรก็ตามควรเพิ่มกิจกรรมเพื่อส่งเสริมผู้ที่มีผลเลือดลบและความเสี่ยง ให้มีการเจาะเลือดซ้ำทุก 6 เดือน และมีระบบสารสนเทศเพื่อการบันทึกข้อมูลและส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดบริการ, การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี, ผู้ต้องขัง

ABSTRACT

This qualitative study design had objectives, firstly, to investigate an application of RRTR (Reach, Recruit, Test, Treat, and Retain) measure for HIV prevention among prisoners, and, secondly, to analyze the roles of managing personnel who practiced preventive services in the province prison. Data were collected between May-September, 2018 from an in-depth interview with the personnel concerning to management plan for preventive services of HIV infection in the prisoners. Population samples in the study comprised six personnel who are nurses working in the prison, HIV/AIDS coordinating nurses from the hospital, AIDS practitioner in the provincial health office, and a representative from HIV/AIDS provincial network. The process of implementation for HIV prevention followed the strategy of RRTR measure of the Department of Disease Control and also be used as a tool for analysis its efficiency of the service model and the roles of the relevant personnel. The results revealed that preventive service model was correlated to the RRTR measure that offered 198 inmates able to reach the preventive services. The service model was suitable for the context of the prison, which prisoners moved in and out every month. The preventive service process could provide information for the risky inmates for what they had negative or positive blood resulting them to go for treatment faster than the process from a regular yearly screening test. The retained infective HIV prisoners performed as networking providers for active preventive service to the new inmates, and also there were ringleaders in the prison giving advices individually for HIV prevention. The ringleaders were trusted by the others to unveil personal health problems. In addition, the prison also provided proper additional condom supplement program to all who needed for self-prevention. So that the RRTR measure was appropriate to be implemented in this prison. However, it should add some activities to encourage the inmates who had negative blood test and risk to receive blood check every six-months and add the information system to collect and share the data.

Keywords: HIV service model, Preventive HIV, Prisoners, RRTR measure.

บทนำ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง (Key Populations: KPs.) และกำหนดมาตรการสำคัญในการส่งเสริมให้กลุ่ม KPs. เข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี คือการจัดชุดบริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูง ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก (มาตรการ RRTR) ประกอบด้วย 5 บริการหลัก

ได้แก่ 1) การเข้าถึง (Reach) ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องเอชไอวีและข้อมูลการเข้าถึงชุดบริการ และการลงทะเบียนเพื่อรับบริการ การได้รับอุปกรณ์ป้องกันด้วย เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น เป็นต้น 2) การเข้าสู่บริการ (Recruit) ประกอบด้วย การให้บริการให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre-test Counseling) และการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) การตรวจ

เลือดหาเชื้อเอชไอวี (Test) ประกอบด้วยได้รับการเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การทราบสถานะผลเลือด และการได้รับบริการให้คำปรึกษาหลังการเจาะเลือด (Post-test counseling) 4) การรักษา (Treat) ประกอบด้วย มีระบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่บริการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ARV) และมีการติดตามผลการรักษา 5) การคงอยู่ในระบบ (Retain) ประกอบด้วย การดูแลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และมีการส่งเสริมให้ผู้มีผลเลือดเป็นลบมีการเจาะเลือดซ้ำ ทุก 6 เดือน (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาดูแลเอชไอวี, 2559)

จากมาตรการดังกล่าว ส่งผลให้ KPs. สามารถเข้าถึงบริการป้องกันและเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพมากขึ้น แต่ KPs. บางกลุ่มมีข้อจำกัดในการเข้าถึงชุดบริการ RRTTR เช่น กลุ่มผู้ต้องขัง เนื่องจากการถูกจำกัดด้านเสรีภาพ มีขั้นตอนยุ่งยากในการมารับบริการสุขภาพภายนอกเรือนจำ ทำให้ต้องรอการตรวจคัดกรองเอชไอวีในเรือนจำประจำปี บางรายมีปัญหาด้านสิทธิการรักษา เช่น ผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย/ต่างด้าว ผู้ที่ไม่ย้ายสิทธิการรักษา เป็นต้น จึงไม่สามารถใช้สิทธิในชุดบริการได้ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2559)

ข้อมูลกรมราชทัณฑ์ (2561) พบว่าประเทศไทยมีผู้ต้องขังจำนวน 334,279 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 86 ซึ่งจากการศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชาย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 282 ราย พบว่ามีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยทั้งก่อนเข้าเรือนจำ และขณะอยู่ในเรือนจำ และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยน้อยกว่า ร้อยละ 40 (ชลลิสรา จริยาเลิศศักดิ์, 2557) โดยในเรือนจำมีการจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวีประจำปี แต่ไม่สอดคล้องกับบริบทของเรือนจำที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ต้องขังที่ เข้า-ออกเรือนจำตลอดเวลา (ชญาภา ศิลาพิชิต, 2559) ปัจจุบันได้มีการสนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีเจาะปลายนิ้ว

แต่เป็นวิธีที่ไม่นิยมเนื่องจากเป็นเพียงการคัดกรอง ไม่สามารถยืนยันการวินิจฉัยได้ เมื่อพบผลเลือดบวก (HIV+ve) ต้องเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ทำให้เป็นการเพิ่มภาระงานมากขึ้น และอาจพบผลลบปลอม (false HIV negative) ได้มากกว่าการเจาะเลือดปกติ (บุญนิยม วงศ์ใจคำ, 2561)

ผลการติดตามการดำเนินงานโครงการองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ด้านเอดส์ และเครือข่าย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของจังหวัดที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการป้องกันเอดส์ในเรือนจำ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ และเข้าร่วมการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำในเขตภาคเหนือตอนบน ปี 2561 พบว่า เรือนจำจังหวัดแห่งหนึ่งมีการส่งเสริมให้ผู้ต้องขังทั้งรายเก่าและรายใหม่ ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเมื่อทราบความเสี่ยงของตนเอง จำนวน 198 ราย โดยไม่ต้องรอการตรวจคัดกรองประจำปี ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ทราบสถานะผลเลือดและเข้าสู่การรักษาได้รวดเร็ว ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางการดำเนินงานจัดบริการดังกล่าว เพื่อค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในการจัดระบบบริการเพื่อป้องกันควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง และบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการฯ สำหรับผู้ต้องขังให้หน่วยงานอื่นต่อไปได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้มาตรการ RRTTR เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ต้องขังของเรือนจำ โดยเป็นมุมมองการศึกษาของผู้ให้บริการหรือผู้จัดบริการฯ เท่านั้น ไม่รวมถึงข้อมูลของผู้ต้องขัง

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดบริการป้องกันฯ ของเรือนจำจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ได้แก่ พยาบาลเรือนจำจังหวัด พยาบาล ผู้ประสานงานโรคเอดส์ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด (HIV Coordinator/

HIV.Co) ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้แทนเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของจังหวัด รวมทั้งสิ้น 6 คน โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายในประเด็นของรูปแบบการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้กลุ่มผู้ต้องขังเป็นอย่างไร และบทบาทของที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการ โดยใช้แนวทางการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามมาตรการ RRTR (Reach Recruit Test Treat and Retain) ของกรมควบคุมโรค เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของรูปแบบบริการและบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง โดยทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ และบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับผู้ต้องขัง และนำมาตรการ RRTR ของกรมควบคุมโรค เป็นเครื่องมือในการประเมินความครบถ้วนของการจัดบริการฯ จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1. สัมภาษณ์พยาบาลเรือนจำจังหวัด พยาบาลผู้ประสานงานโรคเอดส์ของโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานเอดส์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของจังหวัด

2. ร่วมประชุมสรุปผลการดำเนินงานติดตามประเมินผล วางแผนงานรณรงค์การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ HIV/AIDs ในกลุ่มผู้ต้องขังและโครงการที่ร่วมดำเนินงานในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ปี 2561 และรายงานสรุปผลการดำเนินงานในเรือนจำของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของจังหวัด

การวิเคราะห์โดยใช้การเปรียบเทียบเหตุการณ์ (Constant comparison) วิเคราะห์ข้อมูลด้านประสิทธิภาพและความครอบคลุมของการดำเนินงานตามมาตรการ RRTR กับรูปแบบบริการป้องกันฯ ของเรือนจำที่ได้ทำการศึกษา และจำแนกบทบาท

ของที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการป้องกันดังกล่าวจากบทสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย

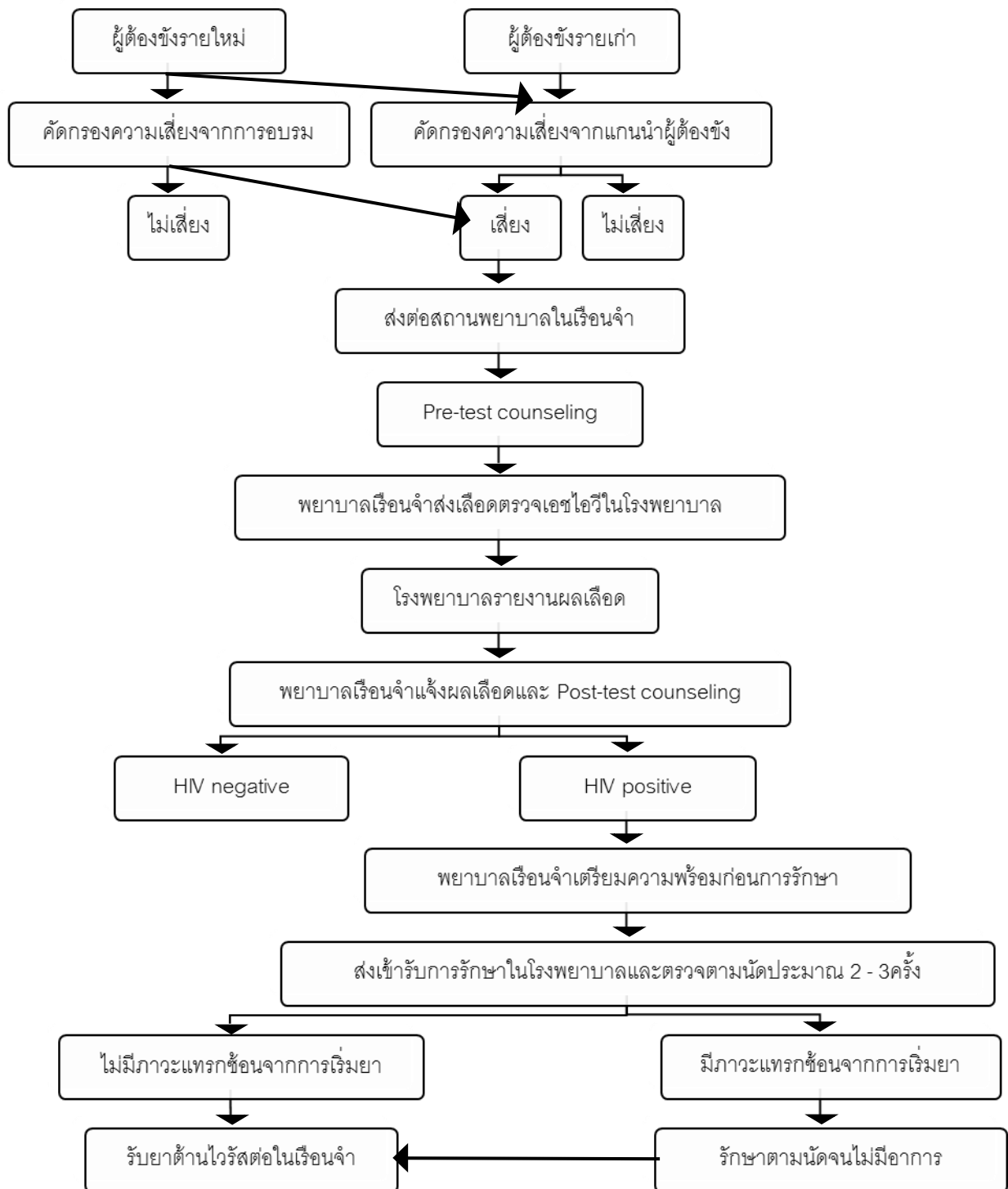
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. รูปแบบการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง

จากข้อมูล ณ วันที่ 14 กันยายน 2561 เรือนจำจังหวัดที่ได้ทำการศึกษา มีผู้ต้องขังจำนวน 1,684 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังชาย จำนวน 1,445 ราย ผู้ต้องขังหญิงจำนวน 239 ราย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 45 ราย และได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 43 ราย อยู่ในระหว่างเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยาต้านไวรัส จำนวน 2 ราย (บุญนิยม, 2561) โดยเรือนจำนี้มีการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

จากการให้บริการพบว่าผู้ต้องขังลงทะเบียนเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (VCT) จำนวน 198 ราย มาจากได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการตรวจ VCT จำนวน 155 ราย ทั้งหมดได้รับการตรวจเลือดและทราบผลเลือดทุกราย พบผลเลือดบวกจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.94 ได้รับการเริ่มยาต้านไวรัส จำนวน 1 ราย และอยู่ในระหว่างการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยา จำนวน 2 ราย นอกจากนี้มีผู้ต้องขังที่ได้รับความรู้จากแกนนำผู้ต้องขัง มาลงทะเบียนเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ จำนวน 43 ราย เมื่อนำมาตรการ RRTR มาวิเคราะห์ประสิทธิภาพของรูปแบบการให้บริการ พบว่าได้มีการจัดบริการได้สอดคล้องกับมาตรการ RRTR ทำให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการได้ง่าย และมีมาตรฐาน ยกเว้นการการคงอยู่ในระบบของสถานะผลเลือดลบ (Retain-ve) เนื่องจากเรือนจำยังไม่มีกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนในการติดตามผู้ต้องขังผลเลือดลบ (HIV-ve) ให้ได้รับการเจาะเลือดซ้ำทุก 6 เดือน รายละเอียดดังตาราง ดังแสดงในตารางที่ 1



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง ของเรือนจำจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ปีงบประมาณ 2561

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบแนวทางการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังของเรือนจำจังหวัด
แห่งหนึ่งในภาคเหนือ กับแนวทางการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามมาตรการ RRTR

มาตรการ RRTR		การจัดบริการฯ ของเรือนจำจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ
ขั้นตอน	กิจกรรม	
Reach	1) ความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) ได้รับหรือมีการจัดบริการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 3) ได้รับข้อมูลสถานที่ให้บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี 4) ได้รับการลงทะเบียนเข้ารับการตรวจ VCT	● เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีจัดเวทีอบรมให้ความรู้เรื่องเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิธีการและช่องทางรับบริการ VCT ให้กับผู้ต้องขังรายใหม่ สำหรับผู้ต้องขังที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม ได้รับความรู้ดังกล่าวจากแกนนำผู้ต้องขังที่สามารถให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ● ผู้ต้องขังได้รับถุงยางอนามัยผ่านการลงทะเบียนเบิกและส่งคืนถุงยางที่ใช้แล้วทุกครั้งจากสถานพยาบาลในเรือนจำ โดยมีแกนนำผู้ต้องขังให้ข้อมูลเรื่องวิธีเบิกถุงยางอนามัยและดูแลการส่งคืนถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว ● ผู้ต้องขังสามารถลงทะเบียนเข้ารับการตรวจ VCT ได้ 3 ช่องทาง ได้แก่ หลังการอบรมให้ความรู้ ผ่านแกนนำผู้ต้องขัง และลงทะเบียนด้วยตนเองที่สถานพยาบาล
Recruit	1) ได้รับการ Pre-Test counseling 2) ได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	● พยาบาลเรือนจำให้การ Pre-test counseling ผู้ต้องขังที่ลงทะเบียนตรวจ VCT รายบุคคลและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยวิธีการซักประวัติ เมื่อผู้ต้องขังยินยอมตรวจ VCT พยาบาลเรือนจำทำการนัดหมายการส่งตรวจกับโรงพยาบาลประจำจังหวัด
Test	1) ได้รับการเจาะเลือดตรวจ VCT 2) ผู้รับบริการทราบผลเลือดและได้รับการ Post - Test counseling	● พยาบาลเรือนจำเจาะเลือดและส่งตรวจตามการนัดหมาย เมื่อได้ผลตรวจเลือด(ปดผืนก) พยาบาลเรือนจำเป็นผู้แจ้งผลเลือดและให้บริการ Post -Test counseling และให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการถ่ายทอดเชื้อในรายที่มีผลเลือดบวก
Treat	ผู้ต้องขังที่มีการติดเชื้อเอชไอวีได้รับการส่งต่อเข้าสู่การรักษา	● ในเรือนจำที่ได้ทำการศึกษา มีผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 45 ราย (เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวน 3 ราย) ได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 43 ราย และจำนวน 2 ราย อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมก่อนรับยาต้านไวรัส โดยมีการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาดมนัดในโรงพยาบาลจนกว่าไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการเริ่มยาต้านไวรัส แพทย์จะมีแผนการรักษาให้รับยาต้านไวรัสต่อในเรือนจำ
Retain	1) ผู้ต้องขังที่มีผลเลือดบวกได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 2) ผู้ต้องขังที่มีผลเลือดลบ/มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เข้ารับการตรวจเลือด VCT ทุก 6 เดือน	● พยาบาลผู้ประสานงานโรคเอดส์ของโรงพยาบาลจังหวัดทำการเบิกยาต้านไวรัสทุก 2 เดือน ให้กับผู้ต้องขังที่มีผลเลือดบวกที่แพทย์มีแผนการรักษาให้รับยาต่อในเรือนจำ และพยาบาลเรือนจำเป็นผู้บริหารยาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ● พยาบาลเรือนจำจัดสภาพแวดล้อมในเรือนจำเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดความกลัวในการเข้ารับการรักษา โดยมีการปรับช่วงเวลาแจกยาให้สอดคล้องกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ และจัดกิจกรรมอบรมในเรือนนอนเรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ต้องขัง และกิจกรรมกลุ่มเสริมพลังผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ เพื่อส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังอื่นได้ โดยนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นวิทยากร ● ขาดการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงและมีผลเลือดลบ ตรวจเลือดซ้ำทุก 6 เดือน

2. ด้านบทบาทของผู้ปฏิบัติงาน

จากการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 6 ราย สามารถวิเคราะห์บทบาทของผู้ร่วมจัดบริการได้ 4 บทบาทหลัก ดังนี้

2.1 บทบาทการให้บริการเชิงรุก ได้แก่ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และแกนนำผู้ต้องขัง โดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีบทบาทเป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและการประเมินความเสี่ยงแบบกลุ่มแก่ผู้ต้องขังรายรายใหม่ ทำให้ผู้ต้องขังได้รับความรู้มีครั้งละจำนวนมาก แต่ทำได้ 1 - 2 ครั้งต่อปีเท่านั้น เนื่องจากมีงบประมาณจำกัด ดังนั้นผู้ต้องขังรายใหม่ที่เข้ามาไม่ทันรอบของการจัดอบรมหรือผู้ต้องขังรายเก่าไม่ได้รับความรู้ดังกล่าว ส่วนแกนนำผู้ต้องขังมีบทบาทในการให้ข้อมูลหรือความรู้เรื่องเอชไอวีแบบรายบุคคลแก่เพื่อนผู้ต้องขังรายเก่าและใหม่ที่มาขอคำปรึกษา หรือที่สังเกตพบว่ามีความเสี่ยง โดยแกนนำผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงในเรือนจำได้ง่ายเนื่องจากอาศัยอยู่ร่วมกันและได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนผู้ต้องขัง

2.2 บทบาทการประสานงาน มีพยาบาลเรือนจำเป็นผู้ประสานงานหลักเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ราบรื่น ได้แก่ การประสานกับวิทยากรภายนอกในการจัดกิจกรรมอบรม การประสานงานกับโรงพยาบาลในการจัดบริการด้านสุขภาพหรือการส่งตรวจรักษา และการประสานงานกับแกนนำผู้ต้องขังในการส่งต่อผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ต้องขังที่มีปัญหาด้านสุขภาพเข้ารับการรักษา นอกจากนี้พยาบาลผู้ประสานงานโรคเอดส์ของโรงพยาบาล มีบทบาทของการเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ได้แก่ ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ และห้องตรวจแพทย์ ทำให้การตรวจรักษาผู้ต้องขังที่รับบริการในโรงพยาบาลมีความสะดวกและรวดเร็ว และลดการส่งตัวผู้ต้องขังออกนอกเรือนจำโดยไม่จำเป็น

2.3 บทบาทของผู้บริหารจัดการการให้บริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังและการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีพยาบาลเรือนจำเป็นผู้มีบทบาทหลัก เนื่องจากมีความใกล้ชิดผู้ต้องขังและเป็นหน่วยงานหลักของเรือนจำในการให้การดูแลรักษาเบื้องต้น โดยให้การดูแลที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังโดยตรง เช่น การเก็บส่งตรวจ การให้บริการ Pre-Test และ Post-Test Counseling การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้เพียงพอกับความต้องการ การบริหารจัดการยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา การจัดกิจกรรมเพื่อปรับสภาพแวดล้อมในการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับผู้ต้องขังรายอื่น ได้แก่ การปรับเวลาให้ยาต้านไวรัส มีความสอดคล้องกับช่วงเวลาการกินยาของผู้ป่วยอื่นๆ ทำให้ลดความรู้สึกกลัวถูกเปิดเผยสถานะผลเลือดหรือแปลกแยกจากผู้ต้องขังโรคอื่น มีความสบายใจในการรับยาต้านไวรัสจากสถานพยาบาล และการปรับทัศนคติการอยู่ร่วมกันในผู้ต้องขัง โดยวิทยากรจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นผู้จัดการอบรมการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับผู้ต้องขังในเรือนจำ และจัดกิจกรรมกลุ่มเสริมพลังในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในตัวเองและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่กำลังจะพ้นโทษ นอกจากนี้มีแกนนำผู้ต้องขังร่วมดูแลสุขภาพในการสังเกตอาการผิดปกติทางสุขภาพและส่งต่อเข้าสู่สถานพยาบาลในเรือนจำ

4. บทบาทของผู้สนับสนุนการให้บริการ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุข ในการพิจารณางบประมาณสนับสนุนโครงการที่มีการดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลผู้ประสานงานโรคเอดส์โรงพยาบาลจัดทำโครงการขอสนับสนุนจากโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นค่าตรวจ VCT ในผู้ต้องขังที่ไร้สิทธิ และจัดบริการช่องทาง

พิเศษสำหรับผู้ต้องขังในการส่งตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการและการตรวจรักษาด้วยยาต้านไวรัส

จากการศึกษาด้านบทบาทการทำงานพบว่า มีการ
แบ่งบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน และมีการทำระบบ
การส่งต่อผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ
สุขภาพ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่น
โดยพยาบาลเรือนจำเป็นผู้มีบทบาทหลักในการ
จัดบริการฯ ทั้งในด้านการประสานงาน การดูแล
ผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงและผู้ต้องขังที่มีการติดเชื้อเอช
ไอวี เป็นต้น เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับผู้ต้องขัง ทำ
ให้การบริหารจัดการและการดูแลทำได้ง่าย สำหรับ
บทบาทด้านการให้บริการเชิงรุกส่วนใหญ่ เป็น
บทบาทของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับแกนนำ
ผู้ต้องขัง โดยแกนนำผู้ต้องขังเป็นผู้ให้บริการเชิง
รุกที่สามารถเข้าถึงและได้รับความไว้วางใจจากเพื่อน
ผู้ต้องขังได้ดี ทำให้ผู้ต้องขังเดิมสามารถเข้าถึงบริการ
ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ ด้านพยาบาล
ผู้ประสานงานโรคเอดส์ มีบทบาทในด้านการดูแล
รักษาและประสานงานหน่วยงานใน โรงพยาบาล
และเรือนจำ และอำนวยความสะดวกในด้านการนัด
หมาย การเตรียมอุปกรณ์ และการจัดส่งยา จากการ
สร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ
ส่งผลให้เกิดช่องทางพิเศษในการส่งตรวจหาเชื้อเอช
ไอวีด้วยความสมัครใจ ทำให้ลดระยะเวลารอคอยการ
ตรวจคัดกรองประจำปี ส่งผลให้ผู้ต้องขังได้รับการ
ตรวจและทราบสถานะผลเลือดได้เร็ว

อภิปรายผล

รูปแบบจัดการบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ใน
กลุ่มผู้ต้องขังของเรือนจำจังหวัด ที่ได้ทำการศึกษา
พบว่า รูปแบบดังกล่าวทำให้ผู้ต้องขังมีความเข้าใจ
และทราบสถานะความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
ของตนเองที่มีมาก่อนและขณะอยู่ในเรือนจำ ซึ่งกลุ่ม
เสี่ยงเหล่านี้หากไม่ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ
เอชไอวี อาจส่งผลให้เกิดการแพร่เชื้อเอชไอวีจากการ
มีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำได้ สอดคล้องกับการศึกษา
ของชลลิสรา จริยาเลิศศักดิ์ (2557) เรื่องการศึกษา
ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่

สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชาย
จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ต้องขังเคยมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่
ปลอดภัยก่อนเข้าเรือนจำ และมีเพศสัมพันธ์ขณะอยู่
ในเรือนจำเรือนจำ ร้อยละ 24.5 โดยมีการใช้ถุงยาง
อนามัยเพียง ร้อยละ 11.6 ดังนั้นรูปแบบการ
จัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง
ของเรือนจำที่ได้ทำการศึกษา มีความเหมาะสมกับ
บริบทของเรือนจำในการป้องกัน ควบคุมการแพร่เชื้อ
เอชไอวีในเรือนจำตามของยุทธศาสตร์แห่งชาติ ว่า
ด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 ใน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ การมุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุด
บริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้าน ให้ครอบคลุม
พื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยง และมีโอกาสรับ
และถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง (ทวิทรัพย์, 2560)

เมื่อเปรียบเทียบแนวทางการจัดบริการป้องกัน
การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังของเรือนจำจังหวัด
ในการศึกษานี้ กับแนวทางการจัดบริการตาม
มาตรการ RRTR พบว่า มีความสอดคล้องกัน
เกือบทุกขั้นตอน และทำให้ผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยง
ได้รับการป้องกันที่ครบถ้วนตามมาตรฐาน
ความสำเร็จเกิดจากการประสานการทำงานร่วมกับ
เครือข่าย การกำหนดบทบาทการทำงานร่วมกันของ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการระดมทรัพยากรต่างๆ
จากหน่วยงานในพื้นที่ ดังนั้นการจัดบริการดังกล่าว
ทำให้ผู้ต้องขังรายใหม่และรายเก่าสามารถเข้าสู่ชุด
บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้เพิ่มมากขึ้น และ
สามารถรับบริการได้ทันทีเมื่อมีความเสี่ยง โดยไม่ต้อง
รอการจัดบริการรูปแบบพิเศษ

นอกจากนี้แกนนำผู้ต้องขังมีบทบาทในการ
ช่วยเหลือและให้ข้อมูลกลุ่มเสี่ยง เข้าสู่การตรวจเลือด
หาการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น เนื่องจากได้รับความ
ไว้วางใจจากเพื่อนผู้ต้องขังในการบอกปัญหาทาง
สุขภาพ ซึ่งบทบาทดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษา
ของเครือทิพย์ จันทรธำนิวัฒน์ และคณะ (2553) ที่
พบว่าแกนนำอาสาสมัครมีบทบาทสำคัญในการ
ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับความรู้และเข้าถึง
การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี สรุปได้ว่า
รูปแบบการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีใน

กลุ่มผู้ต้องขัง ของเรือนจำจังหวัดในการศึกษาค้นคว้านี้ มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการจัดบริการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ทราบสถานนะผลเลือดและเข้าสูการรักษารวดเร็วขึ้น โดยควรดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและกำหนดบทบาทการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยใช้ศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องเป็นตัวกำหนดบทบาท เช่น แกนนำผู้ต้องขังมีบทบาทในการให้บริการเชิงรุกในกลุ่มเพื่อนผู้ต้องขังเพราะมีความใกล้ชิดและได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนผู้ต้องขัง ทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงในเรือนจำได้ดี เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและมีความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้มีศักยภาพในการเป็นวิทยากรกลุ่มให้ความรู้ หรือวิทยากรนำในการทำกิจกรรมเสริมพลังให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำด้านพยาบาลเรือนจำมีบทบาทหลักในการประสานงานและบริหารจัดการในเรือนจำ และพยาบาลผู้ประสานงานโรคเอดส์มีบทบาทหลักในการประสานงานหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและจัดบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้ต้องขัง

ข้อเสนอแนะในการจัดบริการเพิ่มเติม

1) ควรจัดกิจกรรมที่สร้างความตระหนักในการคงสถานะผลเลือดกลับในผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยง หรือใช้เครือข่ายทางสังคมในเรือนจำ เช่น เพื่อนที่เป็นแกนนำผู้ต้องขังร่วมให้ข้อมูลกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เข้ารับการตรวจเลือดเป็นประจำทุก 6 เดือน

2) ควรมีการพัฒนาาระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อข้อมูลของผู้ต้องขังระหว่างโรงพยาบาลและเรือนจำ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในส่งผลเลือดและการดูแลต่อเนื่อง โดยมีระบบรักษาความลับอย่างเคร่งครัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษานี้ และผู้ให้การสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

เอกสารอ้างอิง

- กรมราชทัณฑ์. สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ. [online] 2561 [สืบค้นเมื่อ 20 ก.ย. 2561]; แหล่งข้อมูล: http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2018-09-01&report=
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด. (2559). แผนปฏิบัติการยุติปัญหายาเสพติด ประเทศไทย พ.ศ. 2558-2562. กรุงเทพมหานคร: เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด.
- เครือทิพย์ จันทธานีวิวัฒน์, ภัทรชราณี ชนะแก้ว, มนสิชา พูนสวัสดิ์ และคณะ. (2553). โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง. วารสารโรคเอดส์, 22(2), 93-101.
- ชญาภา ศิลปพิชิต. (2559). มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะนิติศาสตร์: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.
- ชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์. ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชาย กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่. [online] 2557 [สืบค้นเมื่อ 20 ก.ย. 2561]; แหล่งข้อมูล: <http://www.aidssti.ddc.moph.go.th/reseachs/view/2863>
- ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ, บรรณาธิการ. (2560). ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหายาเสพติด พ.ศ.2560-2573. กรุงเทพมหานคร: เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด.

บุญเนียม วงศ์ใจคำ. (2561). รายงานสรุปผลการดำเนินงานติดตามประเมินผลวางแผนงานรณรงค์การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ HIV/AIDs ในกลุ่มผู้ต้องขังและโครงการที่ร่วมดำเนินงานในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ปี 2561. การประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการดำเนินงานติดตามประเมินผลวางแผนงานรณรงค์การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ HIV/AIDs ในกลุ่มผู้ต้องขังและโครงการที่ร่วมดำเนินงานในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ปี 2561. เชียงใหม่: ประเทศไทย.

สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2559). แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ. สมุทรสาคร: บอรัณ ฑู ปี พับลิชชิ่ง จำกัด.