

การพัฒนารูปแบบการให้บริการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ ซี ในกลุ่มผู้ต้องขัง เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 - 2564

Development of a model for HIV, syphilis, and hepatitis C screening services for prisoners in Health Region 8, Thailand, 2020-2021

ดวงเดือน จันทะโชติ^{1*}Duangduean Chantachot¹จิราภา ตาลหยง²Jirapa Tanyong²¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
จังหวัดอุบลราชธานี¹The Office of Disease Prevention and Control 10,
Ubon Ratchathani²สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8
จังหวัดอุดรธานี²The Office of Disease Prevention and Control 8,
Udon Thani

*Corresponding author e-mail: duangchan252219@gmail.com

DOI: 10.14456/taj.2025.9

Received: May 16, 2025 Revised: July 16, 2025 Accepted: July 25, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการให้บริการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ ซี ในกลุ่มผู้ต้องขัง กลุ่มเป้าหมาย คือ (1) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโรงพยาบาล เรือนจำ จำนวน 35 คน (2) กลุ่มผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในเรือนจำเป้าหมาย 5 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 7,876 คน ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2562 - กันยายน พ.ศ. 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม แบบบันทึกการคัดกรอง การสนทนากลุ่ม และถอดบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การให้บริการมี 2 รูปแบบ คือ (1) แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ปฏิบัติงานภายใต้ภาวะปกติ และ (2) แบบเน้นบทบาทเรือนจำเป็นหลัก ปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ความแตกต่างรูปแบบใหม่ คือ ความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการตามสถานการณ์ การมอบอำนาจให้เรือนจำจัดการในกระบวนการหลัก และการประสานการดำเนินงานเชิงระบบการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจากภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดความต่อเนื่องของระบบบริการมากยิ่งขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 ผลการคัดกรองเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2563 โดยการคัดกรองเอชไอวีจาก 1,209 ราย เป็น 6,667 ราย คัดกรองซิฟิลิส 1,209 ราย เป็น 2,648 ราย และคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี 1,209 ราย เป็น 5,604 ราย ความชุกการติดเชื้อในปี พ.ศ. 2563-2564 พบติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.99 และ 0.66 ซิฟิลิสร้อยละ 2.56 และ 1.78 และไวรัสตับอักเสบ ซี ร้อยละ 0.90 และ 1.39 ตามลำดับ ปัจจัยความสำเร็จ ผู้บริหารสนับสนุนงานนโยบาย การมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะที่ได้ คือ ควรมีการจัดบริการอย่างต่อเนื่องและให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคไปสู่ผู้ต้องขังรายอื่นในเรือนจำ และเน้นให้ความรู้คำแนะนำและสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองในผู้ต้องขังรายเก่าที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

Abstract

This action research aimed to develop a model for HIV, syphilis, and hepatitis C virus (HCV) screening services for prisoners. The study targeted two groups: (1) 35 healthcare staff from provincial health offices, hospitals, and prisons; and (2) 7,876 prisoners with risky behaviors from five prisons in Health Region 8. The study was conducted from October 2019 to September 2021. Data were collected using behavior assessment questionnaires, screening record forms, focus group discussions, and after-action reviews. Quantitative data were presented using frequencies and percentages, while qualitative data were analyzed through content analysis. The results revealed two screening models: (1) a participatory screening model involving network partners operating under normal conditions; and (2) a prison-led model operating under emergency conditions during the COVID-19 pandemic. The new differences include flexible management tailored to the situation, the delegation of authority to prisons to manage core operational processes, and systematic coordination of laboratory testing through network partners, all contributing to enhanced continuity of the service delivery system. Screenings increased from 1,209 to 6,667 for HIV, from 1,209 to 2,648 for syphilis, and from 1,209 to 5,604 for HCV between 2020 and 2021. The prevalence rates of HIV, syphilis, and HCV during 2020-2021 were 0.99% and 0.66%, 2.56% and 1.78%, and 0.90% and 1.39%, respectively. Key success factors included leadership support for policies, participation from network partners and effective management. It is recommended that services be provided continuously and extended to cover newly admitted prisoners in order to prevent disease transmission to other inmates, while also emphasizing health education, counseling, and the provision of self-protection tools for existing prisoners with risky behaviors.

คำสำคัญ

รูปแบบจัดบริการคัดกรอง;
ผู้ต้องขัง; เอชไอวี; ซิฟิลิส; ไวรัสตับอักเสบ ซี

Keywords

development of screening service model;
prisoners; HIV; syphilis; hepatitis C virus

บทนำ

ประเทศไทยประสบปัญหาผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีจำนวนมากเกินกว่าความจุที่เรือนจำจะรองรับได้เป็นอันดับ 6 ของโลก อันดับ 3 ในเอเชีย และอันดับ 1 ในอาเซียน โดยที่มีผู้ต้องขังมากถึง 300,000 คน แต่เรือนจำสามารถรองรับผู้ต้องขังได้ประมาณ 120,000 คน ข้อมูลจากกรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2562 พบมีผู้ต้องขัง 362,392 ราย สภาพความเป็นอยู่ที่แออัดและขาดการดูแลอย่างทั่วถึงในเรือนจำทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ และเพิ่มความรุนแรงของอาการในกลุ่มผู้ต้องขัง ซึ่งผู้ต้องขังนั้นถือเป็น

ประชากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี เพราะอาจมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อตั้งแต่ก่อนต้องขัง เช่น การใช้หรือขายบริการทางเพศ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเป็นต้น และยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงระหว่างต้องขัง เช่น การใช้อุปกรณ์ฉีดยา/เข็มสัก ร่วมกัน หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน⁽¹⁾ ปัจจุบันมีการสนับสนุนงบประมาณและมาตรการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว ซึ่งยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้ต้องขัง อันเนื่องมาจากข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ ข้อจำกัดด้านเสรีภาพ การเคลื่อนย้ายออก

นอกสถานที่ ซึ่งต้องได้รับอนุญาตตามขั้นตอนทางราชการ ความไม่เพียงพอของทรัพยากรด้านบุคลากรและเวชภัณฑ์ในเรือนจำ ความไม่ต่อเนื่องของบริการด้านสุขภาพภายในเรือนจำ รวมถึงความเข้าใจของผู้ต้องขังเกี่ยวกับสิทธิในการเข้ารับบริการสุขภาพและการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ยังอยู่ในระดับจำกัด นอกจากนี้ การขาดกลไกการบูรณาการระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานราชทัณฑ์ยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการขยายบริการอย่างทั่วถึงและยั่งยืนในกลุ่มประชากรเฉพาะกลุ่มนี้⁽²⁾ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับกระทรวงยุติธรรม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ริเริ่มในปี พ.ศ. 2562 ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 มีแผนงานบูรณาการรักษาวัดโรคโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อให้ผู้ต้องขังเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม โดยได้บรรจุกิจกรรมการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี เป็นหนึ่งในบริการที่ผู้ต้องขังควรได้รับ⁽³⁾ โดยมีกองโรคเอดส์-และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมดำเนินการ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ซี่ ในผู้ต้องขัง⁽⁴⁾

จากข้อมูลสถิติของกรมราชทัณฑ์ ปี พ.ศ. 2561 พบประเทศไทยมีผู้ต้องขัง 352,354 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 มีผู้ต้องขัง 20,118 ราย ใน 8 เรือนจำ⁽⁵⁾ ได้รับการคัดกรองเอชไอวี โดยใช้งบประมาณของกองทุนโลก โครงการยุติปัญหาวัณโรค และเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR2) รอบ

new funding request (NFR) ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 5,171 ราย พบการติดเชื้อ 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.83 โดยเรือนจำในพื้นที่ที่มีการจัดบริการให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีได้เพียงร้อยละ 25.70 ไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม และกลุ่มผู้ต้องขังรายเก่าที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ อุปกรณ์ชุดตรวจ รูปแบบการจัดบริการที่ยังขาดบุคลากรร่วมปฏิบัติงาน การประสานงานระหว่างเรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่าย และขาดการรวบรวมข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อนำไปวางแผนเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ จากการศึกษา ความซุกของการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชาย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยทั้งก่อนเข้าเรือนจำและขณะอยู่ในเรือนจำ และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าร้อยละ 40⁽⁶⁾ ดังนั้น เพื่อให้ผู้ต้องขังที่เป็นกลุ่มแรกเริ่ม ระหว่าง และก่อนพ้นโทษ ได้รับการคัดกรอง และทราบถึงสถานะการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเอง จะได้เข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาโดยเร็ว เพื่อลดการเจ็บป่วย และลดการถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ซี่ ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำเป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการ และเพื่อรายงานผลการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ซี่ ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำเป้าหมาย

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart⁽⁷⁾ ตามกระบวนการ PAOR (plan-act-observe-reflect) ดำเนินการในพื้นที่เรือนจำเป้าหมายเขตสุขภาพที่ 8 ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด จำนวน 5 เรือนจำ ได้แก่ เรือนจำกลางอุดรธานี เรือนจำกลางนครพนม เรือนจำ

จังหวัดหนองคาย เรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู และเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 - กันยายน พ.ศ. 2564

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี (สคร.8)สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ) โรงพยาบาลแม่ข่าย และเรือนจำในจังหวัดอุดรธานี นครพนม หนองคาย หนองบัวลำภู และบึงกาฬ จำนวน 35 คน ทำหน้าที่พัฒนารูปแบบและดำเนินการจัดบริการคัดกรองฯ และ (2) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่ทดลองใช้รูปแบบการจัดบริการคัดกรองฯ กลุ่มผู้ต้องขังแรกรับและกลุ่มผู้ต้องขังรายเก่าที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เรือนจำในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 5 เรือนจำ ที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ด้วยความสมัครใจ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และยินยอมตอบแบบประเมินพฤติกรรมส่วนบุคคล ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 - กันยายน พ.ศ. 2564 รวมทั้งสิ้น 7,876 คน

2. ขั้นตอนการวิจัย การดำเนินการพัฒนารูปแบบการคัดกรองฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นวางแผน (plan) มี 4 กระบวนการย่อย ดังนี้ (1) ประชุมวิเคราะห์รูปแบบการจัดบริการเดิม ค้นหาปัญหาอุปสรรค นำข้อค้นพบมาระดมสมองปรับปรุงให้ได้ flow chart การจัดบริการคัดกรองที่สามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริง (2) จัดทำแผนการปฏิบัติงานในแต่ละเรือนจำ (3) วางแผนการจัดสรรชุดตรวจคัดกรองแบบ rapid test ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แต่ละเรือนจำ และ (4) วางระบบในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานและการส่งต่อข้อมูล

2) ขั้นลงมือปฏิบัติ (act) มี 2 กระบวนการย่อย ดังนี้ (1) การวิเคราะห์บทบาทภารกิจ แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ มอบหมายผู้ปฏิบัติงาน และ (2) จัดระบบ

บริการคัดกรองให้สอดคล้องกับ flow chart ที่วางไว้

3) ขั้นสังเกตการณ์ (observe) มี 3 กระบวนการย่อย ดังนี้ (1) ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละจุดบริการ บันทึกการจัดบริการตามขั้นตอนที่วางไว้ (2) ติดตามสรุป ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการคัดกรองฯ และ (3) รายงานผลการดำเนินงานให้กองโรคเอดส์และโรคติดต่อ-ทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

4) ขั้นสะท้อนผล (reflect) มี 3 กระบวนการย่อย ดังนี้ (1) ประชุมสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (2) นำข้อมูลผลที่ในแต่ละจุดบริการที่ยังมีปัญหา นำมาปรับปรุงกระบวนการเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานคัดกรองในครั้งถัดไป และ (3) จัดทำ flow chart การจัดบริการคัดกรองที่ได้ปรับปรุงแจ้งเครือข่ายนำไปปฏิบัติงานจริง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย (1) บันทึกสรุปการประชุม การสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับประเด็นถอดบทเรียนคือ ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ ข้อค้นพบ และปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการฯ สอบถามในกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจัดบริการฯ (2) แบบประเมินพฤติกรรมส่วนบุคคล สำหรับใช้ในกิจกรรมการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง และ (3) แบบบันทึกการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ชุดตรวจ rapid test

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย (1) ชี้แจงการบันทึกข้อมูลในแบบประเมินพฤติกรรมส่วนบุคคลฯ ให้กับพยาบาลประจำสถานบริการที่เป็นผู้รับผิดชอบการจัดบริการคัดกรองฯ ในกลุ่มผู้ต้องขังของเรือนจำเป้าหมาย (2) ดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบประเมินพฤติกรรมส่วนบุคคลฯ ของกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมให้ข้อมูล จัดบริการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง (3) ติดตามผลการตรวจหาการติดเชื้อ จากโรงพยาบาลแม่ข่าย และบันทึกข้อมูลในแบบคัดกรองฯ และ (4) รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบการจัดบริการและ

ความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและพฤติกรรมเสี่ยง และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยการแจกแจงข้อค้นพบที่สำคัญในเชิงอธิบายความ นำมาแสดงให้เห็นปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

6. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ โดยนำผลการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำเป้าหมายภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในปี พ.ศ. 2563-2564 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างยินยอมและสมัครใจ โดยนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น และไม่เจาะจงตัวบุคคลเพื่อรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

1. กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ใช้กระบวนการพัฒนา 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นวางแผน (plan) จากการประชุมภาคีเครือข่าย พบว่า การดำเนินการคัดกรองที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในเรือนจำ ชุดตรวจใช้ของโรงพยาบาล ซึ่งจะสามารถตรวจในกลุ่มตัวอย่างได้ในจำนวนที่ไม่มาก เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านจำนวนผู้ปฏิบัติงาน วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้งบประมาณสำหรับผู้ปฏิบัติงาน สคร.8 อุดรธานี ได้รับการถ่ายทอดนโยบายจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และนำมาถ่ายทอดให้เครือข่ายรับทราบเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีการปันคำเป้าหมาย กระจายทรัพยากรให้กับเรือนจำ การบันทึกข้อมูล ระบบการส่งรายงาน และได้มีการนำแนวทางการจัดการมาปรับปรุง

ให้ได้รูปแบบการจัดการบริการตาม flow chart (ภาพที่ 1) ที่เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำ

2) ขั้นลงมือปฏิบัติ (act) โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วิเคราะห์บทบาทภารกิจ แบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ และร่วมจัดระบบบริการคัดกรองให้สอดคล้องกับ flow chart ที่วางไว้ (ภาพที่ 1) ดังนี้

2.1) กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นที่ปรึกษา สนับสนุนวิชาการ ให้คำแนะนำ และสนับสนุนชุดตรวจ rapid test ในการคัดกรองผู้ต้องขัง

2.2) สคร.8 อุดรธานี เป็นหน่วยงานประสานสนับสนุนการดำเนินงานหลัก ชี้แจงแนวทาง จัดสรรทรัพยากร สนับสนุนวิชาการ เก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมจัดการคัดกรองฯ นิเทศ ติดตาม สรุปผลการดำเนินงาน

2.3) สสจ. ในพื้นที่เป้าหมาย ให้การสนับสนุน ประสานการดำเนินงานร่วมลงพื้นที่จัดบริการคัดกรองฯ ร่วมนิเทศติดตามการดำเนินงาน

2.4) โรงพยาบาลแม่ข่ายรับผิดชอบหลักในการจัดการสิทธิการรักษาผู้ต้องขัง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้คำปรึกษา และการรักษาตามแนวทาง

2.5) เรือนจำเป้าหมาย เป็นหน่วยปฏิบัติการในการนำระบบไปใช้จัดการคัดกรองฯ ในกลุ่มผู้ต้องขัง

3) ขั้นสังเกตการณ์ (observe) มีการประชุมติดตามและประเมินผล พบว่า เมื่อดำเนินการตามแผนที่วางไว้ในปี พ.ศ. 2563 สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่ในปี พ.ศ. 2564 มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เรือนจำมีนโยบายในการปิดการเข้าออกเรือนจำ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปยังผู้ต้องขัง ส่งผลให้ไม่สามารถจัดการได้ จำเป็นต้องปรับปรุงรูปแบบการจัดการบริการ ให้สอดคล้องกับภาวะฉุกเฉิน

4) ขั้นสะท้อนผล (reflect) ได้ประชุมคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่าย ร่วมกันปรับปรุงกระบวนการและจัด

ทำ flow chart การจัดการบริการคัดกรองฯ ภายใต้ภาวะฉุกเฉิน แจ้งเครือข่ายนำไปปฏิบัติงานจริงตาม flow chart ที่วางไว้ (ภาพที่ 2)

จากการสรุปบทเรียนพบว่า การปรับรูปแบบทำให้สามารถคัดกรองผู้ต้องขังได้มากขึ้น ถึงแม้จะติดภาวะฉุกเฉิน แต่ก็จะใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น รวมถึงมีข้อจำกัดด้านผู้ต้องขังปกปิดข้อมูลประวัติการติดเชื้อเนื่องด้วยกลัวการตีตราในกลุ่มผู้ต้องขังด้วยกันเอง ไม่ยินยอมในการตรวจคัดกรองด้านความมั่นคงไม่สามารถจ่ายถุงยางอนามัยได้ในปริมาณที่มากซึ่งอาจจะนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ในกลุ่มผู้ต้องขังไร้สิทธิ์/ต่างดาว ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านกระบวนการพบว่าได้รับชุดตรวจคัดกรองล่าช้าทำให้ปฏิบัติงานล่าช้า ซึ่งการจัดการบริการยังต้องอิงตามมาตรฐานการคัดกรองของกรมควบคุมโรค เพื่อให้ผู้ต้องขังเข้ารับบริการที่ได้มาตรฐาน

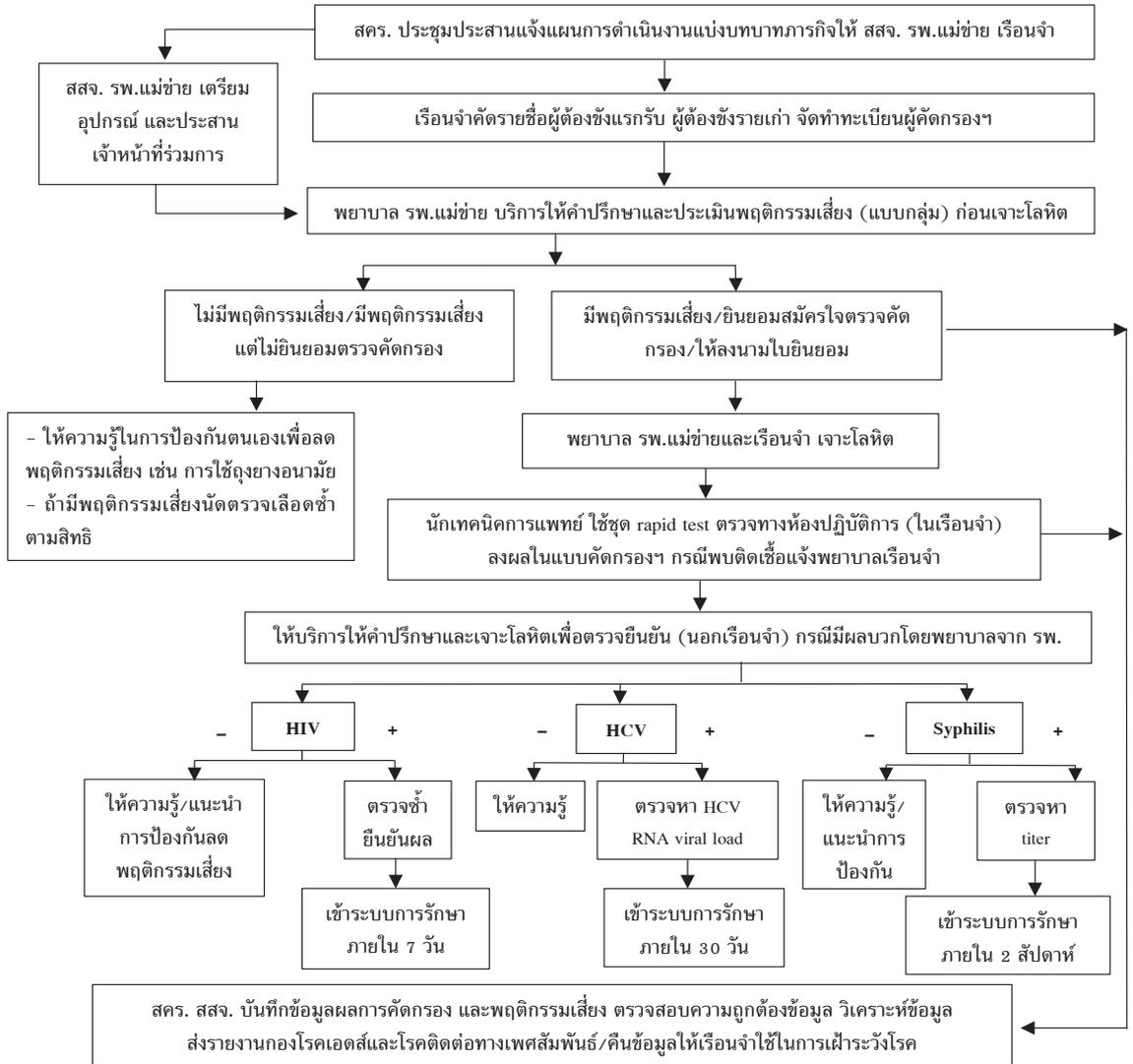
2. รูปแบบการจัดการบริการ คัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ

จากกระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ สามารถจำแนกได้ 2 รูปแบบ ดังนี้

1) การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนร่วมจัดบริการในเรือนจำ ซึ่งภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนปฏิบัติงานเสร็จสิ้นภายใน 1 วัน ภายใต้ภาวะปกติ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 10 กิจกรรม ดังนี้ (1) สคร.8 อุดรธานี ได้จัดประชุมทีมงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้วางแผนปันเป้าหมาย วัสดุอุปกรณ์ชุด rapid test ในการคัดกรองจำแนกรายเรือนจำ

มีการทบทวนบทบาทภารกิจ จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์นัดหมายทีมงาน (2) เรือนจำจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ต้องขังแรกรับและผู้ต้องขังรายเก่าในแต่ละแดนของเรือนจำ (3) พยาบาลจาก รพ. แม่ข่ายร่วมกับพยาบาลในเรือนจำ บริการให้คำปรึกษาและประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ต้องขังแบบกลุ่ม หากพบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยง หลังจากนั้น (4) พยาบาลจะชี้แจงข้อมูลรายละเอียดขั้นตอนในกระบวนการคัดกรองจนถึงการนำเข้าสู่การรักษาหากผู้ต้องขังยินยอม ให้ลงนามในใบยินยอม และจะเขียนลำดับในการเจาะโลหิตบริเวณแขนผู้ต้องขัง หลอดเลือด ให้ตรงกับลำดับในทะเบียนรายชื่อเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเจาะโลหิตผิดคน หากไม่ยินยอมให้เจาะโลหิต จะให้ความรู้คำแนะนำในการป้องกันตนเอง และนัดมาตรวจซ้ำตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ (5) พยาบาลในเรือนจำถามชื่อ-สกุล ลำดับ ตรวจสอบกับทะเบียนแล้วเจาะโลหิตใส่ในหลอดเลือด (6) ตรวจสอบสิ่งส่งตรวจด้วยชุด rapid test และรายงานผลโดยนักเทคนิคการแพทย์ (7) บันทึกข้อมูล สรุปและรายงานผลการคัดกรองฯ โดย สคร. (8) ให้บริการให้คำปรึกษาและเจาะโลหิตเพื่อตรวจยืนยัน (นอกเรือนจำ) กรณีมีผลบวกโดยพยาบาลจาก รพ. แม่ข่าย (9) พยาบาลเรือนจำนัดเจาะโลหิตซ้ำเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาของหน่วยงานบริการสาธารณสุข และ (10) สคร. สสจ. บันทึกข้อมูลผลการคัดกรอง และพฤติกรรมเสี่ยง ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่งรายงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ คินข้อมูลให้เรือนจำใช้ในการเฝ้าระวังโรค ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 flow chart การจัดการบริการ คัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง ในเรือนจำแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมจัดบริการในเรือนจำภายใต้สถานการณ์ปกติ



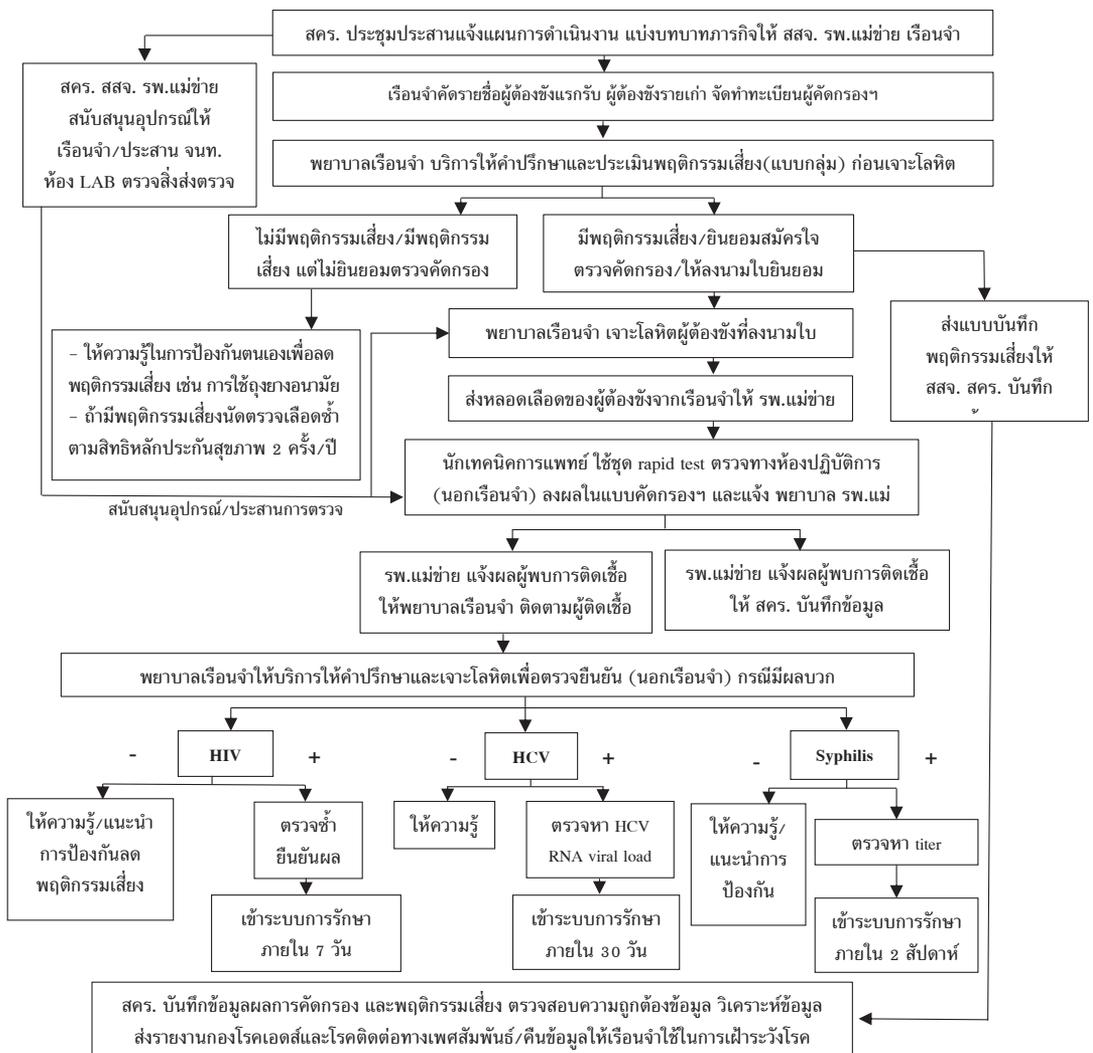
2) แบบเรือนจำเป็นหลักในการจัดบริการ และภาคีเครือข่ายร่วมจัดกิจกรรมนอกเรือนจำ ใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานภายใน 3-5 วัน เป็นการปฏิบัติงานในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินที่เรือนจำปิดการเข้า-ออกจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 12 กิจกรรม ดังนี้ (1) สคร.8 อุดรธานี ได้จัดประชุมทีมงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้วางแผน ปั้นเป้าหมาย วัสดุอุปกรณ์ ชุด rapid test ในการคัดกรอง จำแนกรายเรือนจำ มีการทบทวนบทบาทภารกิจ จัดเตรียม

วัสดุอุปกรณ์ (2) สคร.8 ส่งชุด rapid test ให้กับนักเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่าย และส่งอุปกรณ์เจาะโลหิตให้พยาบาลเรือนจำ (3) เรือนจำจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ต้องขังแรกรับและผู้ต้องขังรายเก่าที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละแดนของเรือนจำ (4) พยาบาลจากในเรือนจำบริการให้คำปรึกษาและประเมินพฤติกรรมเสี่ยงก่อนเจาะโลหิต (5) ผู้ต้องขังลงนามใบยินยอมก่อนเจาะโลหิต หากผู้ต้องขังยินยอมดำเนินการเจาะโลหิต หากไม่ยินยอมให้ในการป้องกันตนเองและนัดมาตรวจซ้ำตามสิทธิ

- (6) พยาบาลเรือนจำเจาะโลหิตและส่งสิ่งส่งตรวจออกมานอกเรือนจำนำส่งไปยังห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลแม่ข่าย
- (7) ตรวจสอบสิ่งส่งตรวจด้วยชุด rapid test และรายงานผลโดยนักเทคนิคการแพทย์ ส่งข้อมูลให้พยาบาลโรงพยาบาลแม่ข่าย (8) พยาบาลโรงพยาบาลแม่ข่ายแจ้งผลการติดเชื้อให้พยาบาลเรือนจำติดตามผู้ติดเชื้อ
- (9) พยาบาลโรงพยาบาลแม่ข่ายแจ้งผลการคัดกรองให้ สคร. (10) พยาบาลเรือนจำให้บริการให้คำปรึกษา

- แก่ผู้ต้องขังที่มีผลบวก และเจาะโลหิตเพื่อส่งโรงพยาบาลแม่ข่ายในการตรวจยืนยันผล (นอกเรือนจำ) อีกครั้ง
- (11) หากยืนยันพบติดเชื้อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาของหน่วยงานบริการสาธารณสุข และ (12) สคร.8 อุดรธานี บันทึกข้อมูลผลการคัดกรองและพฤติกรรมเสี่ยง ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ส่งรายงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/คินข้อมูลให้เรือนจำใช้ในการเฝ้าระวังโรค ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 flow chart การจัดการบริการ คัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำแบบเรือนจำเป็นหลักในการจัดการบริการและภาควิชาความร่วมมือกิจกรรมนอกเรือนจำภาคใต้สถานการณภาวะฉุกเฉินที่เรือนจำปิดการเข้า-ออก



3. รายงานผลการพัฒนารูปแบบการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ในเรือนจำเป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8

ผลจากการปรับรูปแบบการจัดบริการให้ สอดคล้องภายใต้สถานการณ์เรือนจำปิดการเข้า-ออก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผู้ต้องขังได้รับการ คัดกรองเพิ่มขึ้น ได้แก่ การคัดกรองเอชไอวี 6,667 ราย เพิ่มขึ้น 5,458 ราย การคัดกรองซิฟิลิส 2,648 ราย เพิ่มขึ้น 1,439 ราย และการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี 5,604 ราย เพิ่มขึ้น 4,395 ราย (ตารางที่ 1) โดยมีรายละเอียดการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ดังนี้

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กลุ่มเป้าหมาย 1,200 ราย ได้รับการคัดกรอง จำนวน 1,209 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 85.11 โดยพบ ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.99 พบเพศหญิงติดเชื้อมากกว่า เพศชาย (ร้อยละ 2.77 เทียบกับร้อยละ 0.68) พบมาก ในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.68 พบการ ติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 2.56 พบเพศชายติดเชื้อมากกว่า เพศหญิง (ร้อยละ 2.72 เทียบกับร้อยละ 1.68) พบมาก ในกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.35 และ พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 0.90 พบเพศ

หญิงติดเชื้อมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 1.11 เทียบกับ ร้อยละ 0.87) พบมากในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 8.33 โดยทุกรายที่พบการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบ การรักษา คิดเป็นร้อยละ 100 (ตารางที่ 1 และ 2)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กลุ่มเป้าหมาย 3,300 ราย ได้รับการคัดกรอง 6,667 ราย ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 81.61 และเพศหญิงร้อยละ 18.39 พบการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.66 โดยเพศหญิง มีอัตราการติดเชื้อมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 0.97 เทียบกับร้อยละ 0.58) พบมากในกลุ่มอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.98 พบการติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 1.78 โดยเพศชายมีอัตราการติดเชื้อมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 1.81 เทียบกับร้อยละ 0.71) พบมากในกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.77 และพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.39 โดยเพศชายมีอัตราการ ติดเชื้อมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 1.56 เทียบกับร้อยละ 0.54) พบมากในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.29 โดยทุกรายที่พบการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และ ไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา คิดเป็นร้อยละ 100 (ตารางที่ 1 และ 3)

ตารางที่ 1 ผลการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำในเรือนจำ เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ. 2563-2564

การคัดกรอง	ปี พ.ศ. 2563 ราย (ร้อยละ)				ปี พ.ศ. 2564 ราย (ร้อยละ)				แนวโน้มคัดกรอง เพิ่มขึ้น/ลดลง (ราย)
	เป้าหมาย	ตรวจ	พบเชื้อ	ส่งต่อรักษา	เป้าหมาย	ตรวจ	พบเชื้อ	ส่งต่อรักษา	
เอชไอวี	1,200	1,209	12 (0.99)	12 (100.00)	3,300	6,667	44 (0.66)	44 (100.00)	เพิ่มขึ้น 5,458
ซิฟิลิส	1,200	1,209	31 (2.56)	31 (100.00)	3,300	2,648	47 (1.78)	47 (100.00)	เพิ่มขึ้น 1,439
ไวรัสตับอักเสบบี ซี	1,200	1,209	11 (0.90)	11 (100.00)	3,300	5,604	78 (1.39)	78 (100.00)	เพิ่มขึ้น 4,395

ตารางที่ 2 ผู้ต้องขัง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ซี เขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ. 2563 (N=1,209)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	การติดเชื้อ (ราย/ร้อยละ)						
			เอชไอวี		ซิฟิลิส		ไวรัสตับอักเสบบี ซี		
			คัดกรอง	ติดเชื้อ	คัดกรอง	ติดเชื้อ	คัดกรอง	ติดเชื้อ	
เพศ									
ชาย	1,029	85.11	1,029	7 (0.68)	1,029	28 (2.72)	1,029	9 (0.87)	
หญิง	180	14.89	180	5 (2.77)	180	3 (1.68)	180	2 (1.11)	
กลุ่มอายุ									
15-19 ปี	79	6.53	79	0 (0.00)	79	1 (1.26)	79	0 (0.00)	
20-29 ปี	542	44.83	542	4 (0.73)	542	12 (2.21)	542	4 (0.73)	
30-39 ปี	356	29.45	356	6 (1.68)	356	7 (1.96)	356	1 (0.28)	
40-49 ปี	164	13.56	164	2 (1.22)	164	8 (4.87)	164	1 (0.60)	
50-59 ปี	56	4.63	56	0 (0.00)	56	3 (5.35)	56	4 (7.14)	
60 ปีขึ้นไป	12	0.99	12	0 (0.00)	12	0 (0.00)	12	1 (8.33)	
ค่าเฉลี่ย 31.28 ปี, Min 18 ปี, Max 78 ปี									

ตารางที่ 3 ผู้ต้องขัง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ซี เขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ. 2564 (N=6,667)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	การติดเชื้อ (ราย/ร้อยละ)						
			เอชไอวี		ซิฟิลิส		ไวรัสตับอักเสบบี ซี		
			คัดกรอง	ติดเชื้อ	คัดกรอง	ติดเชื้อ	คัดกรอง	ติดเชื้อ	
เพศ									
ชาย	5,441	81.61	5,441	32 (0.58)	2,263	41 (1.81)	4,678	73 (1.56)	
หญิง	1,226	18.39	1,226	12 (0.97)	835	6 (0.71)	926	5 (0.54)	
กลุ่มอายุ									
15-19 ปี	138	2.07	138	0 (0.00)	76	1 (1.31)	98	0 (0.00)	
20-29 ปี	2,539	38.08	2,539	23 (0.90)	1,125	24 (2.13)	2,128	3 (0.14)	
30-39 ปี	2,111	31.66	2,111	10 (0.47)	821	11 (1.34)	1,781	10 (0.56)	
40-49 ปี	1,223	18.34	1,223	6 (0.49)	450	7 (1.55)	1,041	39 (3.74)	
50-59 ปี	506	7.59	506	5 (0.98)	144	4 (2.77)	429	18 (4.19)	
60 ปีขึ้นไป	150	2.25	150	0 (0.00)	32	0 (0.00)	127	8 (6.29)	
ค่าเฉลี่ย 34.26 ปี, Min 18 ปี, Max 75 ปี									

ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 3 ลำดับแรก ได้แก่ เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 73.60 รองลงมา ได้แก่ เคยสักร่างกาย ฝังมุก ฝ่าเบนซ์ ตกแต่งอวัยวะเพศ โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 71.02 และเคยตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 40.71 ตามลำดับ เมื่อจำแนกการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ซี

ตามพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า การติดเชื้อเอชไอวี พบการติดเชื้อในผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจากการเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย 39 ราย (ร้อยละ 0.68) รองลงมาคือ เคยสักร่างกาย ฝังมุก ฝ่าเบนซ์ ตกแต่งอวัยวะเพศ โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น 33 ราย (ร้อยละ 0.59) การติดเชื้อซิฟิลิส พบติดเชื้อในผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจากการเคย

มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน โดยไม่ใช่ถุงยางอนามัย 57 ราย (ร้อยละ 0.98) รองลงมาคือเคยสักร่างกาย ฟังมูก ผ่าเบนซ์ ตกแต่งอวัยวะเพศ โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น 56 ราย (ร้อยละ 1.00) การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบติดเชื้อในผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

เคยสักร่างกาย ฟังมูก ผ่าเบนซ์ ตกแต่งอวัยวะเพศ โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น 69 ราย (ร้อยละ 1.23) รองลงมาคือ การเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน โดยไม่ใช่ถุงยางอนามัย 61 ราย (ร้อยละ 1.02) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผู้ต้องขัง จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงและการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ซี เขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ. 2563-2564 (N=7,876)

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	การติดเชื้อ (ราย/ร้อยละ)					
			เอชไอวี		ซิฟิลิส		ไวรัสตับอักเสบบี ซี	
1. เคยรับเลือด/เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ	278	3.52	1	0.35	2	0.71	2	0.71
2. เคยสักร่างกาย ฟังมูก ผ่าเบนซ์ ตกแต่งอวัยวะเพศ โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น	5,594	71.02	33	0.59	56	1.00	69	1.23
3. เคยใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น	72	0.91	0	0.00	1	1.38	1	1.38
4. เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน โดยไม่ใช่ถุงยางอนามัย	5,797	73.60	39	0.68	57	0.98	61	1.02
5. เคยถูกบังคับมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ยินยอม	145	1.84	1	0.67	0	0.00	0	0.00
6. เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	480	6.09	2	0.41	12	2.50	7	1.45
7. ทานมีอาการ/เป็นวันโรค/หรือเคยเป็น	99	1.25	0	0.00	0	0.00	1	1.01
8. คู่นอนเคยมีอาการเป็นวันโรค	175	2.22	1	0.57	1	0.57	1	0.57
9. ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาของท่านเคยเป็น/หรือกำลังเป็นไวรัสตับอักเสบบี/ซี	170	2.15	1	0.58	3	1.76	4	2.35
10. เคยตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี	3,207	40.71	24	0.74	29	0.90	31	0.96
11. อื่น ๆ (ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงข้อ 1-9)	415	5.26	2	0.48	2	0.48	3	0.72

หมายเหตุ : *ตอบได้มากกว่า 1 พฤติกรรม

4. ปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จจากการถอดบทเรียน
 1) เป็นโครงการในพระราชดำริที่สนองโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับเขต จังหวัด และเรือนจำบรรจุตัวชี้วัดและมีการกำกับติดตามในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มีการนิเทศงานแบบบูรณาการร่วมกับศูนย์อนามัยและ สคร.8 อุดรธานี
 2) การสนับสนุนทรัพยากรทั้งงบประมาณและอุปกรณ์ในการคัดกรองจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร.8 อุดรธานี โรงพยาบาลแม่ข่าย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
 3) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ มีการทำงานเป็นทีม และการประสานงานอย่างต่อเนื่องระหว่างเรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่าย

5. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
 1) การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ชุดตรวจ rapid test ที่ล่าช้า ส่งผลต่อการจัดบริการฯ ตามระยะเวลาที่กำหนด
 2) การประสานงานระหว่างเรือนจำกับห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลแม่ข่ายบางแห่ง ในการส่งสิ่งส่งตรวจยังมีปัญหา ต้องนัดหมายในการส่งตรวจให้เหมาะสมกับช่วงปริมาณงาน เนื่องจากเจ้าหน้าที่เร่งการตรวจผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 3) การปกปิดข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ต้องขัง รวมถึงปกปิดผลการติดเชื้อก่อนเข้าเรือนจำ เนื่องจากกลัวการถูกรังเกียจจากผู้ต้องขังด้วยกันเอง และไม่ยินยอมในการตรวจคัดกรอง

วิจารณ์

จากการศึกษารูปแบบการจัดการบริการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังครั้งนี้ พบว่า การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรม มีบทบาทสำคัญในการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตั้งแต่การวิเคราะห์รูปแบบบริการเดิม วิเคราะห์จุดแข็งจุดด้อย ปรับปรุงจนทำให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในพื้นที่เป้าหมาย ส่งผลให้ผู้ต้องขังได้รับการบริการอย่างทั่วถึง และสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด โดยในสถานการณ์ภาวะปกติ เป็นการจัดการบริการร่วมกันกับหน่วยงานภายนอกเรือนจำ ได้แก่ สคร. สสจ. รพ. การคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำสามารถคัดกรองได้ในปริมาณมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบบริการเชิงรุกคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ที่พบว่า การจัดการบริการแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายภายนอกสามารถคัดกรองผู้ต้องขังจำนวนมากได้ทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มแรกเริ่ม ระหว่าง และก่อนปล่อยตัวมากถึง 200-400 รายต่อวัน ซึ่งเป็นการคัดกรองปกติของเรือนจำ⁽⁸⁾ เมื่อเกิดข้อจำกัดจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รูปแบบการจัดการบริการคัดกรองโรค ถูกปรับปรุง ปรับเปลี่ยน ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉิน โดยแบ่งบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน เช่น การตรวจวินิจฉัยและการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง ได้รับการสนับสนุนจาก สสจ. โรงพยาบาลแม่ข่าย และ สคร. ในขณะที่กระบวนการภายในเรือนจำยังคงอยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เรือนจำ ส่งผลให้สามารถคัดกรองผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ผลการศึกษาผลการพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ได้ระบบที่ครอบคลุมในการป้องกันและควบคุมโรคสำหรับผู้ต้องขังตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงพ้นโทษและคืนสู่ชุมชน ซึ่งได้จากการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้

สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่⁽⁹⁾ แต่ก็ยังพบข้อจำกัดในกระบวนการคัดผู้ต้องขังเข้ารับการตรวจเลือดโดยสมัครใจ เนื่องจากผู้ต้องขังยังมีการปกปิดข้อมูลประวัติการติดเชื้อ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เนื่องด้วยกลัวการตีตรารังเกียจในกลุ่มผู้ต้องขังด้วยกันเอง ส่งผลให้มารับบริการน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษา เรื่อง การประเมินประสิทธิภาพของโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับผู้ต้องขังชายในเรือนจำ 3 แห่ง จังหวัดเชียงราย ขอนแก่น และอุดรธานี (พ.ศ. 2551 - 2553) ที่ว่า การปรับทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะช่วยเป็นปัจจัยเอื้อที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร ให้ผู้ต้องขังกล้าตรวจหาเชื้อเอชไอวี⁽¹⁰⁾ และยังพบข้อจำกัดด้านความมั่นคงไม่สามารถจ่ายถุงยางอนามัยได้ในปริมาณที่มากซึ่งอาจนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ เป็นต้น รวมถึงระบบการติดตามผู้ต้องขังให้เข้าสู่การรักษา ที่ต้องมีระบบเวชระเบียนร่วมระหว่างเรือนจำกับโรงพยาบาลแม่ข่าย การจัดทำแผนส่งต่อผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไปยังสถานบริการในชุมชนหรือคลินิก ARV หลังพ้นโทษ กลไกติดตามตัวผู้พ้นโทษที่มีความเสี่ยงหลุดจากระบบการรักษา ซึ่งการจัดการบริการยังต้องอิงตามมาตรฐานการคัดกรองของกรมควบคุมโรค เพื่อให้ผู้ต้องขังเข้ารับบริการที่ได้มาตรฐาน

ผลการจัดการบริการทำให้สามารถค้นหาผู้ติดเชื้อเพื่อนำสู่กระบวนการรักษาได้มากขึ้น พบความชุกในการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในปี พ.ศ. 2563-2564 พบติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.99 (12 ราย) และร้อยละ 0.66 (44 ราย) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากปี พ.ศ. 2564 ที่พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 1.42 ในกลุ่มผู้ต้องขังชาย จังหวัดเชียงใหม่⁽⁶⁾ เนื่องจากการคัดกรองครั้งนี้คัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังที่สมัครใจ อาจมีผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและกลัวว่าหากติดเชื้อจะได้รับการตีตราจากเพื่อนผู้ต้องขัง นอกจากนี้ ยังพบผู้ต้องขังเพศหญิงมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าเพศชาย ซึ่งอาจเนื่องมาจากพฤติกรรมเสี่ยงสะสมก่อนถูกจองจำ โดยผู้ต้องขังหญิง

ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มแรกเริ่ม มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ป้องกัน มีคู่นอนหลายคน บางรายมีประวัติถูกบังคับ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ยินยอม มีการใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น นอกจากนี้ระบบการคัดกรองในกลุ่มหญิงมักเน้นกลุ่มเสี่ยงสูงแรกเริ่ม จึงส่งผลให้พบอัตราการติดเชื้อสูงกว่ากลุ่มชายที่เน้นทั้งกลุ่มแรกเริ่มและกลุ่มที่อยู่ระหว่างคุมขัง ส่วนการติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 2.56 (31 ราย) และร้อยละ 1.78 (47 ราย) และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 0.91 (11 ราย) และร้อยละ 1.39 (78 ราย) ตามลำดับ ถึงแม้จะมีความชุกในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี น้อยกว่าเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีการคัดกรอง 3,328 ราย และพบการติดเชื้อร้อยละ 10.3 (343 ราย)⁽⁹⁾ แต่ก็ทำให้เห็นว่าในเรือนจำยังมีความเสี่ยงที่ผู้ต้องขังจะติดเชื้อหากยังมีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งผู้ต้องขังส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อมีพฤติกรรมเสี่ยงเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน โดยไม่ใช่อุปกรณ์อนามัย ร้อยละ 73.60 รองลงมา ได้แก่ เคยสักร่างกาย ผิงมูก ผ่าเบนซ์ ตกแต่งอวัยวะเพศ โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 71.02 ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

1) ควรพัฒนาการลดการตีตราในผู้ต้องขัง โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการให้ความรู้ สร้างทัศนคติที่ดีต่อการสมัครใจตรวจการติดเชื้อเอชไอวี จัดกิจกรรมลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดความกังวลต่อการเข้ารับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2) ควรมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครเรือนจำเป็นกลไกเฝ้าระวังผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ให้มีการป้องกันตนเอง และจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เข้าถึงง่าย เช่น จัดระบบการจัดหาถุงยางอนามัยในปริมาณที่เพียงพอ มีระบบการแจกจ่ายกำกับดูแล และเสริมสร้างความรู้ผ่านอาสาสมัครเรือนจำเกี่ยวกับแนวทางป้องกันการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ เพื่อคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการป้องกันโรค และความมั่นคงภายในเรือนจำ

3) ควรมีการทบทวนระบบการจัดบริการคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังให้ได้มาตรฐานศูนย์บริการ

ชุมชน เน้นการให้บริการที่เป็นมิตร เข้าถึงง่าย ปกป้องสิทธิของผู้ต้องขัง และใช้กลไกอาสาสมัครเป็นตัวขับเคลื่อน พร้อมมีระบบส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกับภาคบริการสุขภาพภายนอก เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมขยายผลเพื่อนำรูปแบบการจัดบริการไปประยุกต์ใช้ในเรือนจำอื่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจากเรือนจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี นครพนม หนองคาย หนองบัวลำภู และบึงกาฬ และผู้รับผิดชอบงานของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ให้ความสำคัญสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ ให้คำแนะนำสนับสนุนชุดตรวจคัดกรอง rapid test ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และยังทำให้ผู้ต้องขังได้รับการบริการคัดกรองและการรักษาที่เท่าเทียมกับกลุ่มประชากรอื่น

เอกสารอ้างอิง

1. Health Administration Division. Guidelines for the development of health services for inmates in prisons (revised edition). Bangkok: Born to Be Publishing; 2021. (in Thai)
2. Sunanta M. A study of prevalence and risk factors of HIV infection among male prisoners in Chiang Mai Province, 2021. Lanna Public Health Journal. 2022;17(2):26-36. (in Thai)
3. National AIDS Committee. Thailand national operational plan to end AIDS 2023-2026. Bangkok: NC Concept; 2023. (in Thai)
4. Department of Disease Control. Inspection guideline of the Ministry of Public Health: Royal Family-Related Projects (Ratchathan Pun Suk Project), fiscal year 2021 [Internet]. 2021

- [cited 2021 Aug 27]. Available from: [https://ddc.moph.go.th/sordpc/newspth?news=16473 &deptcode=sordpc](https://ddc.moph.go.th/sordpc/newspth?news=16473&deptcode=sordpc) (in Thai)
5. Department of Corrections. National statistics report of inmates in Thailand, as of 1 December 2018 [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 25]. Available from: http://www.correct.go.th/rt-103pdf/report_table.php?date=2018-12-01&area=4&report=
 6. Sunanta M. An application of RRTTR measure for HIV prevention among prisoners in a province prison in northern Thailand. *Lanna Public Health Journal*. 2019;15(2):34-43. (in Thai)
 7. Kemmis S, McTaggart R. *The Action research planer*. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
 8. Rosa D, Pakdeepinit A, Jantarathaneewat K. Developing a proactive HIV screening service system syphilis and hepatitis C in prisoners under the Pun Suk Correctional Project. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2023;24(3):68-75. (in Thai)
 9. Surakan P, Leenwiphat N, Phutachai P, Uthruk K, Paladchai P. Results of the development of the hepatitis C prevention and control system in Kalasin Provincial Prison. *Thai AIDS Journal*. 2023;35(3):140-50. (in Thai)
 10. Jantarathaneewat K, Chanakaew P. Evaluation HIV counseling and testing service utilization and factors associated with service uptake in three Thai prisons: a program evaluation [Internet]. 2017 [cited 2024 Dec 12]. Available from: https://ddccenter.net/vichakarn/pdf.php?file=ddc_201710171127379740_150_1001ca.pdf (in Thai)