

การประเมินประสิทธิภาพของโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษา
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับผู้ต้องขังชายในเรือนจา 3 แห่ง จังหวัดเชียงราย, ขอนแก่น
และอุดรธานี (พ.ศ. 2551 –2553)

เครือทิพย์	จันทราณีวัฒน์
ภัทรชราณี	ชนะแก้ว

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

สารบัญ

หัวเรื่อง

หน้า

บทที่ ๑ บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

๔

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๕

ขอบเขตการวิจัย

๕

นิยามศัพท์

๖

กรอบแนวคิดการวิจัย

๗

บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และผลกระทบของโรคเอดส์ของผู้ต้องขัง

๘

ผลกระทบของโรคเอดส์

๑๐

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ของผู้ต้องขัง

๑๒

แนวทางการเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการ

ตรวจเลือดโดยสมัครใจ

๑๕

การรักษาพยาบาลในเรือนจำ

๑๙

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒๐

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

๒๓

รูปแบบการวิจัย (Study Design)

๒๕

ประชากรที่ศึกษา

๒๖

การเก็บข้อมูล

๒๗

การวิเคราะห์ข้อมูล

๒๗

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

๒๘

บทที่ ๔ ผลการวิจัย

ลักษณะเชิงประชากร

๒๙

พฤติกรรมเสี่ยง

๓๑

ปัจจัยที่เอื้อต่อการใช้บริการตรวจเอชไอวีในเรือนจำ

๓๔

บทที่ ๕ อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

๓๖

อภิปรายผล

๓๖

ข้อเสนอแนะ
เอกสารอ้างอิง

๓๙
๔๑

ตาราง

ตารางที่ ๑: ลักษณะเชิงประชากรของผู้ต้องขัง	๒๙
ตารางที่ ๒: พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของอาสาสมัครก่อนและระหว่างจำคุก๓๑	
ตารางที่ ๓: ปัจจัยที่เอื้อต่อการใช้บริการตรวจเอชไอวีในเรือนจำ	๓๕

แผนภูมิ

แผนภูมิที่ ๑ : รูปแบบการป้องกันเอดส์ในเรือนจำ ๓ แห่ง	๒๔
แผนภูมิที่ ๒: ผังจำนวนอาสาสมัครผู้ต้องขัง	๒๖
แผนภูมิที่ ๓: ความครบถ้วนในบริการที่อาสาสมัครได้รับในการใช้บริการตรวจเอชไอวี ๓๓ ใน ๓ เรือนจำ	

ภาคผนวก

ภาคผนวก A: เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัคร	๔๔
ภาคผนวก B : ใบยินยอมด้วยความสมัครใจสำหรับอาสาสมัครผู้ต้องขัง	๔๗
ภาคผนวก C: แบบสอบถามสำหรับอาสาสมัครผู้ต้องขัง	๔๘
รูปกิจกรรมโครงการ	
หนังสือรับรองการตีพิมพ์บทความทางวิชาการ	

การประเมินประสิทธิภาพของโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษา
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับผู้ต้องขังชายในเรือนจำ 3 แห่ง จังหวัดเชียงราย, ขอนแก่น
และอุดรธานี (พ.ศ. 2551 – 2553)

เครือทิพย์ จันทรธานีวัฒน์*, ภัทรชราณี ชนะแก้ว*

*สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

Abstract

Evaluation HIV Counseling and Testing Service Utilization and Factors Associated with
Service Uptake in Three Thai Prisons: A Program Evaluation

Kruatipjantarathaneewat*, PatsaraneeChanakaew*

*Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi

Bureau of AIDS, TB and STIs, Thailand MOPH-U.S. CDC Collaboration and department of corrections conducted HIV prevention and health care service for HIV-infected inmates in three central prisons such as Udonthani, Khonkaen and Chiangrai since 2008-2011. Many prison officers were trained for teaching prisoners and inviting them to be a leading volunteer. After that, these leading volunteers introduced knowledge about HIV prevention and health care service for HIV-infected inmates to other prisoners and pursued them to join a HIV screening system voluntarily. Moreover, we developed maintenance and referral system between prisons and main hospitals. We also arranged environment in prison for supporting HIV prevention. After our study was finished, we evaluated effectiveness of our study for examining quality of HIV screening service and factors associated with HIV screening attendance by collecting quantitative data from 1,538 inmates, in-depth interview with 60 prisoners and prison officers and compared with long-term service. This study was a cross sectional survey which prisoners had to answer our survey via pocket PC for measuring rate of using HIV screening service and factors associated with this service.

From the result of our study, we found that many volunteers know about HIV and STIs well, Volunteer's HIV prevention activity was comprehensive, 78 % of prisoners accessed knowledge, 22 % of prisoners accessed HIV screening which 91 % of them accepted that they were pursued by volunteer, In the aspect of completely of our service, we found that 89 % of volunteers received pre- HIV test counseling and 85 % of volunteers received post-HIV test counseling and 20 percentages of volunteers had HIV positive result and all of them were measured CD4 cells. Seventy-one percentages of these volunteer obtained a necessary service, 27 % of them were transfer to main hospitals and 17 % of

them were taken antiretroviral drugs. Many volunteers (68%) had to wait for HIV test result for 30 days. Most of the volunteers (67%) knew about HIV screening in prison and one-fourth of them (28%) were interested to attend our service. An important factor affected in HIV screening attendance in prisons was a leading volunteer.

In summary, there are many perspectives of our HIV screening service need to be improved. A leading volunteer was affected to HIV screening attendance rate in our main subject. HIV and STIs screening service should be introduced in prison's clinic. Furthermore, communicable disease and non-communicable disease should be screened in every new inmate. Prison should arrange screening service, especially same day HIV testing, for old inmates. Besides, guideline for disease prevention is an important tool to take care of prisoner's health.

Key Words:

Factors Associated with Service are preventive service and aftercare. Preventive service introduces knowledge about HIV and supports HIV prevention equipment. Aftercare means take care of HIV-infected inmates for receiving antiretroviral drugs.

HIV Counseling and Testing Service means formal conversation between two person in order to help other people who have troubles for finding a suitable and intelligent solution and having ability to make a decision and find a solution by themselves.

Prisoner means a person who is restricted in a prison.

AIDS volunteer means inmate who was trained about HIV and AIDS and voluntary participate in this project in order to become an effective leader.

บทคัดย่อ

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ(ด้านสาธารณสุข) และกรมราชทัณฑ์ ร่วมกันดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี ในผู้ต้องขัง ในเรือนจำ 3 แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางอุตรธานี เรือนจำกลางขอนแก่น และเรือนจำกลางเชียงราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2554 โดยได้พัฒนาศักยภาพผู้คุมให้เป็นวิทยากร เพื่อพัฒนาผู้ต้องขังให้เป็นแกนนำอาสาสมัคร โดยแกนนำอาสาสมัครขยายผลการให้ความรู้ต่อไปยังผู้ต้องขังในแดน รวมถึงชักชวนเพื่อนให้เข้าสู่ระบบการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ นอกจากนี้ยังพัฒนาระบบการดูแลรักษา และระบบส่งต่อระหว่างเรือนจำและโรงพยาบาลเครือข่ายหลัก รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันเอชไอวี ภายหลังจากดำเนินโครงการเสร็จสิ้น คณะผู้วิจัยได้จัดทำการประเมินประสิทธิภาพโครงการ เพื่อตรวจสอบคุณภาพของบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้ต้องขัง 1,538 คน สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่อีก 60 คน และเปรียบเทียบข้อมูลกับการให้บริการระยะยาวของโครงการ โครงการนี้เป็นการสำรวจข้อมูลแบบภาคตัดขวางโดยให้ผู้ต้องขังตอบแบบสอบถามผ่านคอมพิวเตอร์ระดับฝ่ามือ เพื่อวัดอัตราการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ค่อนข้างดี ,กิจกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของแกนนำอาสาสมัครมีความครอบคลุมของการให้บริการ ,ผู้ต้องขังเข้าถึงความรู้ร้อยละ 78 , เข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 22 ในจำนวนคนที่เข้าถึงการตรวจ ยอมรับว่ามาจากการแนะนำของอาสาสมัครร้อยละ 91 ส่วนในด้านความครบถ้วนของบริการ พบว่าอาสาสมัครได้รับการให้คำปรึกษาก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวีร้อยละ 89 และรับบริการให้คำปรึกษาหลังตรวจหาเชื้อเอชไอวีร้อยละ 85 อาสาสมัครมีผลเลือดบวกร้อยละ 20 อาสาสมัครทุกคนที่มีผลเลือดบวกได้รับการตรวจซีดี 4 ซึ่งในอาสาสมัครจำนวนนี้ ได้รับการที่จำเป็นคิดเป็นร้อยละ 71 ส่งต่อไปรับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 27 และได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 17 ระยะเวลาการรอคอยผลการตรวจส่วนใหญ่ร้อยละ 68 รอผลเป็นเวลา 30 วัน ความง่ายในการเข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี อาสาสมัครส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67) รู้ว่ามีบริการตรวจในเรือนจำโดยอาสาสมัครหนึ่งในสี่(ร้อยละ 28)สนใจที่จะไปใช้บริการปัจจัยที่เอื้อต่อการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ พบว่าแกนนำอาสาสมัครมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจให้เข้ารับบริการ

ข้อสรุปในการศึกษานี้ พบว่ายังมีช่องว่างในคุณภาพบริการบางส่วนที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมในการให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ แกนนำอาสาสมัครมีผลต่อการเพิ่มอัตราการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก และควรมีการพัฒนาคลินิกของเรือนจำให้สามารถรองรับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนข้อเสนอแนะ เช่น ควรมีการคัดกรองโรคติดต่อและไม่ติดต่อในผู้ต้องขังแรกรับ สำหรับผู้ต้องขังเก่าที่อยู่ในเรือนจำควรจัดบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจ และควรใช้วิธีการตรวจเลือดแบบทราบผลภายในวันเดียว และควรขับเคลื่อนให้มีการนำแนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ ใช้ เป็นเครื่องมือสำหรับดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ

คำสำคัญ

บริการป้องกันหมายถึง การสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์ ส่งเสริมการเข้าถึงอุปกรณ์การป้องกันเอดส์

การดูแลรักษาหมายถึง ที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี ต้องได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

บริการคำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวีหมายถึงการสนทนอย่างมีจุดมุ่งหมายของบุคคลสองคน เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอีกคนหนึ่ง ซึ่งมีปัญหา ให้เขาสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวในปัจจุบันได้อย่างฉลาดเหมาะสมและมี ทักษะและความสามารถในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ต้องขังหมายถึงผู้ถูกกักขังอยู่ในเรือนจำ

อาสาสมัครแกนนำ หมายถึง ผู้ต้องขังที่ผ่านการอบรมให้ความรู้และสนใจเป็นอาสาสมัครเข้ารับการพัฒนาศักยภาพเพื่อทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครแกนนำผู้ต้องขัง

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทุกวันนี้มีประชากรผู้ต้องขังกว่า 10 ล้านคนทั่วโลก ทั้งผู้ต้องขังที่ถูกตัดสินแล้วและผู้ที่ยังคงระหว่างรอพิจารณาคดี⁽¹⁾ ผู้ต้องขังนั้นถือเป็นประชากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี เพราะอาจมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อตั้งแต่ก่อนต้องขัง อาทิ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด การใช้หรือขายบริการทางเพศ เป็นต้น และยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงระหว่างต้องขัง เช่น การใช้อุปกรณ์ฉีดยา/เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน นอกจากนี้ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยหนุ่ม ซึ่งมีหลายงานวิจัยบ่งชี้ว่าผู้ต้องขังวัยหนุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และใช้เข็มฉีดยาร่วมกันสูงกว่าประชากรที่ไม่ได้จำคุก และสูงกว่าชายในกลุ่มอายุอื่นๆด้วย⁽³⁻¹⁰⁾ อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ยังสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป อาทิเช่น อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังประเทศอินโดนีเซีย สูงถึงร้อยละ 8.4 – 15.4 ในขณะที่กลุ่มประชากรทั่วไปมีอัตราการติดเชื้อเพียงร้อยละ 0.1 – 0.2 เท่านั้น⁽¹⁰⁾

ประเทศไทยมีกลุ่มประชากรที่ต้องขังสูงกว่าทุกประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กล่าวคือ 328 คน ต่อ 100,000 ประชากร⁽¹⁾ ทุกวันนี้ มีผู้ต้องขังกว่า 289,583 คนที่จำคุกอยู่ในเรือนจำ และทัณฑสถาน 141 แห่งทั่วประเทศไทย ในแต่ละเดือน มีผู้ต้องขังประมาณ 10,000 คนได้รับการปล่อยตัว และมีคนอื่นอีก 16,000 คนที่เข้าจำคุก⁽¹¹⁾ อนึ่ง อัตราการติดเชื้อของผู้ต้องขังในประเทศไทยก็ยิ่งสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป (ร้อยละ 1.2) ด้วย⁽¹²⁾ ในปีพ.ศ. 2546 มีการสำรวจอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางคลองเปรม พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีที่ร้อยละ 25 และมีอัตราการติดเชื้อรายใหม่ที่ร้อยละ 4⁽⁹⁾ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการติดเชื้อในกลุ่มประชากรไทยทั่วไปที่ร้อยละ 1.2 และกลุ่มชายลูกค้ายของพนักงานบริการที่ร้อยละ 4 – 8 อัตราการติดเชื้อในกลุ่มผู้ต้องขังถือว่าสูงและต้องได้รับการแก้ไขจัดการอย่างเร่งด่วน

แม้ว่าประเทศไทยจะมีกิจกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับกลุ่มประชากรทั่วไปและประสบความสำเร็จในงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงและการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกมาแล้วในสองทศวรรษที่ผ่านมา แต่กิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างครบวงจรในเรือนจำนั้น

ยังมีน้อย⁽¹³⁻¹⁴⁾ กิจกรรมโดยทั่วไปมักเป็นการสอนความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อดูแลผู้ต้องขัง และจะมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติเข้ามาดูแลผู้ต้องขังบางรายบ้าง แต่เจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำก็มักจะไม่ได้รับการฝึกทักษะเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอชไอวี โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระบบการส่งต่อผู้ต้องขังไปยังโรงพยาบาลภายนอกจะเกิดขึ้นในกรณีที่รุนแรงเท่านั้น สำหรับการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เช่น อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะไม่ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่ถูกต้องและทันที่เท่าที่ควรได้ การบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีนั้นได้หยุดดำเนินการตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543 แต่หลังจากนั้นก็ยังไม่ได้มีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสนใจให้แก่ผู้ต้องขังทั่วไป⁽¹⁰⁾

ปัญหานี้จึงได้รับการตอบรับโดยกรมควบคุมโรค (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) และกรมราชทัณฑ์ (กองบริการทางการแพทย์) ร่วมกับโครงการเอดส์โลก ประเทศไทย และภาคพื้นเอเชีย จึงได้ร่วมกันทำโครงการนำร่องเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ 3 แห่งในประเทศไทย ซึ่งโครงการนี้ประกอบด้วยการอบรมแกนนำผู้ต้องขังเป็นอาสาสมัครด้านเอดส์ อบรมเจ้าหน้าที่เรือนจำเพื่อการจัดกิจกรรมลดความเสี่ยง การแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น การจัดบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสนใจในเรือนจำ และการส่งต่อไปรับบริการดูแลรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่ายของเรือนจำนั้นๆ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ประเมินประสิทธิภาพโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีในผู้ต้องขัง

ขอบเขตการศึกษา

ผู้ต้องขังจำนวน 1,538 ราย จากเรือนจำ 3 แห่ง คือ เรือนจำกลางอุดรธานี เรือนจำกลางขอนแก่น และเรือนจำกลางเชียงราย

ตัวแปรที่ศึกษา

1. อัตราการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขัง
2. คุณภาพของบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี

ระยะเวลาที่ศึกษา

ตุลาคม 2553-กันยายน 2554

นิยามศัพท์

บริการป้องกัน หมายถึง การสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์ ส่งเสริมการเข้าถึงอุปกรณ์การป้องกันเอดส์

การดูแลรักษา หมายถึง ที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี ต้องได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

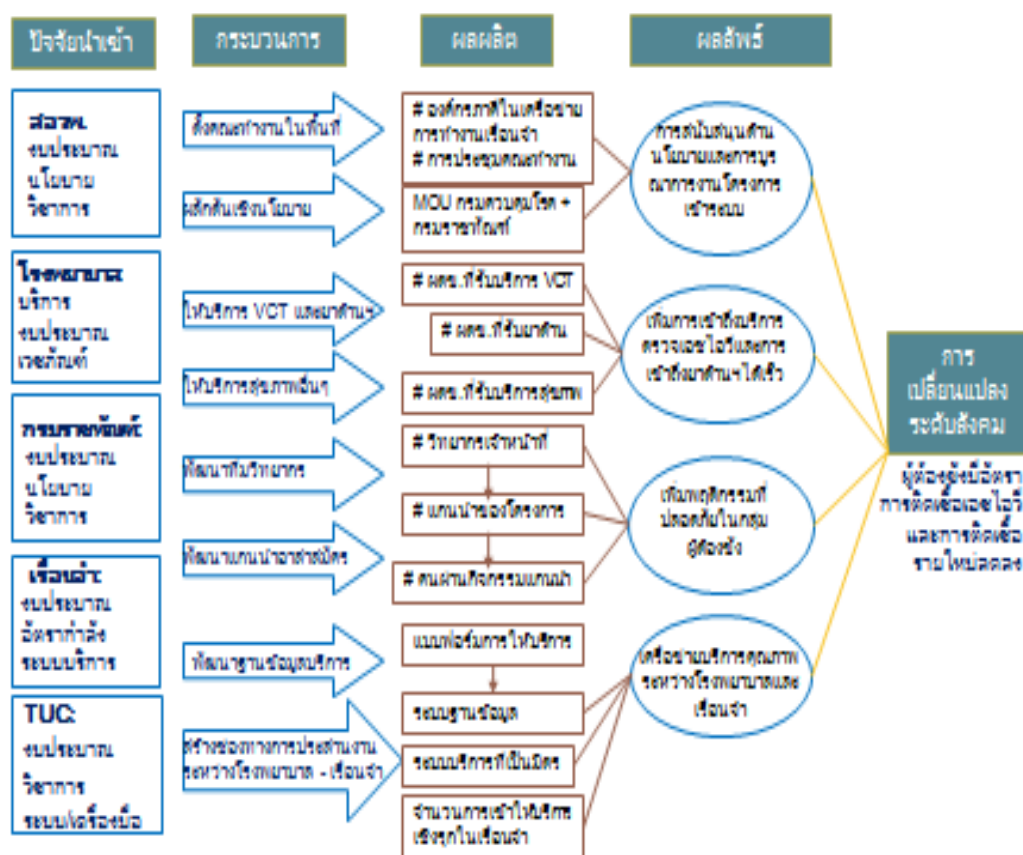
บริการคำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี หมายถึง การสนทนาอย่างมีจุดมุ่งหมายของบุคคลสองคน เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอีกคนหนึ่ง ซึ่งมีปัญหา ให้เขาสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ในปัจจุบันได้อย่างฉลาดเหมาะสมและมีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ต้องขัง หมายถึง ผู้ถูกกักขังอยู่ในเรือนจำ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อพัฒนาระบบการบริการป้องกัน ตรวจ และดูแลรักษาเอชไอวี ในเรือนจำ

กรอบคิดแสดงเหตุและผลของโครงการ



Adapted from Millstein & Kreuter. A Summary Outline of Logic Models: What are They and What Can They Do for Planning and Evaluation? CDC 2000

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยดังนี้

1. สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์และผลกระทบของโรคเอดส์ของผู้ต้องขัง
2. ผลกระทบของโรคเอดส์
3. การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของผู้ต้องขัง
 - 2.1 การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข
 - 2.2 การดำเนินงานของกรมราชทัณฑ์กระทรวงยุติธรรม
4. แนวทางเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ
5. การรักษาพยาบาลในเรือนจำ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์และผลกระทบของโรคเอดส์ของผู้ต้องขัง

ประเทศไทยพบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปีพ.ศ. 2555 มากกว่า 1.2 ล้านคนโดยที่ไม่มีอาการรายงาน ผู้ป่วยเอดส์จากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่พ.ศ. 2527 จนถึงเดือนกันยายนพ.ศ. 2555 มี ยอดผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 276,947 รายโดยในจำนวนนี้มีร้อยละ 65 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 30-44 ปีและส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 45.6 มีปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ร้อยละ 85 เมื่อสิ้นเดือนกันยายน 2554 มีผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสเอชไอวีภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนสะสม 247,253 รายโดยมีผู้ป่วยที่รับยาใหม่ เพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2553 จำนวน 24,257 ราย (สำนัก ระบาดวิทยากรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2555)ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/ โรคเอดส์ปัจจุบันยังไม่ สามารถรักษาให้หายขาดได้และยังแพร่กระจายไปทั่วโลกโรคเอดส์เป็นอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ เอชไอวี (Human immunodeficiency virus) เข้ามาอยู่ในร่างกายคนโดยสามารถติดต่อได้หลายวิธีคือทาง เพศสัมพันธ์ทางการรับเลือดและผลิตภัณฑ์เลือดที่มีเชื้อและติดจากแม่สู่ลูกแต่ในบรรดาวิธีติดต่อเหล่านี้วิธีที่ พบบ่อยที่สุดและส่งผลให้เกิดการระบาดทั่วโลกจนยากที่จะควบคุมได้คือการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งพบถึง ร้อยละ 75 ของการแพร่เชื้อทั้งหมดอย่างไรก็ดีชนิดและช่องทางของเชื้อที่สามารถติดต่อได้สูงที่สุดคือการรับ เลือดที่มีเชื้อเอชไอวีในการรับเลือดที่มีเชื้อ 1 ครั้งโอกาสที่ผู้รับเชื้อมีมากกว่าร้อยละ 90 แต่ในการมี

เพศสัมพันธ์ 1 ครั้งพบว่าความเป็นไปได้ (Probability) ที่ภรรยาจะติดเชื้อจากสามีเท่ากับ 0.001-0.002 และหญิงโสเภณีมีความเป็นไปได้ที่จะแพร่เชื้อไปสู่ผู้ชายเท่ากับ 0.031-0.13 (ในกรณีปกติผู้ชายแพร่เชื้อไปสู่ผู้หญิงมากกว่าที่ผู้หญิงจะแพร่เชื้อไปสู่ผู้ชาย) และโอกาสที่มารดาแพร่เชื้อสู่ทารกมีประมาณร้อยละ 20-40 เท่านั้น การติดเชื้อทางเลือดจะมีระยะฟักตัวสั้นกว่าการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดกับประชากรที่อยู่ในวัยแรงงานการสูญเสียที่เกิดกับประชากรกลุ่มนี้มีทั้งการสูญเสียจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและทรัพยากรสาธารณสุขต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีการสูญเสียรายได้ของบุคคลในครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวีและป่วยด้วยโรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อแรงงานมากขึ้นสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาเป็นปัญหาเรื้อรังที่เกิดขึ้นโดยไม่สิ้นสุดจนทำให้เกิดผลกระทบด้านต่างๆตามมาทั้งด้านร่างกายครอบครัวจิตใจสังคมและเศรษฐกิจ

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ในผู้ต้องขังพบว่ากิจกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับผู้ต้องขังยังมีอย่างจำกัดและไม่ครอบคลุมเนื่องจากต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบข้อบังคับของเรือนจำ เช่นมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องปฏิบัติตามแนวทางที่เรือนจำกำหนดและอยู่ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ตลอดจนการจัดระเบียบเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพส่งผลทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปทั้งนี้รวมถึงการพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศซึ่งในแต่ละเดือนมีผู้ต้องขังทั่วประเทศประมาณ 3,000 คนที่พ้นโทษและได้รับการปล่อยตัวและอีกมากกว่า 5,000 คนที่เข้ารับโทษจากคุก (กรมราชทัณฑ์, 2552 อ้างถึงในเครือข่ายนักวิชาการเพื่อสิทธิพลเมือง, 2554) ดังนั้นผู้ต้องขังที่ได้รับเชื้อเอชไอวีก่อนจากคุกสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้ต้องขังรายอื่นได้ไม่ยากและผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไม่ว่าจะติดจากภายนอกหรือภายในเรือนจำก็สามารถกลับไปแพร่กระจายเชื้อให้กับชุมชนได้เมื่อพ้นโทษแล้วปัจจุบันมีจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานทั้งสิ้นจำนวน 287,335 คนจากการสำรวจพบว่าตั้งแต่พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 ตุลาคมพ.ศ. 2551 มีจำนวนผู้ต้องขังและผู้ต้องหาเป็นผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งสิ้น 5,319 คนและในปีพ.ศ. 2555 ข้อมูลณวันที่ 1 ตุลาคมพ.ศ. 2555 มีผู้ต้องขังที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศประมาณ 1,712 คนเป็นผู้ต้องขังชาย 1,271 คนผู้ต้องขังหญิง 441 คนและเสียชีวิตในเรือนจำจำนวน 93 คน (กองบริการทางการแพทย์กรมราชทัณฑ์, 2555) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อสำรวจสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังส่วนใหญ่พบการติดเชื้อเอชไอวีก่อนเข้าเรือนจำและอีกบางส่วนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีภายในเรือนจำโดยมีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันถึงร้อยละ 90 (วิมานรดีรัตนประภา, ชัยทัตปัทม, สุรัสวดีคาพิญและพจนางษ์ไทยสงค์, 2553) และในขณะเดียวกันผู้ต้องขังส่วนใหญ่ต้องคดีเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อพ้นโทษกลับสู่สังคมก็สามารถถ่ายทอดเชื้อให้กับคู่นอนของตนทั้งคู่นอนประจำคู่นอนชั่วคราวและผู้ชายบริการทางเพศโดยเฉพาะผู้ที่ไม่ทราบว่าตัวเองเป็นผู้ติดเชื้อถึงแม้ว่ากรมราชทัณฑ์ได้มีการณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้ต้องขังตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขก็ตามแต่ก็ยังพบว่า

ต้องมีการควบคุมการเบิกจ่ายถุงยางอนามัยอย่างเคร่งครัดเพราะเนื่องจากการนำถุงยางอนามัยไปใช้อย่างผิดวัตถุประสงค์ได้แก่การชุกซ่อนโทรศัพท์มือถือยาเสพติดและสิ่งของต้องห้ามของเรือนจำดังนั้นมาตรการที่สำคัญที่สุดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีให้กับคนอื่นต่อไปคือการให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับรู้สถานะการติดเชื้อของตนเองเพราะถ้ารู้ตัวว่าติดเชื้อมีแนวโน้มที่จะเข้าสู่กระบวนการในการรักษาตั้งแต่ระยะแรกและตระหนักในการป้องกันอย่างจริงจังมากขึ้นโอกาสแพร่เชื้อให้กับคนอื่นได้น้อยลงดังการประชุมเอดส์นานาชาติครั้งที่ 19 หรือ AIDS 2012 ได้กล่าวถึงสถานการณ์เอดส์และความรุนแรงในปัจจุบันพบว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวตัวเองว่าติดเชื้อเพราะไม่เคยไปตรวจซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มีการแพร่ระบาดของเชื้ออย่างรวดเร็ว (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย, 2555) สำหรับจำนวนผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นั้นสัมพันธ์กับจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นว่าประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวีแต่ไม่รู้ตัวเมื่อศาลพิพากษาความผิดจึงเข้ามาอยู่ในเรือนจำประกอบกับสภาพแวดล้อมของเรือนจำที่แออัดบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างการเป็นอยู่ที่มีกฎระเบียบการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเป็นไปด้วยความยากลำบากจึงทำให้ระบบภูมิคุ้มกันลดลงจนเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและเสียชีวิตอย่างรวดเร็วเมื่อผู้ต้องขังเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีการแสดงออกรุนแรง ต้องออกไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งจะส่งผลกระทบต่อระบบการควบคุมผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นสาเหตุทำให้สูญเสียอัตราการกักขังประมาณในการควบคุมผู้ต้องขังผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีจะถูกแบ่งแยกจากเพื่อนผู้ต้องขังและครอบครัวทำให้สะท้อนถึงปัญหาด้านสังคมตามมาทั้งภาพลักษณ์ขององค์กรที่สาเหตุมาจากมุมมองของสังคมภายนอกว่าเรือนจำเป็นแหล่งแพร่เชื้อเอชไอวี (ศิริเศรษฐ เนตรงาม. (2554). เพศสัมพันธ์เอชไอวี และเรื่องเล่าของผู้ต้องขัง: ปฏิบัติการนอกรอบแนวคิดเชิงระบาดวิทยา และการแพทย์ชีวภาพ.ว.สงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, ปีที่ 17, 169.)

๒. ผลกระทบของโรคเอดส์

1. ผลกระทบด้านร่างกายการตกอยู่ในสภาพการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์เป็นวิกฤติการณ์ชีวิตที่รุนแรงมาก นอกจากส่งผลกระทบรุนแรงด้านจิตใจของผู้ที่ได้รับเชื้อแล้วยังกระทบต่อร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายของผู้ที่ได้รับเชื้อเสื่อมลงส่งผลให้ร่างกายมีอาการอ่อนเพลียเจ็บป่วยเรื้อรัง มีผื่นแดงตามร่างกายมีไข้เหงื่อออกตอนกลางคืนมีเชื้อราในช่องปากและหลอดอาหารเป็นงูสวัดเป็นต้นและเมื่อเป็นเอดส์เต็มขั้นอาจพบมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อนขึ้นมาได้เช่นปอดอักเสบและวัณโรคปอดได้บางคนอาจเกิดเชื้อราที่สมองและเยื่อหุ้มสมองอักเสบเป็นต้นสำหรับระยะเวลาจากการเริ่มป่วยจนถึงเสียชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เริ่มรักษา รวมทั้งประสิทธิภาพในการดูแลรักษาและระดับภูมิคุ้มกันที่คงเหลืออยู่โดยทั่วไปผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายนานประมาณ 5-6 ปีภูมิคุ้มกันจะลดลงและติดเชื้อโรคต่างๆและเสียชีวิตภายใน 10 ปีแต่มีผู้ป่วยอีกร้อยละ 8 ที่พบว่ามียาอายุยืนเกิน 10-15 ปี (สำนักระบาดวิทยา

กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2555) จากสภาวะความเจ็บป่วยหรือขาดความสมดุลของร่างกายดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

2. ผลกระทบต่อครอบครัวเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่ออวัยวะในร่างกายหลายระบบทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายต้องเข้าออกโรงพยาบาลอยู่บ่อยครั้งเป็นภาระของครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดญาติพี่น้องไม่สามารถประกอบอาชีพได้เกิดปัญหาการว่างงานการขาดรายได้ขาดกำลังใจมีการเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเกิดภาวะเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น (วันเพ็ญวนาภรณ์, 2553) นอกจากนี้โรคเอดส์ยังเป็นโรคที่ถูกสังคมรังเกียจและตีตราทำให้ครอบครัวต้องเผชิญกับความกดดันและตึงเครียดทางจิตใจ

3. ผลกระทบต่อจิตใจการติดเชื้อเอชไอวีก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นระยะวิกฤติการตอบสนองทางอารมณ์มีตั้งแต่รู้สึกหวาดกลัววิตกกังวลซึมเศร้าโกรธรู้สึกผิดเกลียดชังตัวเองที่สัมผัสกับไวรัสจนกระทั่ง เกิดการคิดฆ่าตัวตายอ้างอิงในวันเพ็ญวนาภรณ์, 2553) นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับภาวะความไม่แน่นอนในการดำเนินชีวิตอันนำมาซึ่งความรู้สึกที่มีผลกระทบต่อยุติธรรมและยังพบอีกว่าการถูกตีตราจากสังคมเนื่องจากการผูกติดกับความคิดเกี่ยวกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ในเชิงลบนำไปสู่อคติและการแบ่งแยกการปฏิเสธจากสังคมทำให้มีความรู้สึกที่ว่าตนเองป่วยเป็นโรคของคนชั่วคนเลวผิดศีลธรรมและถูกปฏิเสธจากสังคมขาดกำลังใจขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในการดูแลตนเอง

4. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมโรคเอดส์เป็นโรคที่คุกคามต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างมากเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดกับประชากรซึ่งกำลังอยู่ในวัยแรงงาน (สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2555) ทำให้เกิดการว่างงานและทำงานไม่เต็มกำลังนอกจากนี้มักจะเป็นเรื่องของการเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องขาดงานบ่อยครั้งหรือไม่มีการจ้างงานเนื่องจากความรังเกียจและการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานประชากรกลุ่มนี้มีความสามารถทำงานได้น้อยลงหรือไม่มีงานทำจึงทำให้รายได้ลดลงและมีผลต่อภาวะเศรษฐกิจของตนเองและครอบครัว (สรพเพชร ช่างเชื่อง, ทศนีย์ ศิลาวรรณและอรนุช ภาชนะ. (2551). คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่เปิดเผยภาวะการติดเชื้อในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์และอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, ปีที่ 38 (ฉบับที่ 2), 166.) การสูญเสียที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มาจากการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่าเดินทางเพื่อไปรับการรักษาและทรัพยากรสาธารณสุขต่างๆนอกจากนี้หากผู้ป่วยเป็นผู้นำครอบครัวเสียชีวิตหรือเกิดความเจ็บป่วยก็ต้องสูญเสียรายได้ทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้นกระทบต่อสวัสดิภาพของสมาชิกในครอบครัวและต่อภาระของสังคมในที่สุดการสูญเสียเหล่านี้จะส่งผลกระทบที่รุนแรงมากขึ้นจะเห็นได้จากการศึกษาของชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, สัญชัยชาสมบัติและพีระมนนิงสานนท์ (2549) ได้ศึกษาการประมาณค่าใช้จ่ายชุดบริการยา

ต้านรีโทรไวรัส (Antiretroviral drugs) ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพ.ศ. 2549-พ.ศ. 2553 พบว่าปีพ.ศ. 2549 จะต้องใช้งบประมาณเกือบ 4.5 พันล้านบาทและเพิ่มขึ้นปีละร้อยละ 10-19 ในปีพ.ศ. 2553 เป็น 7.75 พันล้านบาทร้อยละ 98 ค่าใช้จ่ายดังกล่าวประกอบด้วยค่ายาต้านรีโทรไวรัสค่าการตรวจจำนวนเม็ดเลือดขาวและค่าการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการเฉลี่ยต้นทุนค่ายาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานประมาณ 16,506-18,683 บาทต่อคนต่อปีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นจากการสูญเสียทรัพยากรบุคคลด้านแรงงานและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจึงทำให้เกิดภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจรุนแรงยิ่งขึ้นนอกจากนี้ยังส่งผลเสียในเชิงธุรกิจในการท่องเที่ยวเพราะถูกมองว่าเป็นประเทศที่เป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรคเอดส์มากที่สุด

ผู้ต้องขังเป็นกลุ่มเฉพาะที่เปราะบางต่อการรับและแพร่เชื้อเอชไอวีทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มผู้ต้องขังมีการดำเนินชีวิตที่ต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบและเงื่อนไขของเรือนจำมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตต่างๆจึงเป็นกลุ่มที่ผู้วิจัยสนใจจึงดำเนินโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการประเมินประสิทธิภาพของโครงการ ในครั้ง

๓. การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเสของผู้ต้องขัง

องค์การอนามัยโลก (WHO) มีแนวนโยบายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสตั้งแต่ช่วงแรกๆซึ่งอาจยังไม่แสดงอาการใดๆและสำคัญที่สุดของแนวนโยบายคือการขยายการตรวจเลือดค้นหาผู้ติดเชื้อเพื่อทำให้ผู้ติดเชื้อเหล่านั้นเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างเหมาะสม โดยการพัฒนาด้านการตรวจเลือดเอชไอวีและการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มที่เปราะบางคือกลุ่มประชากร 5 กลุ่มหลัก ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มผู้พนักงานบริการ ประชากรข้ามชาติ และผู้ต้องขังดังนั้นมาตรการที่สำคัญที่สุดในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์คือการทำให้ประชากร 5 กลุ่มหลักเข้าสู่กระบวนการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเพื่อตรวจสอบสถานะการติดเชื้อให้เร็วที่สุด เมื่อพบว่าการติดเชื้อต้องได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ เพื่อให้สอดคล้องและบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานด้านเอดส์ของ UNAIDS คือ THREE ZERO ได้แก่ Zero new infections การไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่, Zero AIDS-related deaths การไม่มีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์และ Zero discrimination การไม่มีการเลือกปฏิบัติ (สำนักกระบวนวิทยากรรณคมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

3.1 การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเสที่ผ่านมาของกระทรวงสาธารณสุขพบว่ามีความก้าวหน้าเป็นอย่างมากมียาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพหากผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้นจะเกิด

ผลดีต่อการรักษามีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นและสิ่งที่สำคัญคือลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ถึงแม้ว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์จะลดลงในขณะที่อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายพนักงานบริการหญิงผู้ขายเสฟติดด้วยวิธีฉีดยาและประชากรข้ามชาติยังสูงอยู่ก็ตามทำให้การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในช่วงปีพ.ศ. 2555-2559 พบว่าจำนวนรวม 43,040 คนเป็นการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายพนักงานบริการและลูกค้าผู้ขายเสฟติดชนิดฉีดยาและคู่อุปสรรคที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาจไม่รู้หรือรู้ว่าตนเองติดเชื้อสัปดาห์ละ 94 (สำนักกระบวนวิทยากรรณการควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2556) ด้วยเหตุนี้ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์แห่งชาติพ.ศ. 2555-2559จึงมีเป้าหมายเพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ (Getting to zero) กล่าวคือจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง 2 ใน 3 จากที่คาดประมาณอัตราการติดเชื้อเมื่อแรกเกิดน้อยกว่าร้อยละ 2 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตลดลงมากกว่าร้อยละ 50 ผู้ติดเชื้อทุกคนในแผ่นดินไทยเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกันจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตเนื่องจากวัณโรคลดลงมากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติโดยมีกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคผ่านคณะกรรมการแห่งชาติเพื่อดำเนินงานตามยุทธศาสตร์บรรลุเป้าหมายที่กำหนดตั้งนั้นหลักการสำคัญของมาตรการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยต้องใช้มาตรการสร้างพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีการส่งเสริมการให้บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีการให้การรักษาด้านไวรัสแต่เนิ่นๆตลอดจนให้กินยาสม่ำเสมอและสร้างความเข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นภาวะทางการแพทย์เรื้อรังที่รักษาหาย (สำนักกระบวนวิทยากรรณการควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2556)

จากข้อมูลดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับนโยบายการส่งเสริมการให้บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยกำหนดให้ในวันที่ 1 กรกฎาคมเป็นวันรณรงค์ตรวจเอชไอวีแห่งชาติ (Voluntary Counseling and Testing Day: VCT Day) พร้อมพัฒนาระบบการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งทั่วประเทศสามารถแจ้งผลเลือดได้ภายในวันเดียวโดยใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียวสามารถรับการตรวจเลือดฟรีปีละ 2 ครั้งทุกสิทธิการรักษาเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็วช่วยลดการถ่ายทอดเชื้อให้แก่คู่นอนได้ถึงร้อยละ 96 เพื่อลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดการตายจากเอดส์ให้เป็นศูนย์ทั้งนี้เพราะการติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถรู้ได้จากอุปลักษณะภายนอกต้องตรวจเท่านั้นจึงจะวินิจฉัยได้การวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและเริ่มเข้าสู่ระบบการดูแลของแพทย์ขณะเดียวกันพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีจำนวนเพิ่มขึ้นจึงทำให้มีผลกระทบอย่างมากกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ให้ความสำคัญเรื่องของการเฝ้าระวังที่มุ่งเน้นกับ 6 กลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มสามีภรรยาหรือคู่รักที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดติดเชื้อกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มพนักงานบริการและผู้ซื้อบริการกลุ่มผู้ขายเสฟติดกลุ่มเด็กและเยาวชนกลุ่มประชากรอื่นๆเช่นกลุ่มผู้ต้องขังหรืออยู่ในสถานควบคุมตามกระทรวงการยุติธรรมกลุ่มแรงงานข้ามชาติกลุ่ม

ชาติพันธุ์และคนไทยพลัดถิ่นกลุ่มผู้ลี้ภัย/ อพยพ (สำนักกระบวนวิทยากรรณคดีโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

3.2 การดำเนินงานของกรมราชทัณฑ์กระทรวงยุติธรรม

กรมราชทัณฑ์เป็นองค์กรหนึ่งที่มีหน้าที่บริหารงานกิจกรรมของเรือนจำทั่วประเทศ ดูแลควบคุมผู้ต้องโทษที่กระทำความผิดที่ได้รับโทษทางวินัยให้อยู่ในความสงบเรียบร้อย หนึ่งในภารกิจที่สำคัญอีกประการ คือการดูแลด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ซึ่งต้องดูแลอย่างครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านการป้องกันโรคทุกโรคที่เป็นปัญหาต่อตัวผู้ต้องขังเอง หรือส่งผลกระทบต่อผู้ต้องขังที่อยู่ร่วมกัน รวมถึงการรักษาผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขทั้งนี้ตามบันทึกความเข้าใจข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกรมราชทัณฑ์กับกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขที่มีแนวคิดว่าผู้ต้องขังเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยด้านสุขภาพเท่ากับประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญได้แก่โรคเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์วัณโรคฯ กรมราชทัณฑ์ลงนามในบันทึกดังกล่าว และพร้อมกันนี้ได้จัดทำแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำเพื่อเป็นแนวทางให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ตั้งเรือนจำและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ใช้ปฏิบัติเพื่อป้องกันส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขัง ซึ่งมีสาระสำคัญคือแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อค้นหาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้อย่างรวดเร็วได้แก่การรณรงค์ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีให้กับผู้ต้องขังทุกคนและการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย การค้นหาผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนการส่งต่อผู้ต้องขัง ป่วย ระหว่างต้องขัง ย้ายเรือนจำ และพ้นโทษปล่อยตัว

สาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ต้องขัง จากการสำรวจร่วมกันระหว่างสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกองบริการทางการแพทย์กรมราชทัณฑ์ พบว่าก่อนเริ่มดำเนินโครงการ ส่วนใหญ่ผู้ต้องขัง ติดเชื้อเอชไอวีจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 14.9 มีการตกแต่งอวัยวะเพศร้อยละ 28.4 ได้รับการฉีกและการเจาะร้อยละ 84.2 การใช้สารเสพติดซึ่งพบว่ามีประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นการติดเชื้อเอชไอวีโดยผ่านทาง การใช้ยาเสพติด (เครือทิพย์จันทร์ ธาณินวัฒน์และคณะ, 2554) จากการศึกษาและสำรวจข้อมูลพบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวมีพฤติกรรมมาจากภายนอกเรือนจำและลักลอบมีพฤติกรรมเสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์ ภายในเรือนจำด้วยบริบทสังคมและความซับซ้อนของวัฒนธรรมการอยู่ภายใต้เงื่อนไขกฎระเบียบของเรือนจำ สร้างความเครียดให้แก่ผู้ต้องขังผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมชายรักชาย หรือมีพฤติกรรมเป็นสาวประเภทสอง จะพบเห็นได้มากในทุกเรือนจำ กลุ่มคนพวกนี้จะถูกจับตามองทางด้านพฤติกรรม เพราะส่วนใหญ่กลุ่มพวกนี้จะลักลอบมีเพศสัมพันธ์กันโดยปราศจากการใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากผู้ต้องขังเข้าไม่ถึงถุงยางอนามัย เรือนจำไม่มี

แจก ผู้คุมไม่อนุญาตส่งผลให้มีการแพร่และการรับเชื้อเอชไอวี ยังมีผู้ต้องขังอีกจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่ทราบ ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจะพบได้ก็ต่อเมื่อผู้ต้องขังเข้ารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ซึ่งก็มีเพียงเพียงร้อยละ 9.27 ที่ผู้ต้องขังจะเดินเข้ามาขอรับบริการตรวจเลือดเนื่องจากมีอาการแทรกซ้อนสงสัยว่าติดเชื้อ (กอง บริการทางการแพทย์กรมราชทัณฑ์, 2555)

ในปี 2552 กรมราชทัณฑ์ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลก เพื่อดำเนินการลดปัญหา เอดส์และวัณโรคในเรือนจำ การดำเนินโครงการใช้รูปแบบการดำเนินงานของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ดำเนินการนำร่องใน 5 เรือนจำ ขยายเป็น 32 เรือนจำ

๔. แนวทางเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ

การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจนั้นเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพใน การสืบค้นหาการติดเชื้อเอชไอวี (เบญจพร พงศ์อำไพและคณะ. (2552). ปัจจัยทำนายความตั้งใจของคู่ สมรสหญิงตั้งครรภ์ในการมาใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี. วารสารสภาการพยาบาล, ปีที่ 24 (ฉบับที่ 4), 71.) เป็นส่วนสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ป้องกันสุขภาพในระดับทุติยภูมิสามารถค้นหาผู้ป่วยในระยะที่ยังไม่มีอาการโดยปกติ หลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแล้วเมื่อผลเลือดเป็นบวกจะตรวจหาจำนวน CD4 เพื่อประเมินระดับภูมิคุ้มกัน ของผู้ติดเชื้อและเข้าสู่ขั้นตอนในการรักษาต่อไปการตรวจหาเชื้อเอชไอวีมีความสำคัญต่อสุขภาพของ ประชาชนชุมชนและประเทศโดยมีวัตถุประสงค์คือทำให้รู้สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีการป้องกันและการ ดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มต้นโดยการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีผู้เข้ารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยส่วน ใหญ่ต้องผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาทุกรายซึ่งจะช่วยทำให้เห็นทางเลือกในการตัดสินใจในการตรวจและ คาดว่าจะช่วยในการค้นหาผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการได้มากขึ้นเพื่อนำเข้าสู่ระบบการติดตามและให้การรักษาลดความรุนแรงของโรคทั้งนี้การให้คำปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือดเสมอเป็นการช่วยลดผลกระทบที่อาจ เกิดขึ้นจากผลของการตรวจเลือดสามารถให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่าง ปกติจากการศึกษาพบว่าเหตุผลของการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีไม่ได้เกิดจากความตระหนักหรือความ สมัครใจของผู้ตรวจแต่เกิดจากสาเหตุการเจ็บป่วยและแพทย์แนะนำให้ตรวจ (อรัญญ์เจริญพรพานิชและ อุบลรัตน์รุจิวงศ์, 2547)

แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติพบผู้ที่ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีคือผู้ ที่มีอาการหรืออาการแสดงที่เข้าได้กับการติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ ผู้ที่มีประวัติเสี่ยงเช่นการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ป้องกันผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผู้ใช้สารเสพติดด้วยการฉีดเข้าเส้นและใช้เข็มร่วมกันหญิง ตั้งครรภ์และสามี (เบญจพร พงศ์อำไพและคณะ. (2552). ปัจจัยทำนายความตั้งใจของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์

ในการมาใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี. วารสารสภาการพยาบาล, ปีที่ 24 (ฉบับที่ 4), 71.) การสักรายการตกแต่งอวัยวะเพศ (วิมานศิริรัตนประภาและคณะ, 2553) ทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีบุคลากรทางการแพทย์ผู้ถูกละเมิดทางเพศผู้ที่กำลังจะแต่งงานดังนั้นกลุ่มคนพวกนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีโดยเร็วที่สุดการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีจึงมีเกณฑ์และขั้นตอนในการตรวจกล่าวคือผู้ที่สมควรตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีนั้นต้องมี

- 1) พฤติกรรมเสี่ยงหรือคู่นอนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- 2) มีอาการป่วยที่เข้าได้กับการติดเชื้อเอชไอวีหรือสงสัยว่าอาจมีอาการติดเชื้อเอชไอวี
- 3) ได้รับการแนะนำให้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีก่อนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหรือก่อนแต่งงาน รวมถึงก่อนการตั้งครรภ์

ซึ่งส่วนใหญ่สามารถตรวจพบการติดเชื้อตั้งแต่หลังระยะการติดเชื้อจนถึงตรวจพบแอนติบอดีใช้เวลา 3-12 สัปดาห์ (ส่วนใหญ่ประมาณ 8 สัปดาห์) บางรายอาจนานถึง 6 เดือนเนื่องจากหลังจากได้รับเชื้อเอชไอวีประมาณ 2-3 สัปดาห์จึงมีอาการแสดงอย่างเฉียบพลัน (Acute retroviral syndrome) เช่นไข้ เจ็บคอต่อมน้ำเหลืองโตจะเป็นอยู่ 1-2 สัปดาห์ช่วงนี้เป็นช่วงที่มีไวรัส (Viremia) และตรวจพบแอนติเจน (Antigenemia) ได้ซึ่งอาจมีเวลา 2-6 สัปดาห์หลังจากนั้นจะเริ่มตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV) ดังนั้นหลังจากได้รับเชื้อ HIV ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีตอบสนองและตรวจพบในซีรัมตั้งแต่วัยแรกของการติดเชื้อจนถึงระยะที่มีอาการโรคเอดส์

กระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวนโยบายเชิงรุกในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวีเพื่อรองรับกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในทุกกลุ่มประชากรโดยมีการส่งเสริมให้กลุ่มประชากรเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเพื่อได้ทราบการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองตั้งแต่วัยเริ่มแรกสามารถป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้บุคคลอื่นลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่รวมถึงการได้รับบริการสุขภาพด้านโรคเอดส์อย่างต่อเนื่องจึงมีแนวคิดที่จะผลักดันการส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวีให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ได้แก่ในพื้นที่ที่มีกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติกล่าวคือแรงงานไทยทำงานเคลื่อนย้ายแรงงานไทยที่ห่างไกลหรือแรงงานข้ามชาติกลุ่มประมงกลุ่มที่เข้าถึงยากและกลุ่มที่มีข้อจำกัดจากกลุ่มที่มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้วยสาเหตุต่างๆจากถิ่นที่อยู่การประกอบอาชีพอาชญากรรมกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มผู้ต้องขังกลุ่มผู้ขายยาและกลุ่มพนักงานบริการวัยรุ่น/ ผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย (Men who have sex with men: MSM) กลุ่มผู้ต้องขัง และกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในเขตเมืองรวมถึงประชากรทั่วไปโดยเสนอแนะให้มีการรณรงค์ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจฟรีปีละ 2 ครั้งให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันภายใต้กลไกตรวจเร็วรู้เร็วรักษาเร็ว

สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำกรมราชทัณฑ์ได้ดำเนินการตามข้อตกลงร่วมกับกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขเรื่องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำโดยได้ดำเนินการป้องกันโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขเช่นเดียวกันซึ่งการดำเนินการดังกล่าวมีการมุ่งเน้นการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนหนึ่งของการดำเนินงานคือส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีโดยสมัครใจด้วยระบบการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังที่ยั่งยืนด้วยเหตุนี้กรมราชทัณฑ์ได้พัฒนาให้เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในแต่ละเรือนจำมีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและได้นำมาตรการการป้องกันเอชไอวีอย่างครอบคลุมมาใช้คือการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีหลังจากได้รับปรึกษาจะทำให้ทราบข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเข้าสู่กระบวนการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความยินยอมซึ่งเป็นวิธีที่จะป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีภายในเรือนจำและสังคมภายนอกเมื่อพันโทชอว์กทั้งสามสามารถเข้าถึงการรักษาเอชไอวีได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในปัจจุบันผลการสำรวจการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจในกลุ่มผู้ต้องขังที่ผ่านมาไม่สามารถระบุตัวเลขได้อย่างชัดเจนสาเหตุเพราะการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเป็นการตรวจที่เกิดจากความเจ็บป่วยจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือเกิดจากคำแนะนำจากแพทย์ข้อมูลที่ได้จึงเป็นข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แต่ไม่ได้มีการระบุว่าเกิดจากการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจด้วยเหตุนี้จึงได้มีการรณรงค์ให้คำปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจให้กับผู้ต้องขังทุกเรือนจำซึ่งสอดคล้องตามนโยบายสาธารณสุขจะเห็นได้ว่าการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีสามารถตรวจพบเชื้อได้ในระยะเวลาตั้งแต่หลังสัมผัสเชื้อจนถึง 3 เดือน

การให้คำปรึกษาเพื่อตรวจการติดเชื้อเอชไอวี

การติดเชื้อเอชไอวีนอกจากจะมีผลต่อสุขภาพโดยทั่วไปแล้วยังมีผลต่อจิตใจครอบครัวชุมชนและสังคมของผู้ที่พบว่าตนเองเกิดการติดเชื้อและป่วยเป็นโรคเอดส์การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีการเตรียมตัวทำความเข้าใจกับเรื่องเอดส์และมีการตัดสินใจอย่างรอบคอบทั้งก่อนและหลังการตรวจอาจทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดีเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันว่าการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีต้องมีการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจเพื่อป้องกันหรือลดผลเสียและเพิ่มผลดีจากการตรวจมากยิ่งขึ้นการให้คำปรึกษาตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ (HIV Voluntary counseling and testing) จัดเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญสำหรับใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนที่เข้ารับบริการให้คำปรึกษาสมัครใจที่จะตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีสามารถแบ่งขั้นตอนการให้คำปรึกษาออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวทางการให้คำปรึกษาและการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจจะต้องดำเนินการตามหลักการ 3 C เสมอนั่นคือการยินยอมการให้คำปรึกษาและการรักษาความลับ (Consent, counseling and confidentiality) ซึ่งประกอบด้วย

1. ผู้รับการปรึกษาโดยผู้ให้คำปรึกษามุ่งเน้นที่การประเมินความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงของแต่ละบุคคลการเน้นประเด็นต่างๆเช่นความต้องการและผลกระทบของการตรวจเลือดตลอดจนพัฒนากลยุทธ์ในการลดความเสี่ยงของบุคคล
2. ผู้ให้บริการมีวัตถุประสงค์เพื่อการค้นหาสถานภาพการติดเชื้อของบุคคลที่ยังไม่ทราบหรือไม่สงสัยโดยได้รับคำแนะนำให้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 2 การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในส่วนนี้จะทบทวนความเสี่ยงในการได้รับเชื้อความสำคัญในการตรวจตลอดจนวิธี/ ขั้นตอนและผลของการตรวจรวมถึงการประเมินด้านจิตใจของผู้รับบริการการให้คำปรึกษา

ส่วนที่ 3 การให้ข้อมูลเป็นกลุ่มก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพราะผู้รับบริการมีความต้องการตรวจหาเชื้อเอชไอวีจำนวนมากอาจจัดให้มีการให้ข้อมูลเป็นกลุ่มก่อนแต่ประเด็นเฉพาะบุคคลอาจมีการพูดคุยกันเป็นรายบุคคลและใช้เวลาสั้นลงกว่าเดิม

ส่วนที่ 4 การให้คำปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นการตรวจสอบผลอย่างละเอียดและแจ้งผลให้กับผู้รับบริการทราบจัดเก็บเอกสารให้เป็นความลับ

นอกจากทั้ง 4 ส่วนแล้วการสร้างสัมพันธภาพก็เป็นสิ่งสำคัญโดยควรกระทำในทุกๆขั้นตอนรวมทั้งดูแลในระหว่างการรักษานอกจากนี้การให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวียังช่วยค้นหาผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็วไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อดังจะเห็นได้จากคู่มือของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้ามามีส่วนร่วมในบริการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74 ไม่เคยได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีมาก่อนภายหลังเข้ารับบริการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีมีการตรวจพบว่าคู่มือของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอากรทางคลินิกที่ควรได้รับยาต้านไวรัสร้อยละ 39 (เบญจพร พงศ์อำไพและคณะ. (2552). ปัจจัยทำนายความตั้งใจของคู่มือหญิงตั้งครรภ์ในการมาใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี. วารสารสภาการพยาบาล, ปีที่ 24 (ฉบับที่ 4), 76.) อีกทั้งยังพบว่าการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีในคู่มือมีภรรยาทำให้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีลดลงและอัตราการติดเชื้อเอชไอวีก็ลดลงจึงชี้ให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีที่มีศักยภาพนั้นทำให้สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้จากการศึกษาที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าขั้นตอนการบริการให้คำปรึกษาตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีสามารถเป็นแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีโดยการค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ตลอดจนเป็นแนวทางในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังได้ทราบผลและพบว่าการให้คำปรึกษา

ก่อน-หลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ขายยาเสพติด (ชนิดฉีด) จะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้เนื่องจากเป็นการเพิ่มความตระหนักในการรับรู้ความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้ออย่างไรก็ตามการส่งเสริมการรณรงค์ให้บริการให้คำปรึกษาก่อน-หลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีแบบสมัครใจควรดำเนินการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการเพื่อลดความวิตกกังวลและเป็นแนวทางให้เกิดความตั้งใจที่จะตรวจหาเชื้อเอชไอวีการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีจะต้องมีการให้คำแนะนำและได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการให้ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีก่อนทุกครั้งการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีทั้งกระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์ต่างก็มีแนวทางในการปฏิบัติที่สอดคล้องกันกล่าวคือการมุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นสาเหตุของแพร่ระบาดเชื้อเอชไอวีได้ตระหนักถึงการเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ยังไม่แสดงอาการของโรคเอดส์ดังนั้นการที่ทำให้คนที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้วรู้ตัวจึงเป็นมาตรการสำคัญที่สุดในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินกิจกรรมเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ความเสี่ยง ประเมินพฤติกรรมตนเอง และตัดสินใจ ตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี

1. การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังในเรือนจำ

ผู้ต้องขังมีความหมายตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 4 (2) – (6) หมายถึง นักโทษเด็ดขาด คนต้องขังและคนฝาก โดยนักโทษเด็ดขาดหมายความว่าบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามหมายจำคุก ภายหลังคำพิพากษาถึงที่สุด และหมายความว่ารวมถึงบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมายให้ลงโทษด้วย และคนต้องขังหมายความว่าถึงบุคคลที่ถูกฝากขังไว้ตามหมายขัง นอกจากนี้ยังมีผู้ต้องขังอีก 2 ประเภท คือ คนฝาก หมายถึง บุคคลที่ถูกฝากให้ควบคุมไว้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาหรือกฎหมายอื่น โดยไม่มีหมายอาญา และนักโทษพิเศษซึ่งเป็น นักโทษเด็ดขาดซึ่งส่งไปอยู่ทัณฑนิคมตามพระราชบัญญัตินี้ ส่วนเรือนจำมีความหมายตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 คือที่ซึ่งใช้ควบคุมกักขังผู้ต้องขังกับสิ่งที่ใช้ต่อเนื่องกัน และให้หมายความว่ารวมถึงที่อื่นใดซึ่งรัฐมนตรีได้กำหนด และประกาศในราชกิจจานุเบกษาว่าอาณาเขตไว้โดยชัดเจน⁽¹⁵⁾

จากการสำรวจจำนวนผู้ต้องขังในประเทศไทยวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 พบว่ามีผู้ต้องขังทั้งสิ้นจำนวน 134,386 คน แบ่งเป็นเพศชาย 116,059 คน และเพศหญิง 18,327 คน⁽¹⁶⁾ แต่ความจุของเรือนจำในประเทศไทยสามารถรองรับผู้ต้องขังได้ประมาณ 160,000 คน ซึ่งอาจทำให้ผู้ต้องขังอยู่ในสภาพแออัด

ที่แออัด⁽¹⁷⁾ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่าย นอกจากนี้อาจทำให้สุขอนามัยของผู้ต้องขังไม่ดี อาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าปกติ รวมทั้งเกิดโรคติดต่อได้ง่ายยิ่งขึ้น หากกรณีที่ผู้ต้องขังเจ็บป่วยสามารถรับการรักษาพยาบาลได้ตามควรตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 29 ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลราชทัณฑ์ได้เปิดให้บริการรองรับผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย แพทย์ในโรงพยาบาล ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสาขาต่างๆ เช่น อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ จักษุแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ-นรีเวช ด้าน หู คอ จมูก ด้านโรคผิวหนัง ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น โดยผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล เนื่องจากผู้ต้องขังจัดเป็นบุคคลที่มีรายได้น้อย และในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถให้การรักษาในโรงพยาบาลราชทัณฑ์ได้ด้วยสาเหตุประการต่างๆ เช่น ไม่มีอุปกรณ์รักษาเฉพาะหรือไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ผู้ต้องขังที่ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลภายนอกเรือนจำที่มีความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาล⁽¹⁸⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้นำข้อมูลนี้มาประกอบการออกแบบงานวิจัยให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาภายใต้ข้อจำกัด และไม่ขัดต่อระเบียบของกรมราชทัณฑ์

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของ Beckwith C.G. และคณะ ในปี ค.ศ. 2011 ได้ประเมินคุณภาพของการให้บริการการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบรวดเร็วโดยใช้สิ่งส่งตรวจภายในช่องปากจากผู้ต้องขังในเรือนจำเมือง Rhode Island ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้ต้องขังจำนวน 1,346 คน ถูกเสนอให้ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และผู้ต้องขังร้อยละ 98 ได้เข้ารับบริการอย่างครบถ้วน พบว่ามีผู้ต้องขังจำนวน 12 รายพบผลการทดสอบเป็นบวก โดยมีผู้ต้องขังจำนวน 1 รายได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ ในการประเมินคุณภาพจัดทำโดยการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มโดยมีคณกลงในการเข้าร่วมสนทนา จากการศึกษาพบว่าผู้ต้องขังให้การสนับสนุนการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบรวดเร็วโดยใช้สิ่งส่งตรวจภายในช่องปาก และพบว่ามีจำนวนผู้ต้องขังยินยอมเข้าร่วมการทดสอบมากยิ่งขึ้นเนื่องจากวิธีการตรวจดังกล่าวไม่ต้องเจาะเลือดตรวจ แต่อย่างไรก็ตามควรมีการพัฒนาระยะเวลาการแจ้งผลการทดสอบในกรณีที่ผลการทดสอบเป็นลบให้รวดเร็วยิ่งขึ้น โดยควรยืนยันผลได้เลยเมื่อทดสอบในเรือนจำ⁽²⁸⁾ จากการศึกษานี้อาจนำการทดสอบตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบรวดเร็วโดยใช้สิ่งส่งตรวจภายในช่องปากจากผู้ต้องขังมาประยุกต์ในการศึกษาถัดได้เนื่องจากวิธีการทดสอบดังกล่าวทั้งผู้คุมเรือนจำ และผู้ต้องขังมีความพึงพอใจในการทดสอบมากกว่าการทดสอบจากเลือดของผู้ต้องขัง

จากการศึกษาของ Swan H. และคณะ ในปีค.ศ. 2015 ได้วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการพัฒนากลยุทธ์การให้บริการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขังประเทศสหรัฐอเมริกา โดยผู้ต้องขังที่เข้าร่วมการศึกษานี้ทั้งหมด 1,253 คน มาจากเรือนจำหลายแห่งซึ่งผู้ต้องขังที่เข้าร่วมการศึกษานี้จะไม่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีของตนเองมาก่อน และผู้เข้าร่วมการทดลองจะถูกสุ่มให้อยู่ในกลุ่มการทดลองที่แตกต่างกันคือ กลุ่มทดลองที่มีอาสาสมัครท้องถิ่น (coach-driven local change team) คอยช่วยเหลือผลักดันให้ผู้ต้องขังเข้ารับบริการเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มควบคุมที่ผู้ต้องขังได้รับคำสั่งให้เข้ารับบริการเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ผู้เข้าร่วมการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม จะต้องทำแบบทดสอบทั้งก่อน และหลังเข้าร่วมการทดลองเพื่อนำมาเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักถึงการติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ จากผลการศึกษาพบว่าก่อนเริ่มเข้าร่วมการทดลอง ผู้ต้องขังที่อยู่ในกลุ่มควบคุมมีความตระหนักเกี่ยวกับจำนวนการให้บริการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี มีการรับรู้ถึงอิทธิพลของเจ้าหน้าที่ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ และมีความเต็มใจที่จะแสวงหาการบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี หรือการให้บริการทดสอบหาเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มทดลอง ส่วนผลการศึกษาหลังจากที่ผู้เข้าร่วมการทดลองได้เข้าร่วมการทดลองแล้ว พบว่ากลุ่มทดลองมีความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²⁹⁾ จากผลการศึกษานี้อาจนำไปประยุกต์ใช้ หรือนำไปขยายผลพัฒนาเป็นนโยบายผลักดันให้เกิดการพัฒนาอาสาสมัครท้องถิ่น หรือผู้ต้องขังช่วยกันส่งเสริมให้เข้าถึงบริการการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และบริการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวีอื่นๆมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ต้องขังมีความรู้ ความเข้าใจและ ตระหนักถึงโรคเอดส์ ซึ่งจะนำไปสู่ลดการแพร่กระจายของโรค และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้ในอนาคต

จากการศึกษา ของ มานพ ศรีสุพรรณถาวร และบุญยัง ฉายาทัพบ (อ้างในวารสารโรคเอดส์ หน้า 9-20 ปี ที่ 19 ฉบับที่ 1 พค. 2549)เรื่อง โครงการเข้าถึงยาต้านรีโทรไวรัส สำหรับผู้ต้องขัง เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการให้บริการยาต้านไวรัสเอดส์แก่ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในเรือนจำบางขวาง เพื่อลดอัตราการความเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี โดยสถานพยาบาลเรือนจำ ได้เริ่มบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ แก่ผู้ต้องขัง ตั้งแต่ 1 ธ.ค 2547 ถึง 31 กรกฎาคม 2549 พบผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวี 83 ราย จากผู้เข้ารับบริการตรวจเลือด 489 ราย เป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสรุนแรง พบไวรัสตับอักเสบบี 25 ราย ผู้ต้องขังได้รับยาต้านไวรัส 43 ราย เป็นผู้เริ่มยาใหม่ 39 ราย สรุปผลการศึกษา การให้ยาต้านรีโทรไวรัส แก่ผู้ต้องขังเรือนจำบางขวาง ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ผู้ต้องขังยอมให้ความร่วมมือดีมาก ทั้งยังส่งผลดีต่อโครงการป้องกันการแพร่

ระบาดของเชื้อเอชไอวีในเรือนจำที่ได้ดำเนินการมาก่อนหน้านี้มีความคุ้มค่าต่อทรัพยากรในด้านต่างๆ ที่ลงทุนเพื่อลดปัญหาเอดส์และปัญหาด้านสาธารณสุขในเรือนจำในระยะสั้นในระหว่างที่ผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำ และระยะยาวเมื่อผู้ต้องขังได้รับการปล่อยตัวกลับสู่สังคมภายนอก

สำหรับในประเทศไทย มีการรายงานการวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดชลบุรี กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ทักษสถาน สถานฝึกงาน และสถานพินิจ จัดทำขึ้นโดย ทรงวุฒิ อยู่เอี่ยม ได้ทำการศึกษาในปี 2553 มีกลวิธีในการดำเนินงานประกอบด้วย การจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การอบรมให้ความรู้ความเข้าใจในเอดส์ และการให้การปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ในสถานควบคุมทั้ง 6 แห่งจำนวน 1 ครั้ง การจัดอบรมอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนจำนวน 6 ครั้ง รวมทั้งอบรมแกนนำอาสาสมัคร 5 ครั้ง ครั้งละและแห่ง แห่งละ 1 วัน หลักสูตรที่ใช้อบรมประกอบด้วย การให้คำปรึกษาเบื้องต้น ประสพการณ์และการสร้างเครือข่าย และการใช้คู่มืออาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน ทั้งนี้ ในการอบรมได้ใช้บุคลากรของหน่วยงาน ร่วมกับอาจารย์จากมหาวิทยาลัยบูรพา ในตอนท้ายมีการประเมินผลโดยใช้ CIPP Model ในส่วนของผลสัมฤทธิ์ของโครงการ มีอัตราความสำเร็จตามแผนปฏิบัติ ร้อยละ 55 (11 ตัวชี้วัด) ของตัวชี้วัดทั้งหมด (20 ตัวชี้วัด) ในส่วนของปัจจัยนำเข้าต่างๆ ได้มีการกำหนดระยะเวลาและงบประมาณ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบ โดยสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จะเป็นแกนนำในการติดต่อประสานงานในการจัดฝึกการอบรมและกระบวนการที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ในส่วนของสถานควบคุม มีเครือข่ายเจ้าหน้าที่ แกนนำ “เพื่อนช่วยเพื่อน” และ คู่มือ “เพื่อนช่วยเพื่อน” เพื่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (ทรงวุฒิ อยู่เอี่ยม. "รายงานการวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดชลบุรี กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ทักษสถาน สถานฝึกงาน และสถานพินิจ." มหาวิทยาลัยบูรพา, 2553.)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินวิจัย

ในปีพ.ศ. 2550 – 2553 คณะทำงานได้จัดทำโครงการนำร่องเพื่อการจัดบริการป้องกัน ตรวจ และดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างครบวงจร ในเรือนจำกลางเชียงใหม่ (มีผู้ต้องขังประมาณ 3,800 คน) เรือนจำกลางอุดร (มีผู้ต้องขังประมาณ 1,500 คน) และเรือนจำกลางขอนแก่น (มีผู้ต้องขังประมาณ 1,500 คน) โดยคัดเลือกพื้นที่เหล่านี้จากความพร้อมและนโยบายสนับสนุนในการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลแม่ข่าย

หลังจากดำเนินโครงการได้ 3 ปี จึงได้ทำการประเมินความเป็นไปได้ในการจัดบริการในบริบทจริง และผลลัพธ์ของโครงการ

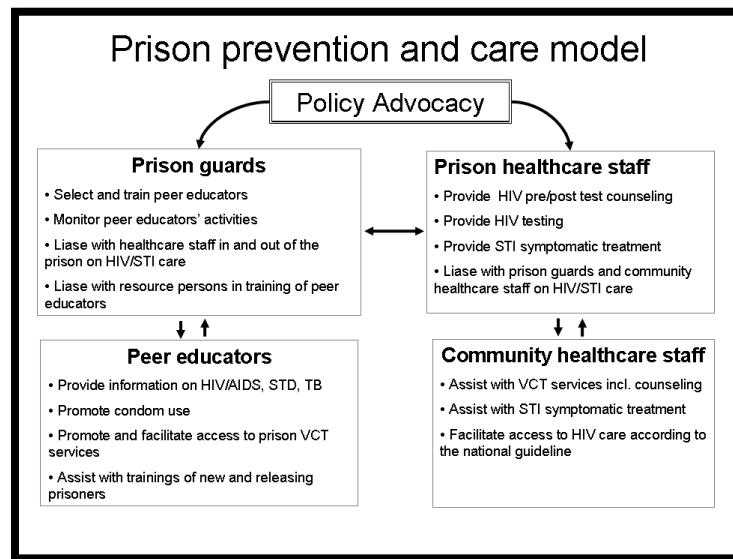
กิจกรรมของโครงการ ประกอบด้วย

- 1) การปรับทัศนคติผู้คุม และโน้มน้าวผู้คุมที่สนใจและสมัครใจเข้าร่วมการอบรมเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้เรื่องเอดส์
- 2) อบรมผู้ต้องขังเพื่อเป็นแกนนำอาสาสมัครเอดส์ในเรือนจำ
- 3) กิจกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยผ่านแกนนำผู้ต้องขังที่ได้รับการอบรมและกำกับดูแลโดยเจ้าหน้าที่ผู้คุมเป็นพี่เลี้ยง
- 4) การส่งเสริมให้ผู้ต้องขังใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี
- 5) การจัดบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ
- 6) พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างเรือนจำและโรงพยาบาล
- 7) การส่งต่อผู้ต้องขังไปรับบริการดูแลรักษาและตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล สำหรับผู้ต้องขังที่มีผลเลือดบวก
- 8) การจัดตั้งมุมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในแดนกักกัน
- 9) การกระจายถุงยางอนามัย

รูปแบบบริการนี้ออกแบบมาเพื่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเรือนจำเนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีอัตราการติดเชื้อสูงมากในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม บริการของโครงการนี้ได้จัดให้ทั้งผู้ต้องขังชายและผู้ต้องขังหญิง ซึ่งมีประมาณร้อยละ 10 – 15 ในเรือนจำ เนื่องจากผู้ต้องขังหญิงก็อาจมีประวัติความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีเช่นกัน (30)

เจ้าหน้าที่ผู้คุมในเรือนจำที่สมัครใจจำนวน 60 คน ที่เข้าร่วมทีมพี่เลี้ยงได้รับการอบรมเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ทั้งความรู้และทัศนคติต่อเอดส์ในเรือนจำ และพัฒนาทักษะการเป็นวิทยากร เพื่อที่จะกำกับดูแลการทำงานของทีมงานผู้นำผู้ต้องขัง และในทีมแกนนำผู้ต้องขัง จะประกอบด้วยผู้ต้องขังที่สมัครใจเป็นแกนนำอาสาสมัครจำนวน 100 คนต่อเรือนจำ จากแดนต่างๆ ที่จะทำหน้าที่ให้ความรู้เพื่อน แจกถุงยาง และช่วยเป็นตัวเชื่อมให้เพื่อนเข้ารับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่คลินิกของเรือนจำ แกนนำจะทำหน้าที่เหมือนนักให้การศึกษาของชุมชน ทั้งเรื่องการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ ประเมินความเสี่ยงของเพื่อน และช่วยส่งต่อเพื่อนให้เข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี โดยทั้งสองทีมเมื่อทำงานควบคู่กัน จะช่วยส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ

ในส่วนของการบริการดูแลรักษา เจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำจะช่วยประสานงานกับพยาบาลในโรงพยาบาลแม่ข่ายภายนอก เพื่อจัดบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีฟรีตามสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ บริการต่างๆที่ผู้ต้องขังได้รับจะถูกบันทึกลงในระบบฐานข้อมูลสุขภาพซึ่งมีเพียงเจ้าหน้าที่พยาบาลเท่านั้นที่เข้าถึงได้ ผู้ต้องขังที่มีผลเลือดบวกจะได้รับการส่งต่อไปรับการตรวจสุขภาพและดูแลรักษาเพิ่มเติม ณ โรงพยาบาลแม่ข่าย และจะได้ลงทะเบียนเข้าระบบเพื่อการรักษาฟรี (ดูแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่1: Comprehensive HIV intervention package provided to 3 pilot prisons in Thailand

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Study Design):

การประเมินนี้ใช้วิธีวิจัยหลายรูปแบบจะนำผลการวิจัยจากทุกรูปแบบมาเปรียบเทียบและหนุนเสริมกัน (triangulation) ซึ่งการใช้วิธี triangulation นี้เหมาะสำหรับการประเมินกิจกรรมโครงการที่ไม่สามารถใช้การวิจัยเชิงทดลองโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบได้ (experimental design) (31-34) ในการประเมินนี้คณะทำงานใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้ต้องขัง 1,538 คน สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่อีก 60 คน และเปรียบเทียบกับข้อมูลการให้บริการระยะยาวของโครงการ ซึ่งรายงานชุดนี้จะมุ่งเน้นผลของข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นข้อมูลภาคตัดขวาง (cross sectional survey) ที่ได้จากผู้ต้องขัง 1,538 รายในเรือนจำ 3 แห่ง โดยเป็นการตอบแบบสอบถามผ่านคอมพิวเตอร์ระดับฝ่ามือ (pocket PC) เพื่อวัดอัตราการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี

การวัดผล:

คณะทำงานได้วัดความครอบคลุมของกิจกรรมการป้องกันเอชไอวีโดยแกนนำ และความครอบคลุมของการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีระหว่างปี 2551 ถึงปี 2554 เพื่อวัดส่วนการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขัง ความครอบคลุมนี้ถูกวัดด้วยคำถาม “ท่านเคยได้รับบริการป้องกันเอชไอวีจากแกนนำหรือไม่” และคำถาม “ท่านเคยรับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำหรือไม่” นอกจากนี้ คณะทำงานจะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับตัวแปรต้นต่างๆ เช่น ความรู้เรื่องเอชไอวีเอดส์ ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยงและประวัติการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในอดีต

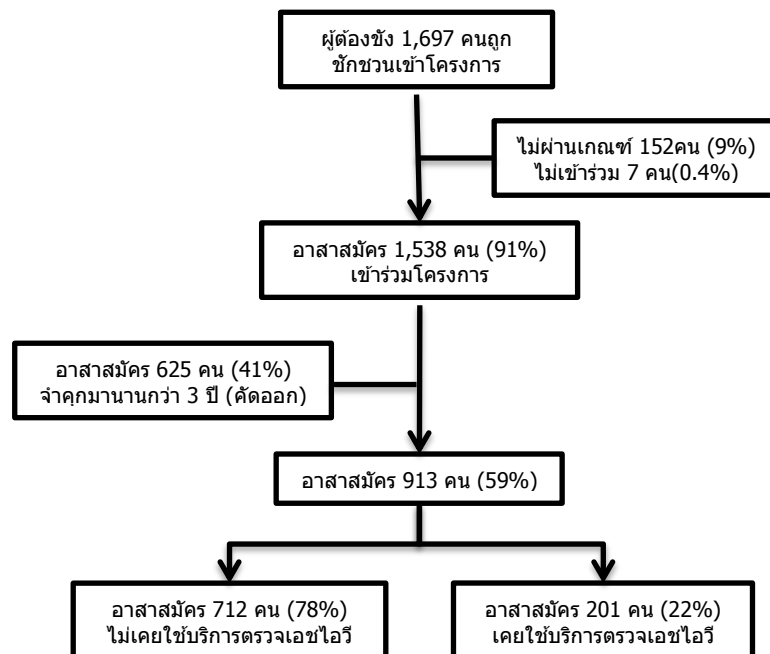
ความรู้เอชไอวีเอดส์จะถูกวัดด้วยคำถาม 10 ข้อ ซึ่งดัดแปลงมากจากคำถาม UNGASS 5 ข้อ และเป็นคำถามเพิ่มเติมอีก 5 ข้อ โดยผู้ต้องขังจะเลือกว่าข้อความที่กล่าวมาเป็นความจริงหรือเท็จ หรือไม่ทราบ สำหรับความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะวัดด้วยคำถาม 4 ข้อ เกี่ยวกับอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งคำถามทั้งเรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นี้ก็ถูกใช้ในการสำรวจเพื่อประเมินโครงการกองทุนโลกรอบที่ 8 ในเรือนจำอีก 3 แห่งในประเทศไทยด้วย

สำหรับคุณภาพบริการ โครงการวัดคุณภาพจากความตรงเวลาในการให้บริการโดยดูจากจำนวนวันที่ผู้ต้องขังต้องรอฟังผลหรือรอดำเนินการส่งต่อ โดยผู้ต้องขังเป็นผู้กรอกจำนวนวันลงในแบบสอบถาม สำหรับความพึงพอใจในบริการ ผู้ต้องขังที่เคยใช้บริการจะเป็นผู้ให้คะแนนจาก 0 – 10 ในคำถาม “ท่านพอใจในบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำแห่งนี้มากแค่ไหน”

คณะทำงานตั้งสมมติฐานว่า 1) การใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังจะมีความสัมพันธ์กับการผ่านกิจกรรมป้องกันจากแกนนำ และ 2) คุณภาพการให้บริการในเรือนจำมีความสมบูรณ์ ตรงเวลา เข้าถึงง่าย และเป็นที่พอใจแก่ผู้ใช้บริการ

ประชากรที่ศึกษา

คณะทำงานได้สุ่มผู้ต้องขังชาย 1,697 คน ตามสัดส่วนของเรือนจำ 3 ที่ (เชียงราย, อุตรธานี, และขอนแก่น) และเชิญให้ผู้ต้องขังเหล่านี้เข้าร่วมการสำรวจแบบภาพตัดขวาง เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครได้แก่ เป็นผู้ต้องขังชายที่จำคุกมากกว่า 6 เดือน, อายุ 18 ปีขึ้นไป และ อ่านเขียนภาษาไทยได้ จากผู้ต้องขัง 1,697 คน มีผู้ต้องขังจำนวน 1,538 คนที่ผ่านเกณฑ์และเต็มใจเข้าร่วมการสำรวจ และในการวิเคราะห์ คณะทำงานได้ตัดอาสาสมัครที่จำคุกมากกว่า 3 ปีออกจากการศึกษา เพื่อตัดอคติจากโอกาสในการได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีจากเจ้าหน้าที่ก่อนเริ่มโครงการนี้ ดังนั้น ในการวิเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวกับการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี จะใช้ข้อมูลของอาสาสมัคร 913 คน (ดูแผนภูมิที่ 2)



แผนภูมิที่ 2: ผังจำนวนอาสาสมัคร

การเก็บข้อมูล:

ทีมเก็บข้อมูลซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้อธิบายวัตถุประสงค์ กระบวนการ ความเสี่ยงและประโยชน์ของการเข้าร่วม การเก็บความลับ และสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วม ให้แก่ผู้ต้องขังที่ได้รับการสุ่มซื้อขึ้นจากระบบ จากนั้นจึงขอความยินยอมโดยความสมัครใจซึ่งผู้ยินยอมจะต้องลงนามกำกับใบยินยอมด้วย หลังจากลงนามในใบยินยอม อาสาสมัครจะตอบแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ในคอมพิวเตอร์ขนาดพกพา เป็นเวลาประมาณ 20 – 40 นาทีแบบสอบถามนี้มีจำนวน 108 ข้อ พร้อมระบบข้ามข้ออัตโนมัติ โดยจะถามข้อมูลเชิงประชากร พฤติกรรมเสี่ยง การได้รับกิจกรรมป้องกันจากแกนนำอาสาสมัคร และการเข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามแต่ละชุดจะถูกดึงเข้าไปรวมในฐานข้อมูลใหญ่ ในรูปแบบของโปรแกรม ไมโครซอฟท์แอคเซส (MS Access) ที่มีการรหัสผ่านในการเข้าถึง ฐานข้อมูลนี้จะถูกใช้ในการวิเคราะห์และจัดการข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล:

ข้อมูลเชิงประชากรและความครอบคลุมในบริการขณะทำงานใช้สถิติเชิงพรรณนาในการศึกษา ลักษณะเชิงประชากรของอาสาสมัครและอัตราการเข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและกิจกรรมป้องกันของแกนนำ พร้อมทั้งตัวแปรอื่นๆเช่น ความรู้เรื่องเอชไอวี ทศนคติเกี่ยวกับเอชไอวีและผู้มีเชื้อ ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆด้วย

คุณภาพของบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี

คณะทำงานจะวิเคราะห์ในองค์ประกอบ 4 ด้านเพื่อพิจารณาคุณภาพของบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี อาทิ ความครบถ้วนของบริการ เวลาที่ใช้ในการให้บริการจนครบ ความง่ายในการเข้าถึงบริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในกลุ่มผู้ที่เคยใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ

ความครบถ้วนจะถูกพิจารณาจากสัดส่วนของผู้ที่ได้รับการปรึกษาก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวี สัดส่วนของผู้ที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี สัดส่วนของผู้ที่ได้รับฟังผลเอชไอวี สัดส่วนของผู้ที่ได้รับการตรวจซีดี 4 และได้รับการส่งต่อหากผลเลือดเป็นบวก สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการให้บริการ ผู้วิจัยวัดจากจำนวนวันในการคอยผลตรวจหาเชื้อเอชไอวีและจำนวนวันในการคอยตรวจซีดี 4 สำหรับผู้ที่มีผลเลือดบวก สำหรับความง่ายในการเข้าถึงบริการจะวัดจากสัดส่วนผู้ต้องขังที่ทราบถึงบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ และสำหรับความพึงพอใจในบริการ จะวัดจากการให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 0 ถึง 10

ปัจจัยที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี

โครงการใช้โปรแกรม SPSS (PASW Statistic 18.0) ในวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อในการใช้บริการ, โดยใช้การวิเคราะห์แบบตัวแปรแบบbivariate analysis เพื่อดูความเชื่อมโยงระหว่างตัวแปรต่างๆที่เอื้อต่อการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เช่น พฤติกรรมเสี่ยง ประวัติการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการได้รับการบริการจากแกนนำ

หลังจากนั้น คณะทำงานจะหาตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีวิเคราะห์แบบ backward stepwise logistic regression โดยนำตัวแปรต่างๆบรรจุลงในโมเดลการวิเคราะห์ ได้แก่ เรือนจำที่ผู้ต้องขังจำคุกอยู่ อายุ การศึกษา ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เอชไอวี พฤติกรรมเสี่ยงต่อเอชไอวี (เช่น การใช้เข็ม/มีดร่วมกับผู้อื่น การฝังมุกที่อวัยวะเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในเรือนจำ) ประวัติการตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนเข้าเรือนจำ การเข้าถึงถุงยางอนามัย และการได้ร่วมกิจกรรมกับแกนนำอาสาสมัครด้านเอดส์

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม:

แบบเสนอโครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และผ่านการพิจารณาของศูนย์ป้องกันควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (U.S. CDC) และเพื่อปกป้องความลับของอาสาสมัคร การสำรวจนี้จะใช้รหัสเพื่อระบุตัวตน จะไม่ใช่ชื่อจริงโดยเด็ดขาด นอกจากนี้ อาสาสมัครยังได้รับการยืนยันแล้วว่าการเข้าร่วมนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และอาสาสมัครจะถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลา

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากอาสาสมัครทั้งหมด 1,538 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ พบว่าส่วนใหญ่มาจากมาเรือนจำ เชียงราย (50%) เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป (64%) เคยทำงานรับจ้างทั่วไปก่อนเข้าเรือนจำ (66%) จำคุกด้วยข้อหาพระราชบัญญัติยาเสพติด (57%) และจำคุกเป็นครั้งแรก (85%) อายุมัธยฐานอยู่ที่ 32 ปี และค่ามัธยฐานของเวลาที่จำคุกคือ 28 เดือน สำหรับสถานภาพการสมรส และภูมิลำเนา พบการกระจายที่เท่ากันในกลุ่มที่โสด (41%) และกลุ่มที่แต่งงานแล้ว (41%), และมีภูมิลำเนาอยู่ภาคเหนือ (42%) และมีภูมิลำเนาอยู่ภาคอีสาน (43%),ดังปรากฏในตารางที่ 1

ลักษณะเชิงประชากร	N = 1,538 N (%)
อายุ (มัธยฐาน) อายุเท่าค่ามัธยฐานหรือต่ำกว่า อายุมากกว่าค่ามัธยฐาน	32 ปี 495 (54%) 418 (46%)
จำคุกอยู่ใน เรือนจำเชียงราย เรือนจำขอนแก่น เรือนจำอุดรธานี	761 (50%) 354 (23%) 423 (27%)
ภูมิลำเนา กรุงเทพและปริมณฑล ภาคเหนือ ภาคอีสาน อื่นๆ	143 (9%) 640 (42%) 656 (43%) 99 (6%)
การศึกษาสูงสุด ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	14 (1%) 532 (35%) 992 (64%)
สถานภาพสมรส โสด แต่งงาน หย่า/หม้าย	634 (41%) 626 (41%) 278 (18%)

ลักษณะเชิงประชากร	N = 1,538 N (%)
อาชีพก่อนจำคุก	
นักเรียน	98 (6%)
รับจ้างทั่วไป	1021 (66%)
ข้าราชการ	65 (4%)
พนักงานบริษัท	174 (11%)
ว่างงาน	64 (4%)
อื่นๆ	116 (8%)
จำคุกเป็นครั้งแรก	
ใช่	1,301 (85%)
ไม่ใช่	237 (15%)
สถานภาพการจำคุก	
กำลังอุทธรณ์	181 (12%)
ตัดสินความผิดแล้ว	1357 (88%)
เหตุที่จำคุก	
ความผิดต่อทรัพย์สิน	237 (15%)
ความผิด พรบ. ยาเสพติด	876 (57%)
ความผิดต่อชีวิต	214 (14%)
ความผิดด้านการทำร้ายร่างกาย	53 (3%)
ความผิดต่อเพศ	110 (7%)
อื่นๆ	48 (3%)
ค่ามัธยฐานระยะเวลาที่จำคุก	28 เดือน

ตารางที่ 1: ลักษณะเชิงประชากรของผู้ต้องขัง 1,538 คน ในเรือนจำ 3 แห่ง ประเทศไทย

อาสาสมัครมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ค่อนข้างดี (คะแนนเฉลี่ย 2.7 เต็ม 4) และมีความรู้ด้านเอชไอวีในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 8.2 เต็ม 10) โดยรวมแล้ว อาสาสมัครมีพฤติกรรมเสี่ยงระหว่างจำคุกไม่ต่างไปจากพฤติกรรมเสี่ยงก่อนจำคุก กล่าวคือ มีอาสาสมัครหนึ่งในห้าที่เคยใช้เข็มร่วมกับผู้อื่นทั้งก่อนและระหว่างจำคุก อาสาสมัครหนึ่งในห้าที่เคยฝังมูกที่อวัยวะเพศทั้งก่อนและระหว่างจำคุก และอาสาสมัครร้อยละ 9 ที่รายงานว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับชายโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งก่อนจำคุก และร้อยละ 5 ที่มีพฤติกรรมนี้ระหว่างจำคุก (ดูตารางที่ 2)

พฤติกรรมเสี่ยง	N = 1538
คะแนนเฉลี่ยสำหรับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2.7 คะแนน จาก 4 คะแนน
คะแนนเฉลี่ยสำหรับความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี	8.2 คะแนน จาก 10 คะแนน
ความเสี่ยงก่อนจำคุก ใช้อุปกรณ์สักลายร่วมกับผู้อื่น ใช้อุปกรณ์ฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ฝังมุกที่อวัยวะเพศ มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับชายโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย รวมจำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงต่างๆตามที่กล่าวมา	328 (21%) 43 (3%) 305 (20%) 138 (9%) 627 (41%)
ความเสี่ยงระหว่างจำคุก ใช้อุปกรณ์สักลายร่วมกับผู้อื่น ใช้อุปกรณ์ฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ฝังมุกที่อวัยวะเพศ มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับชายโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย รวมจำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงต่างๆตามที่กล่าวมา	356 (23%) 10 (0.7%) 302 (20%) 82 (5%) 562 (37%)
เคยร่วมกิจกรรมกับแกนนำอาสาสมัครด้านเอดส์ เคย ไม่เคย	714 (78%) 199 (22%)
เคยใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ เคย ไม่เคย	431 (28%) 1107 (72%)

ตารางที่ 2: พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของอาสาสมัครก่อนและระหว่างจำคุก

กิจกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของแกนนำอาสาสมัครมีความครอบคลุมค่อนข้างดี คือสามารถเข้าถึงร้อยละ 78 ของอาสาสมัคร ซึ่งต่างจากความครอบคลุมของบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ ซึ่งมีอาสาสมัครเพียงหนึ่งในสี่ที่รายงานว่าเคยได้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจในเรือนจำ

การใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี:

เพื่อลดอคติของข้อมูล เนื่องจากในอดีตผู้ต้องขังบางรายอาจได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยเจ้าหน้าที่บอกให้ตรวจ ซึ่งไม่ใช่ผลจากโครงการ คณะทำงานจึงกรองผู้ต้องขังที่เคยจำคุกมากกว่า 3 ปี (ก่อนโครงการเริ่ม) ออกจากการวิเคราะห์ จึงเหลืออาสาสมัครจำนวน 913 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่เคยใช้

บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำน้อยกว่าหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 22 หรือ 201 คน) ซึ่งเป็นอัตราที่เท่ากับ อัตราการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทหารเกณฑ์ของปีนั้น (สำนักกระบาดวิทยา, 2010) และในจำนวน 201 คนนี้ มีอาสาสมัครสูงถึงร้อยละ 91 ที่รายงานว่าได้ทราบถึงบริการนี้จากแกนนำอาสาสมัครด้านเอดส์ และ อาสาสมัครร้อยละ 70 ได้รับฟังผลตรวจ และมีผู้ที่คาดว่าจะมีผลเลือดบวกอยู่ร้อยละ 20 (ใน แบบสอบถามไม่มีคำถามตรงว่าท่านมีผลเลือดบวกหรือไม่) โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71) ของอาสาสมัครที่ คาดว่ามีผลเลือดบวก ได้รับการส่งต่อไปรับบริการตรวจร่างกายอย่างน้อย 1 อย่าง

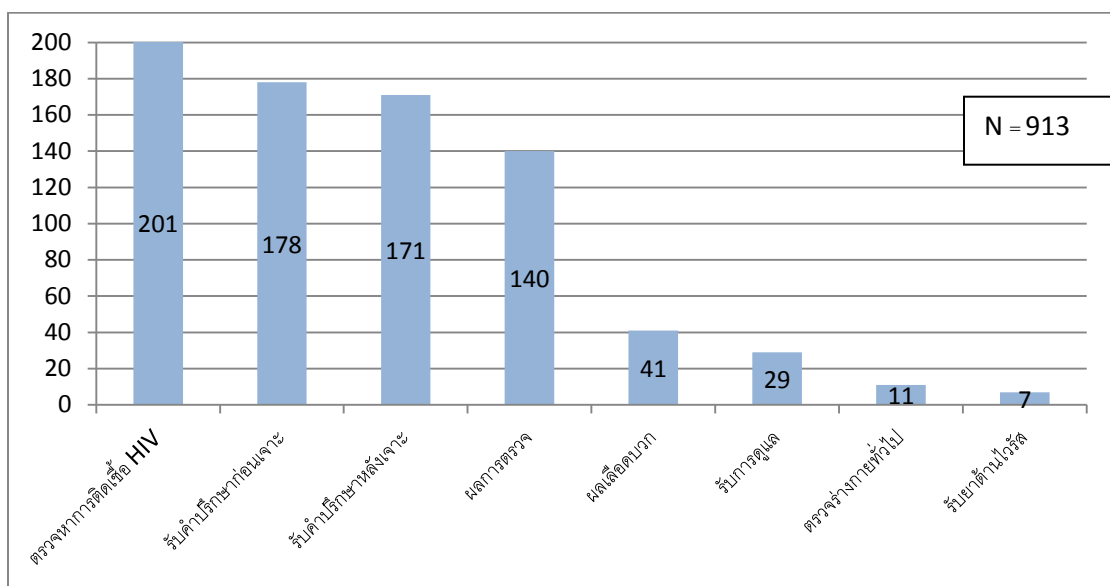
คุณภาพของบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ:

เพื่อวัดคุณภาพของบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ คณะทำงานพิจารณาองค์ประกอบ 4 อย่าง ได้แก่ ความครบถ้วนของบริการ, ความง่ายในการเข้าถึงบริการ, เวลาที่ใช้ในการให้บริการ, และ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั้ง 201 คน สำหรับด้านความสมบูรณ์ของบริการ จะเน้นสัดส่วนของผู้ที่ได้รับการให้ การปรึกษา ก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวี, ผู้ที่ได้รับการปรึกษาหลังตรวจหาเชื้อเอชไอวี, ผู้ที่ได้รับฟังผลตรวจหา เชื้อเอชไอวี , และผู้ที่ได้รับการตรวจซีดี 4 และส่งต่อไปรับบริการตรวจร่างกายเบื้องต้นสำหรับผู้มีเชื้อ ด้าน ความง่ายในการเข้าถึงบริการ จะดูจากสัดส่วนของผู้ที่ทราบถึงบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีนี้และทัศนคติต่อ เอชไอวีเอดส์รวมทั้งผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีเอดส์อันเป็นตัวบ่งชี้ถึงสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ส่วนเวลาที่ใช้ในการให้บริการ จะดูจากจำนวนวันที่อาสาสมัครคอยผลตรวจหาเชื้อเอชไอวี และคอยผลตรวจ ซีดี 4 และสำหรับความพึงพอใจในบริการ จะวัดจากการให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 0 ถึง 10

ความครบถ้วนของบริการ

อาสาสมัคร 201 คนที่เคยใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่คลินิกเรือนจำ มีร้อยละ 89 (178 คน) ที่ ได้รับการปรึกษาก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวี, ร้อยละ 85 (171 คน) ได้รับการปรึกษาหลังตรวจหาเชื้อเอชไอวี, และร้อยละ 68 (140 คน) ได้รับฟังผลตรวจ มีอาสาสมัคร 41 ราย (ร้อยละ 20) ที่น่าจะจะมีผลเลือดบวก จาก คำถาม “ท่านได้รับการตรวจซีดี 4 หลังจากได้รับผลเอชไอวีหรือไม่?” และมีผู้ที่ตอบว่าใช่ 41 คน

ในกลุ่มอาสาสมัคร 41 คนที่คาดว่าจะมีผลเลือดบวก มีอาสาสมัคร 29 คน (ร้อยละ 71) ที่รายงานว่า ได้รับบริการที่จำเป็นสำหรับผู้มีเชื้อ อย่างน้อย 1 รายการ อาทิ การตรวจร่างกายเบื้องต้น การคัดกรองวัณ โรค การปรึกษาเพื่อเริ่มยาต้านไวรัส การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือรับยาป้องกันการติดเชื้อฉวย โอกาส โดยมีอาสาสมัคร 11 ราย (ร้อยละ 27) ที่ได้รับการส่งต่อไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล, อาสาสมัคร 7 ราย (ร้อยละ 17) กำลังรับยาต้านไวรัสอยู่ (ดูแผนภูมิที่ 3)



แผนภูมิที่ 3: ความครบถ้วนในบริการที่อาสาสมัครได้รับในการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ใน 3 เดือนจำ

เวลาที่ใช้ในการให้บริการ:

ค่ามัธยฐานของจำนวนวันในการรอฟังผลอยู่ที่ 30 วัน (มีช่วงห่างตั้งแต่ 1 – 365 วัน) โดยอาสาสมัครร้อยละ 21 รอฟังผลที่ 30 วัน และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68) ได้รับฟังผลภายใน 30 วัน สำหรับผู้ที่คาดว่าจะมีผลเลือดบวกจำนวน 41 ราย ค่ามัธยฐานของจำนวนวันในการรอรับผล CD4 คือ 21 วัน (มีช่วงห่างตั้งแต่ 5 – 120 วัน) ผู้ที่ได้ตรวจ CD4 ร้อยละ 21 รายงานว่ารอฟังผล CD4 ที่ 30 วัน และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73) ได้รับฟังผล CD4 ภายใน 30 วัน

ความง่ายในการเข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี

คณะทำงานวัดความง่ายในการเข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การที่บริการเป็นที่รู้จัก ความเต็มใจที่จะมาใช้บริการ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้มีเชื้อเอชไอวี คณะทำงานพบว่าการจัดระบบบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำนั้นเป็นที่รู้จักในกลุ่มอาสาสมัครส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67) โดยอาสาสมัครหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 28) รู้สึกสนใจที่จะไปใช้บริการอย่างมาก และเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48) ที่รู้สึกค่อนข้างสนใจที่จะไปใช้บริการภายใน 3 เดือนข้างหน้า

ในด้านทัศนคติของอาสาสมัครต่อผู้มีเชื้อเอชไอวี พบอาสาสมัครกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56) ที่ไม่ยินดีที่จะอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังที่มีเชื้อเอชไอวี และหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 26) ไม่ยินดีที่จะรับประทานอาหารร่วมกับผู้มีเชื้อ อย่างไรก็ตาม มีอาสาสมัครร้อยละ 90 ที่รายงานว่าจะบอกคู่ของตนหากพบว่าตนเองว่ามีเชื้อ และอาสาสมัครร้อยละ 95 ที่เต็มใจจะดูแลสมาชิกครอบครัวที่มีเชื้อเอชไอวี

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ผู้ให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีร้อยละ 82 รายงานว่ารู้สึกพึงพอใจกับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่คลินิกของเรือนจำ โดยมีคะแนนความพึงพอใจมัธยฐานอยู่ที่ 9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน (ค่าเฉลี่ยคือ 8 คะแนน โดยมีช่วงคำตอบตั้งแต่ 1 – 10 คะแนน)

ปัจจัยที่เอื้อต่อการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ:

ผลการศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ ด้วยการวิเคราะห์แบบ backward stepwise logistic regression โดยใช้ตัวแปรในการวิเคราะห์ทั้งหมด 10 ตัวแปร ได้แก่ เรือนจำที่อาสาสมัครจำคุกอยู่, อายุ, ระดับการศึกษา, ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี, พฤติกรรมเสี่ยงก่อนจำคุก, พฤติกรรมเสี่ยงระหว่างจำคุก, ประวัติการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในอดีต, การเข้าถึงถุงยางอนามัย, และการได้ผ่านกิจกรรมป้องกันกับแกนนำ

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรสโสด จำคุกอยู่ในเรือนจำเชียงราย ความรู้เรื่องเอชไอวีเกินกว่าค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกินกว่าค่าเฉลี่ย เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และ เคยตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนเข้าเรือนจำ การได้เข้าร่วมกิจกรรมกับแกนนำอาสาสมัคร (ดังปรากฏในตารางที่ 3)

ตัวแปร	N	การใช้บริการ ตรวจ HIV(%)	Bivariate		P value
			OR	CI	
สถานภาพสมรส/โสด					
ใช่	400	26	1.5	1.1 - 2.1	0.007
ไม่ใช่	513	19	ref		
จำคุกอยู่ในเรือนจำเพียงรายหรือไม่					
ใช่ (รจก. เชียงราย)	386	26	1.5	1.1 - 2.1	0.006
ไม่ใช่ (รจก. อุตร, ขอนแก่น)	527	19	ref		
ความรู้เรื่องเอชไอวีเกินกว่าค่าเฉลี่ย					
ใช่	431	28	2.0	1.4 - 2.7	0.000
ไม่ใช่	482	17	ref		
ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกินกว่าค่าเฉลี่ย					
ใช่	556	25	1.7	1.2 - 2.4	0.000
ไม่ใช่	357	17	ref		
เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี					
ใช่	619	25	1.7	1.2 - 2.4	0.002
ไม่ใช่	294	16	ref		
เคยตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนเข้าเรือนจำ					
ใช่	396	32	2.8	2.0 - 3.9	0.000
ไม่ใช่	515	14	ref		
เคยผ่านกิจกรรมป้องกันกับแกนนำ					
ใช่	720	25	3.1	1.9 - 5.1	0.000
ไม่ใช่	193	10	ref		

ตารางที่ 3: ปัจจัยที่เอื้อต่อการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ*

หมายเหตุ รจก. คือเรือนจำกลาง

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่มาจากเรือนจำเชียงราย อายุเฉลี่ย 32 ปี ระยะเวลาที่จำคุก 28 เดือน ร้อยละ 50 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 66 จำคุกด้วยคดียาเสพติด ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ค่อนข้างดี คะแนนเฉลี่ย 2.7 จาก 4 คะแนน พฤติกรรมเสี่ยงก่อนจำคุกและระหว่างจำคุกไม่แตกต่างกัน พบว่าร้อยละ 5 ผู้ต้องขังยอมรับว่ามีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยระหว่างจำคุก กิจกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของแกนนำอาสาสมัครมีความครอบคลุมของการใช้บริการผู้ต้องขังเข้าถึงความรู้ร้อยละ 78 ,เข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 22 ในจำนวนคนที่เข้าถึงการตรวจ ยอมรับว่ามาจากการแนะนำของอาสาสมัครร้อยละ 91 ส่วนในด้านความครบถ้วนของบริการ พบว่าอาสาสมัครได้รับการให้คำปรึกษาก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวีร้อยละ 89 และได้รับการให้คำปรึกษาหลังตรวจหาเชื้อเอชไอวีร้อยละ 85 อาสาสมัครมีผลเลือดบวกร้อยละ 20 อาสาสมัครทุกคนที่มีผลเลือดบวกได้รับการตรวจซีดี 4 ซึ่งในอาสาสมัครจำนวนนี้ ได้รับการที่จำเป็นคิดเป็นร้อยละ 71 ส่งต่อไปรับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 27 และได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 17 ระยะเวลาการรอคอยผลการตรวจส่วนใหญ่ร้อยละ 68 รอผลเป็นเวลา 30 วัน ความง่ายในการเข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี อาสาสมัครส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67) รู้ว่ามีบริการตรวจในเรือนจำโดยอาสาสมัครหนึ่งในสี่(ร้อยละ 28)สนใจที่จะไปใช้บริการปัจจัยที่เอื้อต่อการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ และร้อยละ 82 มีความพึงพอใจกับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่คลินิกของเรือนจำ สุดท้ายพบว่าแกนนำอาสาสมัครมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจให้เข้ารับบริการ

อภิปรายผล

จากผลการสำรวจพบว่าคุณภาพของบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวียังต้องปรับปรุงอีก ในด้านความครบถ้วนและระยะเวลาในการให้บริการ ผู้ที่รับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีทุกคนควรจะได้รับบริการปรึกษาก่อนและหลังตรวจหาเชื้อเอชไอวี และต้องได้รับฟังผลทุกราย เนื่องจากในการศึกษาพบว่า อาสาสมัครที่เขารับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 68 ได้รับฟังผลเลือดภายใน 30 วัน และหากติดเชื้อต้องตรวจ CD4 ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรอผลอีก โดยประมาณ 30 วันเช่นกัน ซึ่งโดยปกตินอกจากนี้ ผู้ที่ได้รับผลเลือดบวกยังต้องได้รับการส่งต่อไปตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อรับ

คำปรึกษาเพื่อเริ่มยาต้านไวรัสด้วย⁽¹⁰⁾ ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อไม่ทราบว่าตนเองมีเชื้ออาจแพร่เชื้อต่อไปยังผู้อื่นได้ เนื่องจากไม่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง ในทำนองเดียวกันการเข้าสู่การรักษาจะช้าตามไปด้วย ดังนั้น จึงยังมีช่องว่างในคุณภาพบริการบางส่วนที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมในการให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ

การส่งเสริมให้กลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูงเข้ารับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวียังคงเป็นปัญหาหลักของประเทศไทย ผลการสำรวจนี้ไม่แตกต่างจากผลการประเมินการทำงานของโครงการกองทุนโลกในเรือนจำปี 2556 ซึ่งทำการสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขัง 1,543 คน ในเรือนจำที่ทำโครงการกองทุนโลกรอบที่ 8 พบผู้ต้องขังใช้ร้อยละ 29 ใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ และผู้ต้องขังร้อยละ 49 เคยได้ผ่านกิจกรรมการป้องกันจากแกนนำอาสาสมัคร ในจำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ได้รับฟังผลร้อยละ 60 รายงานผลการประเมินนี้แสดงให้เห็นถึงความท้าทายในการเพิ่มอัตราการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักและการพัฒนาคลินิกของเรือนจำให้สามารถรองรับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์⁽³⁵⁾

การรอผลตรวจหาเชื้อเอชไอวีและผลตรวจ CD4 นั้นก็ต้องได้รับความสนใจอย่างเร่งด่วน จากข้อมูลที่ผู้วิจัยทำการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการรอคอยผลการตรวจ CD4 จะใช้เวลาเฉลี่ยโดยประมาณ 21 วัน (ช่วงห่าง 5-120 วัน) ในสถานการณ์ทั่วไป ระยะเวลาในการรอจะแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับกระบวนการทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลนั้นๆ ในการประเมินครั้งนี้ พบอุปสรรคประการสำคัญน่าจะอยู่ที่ปัญหาเชิงกระบวนการขั้นตอนและการประสานงานระหว่างเรือนจำและโรงพยาบาลซึ่งบางโรงพยาบาลอยู่ห่างไกลกัน การใช้เวลาจนถึง 30 วันในการรอผลตรวจจากโรงพยาบาล บางโรงพยาบาลอยู่ใกล้เรือนจำระยะเวลาในการรอคอยไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องใช้ชุดตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลเร็วภายในวันเดียว ซึ่งทุกวันนี้โรงพยาบาลสามารถจัดซื้อและใช้ชุดตรวจนี้ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽³⁶⁻³⁷⁾

แม้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีใน 3 เรือนจำนี้จะมีกระบวนการที่ไม่ครบถ้วน ช้า และมีความครอบคลุมต่ำ แต่บริการใน 3 เรือนจำนี้ก็ได้รับการยอมรับจากผู้ต้องขังและเข้าถึงได้ง่าย ผู้ต้องขังส่วนใหญ่รู้ว่ามีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจในเรือนจำ ร้อยละ 67 และเต็มใจที่จะใช้บริการในอนาคตอันใกล้ ร้อยละ 48 ผู้ที่เคยใช้บริการให้คะแนนความพึงพอใจในระดับสูง ร้อยละ 82 สิ่งเดียวที่ยังควร

ต้องปรับปรุงคือการปรับทัศนคติต่อผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ซึ่งทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีจะช่วยเป็นปัจจัยเอื้อที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร ให้ผู้ต้องขังกล้าตรวจหาเชื้อเอชไอวี โดยทั้งนี้ เจ้าหน้าที่เรือนจำควรต้องคงจัดกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้แก่ผู้ต้องขังเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างมุมมองที่ดีต่อผู้ที่มีเชื้อและส่งเสริมสภาพเอื้อต่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ ได้แก่ การได้ร่วมกิจกรรมกับแกนนำ ร้อยละ 78 มีความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และประสบการณ์ในการตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนเข้าเรือนจำ ร้อยละ 32 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าบทบาทของแกนนำควบคู่ไปกับการให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังคงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเพิ่มการใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ระบบแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนนี้ถือเป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพในการช่วยอาสาสมัครประเมินความเสี่ยงของตนเองและเริ่มตระหนักถึงประโยชน์ของการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีหลายงานวิจัยที่สนับสนุนข้อเท็จจริงนี้⁽¹⁰⁾

ข้อจำกัด

1. โครงการฯจึงไม่สามารถวัดผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างผู้ต้องขังที่ได้ผ่านกิจกรรมกับแกนนำ กับผู้ต้องขังที่ไม่ได้ผ่านกิจกรรมกับแกนนำได้ นอกจากนี้ ยังมีตัวแปรกวนอื่นๆ อาทิ การตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นผู้บอกให้ตรวจ (PICT) ซึ่งเกิดขึ้นในอดีตก่อนเริ่ม โครงการ (พ.ศ. 2550) คณะทำงานจึงคัดอาสาสมัครที่จำคุกมากกว่า 3 ปี ออกจากการวิเคราะห์เนื่องด้วยอคติที่อาจเกิดขึ้นจากข้อจำกัดนี้
2. จำนวนคนที่มีผลเลือดบวกที่ยังไม่ชัดเจนซึ่งแบบสอบถามไม่มีคำถามตรงๆว่าอาสาสมัครได้รับผลตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นบวกหรือไม่จากการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ เนื่องจากประเด็นความอ่อนไหวตามข้อแนะนำของคณะผู้พิจารณาแบบเสนอโครงการ ซึ่งคณะทำงานเล็งโดยถามอาสาสมัครที่ได้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีว่า “ท่านเคยได้รับการตรวจซีดี 4 หลังจากตรวจหาเชื้อเอชไอวีหรือไม่?” และผู้ที่ตอบว่าได้รับการตรวจและยังรอการตรวจอยู่ จะถูกอนุมานว่ามีเชื้อเอชไอวี สำหรับผู้ที่ตอบว่า ก) เพราะมีผลเลือดเป็นลบ และ ข) เพราะยังรอผลตรวจหาเชื้อเอชไอวีอยู่ จะไม่ถูกรวมอยู่ในจำนวนผู้ที่คาดว่าจะมีผลเลือดบวก

3. ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจซีดี 4 แม้ว่าผู้ต้องขังทุกคนจะสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ บางรายก็ยังมีอุปสรรคในการเข้าใจคำศัพท์และจำไม่ได้ว่ากระบวนการตรวจที่ตนเคยได้รับนั้นมีอะไรบ้าง บางคนสับสนระหว่างการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการตรวจเลือดเพื่อหาค่าอื่นๆ แม้ว่าจะมีเจ้าหน้าที่ภาคสนามช่วยอธิบายระหว่างเก็บข้อมูลหากอาสาสมัครมีคำถามหรือข้อติดขัดในการตอบคำถาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อความเที่ยงตรงของข้อมูล

ข้อเสนอแนะ:

๑. ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติงาน

- ๑) เจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ควรให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ในการปรับปรุงคุณภาพการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ ให้มีความครอบคลุม และ ครอบคลุมในกลุ่มผู้ต้องขัง พร้อมทั้งสามารถร่วมตรวจคัดกรองผู้ต้องขังก่อนเข้าเรือนจำเบื้องต้น เพื่อ คัดแยกผู้ต้องขังป่วย/ติดเชื้อ เพื่อลดการแพร่เชื้อทั้งเอดส์และวัณโรค รวมทั้งโรคติดต่ออื่นๆ
- ๒) โรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลในพื้นที่ ควรมีการดำเนินงานเชิงรุก ให้การสนับสนุนเรือนจำ การจัดระบบการดูแลเอชไอวีครบวงจร การป้องกันการติดเชื้อ ระบบการให้ปรึกษา ก่อนรับยาต้านไวรัส การส่งตรวจและการรายงานผลการตรวจเลือด การจัดบริการช่องทางด่วนเฉพาะ สำหรับผู้ต้องขังที่เข้ามาใช้บริการ โดยดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลในเรือนจำ
- ๓) โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ดูแลเรือนจำ ควรใช้นโยบายการตรวจเลือดแบบทราบผลในวันเดียว จะทำให้ผู้ต้องขังรับรู้สถานะได้เร็ว เข้าสู่การรักษาเร็ว ยุติการแพร่เชื้อเอชไอวี และ ควรมีการจัดกิจกรรมเชิงรุกเพื่อค้นหาโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
- ๔) เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลในเรือนจำ และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจัดทำแผนการฝึกอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ แก่นนำอาสาสมัคร หรือ “หมอแดน” เรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเชื้อเอชไอวี อย่างต่อเนื่อง เพื่อถ่ายทอดให้กับผู้ต้องขัง และ ควรจัดทำแผนการพัฒนาผู้ต้องขังให้เป็นแกนนำอาสาสมัครในเรือนจำ โดยมีการพัฒนาต่อเนื่องทดแทนผู้ต้องขังที่พ้นโทษปล่อยตัว
- ๕) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีแผนการอบรมความรู้เรื่องเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และผู้ต้องขังในเรือนจำในจังหวัด อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและปรับทัศนคติ เพื่อลดการตีตราแบ่งแยก

สำหรับปัจจัยที่สนับสนุนบริการ ผลวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าการได้ผ่านกิจกรรมกับแกนนำและ การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเชื้อเอชไอวีจะช่วยให้ผู้ต้องขังไปตรวจหาเชื้อ เอชไอวี แม้ว่าการใช้บริการอาจมีส่วนมาจากการที่ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีความคุ้นเคยในการ ตรวจหาเชื้อเอชไอวีมาแล้วก่อนจำคุก คณะทำงานเสนอว่า เรือนจำควรมีกิจกรรมที่เสริมความรู้เกี่ยวกับการ ติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ และอาจใช้แกนนำอาสาสมัครหรือ “หมอแดน” เพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมา ตรวจหาเชื้อเอชไอวีมากขึ้น แม้ว่าจะมีข้อท้าทายในการวัดประสิทธิผลในด้านอื่นๆก็ตาม⁽¹⁰⁾

๒. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ๑) กรมควบคุมโรคและกรมราชทัณฑ์ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เรือนจำและหน่วยบริการ สาธารณสุข นำแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำของกรม ควบคุมโรค มาใช้เป็นเครื่องมือการดำเนินงาน จะสามารถลดโรคติดต่อ และไม่ติดต่อ ที่ อาจเกิดขึ้นกับผู้ต้องขัง ในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒) กรมควบคุมโรค ควรมีนโยบายเร่งรัดการเพิ่มอัตราการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขัง เพื่อให้มี การตรวจผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกมากขึ้น สอดคล้องกับนโยบายประเทศที่จะหยุดปัญหาเอดส์ ด้วยการให้ยาต้านในทุกระดับซีดี ๔ ด้วยการพัฒนาเจ้าหน้าที่เรือนพยาบาลให้สามารถทำ หน้าที่ให้บริการคำปรึกษา และตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีให้แก่ผู้ต้องขังที่สนใจ โดย จัดบริการในเรือนจำ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ต้องขังทราบอย่างทั่วถึง บริการเป็นประจำและ ต่อเนื่อง
- ๓) กรมควบคุมโรค ควรนิเทศติดตามสนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้มีการพัฒนางาน อย่างต่อเนื่อง เช่น ให้มีระบบส่งต่อที่เข้มแข็งระหว่างเรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่าย ในกรณี คัดกรองผู้ต้องขังและพบโรค สนับสนุนโรงพยาบาลประสานข้อมูลการดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วย คืบข้อมูลกลับเพื่อให้เรือนจำใช้ข้อมูลในการวางแผนการทำงาน และสถานพยาบาลที่เอื้อแก่ เรือนจำในด้านบริการช่องทางด่วน การอำนวยความสะดวกและมีความปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

๑. The International Centre for *Prison* Studies. Document on World Prison [Internet]. ๒๐๑๐ [Cited on ๒ Aug ๒๐๑๕]. Available from: <http://www.idcr.org.uk/wp-content/uploads/๒๐๑๐/๐๙/WPPL-๙-๒๒.pdf>.
๒. Buavirat A, Page-Shafer K, Van Griensven G J, et al. Risk of prevalent HIV infection associated with incarceration among in injecting drug users in Bangkok, Thailand: case-control study. *BMJ* ๒๐๐๓;๓๒๖:๑-๕.
๓. Beyrer C, Jittiwutikarn J, Teokul W, Razak MH, Suriyanon V. Drug use, increasing incarceration rates, and prison-associated HIV risks in Thailand. *AIDS Behav* ๒๐๐๓;๗(๒):๑๕๓-๑๖๑.
๔. Choopanya K, Des Jarlais DC, Vanichseni S, et al. Incarceration and Risk for HIV Infection Among Injection Drug Users in Bangkok. *Acquir Immune Defic Syndr* ๒๐๐๒;๒๙:๘๖-๙๔.
๕. Green J, Strang J, Hetherington J, et al. Same-sex sexual activity of male prisoners in England and Wales. *Int J STD AIDS* ๒๐๐๓;๑๔(๔):๒๕๓-๗.
๖. Crippen D, Duran D, et al. HIV Transmission Among Male Inmates in a State Prison System - Georgia, ๑๙๙๒ - ๒๐๐๕. *MMWR* ๒๐๐๖;๕๕(๑๕):๔๒๑-๔๒๖.
๗. Vaz RG, Gloyd S, Folgosa E, Kreiss J. Syphilis and HIV infection among prisoners in Maputo, Mozambique. *Int J STD AIDS* ๑๙๙๕; ๖(๑):๔๒-๖.
๘. Dolan KA, Bijl M, White B. HIV education in a Siberian prison colony for drug dependent males. *International Journal for Equity in Health* [Internet]. ๒๐๐๔ [Cited on ๗ February ๒๐๐๖]. Available from: <http://www.equityhealthj.com/content/๓/๑/๗>.
๙. Thaisri H, Lerwitworapong J, Vongsheree S, et al. HIV infection and risk factors among Bangkok prisoners, Thailand: a prospective cohort study. *BMC Infect Dis* ๒๐๐๓;๓(๑):๒๕.
๑๐. World Health Organization. HIV Prevention, Care and Treatment in Prisons in the South-East Asia Region. WHO, Delhi. ๒๐๐๗.
๑๑. Department of Corrections, Ministry of Justice, Thailand. Prisons and Correctional Institutions Statistics as of August ๒๐๐๙ [Internet]. ๒๐๐๙ [cited ๒๐๐๙ Sep ๒๑] Available from: http://www.correct.go.th/mis/datacorrect/๓_๒.html.
๑๒. HIV and AIDS Data Hub for Asia Pacific, Thailand Country. [Internet]. ๒๐๑๒ [cited ๒๐๑๔ April ๓] Available from: www.aidsdatahub.org.
๑๓. Kanshana S. & Simond RJ., National program for preventing mother - child HIV transmission in Thailand: successful implementation and lessons learned. *AIDS* ๒๐๐๒;๑๖ (๗): ๙๕๓-๙๕๕.
๑๔. Ford N. & Koetsawan S., A pragmatic intervention to promote condom use by female sex workers in Thailand. *Bull World Health Organ* ๑๙๙๙; ๗๗ (๑๑): ๘๘๘ - ๘๙๔.
๑๕. พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. ๒๕๓๙ [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๔๙ [เข้าถึงเมื่อ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๕] เข้าถึงได้จาก: <http://www.correct.go.th/lawcorrects/lawfile/๑๐๐๐๑.pdf>.

๑๖. ศูนย์ทะเบียนประวัติผู้ต้องขัง กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์. สถิติผู้ต้องขังราชทัณฑ์ทั่วประเทศ รท. ๑๐๒(ก) สํารวจ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๘ [เข้าถึงเมื่อ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘] เข้าถึงได้จาก: http://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=๑๕๒๗๑.
๑๗. ปณิธาน ตั้งตระกูล. มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังในด้านสุขอนามัย [วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; ๒๕๕๖.
๑๘. ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์. การรักษาพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๗ [เข้าถึงเมื่อ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘] เข้าถึงได้จาก: http://www.hosdoc.com/index.php?option=com_content&task=view&id=๒๒&Itemid=๒๐#treatment.
๑๙. อรวดี หาญวิวัฒน์. วิทยานิพนธ์. พื้นฐานและคลินิก. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์; ๒๕๕๓.
๒๐. UNAIDS. Fact sheet: ๒๐๑๔ statistics [Internet]. ๒๐๑๔ [cited ๒๐๑๕ Oct ๓๐] Available from: <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/HowAIDSchangedeverything/factsheet>.
๒๑. CDC. HIV Transmission [Internet]. ๒๐๑๕ [cited ๒๐๑๕ Oct ๓๐] Available from: <http://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>.
๒๒. กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สํานักระบาดวิทยา. สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๕ [เข้าถึงเมื่อ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘] เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=๑๙&id=๑๒๖๘>.
๒๓. กรมควบคุมโรค. แนวทางการรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๕๗. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; ๒๕๕๗.
๒๔. Janz KN, Champion VL, & Strecher VJ (๒๐๐๒). The Health Belief Model. In Glanz K, Lewis FM and Rimer BK (Eds.), Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice. San Francisco: Jossey-Bass; ๒๐๐๒. P. ๔๕-๕๓.
๒๕. Heaney CA, & Israel BA. Social Networks and Social Support. In Glanz K, Rimer BK and Lewis FM (Eds.), Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. San Francisco, CA: Jossey-Bass; ๒๐๐๒. p. ๑๘๕-๑๙๙.
๒๖. Pro-Change Behavioral Systems. The Transtheoretical Model [Internet]. ๒๐๑๓ [cited ๒๐๑๕ Oct ๓๐] Available from: <http://www.prochange.com/transtheoretical-model-of-behavior-change>.
๒๗. สมหวัง พิริยานูวัฒน์. รวมบทความทางการประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๔.
๒๘. Beckwith CG, Bazerman L, Cornwall AH, Patry E, Poshkus M, Fu J, Nunn A. An evaluation of a routine opt-out rapid HIV testing program in a Rhode Island jail. AIDS Educ Prev. ๒๐๑๑;๒๓(๓ Suppl):๙๖-๑๐๙.
๒๙. Swan H, Hiller ML, Albizu-García CE, Pich M, Patterson Y, O'Connell DJ. Efficacy of a Process Improvement Intervention on Inmate Awareness of HIV Services: A Multi-Site Trial. Health Justice. ๒๐๑๕;๓:๑๑.
๓๐. Franklin T. California: Senate fails to pass bill to allow condom distribution in state prisons. HIV/AIDS Policy Law Rev. ๒๐๐๕ Dec;๑๐(๓):๓๑-๓.
๓๑. World Health Organization. Synthesis of results from multiple data sources for evaluation and decision-making: HIV triangulation resource guide. WHO, Geneva. ๒๐๐๙.
๓๒. UNAIDS, ๒๐๐๗. M&E of HIV prevention programmes for most-at-risk populations. UNAIDS; ๒๐๐๗.
๓๓. Greene JC, Caracelli VJ, editors. Advances in mixed-method evaluation: The challenges and benefits of integrating diverse paradigms. New Dir Eval ๑๙๙๗:๗๔.

၈၄. Saidel T, Prybylski D. Data Triangulation for HIV Prevention Program Evaluation in Low and Concentrated Epidemics. Bangkok, Thailand: USAID, ၂၀၁၀.
၈၅. Bureau of AIDS, TB and STIs. Guideline on Surveillance, Control and Prevention of Diseases and Physical Harms in Prisons. Bangkok: ၂၀၁၂.
၈၆. Bureau of AIDS, TB and STIs. National Guidelines for Implementing HIV Prevention among Men Who Have Sex with Men and Transgender Populations, ၂၀၁၈.
၈၇. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Testing Implementation Guidance for Correctional Settings, ၂၀၀၉.

ภาคผนวก

ภาคผนวก A: เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัคร

ชื่อโครงการวิจัย การประเมินประสิทธิภาพของโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีสำหรับผู้ต้องขังชาย ใน ๓ เรือนจำ จังหวัดเชียงราย, ขอนแก่น, และอุดรธานี (๒๕๕๑-๒๕๕๓)

ชื่อผู้วิจัย ๑ นางเครือทิพย์ จันทธานีวิวัฒน์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มงานพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีกาป้องกัน

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๒-๕๙๐๓๒๑๖

ชื่อผู้วิจัย ๒ นางนิภา งามไตรโร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สถานที่ปฏิบัติงาน กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, กระทรวงยุติธรรม

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๒-๙๖๗๓๓๕๓

เหตุผลและวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย โครงการ PR๕ ได้ดำเนินโครงการป้องกันเอชไอวีและพัฒนา ระบบบริการตรวจรักษาเอชไอวีสำหรับผู้ต้องขังมาตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมแกน นำอาสาสมัครด้านเอดส์ การแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น และการส่งเสริมบริการตรวจหาเชื้อเอช ไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัคซีนสำหรับผู้ต้องขัง หลังจากดำเนินงานมาได้ ๒ ปี คณะทำงาน จึงอยากทราบว่า โครงการนี้มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ต้องขังอย่างไรบ้าง มีประโยชน์อย่างไร และ ผู้ต้องขังรู้สึกอย่างไรต่อโครงการนี้ ผลจากการสำรวจครั้งนี้จะถูกนำมาใช้เพื่อปรับปรุงโครงการ และ เสนอต่อผู้บริหารระดับนโยบายเพื่อสนับสนุนการป้องกันเอชไอวีในเรือนจำต่อไป

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย ขั้นตอนของวันนี้จะมีอยู่ทั้งหมด ๒ ขั้นตอน ได้แก่

๑. เราจะชี้แจง ให้คุณฟังอย่างละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมการสำรวจ และจะอ่านใบยินยอมเข้าร่วมการสำรวจด้วยความสมัครใจให้คุณฟัง คุณสามารถถามได้ถ้ามีข้อสงสัย จากนั้นเราจะถามว่าคุณยินยอมเข้าร่วมการสำรวจครั้งนี้หรือไม่และขอให้คุณเซ็นชื่อเกี่ยวกับการตัดสินใจของคุณ เราจะให้ใบยินยอม ๑ ชุดแก่คุณเพื่อเก็บไว้ด้วย

๒. ถ้าคุณยินดีเข้าร่วมการสำรวจ เราจะขอให้คุณช่วยตอบแบบสอบถามในคอมพิวเตอร์ขนาดเล็ก ซึ่งจะถามข้อมูลส่วนตัว เช่น อายุ อาชีพ การศึกษา ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเสพติด ประวัติการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และการใช้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที โดยเราจะสอนวิธีใช้ และให้คุณได้ทดลองเครื่องคอมพิวเตอร์ก่อนที่จะลงมือทำจริง

ประโยชน์ที่คุณจะได้รับ คุณจะได้รับของที่ระลึกเพื่อตอบแทนการเสียเวลา หลังจากตอบแบบสอบถามแล้ว

การเก็บรักษาความลับของข้อมูล

ข้อมูลของคุณจะถูกเก็บเป็นความลับ เราจะไม่ติดชื่อของคุณบนแบบสอบถาม แต่จะใช้หมายเลขกำกับ ข้อมูลของคุณจะไม่ถูกบันทึกในทะเบียนประวัติของคุณโดยเด็ดขาด

เมื่อคำตอบของคุณถูกบันทึกลงในฐานข้อมูลใหญ่ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกถอดแบบเข้ารหัส และถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ จะไม่สามารถตรวจสอบกลับได้เลยว่าใครเป็นผู้ตอบ เจ้าหน้าที่เรือนจำจะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ และเราจะนำเสนอข้อมูลแบบภาพรวมซึ่งจะไม่แสดงตัวเจ้าของข้อมูล

ความเสี่ยงหรือความไม่สบายที่อาจจะเกิดขึ้นกับอาสาสมัคร

การสำรวจครั้งนี้อาจสร้างความไม่สะดวกแก่คุณ คุณจะเสียเวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง และคำถามบางข้ออาจทำให้คุณรู้สึกอึดอัด อาย หรือไม่สบายใจ ซึ่งคุณไม่จำเป็นต้องตอบข้อที่ไม่อยากตอบ และสามารถถอนตัวจากการสำรวจนี้ได้ตลอดเวลา

การป้องกันความเสี่ยง

การสำรวจนี้ไม่มีการเจาะเลือดหรือการเก็บตัวอย่างจากร่างกายของคุณ จึงไม่มีอันตรายต่อร่างกายของคุณเลย แต่อย่างไรก็ตาม หากมีอันตรายหรืออุบัติเหตุเกิดขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูล เราจะดำเนินการช่วยเหลือหรือการรักษาทันที

การถอนตัวออกจากโครงการ

คุณมีสิทธิและเสรีภาพเต็มที่ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ คุณสามารถไม่ตอบคำถามข้อที่คุณไม่อยากตอบ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการสำรวจนี้ได้ตลอดเวลา การตัดสินใจของคุณจะไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของคุณในทัศนสถาน ไม่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติ ไม่ทำให้ถูกกลั่นแกล้ง ไม่กระทบต่อสิทธิในการรับบริการใดๆทั้งสิ้น

ชื่อและที่อยู่ของผู้วิจัย

หลังจากวันนี้ คุณสามารถสอบถามจากเจ้าหน้าที่ประจำเรือนพยาบาลของทัศนสถาน ถ้าคุณมีคำถามเกี่ยวกับรายละเอียดโครงการ หรือถ้าคุณต้องการติดต่อเจ้าหน้าที่โครงการเพื่อทราบข้อมูลเพิ่มเติม เจ้าหน้าที่ประจำเรือนพยาบาลจะช่วยติดต่อคุณเครือข่าย จันทรานีวัฒน์ ที่เบอร์ ๐๒-๕๙๐-๓๒๑๗ หรือคุณนิภา งามไตรไร ที่เบอร์ ๐๒-๙๖๗-๓๓๕๓ หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับสิทธิของอาสาสมัครการวิจัย เจ้าหน้าที่เรือนพยาบาลจะช่วยติดต่อคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนของกรมควบคุมโรค ที่เบอร์ ๐๒-๕๙๐-๓๒๕๑-๓ ต่อ ๑๗

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยในการให้ข้อมูล มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ภาคผนวก B : ใบยินยอมด้วยความสมัครใจสำหรับอาสาสมัครผู้ต้องขัง

ชื่อโครงการวิจัย การประเมินประสิทธิภาพของโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีสำหรับผู้ต้องขังชาย ใน ๓ เรือนจำ จังหวัดเชียงราย, ขอนแก่น, และอุดรธานี
(๒๕๕๑-๒๕๕๓)

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๕๓

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่ส่งผลต่อสถานะการจำคุก ทัณฑ์บน การอภัยโทษ และบริการด้านสุขภาพต่างๆที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ พร้อมได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อ

พยาน

ผู้วิจัย

ภาคผนวก C : แบบสอบถามสำหรับอาสาสมัครผู้ต้องขัง

แบบสอบถามแบ่งเป็น ๘ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑: ข้อมูลประชากร	๘ คำถาม
ส่วนที่ ๒: ประวัติการต้องโทษ	๖ คำถาม
ส่วนที่ ๓: ความรู้และอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๙ คำถาม
ส่วนที่ ๔: ความรู้เรื่อง HIV	๑๑ คำถาม
ส่วนที่ ๕: พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีก่อนต้องขัง	๙ คำถาม
ส่วนที่ ๖: พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างต้องขัง	๒๓ คำถาม
ส่วนที่ ๗: การใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและบริการสุขภาพที่สถานพยาบาล	๒๓ คำถาม
ส่วนที่ ๘: การเข้าถึงกิจกรรมแกนนำอาสาสมัครด้านเอดส์	๗ คำถาม
จำนวนคำถามทั้งหมด :	๙๖ คำถาม

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับที่สุดและไม่สามารถระบุได้ว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นใคร ข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ในเรือนจำ

ส่วนที่ ๑: ข้อมูลประชากร

No.	คำถาม	รหัสคำตอบ	ข้ามไป
P๑๐๐	วันที่ให้ข้อมูล (ว/ด/ป)	___ / ___ / ____	
P๑๐๑	รหัสประจำตัว	[][][][][][][]	
P๑๐๒	เพศ	ชาย ๑ หญิง ๒	
P๑๐๓	ท่านเกิดปีพ.ศ.อะไร	ปีพ.ศ.เกิด [][][][][] ไม่ทราบ ๘๘	
P๑๐๔	ท่านเกิดที่ไหน	กรุงเทพมหานคร ๑ ภาคใต้ ๒ ภาคกลาง ๓ ภาคเหนือ ๔ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๕ ภาคตะวันออก ๖ ที่อื่นๆ ๗	
P๑๐๕	ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด	ไม่ได้เรียน ๐ ประถมศึกษา ๑ มัธยมต้น ๒ มัธยมปลาย ๓ อาชีวศึกษา ๔ ปริญญาตรี ๕ สูงกว่าปริญญาตรี ๖	

No.	คำถาม	รหัสคำตอบ	ข้ามไป
P๑๐๖	ปัจจุบันสถานภาพสมรสของท่านเป็นอย่างไร	โสด ๑ แต่งงาน ๒ ม้าย ๓ หย่าหรือแยกทาง ๔	
P๑๐๗	ก่อนต้องโทษ ท่านมีอาชีพอะไร	นักเรียน/นักศึกษา ๑ รับจ้างทั่วไป ๒ รับราชการ ๓ พนักงานบริษัท ๔ ว่างงาน ๕ อื่นๆ ๖	
P๑๐๗.๑	ถ้าตอบอื่นๆ (๖) กรุณาระบุ	_____	

ส่วนที่ ๒: ประวัติการต้องโทษ

P๒๐๐	ครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่ท่านจำคุกหรือไม่ (รวมสถานพินิจ เรือนจำ และทัณฑสถาน)	ใช่ ๑ ไม่ใช่ ๒	
P๒๐๑	ถ้ารวมครั้งนี้ด้วย ท่านจำคุกมากี่ครั้งแล้ว (ตอบให้ใกล้เคียงที่สุดเท่าที่จะทำได้)	[][] ครั้ง	
P๒๐๒	กรุณาระบุสถานภาพการต้องโทษของท่าน	อยู่ระหว่างการพิจารณาคดี ๑ อยู่ระหว่างการอุทธรณ์ ๒ อยู่ระหว่างรอผลการอุทธรณ์ ๓ ตัดสินความผิดแล้ว ๔	ถ้าตอบ ๑, ๒ หรือ ๓ ให้ข้ามไป P๒๐๔
P๒๐๓	ท่านถูกตัดสินจำคุกกี่ปี/เดือน	จำนวนปี / เดือน [][] / [][]	

P๒๐๔	ท่านจำคุกมานานแค่ไหนแล้ว (รวมการคุมขังระหว่างรอพิจารณาคดี)	จำนวนปี / เดือน [] [] / [] []	
P๒๐๕	กรุณาระบุประเภทความผิดในคดีที่ท่านต้องโทษ	ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน ๑ พ.ร.บ.ยาเสพติดและสารระเหย ๒ ความผิดต่อชีวิต ๓ ความผิดต่อร่างกาย ๔ ความผิดทางเพศ ๕ เป็นอันตรายต่อประชาชน ๖ ความผิดอื่นๆ ๗ ไม่ทราบ ๘๘	

ส่วนที่ ๓: โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

No.	คำถาม	รหัสคำตอบ	ข้ามไป
P๓๐๐	ท่านเคยได้ยินเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กามโรค) บ้างหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ทราบ ๙	
กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ว่าถูกหรือผิด			
P๓๐๑	อาการปวดแสบในท่อทางเดินปัสสาวะเป็นอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กามโรค)	ถูก [๑] ผิด [๒] ไม่ทราบ [๙]	
P๓๐๒	แผลหรืออาการปวดแสบบริเวณอวัยวะเพศเป็นอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กามโรค)	ถูก [๑] ผิด [๒] ไม่ทราบ [๙]	
P๓๐๓	อาการหนองไหลจากอวัยวะเพศเป็นอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กามโรค)	ถูก [๑] ผิด [๒] ไม่ทราบ [๙]	
P๓๐๔	อาการบวมที่ขาหนีบบริเวณใกล้อวัยวะเพศเป็นอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กามโรค)	ถูก [๑] ผิด [๒] ไม่ทราบ [๙]	
กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามอาการของท่าน			
P๓๐๕	ระหว่างที่อยู่ในเรือนจำ ท่านเคยมีหนองไหลจากอวัยวะเพศหรือไม่	มี ๑ ไม่มี ๒ ไม่ทราบ ๙	

No.	คำถาม	รหัสคำตอบ	ข้ามไป
P๓๐๖	ระหว่างที่อยู่ในเรือนจำ ท่านเคยมีแผลหรืออาการปวดแสบบริเวณอวัยวะเพศหรือไม่	มี ๑ ไม่มี ๒ ไม่ทราบ ๙	
P๓๐๗	ระหว่างที่อยู่ในเรือนจำ ท่านเคยมีหนองไหลจากทวารหนักหรือไม่	มี ๑ ไม่มี ๒ ไม่ทราบ ๙	
P๓๐๘	ระหว่างที่อยู่ในเรือนจำ ท่านเคยมีแผลหรืออาการปวดแสบบริเวณทวารหนักหรือไม่	มี ๑ ไม่มี ๒ ไม่ทราบ ๙	

ส่วนที่ ๔: ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์

No.	คำถาม	รหัสคำตอบ	ข้ามไป
โปรดตอบว่าข้อความต่อไปนี้ถูกหรือผิด			
P๔๐๑	ท่านสามารถป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	ถูก [๑] ผิด [๒] ไม่ทราบ [๙]	
P๔๐๒	ท่านสามารถป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี และซื่อสัตย์ต่อกัน	ถูก [๑] ผิด [๒] ไม่ทราบ [๙]	
P๔๐๓	การทานอาหารร่วมกันอาจทำให้ท่านเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากคนอื่นได้	ถูก [๑] ผิด [๒] ไม่ทราบ [๙]	
P๔๐๔	การใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาร่วมกับคนอื่น อาจทำให้ท่านเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	ถูก [๑] ผิด [๒] ไม่ทราบ [๙]	
P๔๐๕	คนที่ภายนอกดูแข็งแรงก็อาจจะมีเชื้อเอชไอวีได้	ถูก [๑] ผิด [๒] ไม่ทราบ [๙]	
P๔๐๖	การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยอาจทำให้ท่านเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แม้จะมีการหลั่งน้ำอสุจิภายนอกก็ตาม	ถูก [๑] ผิด [๒] ไม่ทราบ [๙]	
P๔๐๗	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่างจากผู้ป่วยเอดส์ ตรงที่ผู้ติดเชื้อจะ	ถูก [๑]	

	ยังมีสุขภาพแข็งแรง และใช้ชีวิตได้ตามปกติ	ผิด [๒] ไม่ทราบ [๙]	
P๔๐๘	ทุกวันนี้ มียาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ป่วยเอดส์ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตยืนยาวขึ้น	ถูก [๑] ผิด [๒] ไม่ทราบ [๙]	
P๔๐๙	เพื่อป้องกันไม่ให้ถุงยางแตกขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ควรใช้โลชั่นหรือเบบี้ออยล์เพื่อหล่อลื่น	ถูก [๑] ผิด [๒] ไม่ทราบ [๙]	
P๔๑๐	การใช้อุปกรณ์สักลายร่วมกับผู้อื่นอาจทำให้ท่านเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	ถูก [๑] ผิด [๒] ไม่ทราบ [๙]	
No.	คำถาม	รหัสคำตอบ	ข้ามไป
โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความคิดเห็นของท่าน			
P๔๑๑	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรถูกขังแยกจากผู้ต้องขังทั่วไป	ใช่ [๑] ไม่ใช่ [๒] ไม่ทราบ [๙]	
P๔๑๒	ถ้าท่านพบว่าท่านติดเชื้อเอชไอวี ท่านจะบอกคู่นอนของท่าน	ใช่ [๑] ไม่ใช่ [๒] ไม่ทราบ [๙]	
P๔๑๓	ท่านยินดีรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ใช่ [๑] ไม่ใช่ [๒] ไม่ทราบ [๙]	

P๔๑๔	ท่านยินดีจะดูแลคนในครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี	ใช่ [๑] ไม่ใช่ [๒] ไม่ทราบ [๙]	
P๔๑๕	ท่านคิดว่า สถานการณ์โรคเอดส์ทุกวันนี้รุนแรงแค่ไหน	รุนแรงมาก [๑] ค่อนข้างรุนแรง [๒] ไม่รุนแรง [๓] ไม่ทราบ [๔]	
P๔๑๖	ท่านกังวลบ้างหรือไม่ว่าตนเองอาจมีเชื้อเอชไอวี	กังวลมาก [๑] กังวลบ้าง [๒] ไม่กังวล [๓] ไม่ทราบ [๔]	

ส่วนที่ ๕: พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีก่อนจำคุกในเรือนจำนี้

คำถามในส่วนนี้อาจถามถึงเรื่องส่วนตัวของท่าน โปรดใช้เวลาไตร่ตรองก่อนตอบคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด โปรดมั่นใจว่าข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะไม่สามารถระบุตัวผู้ตอบได้ไม่ว่าในกรณีใดๆ

No.	คำถาม	รหัสคำตอบ	ข้ามไป
P๕๐๐	ก่อนเข้าเรือนจำนี้ ท่านเคยใช้ใบมีดโกนร่วมกับผู้ต้องขังคนอื่น	เคย ๑ ไม่เคย ๒	
P๕๐๑	ก่อนเข้าเรือนจำนี้ ท่านเคยสักร่างกายหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒	ถ้าตอบ ๒ ให้ข้ามไป P๕๐๓
P๕๐๒	ถ้าเคย ก่อนเข้าเรือนจำนี้ ท่านเคยใช้อุปกรณ์สักร่างกายร่วมกับผู้อื่นหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒	
P๕๐๓	ก่อนเข้าเรือนจำนี้ ท่านเคยใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย (เช่น กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน ยาแก้ปวดหรือระงับประสาทสำหรับผู้ป่วย ฯลฯ) หรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ตอบ ๙๙	ถ้าตอบ ๒ ให้ข้ามไป P๕๐๖
P๕๐๔	ก่อนเข้าเรือนจำนี้ ท่านเคยใช้ยาเสพติดโดยวิธีฉีดหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ตอบ ๙๙	ถ้าตอบ ๒ ให้ข้ามไป P๕๐๖
P๕๐๕	ก่อนเข้าเรือนจำนี้ ท่านเคยใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่นหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ตอบ ๙๙	
P๕๐๖	ก่อนเข้าเรือนจำนี้ ท่านเคยทำฝั่มมูกหรือผ่าหัวเป็นซึ่ที่อวัยวะเพศหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ตอบ ๙๙	

No.	คำถาม	รหัสคำตอบ	ข้ามไป
P๕๐๗	ก่อนเข้าเรียนจำนี้ ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชายหรือไม่ (รวมทั้งเกย์และกะเทยแปลงเพศ)	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ตอบ ๙๙	ถ้าตอบ ๒ ให้ข้ามไป P๖๐๐
P๕๐๘	ก่อนเข้าเรียนจำนี้ ท่านใช้ถุงยางอนามัยบ่อยแค่ไหนระหว่างมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชาย	ทุกครั้ง ๑ เกือบทุกครั้ง ๒ ครั้งต่อครั้ง ๓ บางครั้ง ๔ ไม่ใช่เลย ๕ ไม่ตอบ ๙๙	

ส่วนที่ ๖: พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างอยู่ในเรือนจำ

คำถามในส่วนนี้อาจถามถึงเรื่องส่วนตัวของท่าน โปรดใช้เวลาไตร่ตรองก่อนตอบคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด โปรดมั่นใจว่าข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะไม่สามารถระบุตัวผู้ตอบได้ไม่ว่าในกรณีใดๆ

No.	คำถาม	รหัสคำตอบ	ข้ามไป
P๖๐๐	ระหว่างอยู่ในเรือนจำนี้ ท่านเคยใช้เข็มร่วมกับผู้ต้องขังคนอื่น	เคย ๑ ไม่เคย ๒	ถ้าตอบ ๒ ให้ข้ามไป P๖๐๒
P๖๐๑	ถ้าเคย ท่านได้ใช้เข็มร่วมกับผู้ต้องขังอื่นในระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมาหรือไม่		
P๖๐๒	ระหว่างอยู่ในเรือนจำนี้ ท่านเคยสักร่างกายหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒	ถ้าตอบ ๒ ให้ข้ามไป P๖๐๕
P๖๐๓	ถ้าเคย ระหว่างอยู่ในเรือนจำนี้ท่านเคยใช้อุปกรณ์สักร่างกายร่วมกับผู้ต้องขังอื่นหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒	ถ้าตอบ ๒ ให้ข้ามไป P๖๐๕
P๖๐๔	ถ้าเคย ท่านได้ใช้อุปกรณ์สักร่างกายร่วมกับผู้ต้องขังอื่นภายในระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒	
P๖๐๕	ระหว่างอยู่ในเรือนจำนี้ ท่านเคยใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย (เช่น กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน ยาแก้ปวดหรือระงับประสาทสำหรับผู้ป่วย ฯลฯ) หรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ตอบ ๙๙	ถ้าตอบ ๒ ให้ข้ามไป P๖๐๗
P๖๐๖	ถ้าเคย ท่านได้ใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมายดังที่กล่าวมาภายในระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ตอบ ๙๙	
P๖๐๗	ระหว่างอยู่ในเรือนจำนี้ ท่านเคยใช้ยาเสพติดโดยวิธีฉีดหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ตอบ ๙๙	ถ้าตอบ ๒ ให้ข้ามไป P๖๑๐
P๖๐๘	ถ้าเคย ท่านได้ใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกับ	เคย ๑	ถ้าตอบ ๒ ให้ข้ามไป

No.	คำถาม	รหัสคำตอบ	ข้ามไป
	ผู้ต้องขังอื่นระหว่างอยู่ในเรือนจำนี้ หรือไม่	ไม่เคย ๒ ไม่ตอบ ๙๙	P๖๑๐
P๖๐๙	ถ้าเคย ท่านเคยใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกับ ผู้ต้องขังอื่นภายในระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ตอบ ๙๙	
P๖๑๐	ระหว่างอยู่ในเรือนจำนี้ ท่านเคยทำฝักมูกหรือผ่าหัวเป็นซ ที่อวัยวะเพศหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ตอบ ๙๙	
P๖๑๑	ระหว่างอยู่ในเรือนจำนี้ ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวาร หนักกับผู้ชายหรือไม่ (ทั้งเกย์และกะเทยแปลงเพศ)	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ตอบ ๙๙	ถ้าตอบ ๒ ให้ข้ามไป P๖๑๙
P๖๑๒	ถ้าเคย ท่านได้มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชาย ภายในระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ตอบ ๙๙	
P๖๑๓	จำนวนผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับท่านระหว่างอยู่ ในเรือนจำนี้มีกี่คน (ทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ)	จำนวน [] [] [] คน ไม่ทราบ ๙ ไม่ตอบ ๙๙	
P๖๑๔	ระหว่างที่อยู่ในเรือนจำนี้ ท่านเป็นฝ่ายรุกหรือฝ่ายรับเวลา มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้อื่น	ฝ่ายรับ ๑ ฝ่ายรุก ๒ ทั้งสองอย่าง ๓ ไม่ตอบ ๙๙	

No.	คำถาม	รหัสคำตอบ	ข้ามไป
P๖๑๕	ก่อนเข้าเรียนจำนี้ ท่านใช้ถุงยางอนามัยบ่อยแค่ไหน ระหว่างมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชาย	ทุกครั้ง ๑ เกือบทุกครั้ง ๒ ครึ่งต่อครึ่ง ๓ บางครั้ง ๔ ไม่ใช้เลย ๕ ไม่ตอบ ๙๙	
P๖๑๖	ครั้งสุดท้ายที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชายใน เรียนจำนี้ ท่านได้ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่	ใช่ ๑ ไม่ได้ใช่ ๒ ไม่ตอบ ๙๙	
P๖๑๗	ท่านสามารถหาถุงยางในเรียนจำได้ง่ายหรือไม่	ง่ายมาก ๑ ง่าย ๒ ยาก ๓ ยากมาก ๔ ไม่ทราบ ๙	
P๖๑๘	ขณะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นในเรียนจำ นี้ ท่านใช้สารหล่อลื่นบ่อยแค่ไหน	ใช้ทุกครั้ง ๑ ใช้เกือบทุกครั้ง ๒ ใช้บ้าง ครึ่งต่อครึ่ง ๓ ไม่ค่อยใช้ (บางครั้ง) ๔ ไม่เคยใช้เลย ๕ ไม่ตอบ ๙๙	
P๖๑๘.	ท่านมักใช้สารใดเป็นสารหล่อลื่นขณะใช้ถุงยางอนามัย ใน	โลชั่นทาผิว ๑	

No.	คำถาม	รหัสคำตอบ	ข้ามไป
๑	เรือนจำนี้	เบบี้อยล์ ๒ น้ำบูบู่ ๓ น้ำลาย ๔ ควาย/ / สารหล่อลื่นช่องที่แกนนำแจก ๕ อื่นๆ ๖ ไม่เคยใช้สารหล่อลื่นเวลาใช้ถุงยาง ๗	
P๖๑๘. ๒	ถ้าตอบอื่นๆ โปรดระบุสารหล่อลื่นที่ท่านใช้	_____	
P๖๑๙	ระหว่างอยู่ในเรือนจำนี้ ท่านเคยถูกผู้อื่นบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก โดยที่ท่านไม่สมัครใจหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ตอบ ๙๙	
P๖๒๐	ระหว่างอยู่ในเรือนจำนี้ ท่านเคยบังคับผู้อื่นให้มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก โดยที่ผู้นั้นไม่สมัครใจหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ตอบ ๙๙	

ส่วนที่ ๗: การตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการใช้บริการด้านสุขภาพ

No.	คำถาม	รหัสคำตอบ	ข้ามไป
P๗๐๐	ก่อนเข้ามาในเรือนจำนี้ ท่านเคยรับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ทราบ ๙	ถ้าตอบ ๒ ให้ข้ามไป P๗๐๓
P๗๐๑	ในการตรวจครั้งนั้น ท่านสมัครใจตรวจหรือท่านถูกบังคับให้ตรวจ	สมัครใจ ๑ ถูกบังคับ ๒ ไม่ทราบ ๙	
P๗๐๒	ท่านรู้ผลการตรวจของท่านในครั้งนั้นหรือไม่	รู้ ๑ ไม่รู้ ๒	
P๗๐๓	ท่านมีความเห็นว่าเหมาะสมหรือไม่ที่ทุกวันนี้เรือนจำมีบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเก็บผลตรวจเป็นความลับ	เหมาะสม ๑ ไม่เหมาะสม ๒ ไม่ทราบ ๙	
P๗๐๔	ท่านทราบหรือไม่ว่าเรือนจำนี้มีบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบเป็นความลับ ให้แก่ผู้ต้องขังฟรี	ทราบ ๑ ไม่ทราบ ๒	
P๗๐๕	มีความเป็นไปได้แค่ไหนที่ท่านจะเข้ารับบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำภายใน ๓ เดือนนี้	เป็นไปได้มาก ๑ ค่อนข้างเป็นไปได้ ๒ เป็นไปได้ ๓ ไม่ทราบ ๙	
P๗๐๖	ท่านเคยรับบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในเรือนจำนี้หรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒	ถ้า ๒ ไปข้อ ๗๑๗

P๗๐๖.๑	ท่านทราบเกี่ยวกับบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ณ สถานพยาบาลได้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	จากแกนนำอาสาสมัครด้านเอดส์ ๑ จากกิจกรรมการป้องกันเอชไอวีในแดน ๒ จากเจ้าหน้าที่ผู้คุม ๓ จากเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล ๔ จากการเข้าอบรมเรื่องเอชไอวีเอดส์ ๕ จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น บอร์ด ๖ จากเพื่อนที่เคยไปตรวจมาแล้ว ๗	
P๗๐๗	ในการตรวจหาเชื้อเอชไอวีครั้งล่าสุด (ในเรือนจำนี้) ท่าน ได้รับการให้การปรึกษา/ข้อมูล ก่อนตรวจหรือไม่	ได้รับ ๑ ไม่ได้รับ ๒	ถ้า ๒ ไปข้อ ๗๐๘
P๗๐๗.๑	ในการรับการปรึกษาก่อนเจาะเลือดครั้งนั้น ท่านได้รับ ข้อมูลอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	เหตุผลที่ท่านตรวจหาเชื้อเอชไอวี ๑ การติดต่อของเอชไอวี ๒ การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอวี ๓ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ๔ การสาธิต/ ทบทวน วิธีใส่ถุงยาง ๕ การรักษาความลับและปกป้องความเป็น ส่วนตัว ๖ ความหมายของผลตรวจ (บวกและลบ) ๗ แผนในการรับมือการผลเอชไอวีบวก ๘ สิทธิของท่านในการตัดสินใจตรวจหาเชื้อ เอชไอวี ๙	

P๗๐๗.๒	ใครเป็นผู้ให้การปรึกษาก่อนเจาะเลือดแก่ท่าน	พยาบาลของเรือนจำ ๑ หมอ/ พยาบาลจากโรงพยาบาล ๒ ผู้ต้องขังที่เป็นผู้ช่วยประจำสถานพยาบาล ๓	
P๗๐๘	ในการตรวจหาเชื้อเอชไอวีครั้งสุดท้าย (ในเรือนจำนี้) ท่านได้ทราบผลการตรวจหรือไม่	ทราบ ๑ ไม่ทราบ ๒	ถ้า ๒ ไปข้อ ๗๑๐
P๗๐๙	ตั้งแต่วันที่เจาะเลือดจนถึงวันที่ท่านได้ทราบผล ใช้ระยะเวลาประมาณกี่วัน	_____ วัน (คาดประมาณได้)	
P๗๑๐	ในการเจาะเลือดครั้งสุดท้าย (ในเรือนจำนี้) ท่านได้รับข้อมูล/การให้การปรึกษา ก่อนได้ฟังผลตรวจหรือไม่	ได้รับ ๑ ไม่ได้รับ ๒	
P๗๑๐.๑	ในการรับการปรึกษาก่อนรับผลครั้งนั้น ท่านได้รับข้อมูลอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	ทบทวนความเสี่ยงของท่านต่อการติดเชื้อเอชไอวี ๑ ทบทวนเหตุผลในการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ๒ บอกผลตรวจ ๓ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ๔ ระยะเปิด (window period) ๕ การลดความเสี่ยงและการใช้ถุงยางอนามัย ๖ การตรวจCD๔(เม็ดเลือดขาว)และการตรวจสุขภาพ ๗ แผนการดูแลสุขภาพและแผนการในอนาคต ๘ การเก็บผลการตรวจของท่านเป็นความลับ ๙	

P๗๑๐.๒	ใครเป็นผู้ให้การปรึกษาก่อนบอกผลตรวจแก่ท่าน	พยาบาลของเรือนจำ ๑ หมอ/ พยาบาลจากโรงพยาบาล ๒ ผู้ต้องขังที่เป็นผู้ช่วยประจำสถานพยาบาล ๓	
P๗๑๑	ท่านได้รับการตรวจ CD๔ (จำนวนเม็ดเลือดขาว/ ภูมิคุ้มกัน) หรือไม่	ได้รับ ๑ ไม่ได้รับ ๒ ไม่ทราบ ๓	
P๗๑๒	เพราะเหตุใดท่านจึงไม่ได้รับการตรวจ CD๔?	ผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นลบ ๑ ไม่เคยถูกเรียกไปฟังผล ๒ กำลังรอผล ๓ ไม่มีสิทธิตรวจตามหลักประกันสุขภาพ (ต่างด้าว) ๔	
P๗๑๓	ตั้งแต่วันที่เจาะเลือดเพื่อตรวจ CD๔ จนถึงวันที่ท่านได้ทราบผล ใช้ระยะเวลาประมาณกี่วัน	_____ วัน (คาดประมาณได้)	
P๗๑๔	CD๔ ของท่านอยู่ในระดับใด	น้อยกว่า ๒๐๐ [๑] มากกว่า ๒๐๐ [๒] ไม่ทราบ [๓]	

P๗๑๕	มีการตรวจ/การรักษาอื่นๆอะไรบ้าง ที่ท่านได้รับหลังจาก การตรวจ CD๔	ตรวจร่างกายที่รพ./โดยพยาบาลภายนอก ๑ ตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค ๒ ได้รับข้อมูล/การปรึกษา เรื่องยาด้านไวรัส เอ็ดส์ ๓ ได้รับยาด้านไวรัสเอ็ดส์ ๔ ได้รับยาป้องกันโรคฉวยโอกาส ๕ ได้รับการรักษาโรคฉวยโอกาส (รวมวัณ โรคด้วย) ๖	
P๗๑๖	กรุณาให้คะแนนความพึงพอใจของท่านต่อบริการตรวจหา เชื้อเอชไอวี และ/หรือ บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเอ็ดส์ ของ สถานพยาบาลเรือนจำ (คะแนนเต็ม ๑๐)	๑/ ๒/ ๓/ ๔/ ๕/ ๖/ ๗/ ๘/ ๙/ ๑๐ (๑ = แย่ / ๑๐ = ดีมาก)	
P๗๑๗	ระหว่างอยู่ในเรือนจำ ท่านเคยป่วยแล้วมารักษาที่ สถานพยาบาลหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ทราบ ๙	ถ้าตอบ ๒ ให้ไปส่วน ที่ ๘
P๗๑๘	เมื่อท่านได้รับการดูแลรักษา อาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น หรือไม่	ดีขึ้น ๑ ไม่ดีขึ้น ๒ ไม่ทราบ ๙	
P๗๑๙	ท่านรู้สึกอย่างไรกับคุณภาพบริการของสถานพยาบาลที่ ท่านได้รับ	พอใจ ๑ ไม่พอใจ ๒ ไม่ทราบ ๙	
P๗๒๐	กรุณาให้คะแนนคุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาล ในเรือนจำ (คะแนนเต็ม ๑๐)	๑/ ๒/ ๓/ ๔/ ๕/ ๖/ ๗/ ๘/ ๙/ ๑๐ (๑ = แย่ / ๑๐ = ดีมาก)	

ส่วนที่ ๘: การเข้าถึงกิจกรรมแกนนำ

No.	คำถาม	รหัสคำตอบ	ข้ามไป
P๘๐๑	ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องเอดส์จากอาสาสมัครด้านเอดส์ในเรือนจำหรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒ ไม่ทราบ ๙	ถ้า ๒ หรือ ๙ ไป P๘๐๗
P๘๐๒	ท่านได้รับข้อมูลอะไรบ้างจากอาสาสมัครด้านเอดส์ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	ข้อมูลเรื่องเอชไอวีเอดส์ ๑ ข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๒ ข้อมูลเรื่องวันโรค ๓ การประเมินความเสี่ยงต่อเอชไอวี ๔ การปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยง ๕ แจกถุงยางอนามัย/ สารหล่อลื่น ๖ การปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ ๗ การยอมรับและการเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อ ๘ ส่งเสริมบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่สถานพยาบาล ๙ ส่งเสริมบริการสุขภาพอื่นๆของสถานพยาบาล ๑๐ การปรึกษาด้านสุขภาพอื่นๆ ๑๑ การปรึกษาปัญหาชีวิตในเรือนจำ ๑๒ ข้อมูลอื่นๆ ๑๓	

P๘๐๓	ท่านเคยได้รับข้อมูลอะไรบ้างจากมุมแกนนำ อาสาสมัครด้านเอดส์ในแดน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	ข้อมูลเรื่องเอชไอวี/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑ การศึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง ๒ ลงทะเบียนขอตรวจหาเชื้อเอชไอวี ๓ รับถุงยางอนามัย ๔ รับสารหล่อลื่น ๕ การศึกษาเรื่องสุขภาพ ๖ เล่นเกม/ กิจกรรมสันทนาการคลายเครียด ๗ ไม่เคยไปมุมแกนนำเลย ๘	
P๘๐๔	บริการ/การรับข้อมูลจากแกนนำ ในข้อใด ที่ท่าน คิดว่ามีประโยชน์ต่อผู้ต้องขังมากที่สุด (เลือก ๓ ข้อ)	ข้อมูลเรื่องเอชไอวีเอดส์ ๑ ข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๒ ข้อมูลเรื่องวัณโรค ๓ การประเมินความเสี่ยงต่อเอชไอวี ๔ การศึกษาเพื่อลดความเสี่ยง ๕ แจกถุงยางอนามัย/ สารหล่อลื่น ๖ การศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ ๗ การยอมรับและการเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อ ๘ ส่งเสริมบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่สถานพยาบาล ๙ ส่งเสริมบริการสุขภาพอื่นๆของสถานพยาบาล ๑๐ การศึกษาด้านสุขภาพอื่นๆ ๑๑ การปรึกษาปัญหาชีวิตในเรือนจำ ๑๒	ถ้าตอบ ๑ ไป P๑๐๖

P๘๐๕	ถ้าเคย ท่านได้ใช้บริการอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	รับความรู้เรื่องเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑ รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการลดพฤติกรรมเสี่ยง ๒ ลงชื่อเพื่อเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ๓ รับถุงยางอนามัย ๔ รับสารหล่อลื่น ๕ ปรึกษาแกนนำเรื่องสุขภาพอื่นๆ ๖ ปรึกษา/พูดคุยกับแกนนำในเรื่องทั่วไป ๗ อ่านหนังสือ/ เล่นเกม ๘ นั่งเล่น/นอนเล่น ๙ ใช้ประชุม/พูดคุยเรื่องกิจกรรมอื่น ๑๐ อื่นๆ ๑๑	
P๑๐๖	ท่านคิดว่าแกนนำอาสาสมัครด้านเอดส์ มีประโยชน์ต่อท่านและผู้ต้องขังในเรือนจำเพียงใด	มีประโยชน์มาก ๑ มีประโยชน์เล็กน้อย ๒ เฉยๆ ๓ ไม่มีประโยชน์เลย ๔	
P๑๐๖	โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี มีประโยชน์ต่อท่านและผู้ต้องขังในเรือนจำเพียงใด	มีประโยชน์มาก ๑ มีประโยชน์เล็กน้อย ๒ เฉยๆ ๓ ไม่มีประโยชน์เลย ๔	
P๑๐๗	โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี ช่วยให้คุณได้รับบริการด้านสุขภาพได้สะดวกมากขึ้นหรือไม่	ใช่ ๑ ไม่ใช่ ๒ ไม่ทราบ ๙	

P๑๐๘	โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี มีส่วนช่วยให้ชีวิตผู้ต้องขังดีขึ้นหรือไม่	ใช่ ๑ ไม่ใช่ ๒ ไม่ทราบ ๙	
P๑๐๙	ท่านคิดว่า ทางเรือนจำควรมีโครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีต่อไป หรือควรหยุดโครงการ	ควรมีต่อไป ๑ ควรหยุดโครงการ ๒ ไม่ทราบ ๙	
P๑๑๐	ข้อคิดเห็นอื่นๆเกี่ยวกับโครงการ	_____	(ข้ามได้)

รูปกิจกรรมการดำเนินโครงการ



ชี้แจงโครงการต่อผู้บัญชาการเรือนจำ



อบรมผู้คุมเป็นวิทยากร



ประชุมพัฒนาระบบส่งต่อ



อบรมผู้ต้องขัง



ผู้ต้องขังเป็นแกนนำอาสาสมัคร



ฝึกผู้คุมเป็นวิทยากร



ผู้คุมเป็นวิทยากร



ผู้คุมเป็นวิทยากร



ถอดบทเรียนประสบการณ์การเป็นวิทยากร



ฝึกผู้คุมให้เป็นวิทยากรต่างเรือนจำ



ฝึกผู้คุมให้เป็นวิทยากรต่างเรือนจำ



แกนนำผู้ต้องขังจัดกิจกรรมรณรงค์ในเรือนจำ



จัดกิจกรรมให้ความรู้ในรูปแบบบันเทิง



เยี่ยมชมการจัดกิจกรรมของแกนนำผู้ต้องขัง



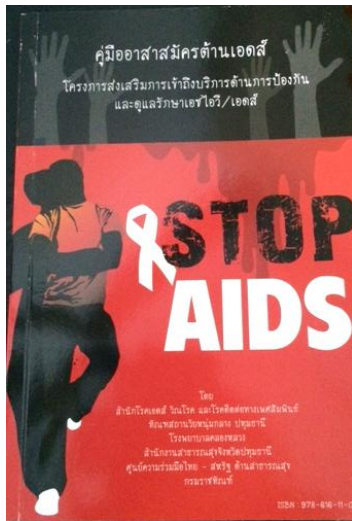
แกนนำผู้ต้องขังขยายผลให้ความรู้แก่เพื่อน



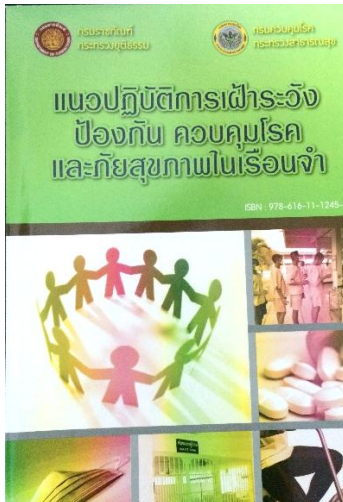
แกนนำผู้ต้องขังของโครงการได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ทำงานเอดส์ดีเด่น เข้ารับประทานรางวัล

เทียนสองใจจากพระองค์เจ้าโสณสวารีย์พระราชชายาอินดามาดู ประจำปี พ.ศ. 2553

ผลงานด้านเอกสารวิชาการ



จัดทำคู่มืออาสาสมัครต้านเอดส์ เพื่อเป็นแนวทางการทำงานให้แก่แกนนำอาสาสมัครผู้ต้องขัง



จัดทำแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเรือนจำ เพื่อเป็นเครื่องมือในการติดตามการดำเนินงาน ระวัง ระวัง สาธารณสุข และ เรือนจำ ภายหลังการลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ระหว่าง กรมควบคุมโรค และ กรมราชทัณฑ์



ถอดประสบการณ์บทเรียนการทำงานในเรือนจำ “มองมุมกลับผ่านห้องขัง” เพื่อเป็นแนวทางให้แก่บุคคลทั่วไปที่สนใจจะดำเนินการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ