

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรควัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีในเรือนจำ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เขตสุขภาพที่ 4

Model development prevention and control of TB/ HIV/ Syphilis/ HCV
in prisons under Good Health Good Heart of Health Region 4

เดชา สุคนธ์

Daecha Sukhon

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

Corresponding author: daecha.s@gmail.com

Received: March 29, 2023 Revised: June 1, 2023 Accepted: June 1, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ปัญหา/อุปสรรค ความต้องการ และแนวทางการแก้ไขปัญหา และรูปแบบในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ ตามโครงการ ราชทัณฑ์ปันสุขฯ เขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลเรือนจำ ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลแม่ข่าย และผู้บริหาร หน่วยงาน รวม 53 คน การรวบรวมข้อมูลใช้แบบบันทึกตรวจราชการ แบบการสัมภาษณ์เชิงลึก และเสนอรูปแบบการ ควบคุมโรคในเรือนจำ ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ระยะเวลาวิจัยระหว่าง ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565 พื้นที่วิจัยเป็น เรือนจำ จำนวน 18 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำ เสนอเป็น จำนวนและร้อยละ ส่วนเชิงคุณภาพใช้การตีความและวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ต้องขังรายใหม่ CXR 10,992 ราย มีฟิล์มปอดผิดปกติ 686 ราย (6.24%) เก็บเสมหะตรวจ Gene Xpert พบป่วยวัณโรค 69 ราย (0.63%) ผู้ต้องขังรายเก่า CXR 22,840 ราย มีฟิล์มปอดผิดปกติ 2,510 ราย (9.41%) เก็บเสมหะตรวจ Gene Xpert พบป่วยวัณโรค 126 ราย (0.56%) เขตสุขภาพที่ 4 คัดกรองวัณโรคได้ 100% จากการมีรหัสเฝ้าระวังที่ดีจิทัล พระราชทาน 3 คัน ผลการคัดกรอง HIV/ Syphilis/ HCV ผู้ต้องขังรายใหม่ พบติดเชื้อร้อยละ 1.20, 1.66, 1.07 ตามลำดับ เรือนจำที่สามารถคัดกรองได้ 100% เกิดจากผู้รับผิดชอบงานราชทัณฑ์ปันสุขฯ มีความมุ่งมั่น ชัดตรวจคัดกรองเพียง พอ ผู้บริหารสนับสนุน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 1.นำรูปแบบการดำเนินงานไปปรับใช้และพัฒนางานคัดกรองโรค ติดต่อนในเรือนจำให้บรรลุเป้าหมาย 2) ผลักดันค่าบริการตรวจคัดกรอง HCV/ Syphilis เบิกจากสำนักหลักประกัน สุขภาพได้ทุกสิทธิ์ 3) กำหนดนโยบายกำจัด TB/ HIV/ Syphilis/ HCV ในเรือนจำ

Keywords: วัณโรค, เอชไอวี, ไวรัสตับอักเสบบี, เรือนจำ, โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ

Abstract

This research is research and development. The objective is study problems, obstacles of operations, evaluate results and development, and propose prevention and control models in prison. The sample group 53 cases were a prison nurse, Project manager of Good Health Good Heart, and executives of the organization. Data collection: use Inspection record form, in-depth interview, presenting a screening operation model in period, which were verified by 3 experts. The research period is from October 2021 to September 2022. Research area is covers 18 prisons in Health region 4. Data analysis: quantitative with descriptive statistics presented as numbers and percentages, while qualitative with content interpretation and analysis. Research results. 10,992 New prisoners. All cases received CXR, lung abnormalities were found 686 cases (6.24%), Sputum collection for Gene Xpert examination TB was found 69 cases (0.63%). 22,840 old prisoners. lung abnormalities were found 2,510 case. Sputum collection for Gene Xpert examination TB was found 126 cases (0.56%). Health Region 4 screened TB all prisoners at 100%. Because there are 3 X-ray Digital Mobile. HIV/ Syphilis/ HCV screening New Prisoners were 68.33%, 50.43% and 34.52% respectively. Found an infected person 1.20%, 1.66%, 1.07% respectively. 3 prisons had 100% screening results. As a result of the commitment of project manager for Good Health Good Heart, screening Kits enough, executives of the organization supported. Policy recommendations 1) Implement operational models and develop communicable disease screening in prisons to achieve targets. 2) Push the cost of screening tests for HCV/ syphilis to be covered by the National Health Security Office. 3) "SET ZERO" policy for the prevention and control of TB/ HIV/ syphilis/ HCV in prisons.

Keywords: TB, HIV, HCV, Prison, Good Health Good Heart

บทนำ

โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เกิดขึ้นขึ้นเนื่องมาจาก พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดี ศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ที่มุ่งหมายให้ผู้ต้องขังได้เข้าถึงการรับ การรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม และเมื่อพ้นโทษจะได้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ โดยสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิรา เทพยวดีติกรมหลวงราชสาริณีสิริพัชรมหาวัชรราชธิดา องค์ประธานคณะกรรมการ ได้ทรงพระราชทานแนวทางการดำเนินงานให้กับกรมราชทัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมทำงานแบบ

บูรณาการทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาค ประชาชน⁽¹⁾ จากสภาพของเรือนจำที่เป็นสถานที่ปิด (Closed setting) มีจำนวนผู้ต้องขังที่อยู่รวมกันอย่างแออัดทำให้มีความเสี่ยงสูงทางด้านสุขภาพ ซึ่งโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญได้แก่ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ จึงมีความ จำเป็นต้องดูแลคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขัง⁽²⁾

กรมควบคุมโรค มีส่วนเกี่ยวข้องในประเด็น ยุทธศาสตร์ด้านประสิทธิภาพขององค์กร กลยุทธ์ควบคุม ผู้ต้องขังอย่างมีคุณภาพ มาตรฐานสากล ตัวชี้วัดที่ 10

ระดับความสำเร็จของการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังแรก
รับ/รับใหม่หรือรับย้ายในเรือนจำโดยกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ร่วมกับ กองวัณโรค กรมควบคุม
โรค ดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคในเรือนจำตั้งแต่
ปี พ.ศ. 2539 จนถึงปัจจุบัน⁽³⁾ นอกจากนี้ เขตสุขภาพ
ที่ 4 ได้กำหนดให้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขเป็นประเด็น
การตรวจราชการและนิเทศงาน กรมปีปกติประจำปี ตั้งแต่
พ.ศ. 2563 - 2565

จากข้อมูลรายงานประจำปี 2563 กรมควบคุม
โรค ผลการคัดกรองวัณโรคโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก
(CXR) ตามเป้าหมายโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ จำนวน
103,458 ราย พบผล CXR ผิดปกติ จำนวน 4,769
ราย ยืนยันป่วยวัณโรค จำนวน 348 ราย คิดเป็นร้อยละ
0.34 และจากการดำเนินการคัดกรองโรค HIV ผู้ต้องขัง
ในเรือนจำ 24 แห่ง และคัดกรองโรคติดต่อทางเพศ
สัมพันธ์ (Syphilis) และ HCV ผู้ต้องขังเรือนจำ 41 แห่ง
ทั่วประเทศ โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศ
สัมพันธ์ พบ HIV Positive ร้อยละ 1.25 Syphilis Positive
ร้อยละ 2.12 และ HCV Positive ร้อยละ 1.81⁽²⁾

และข้อมูลรายงานประจำปี 2564 กรมควบคุมโรค
พบว่าจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด โรคติดต่อ
สำคัญในเรือนจำ กองระบาดวิทยา จำนวน 15 เหตุการณ์
ป่วย 1,575 ราย และเสียชีวิต 3 ราย โดย 5 อันดับโรคที่มี
รายงานสูงสุด ได้แก่ วัณโรคอื่น ๆ ซิฟิลิส วัณโรคปอด
ปอดบวม และอุจจาระร่วง ผลการคัดกรองวัณโรคในเรือน
จำทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 65.91 ผลการคัดกรอง HIV
Syphilis และ HCV ผู้ต้องขังรายใหม่ 50,000 ราย จาก
44 เรือนจำเป้าหมาย ผลการดำเนินการคัดกรองได้เกิน
จำนวนเป้าหมายจาก 69 เรือนจำ⁽³⁾

ปีงบประมาณ 2564 เขตสุขภาพที่ 4 ผลดำเนินการ
การคัดกรองวัณโรค บางจังหวัดยังมีผลการดำเนินงาน
ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายผู้ต้องขังรายใหม่ร้อยละ

100 ผู้ต้องขังรายเก่าร้อยละ 90) ส่วนการดำเนินงานคัด
กรองเอชไอวี มี 2 จังหวัด คือ จังหวัดลพบุรี และจังหวัด
นครนายก มีผลการคัดกรองได้ตามเป้าหมาย (เป้าหมาย
การคัดกรองผู้ต้องขังรายใหม่ ร้อยละ 50)⁽⁴⁾

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาวิจัย
การพัฒนาดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำตาม
บทบาทหน้าที่ของ กรมควบคุมโรค จะนำไปสู่การสร้าง
คุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังให้เป็นปกติและดีขึ้นเท่าเทียม
กับประชาชนโดยทั่วไป และกลับเข้าสู่ชุมชนหลังจากพ้น
โทษได้อย่างมีความสุขเป็นที่ยอมรับของบุคคลโดยทั่วไป
และครอบครัว การวิจัยนี้จะช่วยให้รูปแบบของการจัดการ
ปัญหา วัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ใน
เรือนจำทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 4 ได้รับการแก้ไขอย่าง
เป็นระบบ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำการวิจัยนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินการป้องกัน ควบคุม
โรคติดต่อในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เขต
สุขภาพที่ 4
2. เพื่อศึกษาปัญหา/อุปสรรค ความต้องการ
และแนวทางการแก้ไขปัญหา ของการป้องกัน ควบคุม
โรคติดต่อในเรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เขต
สุขภาพที่ 4
3. เพื่อศึกษารูปแบบในการป้องกันควบคุมโรค
ติดต่อในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เขต
สุขภาพที่ 4

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา: เป็นวิจัยและพัฒนา (Research
and Development: R&D) โดยผสมผสานการวิจัยเชิง
ปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากผลการคัดกรอง
วัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี และศึกษา

ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข รวมทั้งรวบรวมประเด็นความต้องการของผู้ปฏิบัติงานคัดกรองวัณโรค ชิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำ จำนวน 18 แห่ง ของเขตสุขภาพที่ 4 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย: แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มผู้บริหารนโยบาย โดยมีคุณสมบัติของแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ของเรือนจำ จำนวน 18 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับผิดชอบงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุขในเรือนจำ จำนวน 18 คน และผู้รับผิดชอบงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้น 44 คน โดยกำหนดให้ผู้ที่นำเสนอผลการดำเนินงาน และผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลในวันที่คณะผู้นิเทศเข้าไปเก็บข้อมูลในพื้นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้บริหารนโยบาย คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ผู้บริหารที่รับผิดชอบกลุ่มงานที่รับผิดชอบโครงการราชทัณฑ์ปันสุข (ผู้บัญชาการเรือนจำหรือผู้แทน หัวหน้ากลุ่มเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลแม่ข่าย ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ในเรือนจำ/สถานกักขัง ที่มีผลการคัดกรองวัณโรค โรคเอดส์ โรคซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังรายใหม่ร้อยละ 100 จำนวนทั้งสิ้น 9 คน จาก 3 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกตรวจราชการ (ตก.3) ในประเด็นรูปแบบ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน ข้อตกลง และการสื่อสาร และผลการดำเนินงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรควัณโรค โรคเอดส์ โรคซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในประเด็นโครงการราชทัณฑ์ปันสุข

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ในประเด็นการบริหารจัดการงานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรควัณโรค โรคเอดส์ โรคซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้บริหาร ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นได้ผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญแตกต่างกันออกไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และการนำเสนอของผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ โรงพยาบาลแม่ข่าย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และรายงานผลการสรุปการนิเทศงาน โครงการราชทัณฑ์ปันสุขเขตสุขภาพที่ 4 รอบที่ 2 ปี 2564 และ ปี พ.ศ. 2565 ตามแบบบันทึกตรวจราชการ (ตก.3) ตามประเด็น ปัญหา/ อุปสรรค ความต้องการ แนวทางการแก้ไขปัญหา การพัฒนาและประเมินผลการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ

2. สอบถามในประเด็นสำคัญ ได้แก่ แนวทาง/รูปแบบการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค/หรือข้อจำกัดในการดำเนินงาน แนวทางแก้ไข/มาตรการเสริมอื่น ๆ และผลการดำเนินงานตามแนวทางแก้ไข/มาตรการเสริมอื่น ๆ ที่มากกว่าแนวทางตามมาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรควัณโรค เอชไอวี ชิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีในเรือนจำ กับผู้รับผิดชอบงาน (พยาบาลเรือนจำ) ผู้บริหารเรือนจำ (ผู้บังคับบัญชาการเรือนจำ/หรือผู้แทน) เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลแม่ข่าย และหัวหน้าแผนกเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลแม่ข่าย/หรือผู้แทน ผู้รับผิดชอบงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในระหว่างติดตามทีมคณะตรวจราชการฯ

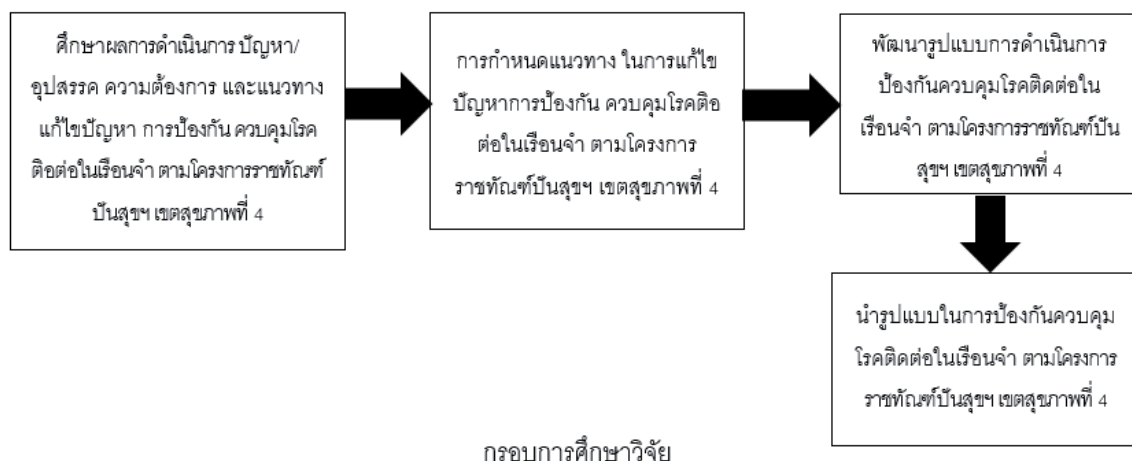
3. การกำหนดแนวทาง ในการแก้ไขปัญหาการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เขตสุขภาพที่ 4 โดยทีมคณะตรวจราชการฯ

4. ติดตามสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้เกี่ยวข้องในประเด็น ของรูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานคัดกรองวัณโรค โรคเอดส์ ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายร้อยละ

100 (Best Practices) เพื่อพัฒนารูปแบบในการป้องกัน ควบคุมโรคในเรือนจำ

5. พัฒนารูปแบบกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาการดำเนินการควบคุมโรคในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เขตสุขภาพที่ 4

6. นำเสนอรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เขตสุขภาพที่ 4



การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติในการวิจัย

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นค่าจำนวนและร้อยละ ได้แก่ จำนวนและร้อยละของการคัดกรองของวัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี การจำแนกระดับผลการคัดกรอง ดังนี้ 1) ไม่ผ่าน ผลการดำเนินงานต่ำกว่าร้อยละ 50 2) ผลการดำเนินการระดับ ปานกลาง ผลการดำเนินงานตั้งแต่ร้อยละ 50-59 3) ผลการดำเนินการระดับดี ผลการดำเนินงานตั้งแต่ร้อยละ 60-69 4) ผลการดำเนินการระดับดีมาก ผลการดำเนินงานตั้งแต่ร้อยละ 70-79 และ 5) ผลการดำเนินการระดับดีเยี่ยม ผลการดำเนินงานตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยการตีความ (interpretation) และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

1. ผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมวัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เขตสุขภาพที่ 4

งานคัดกรองวัณโรค

เขตสุขภาพที่ 4 มีจำนวนเรือนจำ 18 แห่ง จำนวนผู้ต้องขังรายใหม่ 10,992 คน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธี CXR (ร้อยละ 100.00) พบฟิล์ม

ปอดผิดปกติ 686 คน (ร้อยละ 6.24) เก็บเสมหะส่งตรวจด้วยวิธี Gene Xpert ได้จำนวน 671 คน (ร้อยละ 97.81) ผลตรวจ Gene Xpert พบป่วยวัณโรค 69 คน และคิดเป็นร้อยละ 10.29 ของจำนวนฟิล์มปอดผิดปกติ หรือคิดเป็นร้อยละ 0.63 ของผู้ต้องขังรายใหม่ทั้งหมด ผู้ต้องขังรายเก่าจำนวน 22,840 คน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธี CXR (ร้อยละ 100.00) พบฟิล์มปอด

ผิดปกติจำนวน 2,510 คน (ร้อยละ 9.41) เก็บเสมหะส่งตรวจด้วยวิธี Gene Xpert ได้จำนวน 1,883 คน (ร้อยละ 87.58) ผลตรวจ Gene Xpert พบป่วยวัณโรค 126 คน และคิดเป็นร้อยละ 6.70 ของจำนวนฟิล์มปอดผิดปกติ หรือคิดเป็นร้อยละ 0.56 ของผู้ต้องขังรายเก่าทั้งหมด (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขัง รายใหม่และรายเก่า ด้วย Chest X-Ray, CXR และส่งตรวจยืนยันด้วย Gene Xpert เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2565

ประเภทผู้ต้องขัง	จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด (คน)	การคัดกรองจำนวน (ร้อยละ)	ผลฟิล์มปอดผิดปกติจำนวน (ร้อยละ)	ส่งเสมหะตรวจ Gene Xpertจำนวน (ร้อยละ)	วินิจฉัยเป็นวัณโรคจำนวน (ร้อยละ)
ผู้ต้องขังรายใหม่	10,992	10,992(100.00)	686(6.24)	671(97.81)	69(0.63)
ผู้ต้องขังรายเก่า	22,840	22,840(100.00)	2,510(9.41)	1,883(87.58)	126(0.56)

งานการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี

การดำเนินงานตรวจคัดกรอง เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ผู้ต้องขังรายใหม่ ของเรือนจำ (16 แห่ง จาก 18 แห่ง) ในเขตสุขภาพที่ 4 ผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจจำนวน 10,540 คน ผลการตรวจคัดกรองร้อยละ 68.33, 50.43 และ 34.52 ตามลำดับ (เป้าหมายการคัดกรองฯ ร้อยละ 50) ซึ่งมีประเด็นปัญหาพบว่า การสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีน้อยกว่าเป้าหมาย (ได้รับสนับสนุนเพียงร้อยละ 30) และมีผลยืนยันร้อยละ 1.20, 1.66 และ 1.07 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ผลการตรวจคัดกรองเอชไอวีในผู้ต้องขังรายใหม่ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 87.5 ผ่านเกณฑ์ มีเพียง 2 แห่ง (ร้อยละ 12.50) ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ มีเรือนจำ 5 แห่ง ที่มีผลการคัดกรองได้ร้อยละ 100 คือ เรือนจำกลางจังหวัดลพบุรี เรือนจำอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ทัณฑสถาน

บำบัดพิเศษ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทัณฑสถานบำบัดชาย และทัณฑสถานบำบัดหญิง จังหวัดปทุมธานี ดังตารางที่ 3

ผลการตรวจคัดกรองซิฟิลิส ในผู้ต้องขังรายใหม่ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ มีเพียง 4 แห่ง (ร้อยละ 25) ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ มีเรือนจำ 3 แห่ง ที่มีผลการคัดกรองได้ร้อยละ 100 คือ เรือนจำกลางจังหวัดลพบุรี ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และทัณฑสถานบำบัดหญิง จังหวัดปทุมธานี ดังตารางที่ 3 ผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังรายใหม่ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 56.25 ผ่านเกณฑ์ มี 7 แห่ง (ร้อยละ 43.75) มีเรือนจำ 3 แห่ง ที่มีผลการคัดกรองได้ร้อยละ 100 คือ เรือนจำกลางจังหวัดลพบุรี ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และทัณฑสถานบำบัดหญิง จังหวัดปทุมธานี ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการคัดกรอง HIV/ Syphilis/ HCV ด้วยชุดตรวจ Test Kit ผู้ต้องขังรายใหม่
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2565

การตรวจ	จำนวนผู้ต้องขัง แรกรับ(คน)	ได้รับการตรวจ (คน) จำนวน (ร้อยละ)	ผลการตรวจ		ได้รับการ วินิจฉัย (คน)
			ปกติ(คน) จำนวน (ร้อยละ)	ผิดปกติ(คน) จำนวน (ร้อยละ)	
HIV	10,540	7,202(68.33)	7,116(98.80)	86(1.20)	86
Syphilis	10,540	5,316(50.43)	5,228(98.34)	88(1.66)	88
HCV	10,540	3,639(34.52)	3,600(98.93)	39(1.07)	39

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผลการคัดกรอง HIV/ Syphilis/ HCV ด้วยชุดตรวจคัดกรองผู้ต้องขังรายใหม่
จำแนกตามระดับเกณฑ์ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2565

การคัดกรอง (แห่ง)	ระดับผลการคัดกรอง				
	ไม่ผ่าน (ต่ำกว่า 50%)	ปานกลาง (50-59%)	ดี (60-69%)	ดีมาก (70-79%)	ดีเยี่ยม (80%ขึ้นไป)
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
HIV (N=16)	2 (12.5)	3 (18.7)	3 (18.7)	1 (6.2)	7 (43.7)
Syphilis (N=16)	4 (25.0)	4 (25.0)	2 (12.5)	1 (6.2)	5 (31.2)
HCV (N=16)	7 (43.7)	3 (18.7)	1 (6.2)	1 (6.2)	4 (25.0)

หมายเหตุ: อีก 2 แห่ง เป็นเรือนจำที่เป็นนักโทษเก่าจากเรือนจำอื่นย้ายเข้ามาเป็นนักโทษใหม่ในเรือนจำ

โดยสรุป การคัดกรองวัณโรค เอชไอวี และซิฟิลิสโครงการราชทัณฑ์ป็นสุขา เขตสุขภาพที่ 4 ผ่านเกณฑ์ ยกเว้น
การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ยังไม่ผ่านเกณฑ์

2. ปัญหา อุปสรรค และความต้องการของการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุขฯ เขตสุขภาพที่ 4 มีดังนี้

ประเด็น	ปัญหา/อุปสรรค	ความต้องการ
การคัดกรอง วัณโรค	- ความไม่พร้อมของอุปกรณ์/ โปรแกรมใช้งาน/ ระบบ Internet ทำให้งานการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนและเวลาที่กำหนด - เรือนจำบางแห่งประตูทางเข้าเรือนจำมีขนาดเล็ก ไม่สามารถนำรถเอ็กซเรย์พระราชทานเคลื่อนที่เข้าไปในเรือนจำได้	- ต้องการรถเอ็กซเรย์พระราชทานที่ใช้ระบบ AI สามารถอ่านฟิล์มได้แม่นยำ ระบบภายในรถพร้อมใช้ปฏิบัติงาน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และไม่เสียค่าใช้จ่าย
การคัดกรอง เอชไอวี	- การสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองล่าช้าจากกรมควบคุมโรคล่าช้า และจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการคัดกรอง - ผู้ต้องขังยังไม่สมัครใจตรวจคัดกรอง หากรู้ว่าตนเองติดเชื้อกลัวเพื่อนผู้ต้องขังรังเกียจ (Stigma)	1.การสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองให้เพียงพอ 2.ความต้องการพัฒนาทักษะพยาบาลเรือนจำด้านการ Counseling โดยเฉพาะพยาบาลบรรจุใหม่ และชุดสื่อการสอน สร้างความรู้ ความตระหนักของการตรวจ และการรักษา 3.การขอรับสนับสนุนทีม Counseling จากโรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัด และ ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานด้านวิชาการระดับเขต ช่วยเหลือกรณีมีผู้ติดเชื้อมาหลายราย
การคัดกรอง ซิฟิลิส	- การส่งชุดตรวจคัดกรองล่าช้า ไม่เพียงพอ กับความต้องการกับจำนวนของผู้ต้องขังรายใหม่และรายเก่า	- ความต้องการด้านการคัดกรองซิฟิลิส เหมือนกับการคัดกรองเอชไอวีทั้งข้อ 1 - 3 และเพิ่มในประเด็นการเสนอให้ค่าตรวจบริการคัดกรองซิฟิลิส คือ หน่วยบริการสามารถเบิกค่าตรวจคัดกรองซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ทุกสิทธิ
การคัดกรอง ไวรัสตับอักเสบบี	- การส่งชุดตรวจคัดกรองล่าช้า และสนับสนุนน้อยกว่าเป้าหมายการคัดกรอง (สนับสนุนชุดตรวจคัดกรอง เพียงร้อยละ 30 จากที่ต้องสนับสนุนร้อยละ 50 ของผู้ต้องขังรายใหม่)	- ความต้องการด้านการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี เหมือนกับการคัดกรองเอชไอวีทั้งข้อ 1 - 3 รวมทั้งประเด็นเพิ่มเติมเรื่องค่าตรวจบริการคัดกรอง ก็เหมือนกับ ซิฟิลิส ในเรื่องการเบิกค่าตรวจคัดกรองจากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

3. แนวทางในการแก้ไขปัญหาการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เขตสุขภาพที่ 4

เขตสุขภาพที่ 4 มีการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ โดยการขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการ หรือคณะทำงานด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ มีการกำกับติดตามผ่านกลไกของการตรวจราชการกรณีปกติ โดยมีศูนย์วิชาการในเขตพื้นที่เข้าร่วมเก็บข้อมูล และนำเสนอผลการดำเนินงานของเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข/ปรับปรุงในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จากประเด็นปัญหา/อุปสรรค และความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ด้านการคัดกรองวัณโรค ทั้งผู้ต้องขังรายใหม่และรายเก่า แม้มีปัญหา/อุปสรรคด้านโครงสร้างของเรือนจำบางแห่งไม่สามารถนำรถเอกซเรย์ดิจิทัลพระราชทานเข้าในเรือนจำได้ ส่วนการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี คือ การสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองล่าช้า จำนวนชุดตรวจคัดกรองไม่พอต่อความต้องการตรวจ ผู้ต้องขังไม่สมัครใจเข้ารับการตรวจ ดังนั้นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย ของเขตสุขภาพที่ 4 สรุปได้ดังนี้

1. การสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองล่าช้า ไม่เพียงพอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานกรมควบคุมโรคแก้ไขปัญหาในภาพรวมระดับประเทศ สำหรับพื้นที่โรงพยาบาลแม่ข่ายพิจารณางบประมาณสำหรับการจัดหาชุดตรวจคัดกรองสนับสนุนให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด การแก้ไขปัญหาในระยะยาวโดยการผลักดันให้ค่าบริการตรวจคัดกรองฯ สามารถเบิกจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

2. ผู้ต้องขังรายใหม่ไม่สมัครใจรับการตรวจกลัวเรื่องของการ Stigma ทั้งต่อตนเอง และจากเพื่อนร่วม

ห้องขัง ข้อเสนอแนะแนวทางโดยการจัดบริการขั้นตอนการตรวจบริการ จัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่เหมาะสมสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาความลับทางการรักษาของผู้ป่วย หรือจัดบริการพร้อมกับการตรวจสุขภาพทั่วไป

3. การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเรือนจำ ในด้านการเป็น Counselling หลักสูตรระบาดวิทยาเบื้องต้น เพื่อใช้เป็นองค์ความรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรคในเรือนจำ

4. รูปแบบในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เขตสุขภาพที่ 4

จากการข้อมูลผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 4 พบว่ามีเรือนจำ 3 แห่ง ที่ดำเนินการคัดกรองคัดกรองวัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังได้ร้อยละ 100 มีรูปแบบการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหา ที่ส่งผลความสำเร็จที่ผู้วิจัยสรุปวิเคราะห์ได้ประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

1. ผู้บริหารเรือนจำมีนโยบาย ในการสนับสนุนการดำเนินงานและร่วมแก้ไขปัญหาพร้อมกับผู้ปฏิบัติงาน

2. บุคลากรของเรือนจำ (พยาบาลวิชาชีพ) มีการวางแผนการจัดบริการ ได้แก่

2.1 วางแผนบริการตรวจคัดกรองวัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี เช่น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

2.2 การจัดรูปแบบการตรวจร่างกายของผู้ต้องขังรายใหม่ และรายเก่าเป็นแบบ Package โดยทีมแพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ(อสจร.) คือ บริการตรวจโรคร่วมกับการตรวจโรค NCDs หรือรวมการตรวจสุขภาพอื่น ๆ

3. การมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการวางแผนการดำเนินงาน การร่วมจัดกิจกรรม และให้การสนับสนุนการดำเนินงาน วัสดุ อุปกรณ์ ในการตรวจคัดกรอง หรือให้บริการแก่เรือนจำ

4. การจัดการบริการให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ต้องชังรับทราบถึงข้อดี ข้อเสีย ของการจัดกิจกรรมการตรวจคัดกรองวัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี และการให้บริการด้านสาธารณสุขอื่น ๆ

5. การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ต้องชัง ในเรื่องการรักษาความลับทางด้านสุขภาพของผู้ต้องชัง

6. การจัดการบริการตรวจคัดกรองและบริการด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เพื่อไม่ให้เป็นการลดการติดตามผู้ป่วย

7. มีระบบการสำรองยารักษาวัณโรค ที่สามารถให้กับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ได้รับยารับประทานทันทีหลังผล GeneXpert ยืนยันผู้ป่วยด้วยวัณโรค

รูปแบบการดำเนินงานคัดกรองนี้มีความแตกต่างจากเดิมในส่วนของการจัดหาชุดตรวจคัดกรอง ซึ่งเดิมเรือนจำส่วนใหญ่ดำเนินการตามจำนวนที่ได้รับการสนับสนุนเท่านั้น ไม่ได้ดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย และไม่ได้ใช้ช่องทางที่สามารถชดเชยงบประมาณจากค่าบริการได้จากระบบเดิมที่สามารถเบิกค่าบริการจาก สปสช. จากการคัดกรองวัณโรคปีละ 1 ครั้ง ๆ ละ 100 บาท (แต่ได้รับบริการคัดกรองฟรีจากรถเอ็กซเรย์พระราชทาน) และการสนับสนุนชุดคัดกรองเอชไอวีจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 50 ของผู้ต้องชังรายใหม่ ซึ่งปกติสามารถเบิกค่าบริการจาก สปสช. ได้ปีละ 2 ครั้ง ๆ ละ 140 บาท ดังนั้นงบประมาณที่ได้ชดเชยจากบริการที่ได้รับสนับสนุนโดยไม่มีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้บริหารสามารถใช้เป็นงบจัดหาชุดตรวจคัดกรองซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีให้เพียงพอกับจำนวนความต้องการตรวจของผู้ต้องชังทั้งรายใหม่ได้อย่างเพียงพอ จากการบริหารงบประมาณของผู้บริหารโรงพยาบาลแม่ข่าย

รูปแบบการดำเนินการคัดกรองวัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

การคัดกรองวัณโรค ดังนี้

1) เขตสุขภาพทุกเขต ควรมีรถเอ็กซเรย์เคลื่อนที่ระบบ AI สำหรับอ่านฟิล์มเอ็กซเรย์ปอดอย่างน้อย 1 คัน สำหรับบริหารจัดการงานคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ

2) การเอ็กซเรย์ผู้ต้องชังควรดำเนินการปีละ 2 ครั้ง เพื่อเพิ่มการค้นหาผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำได้มากขึ้น

3) โรงพยาบาลแม่ข่าย จัดหาเครื่องตรวจ Gene X-pert สำหรับตรวจยืนยันวัณโรคหลังการคัดกรอง

การตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ควรดำเนินการดังนี้

1) จัดบริการตรวจสุขภาพแบบ Packet คือ บริการตรวจโรคร่วมกับการตรวจโรค NCDs หรือรวมการตรวจสุขภาพอื่น ๆ พร้อมให้ความรู้สร้างความเข้าใจ และโน้มน้าวให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการรักษา ก่อนพ้นโทษ

2) จัดเตรียมใบยินยอมรับการตรวจคัดกรอง (Consent form) ให้พร้อมและให้ผู้ต้องชังลงลายมือชื่อด้วยความสมัครใจต่อหน้าเจ้าหน้าที่

3) จัดหาอุปกรณ์สนับสนุนอย่างเพียงพอ

4) การรักษาความลับผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

5) การให้คำปรึกษา (Counselling) ทุกรายที่มีผลตรวจคัดกรอง และผลยืนยันติดเชื้อ

6) การกำกับรับประทานยาโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ โดยทำให้เหมือนกับการกำกับกินยาในผู้ต้องชังที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ที่ต้องรับประทานต่อเนื่องทุกวัน

7) การจัดคลังยาสำรอง เพื่อให้ได้รับยาหลังจากการวินิจฉัยทันที

8) ผู้บริหารโรงพยาบาลแม่ข่าย สนับสนุนการดำเนินงาน และจัดการแก้ไขปัญหา ร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน

9) มีแผนการสร้างความรู้ความก้าวหน้า หรือผลตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานและสามารถดำเนินงานได้ร้อยละ 100

รูปแบบการกำจัดวัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในระดับเขตและจังหวัด ผู้บริหารขององค์กรควรพิจารณาดำเนินการดังนี้

การกำหนดนโยบายที่ทำหาย คือ นโยบายกำจัดโรควัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ให้หมดไปจากเรือนจำ (SET ZERO) โดยใช้มาตรการเฝ้าระวังคัดกรอง สอบสวนและควบคุมโรคที่เข้มข้นมากกว่าเดิม คือ

1. ตรวจทุกราย(ทั้งผู้ต้องขังรายใหม่ และผู้ต้องขังเก่า) ปีละ 2 ครั้งหากกัน 6 เดือน
2. เมื่อตรวจพบว่าติดเชื้อให้แยกขังและรักษาจนกว่าจะหายหรือพ้นระยะแพร่เชื้อจึงปล่อยเข้าสู่แดนขังรวม
3. หากพบไม่มีการระบาดในเรือนจำแล้ว ให้พิจารณาตรวจเฉพาะผู้ต้องขังแรกรับทุกราย

การสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองให้เพียงพอ ปัจจุบันกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถจัดหางบประมาณจัดหาชุดตรวจ ได้จำนวนจำกัดซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการคัดกรอง โรงพยาบาลแม่ข่ายควรจัดหางบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม และผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ต้องเสนอและผลักดันให้ค่าบริการตรวจคัดกรองสามารถเบิกจากหลักประกันสุขภาพได้ทุกสิทธิ จะทำให้มีเพิ่มจำนวนเรือนจำที่สามารถดำเนินการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังทั้งรายใหม่และรายเก่าได้ร้อยละ 100 เพิ่มมากขึ้น

สรุปผลการศึกษา

เขตสุขภาพที่ 4 ผลการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำจำนวน 18 แห่ง ผู้ต้องขังทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองด้วยการเอกซเรย์ปอด ผลพบมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ร้อยละ 0.53 รดเอกซเรย์ดิจิทัล พระราชทาน อ่านฟิล์ม CXR ด้วยระบบ AI โดยกำหนดค่าความผิดปกติของปอดมากกว่าร้อยละ 15 (cut off 15%) เพื่อเก็บเสมหะส่งตรวจ ผลการอ่านฟิล์มพบมีความผิดปกติร้อยละ 9.45

นำเสนอหะตรวจยืนยันด้วยวิธี RT-PCR พบเป็นวัณโรคร้อยละ 6.10 ส่วนการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีในผู้ต้องขังรายใหม่ เอชไอวีและซิฟิลิส มีผลการดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ยกเว้นไวรัสตับอักเสบบี ยังต่ำกว่าเป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 และจากการคัดกรองผู้ต้องขังรายใหม่พบว่า มีผู้ได้รับการยืนยันติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.20, 1.66 และ 1.07 ตามลำดับ ปัญหา/อุปสรรคส่วนใหญ่เกิดจากได้รับการสนับสนุนชุดตรวจไม่ครบตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจคัดกรองตามจำนวนชุดตรวจที่ได้รับ ผู้บริหารโรงพยาบาลเครือข่ายไม่ได้จัดหาชุดตรวจเพิ่มเติม ความต้องการแก้ไขปัญหาคือความยั่งยืนในประเด็นชุดตรวจคัดกรองไม่เพียงพอคือการผลักดันค่าบริการตรวจคัดกรองสามารถเบิกจ่ายจาก สปสช. ได้ทุกสิทธิ และความต้องการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทั้งด้านการให้คำปรึกษา(Counseling)และการสอบสวนควบคุมโรค และมาตรการที่บางเรือนจำสามารถคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบีได้ร้อยละ 100 นั้นส่วนใหญ่จัดทำเป็น Package คือรวมไปกับการตรวจสุขภาพโรคอื่น ๆ ที่สำคัญมีการโน้มน้าว และการสร้างความเชื่อมั่นว่าเรือนจำสามารถเก็บความลับเรื่องโรคและการรักษาของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ด้านการควบคุมโรค ส่งผลให้การขับเคลื่อนโดยหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ และจากการกำกับติดตาม และนิเทศงานของผู้ตรวจราชการ ผู้ต้องขังได้รับสิทธิในการตรวจคัดกรอง และได้รับการรักษาเท่าเทียมกว่าหรืออาจดีกว่าประชาชนทั่วไป

อภิปราย

1. ผลการศึกษาการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เขตสุขภาพที่ 4 ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 4 แม้ผลการคัดกรองวัณโรคพบผู้ติดเชื้อไม่ถึงร้อยละ 1 ก็ตาม แต่ผู้ป่วยวัณโรคเพียงรายเดียว สามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปยัง

บุคคลอื่นได้เป็นจำนวนมาก จากสภาพการเป็นอยู่ของผู้ต้องขัง ปัจจุบัน อยู่อย่างแออัดในเรือนจำ โรงเลี้ยงอาหารคับแคบ เวชภัณฑ์ขาดแคลน⁽⁵⁾ กฎหมายของประเทศไทยมี ข้อบกพร่องเรื่องสิทธิด้านที่พักอาศัย การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคติดต่อ การบริการด้านอาหาร และการใช้เครื่องพ่นยาการกรณีออกเรือนนอกเรือนจำ⁽⁶⁾ อีกทั้งสุขวิทยาส่วนบุคคล (Personal Hygiene) เอื้อต่อการแพร่เชื้อของผู้ต้องขัง ระยะฟักตัวของเชื้อวัณโรคที่นานกว่าจะปรากฏอาการ ทำให้การควบคุมวัณโรคในเรือนจำทำได้ยากยิ่งขึ้น การดำเนินงานคัดกรองวัณโรค ด้วยรถเอกซเรย์พระราชทานที่ใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์ระบบอัจฉริยะ (Artificial Intelligence, AI) ในการอ่านผลฟิล์มเอกซเรย์ ช่วยให้งานคัดกรองวัณโรคในเรือนจำประสบความสำเร็จและบรรลุตามเป้าหมายได้ร้อยละ 100 สามารถส่งผลการอ่านฟิล์มปอดผิดปกติได้ในวันเดียว สามารถเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันการวินิจฉัยและเข้าสู่ระบบการรักษาได้ภายใน 3-5 วัน ดังนั้นการขยายจำนวนรถเอกซเรย์เคลื่อนที่โดยใช้ระบบ AI อ่านฟิล์มเอกซเรย์ ให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ จะช่วยทำให้การควบคุมวัณโรคทั้งในเรือนจำ และในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น การดำเนินงานแผน ยุติวัณโรคให้ได้ในปี 2573 ย่อมเป็นไปได้สูง รวมทั้งการเอกซเรย์ปอดผู้ต้องขังทุกปี ทุเล 2 ครั้ง จะช่วยให้การควบคุมวัณโรคได้ได้ผลดีมากขึ้น รถเอกซเรย์ดิจิทัล ที่มีระบบ AI อ่านฟิล์มเอกซเรย์ปอด จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยในการคัดกรองวัณโรคเป็นไปด้วยความสะดวกและรวดเร็ว ทุกเขตสุขภาพควรมีสำหรับให้บริการทั้งในเรือนจำ ชุมชนที่มีกลุ่มเสี่ยงตามที่ WHO กำหนด เพื่อนำไปสู่การยุติการแพร่ระบาดของวัณโรคในเรือนจำได้จริง

การตรวจคัดกรองเอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังรายใหม่ แม้ว่าการคัดกรองเอชไอวี และซีฟิลิส จะผ่านเป้าหมายร้อยละ 50 แต่เป็นมีผลการคัดกรองได้เพียงร้อยละ 68.33 และ 50.43 ยังเหลือการคัดกรองอีกประมาณร้อยละ 30-40 ส่วนการ

คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ได้เพียงร้อยละ 34.52 เหลืออีกประมาณร้อยละ 65 ที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง ดังนั้นหากมีผู้ติดเชื้ออยู่ในกลุ่มที่ยังไม่ได้คัดกรองนี้ และไม่ได้รับการรักษา และป้องกันก่อนล่วงหน้าอาจทำให้เกิดการระบาดในเรือนจำมากขึ้น จากการมีพฤติกรรมทางเพศของผู้ต้องขังที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศต่อผู้ต้องขังข้ามเพศในเรือนจำยังคงมีอยู่ และมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ต้องขังข้ามเพศส่วนใหญ่มิมีความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตัวเองเมื่ออยู่ในเรือนจำชาย⁽⁷⁾ และที่สำคัญการตรวจคัดกรองเกือบทั้งหมดดำเนินการตามจำนวนชุดตรวจที่ได้รับการสนับสนุน ยังไม่มีการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังทุกคนจึงยังไม่ทราบสถานการณ์ที่แท้จริงว่าในเรือนจำมีผู้ต้องขังติดเชื้อไปแล้วกี่ราย และปัญหาโดยรวมคือการจัดระบบการส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่องกรณีผู้ต้องขังพ้นโทษ⁽⁸⁾ ค่าบริการทางการแพทย์ยังเบิกชดเชยได้จากสำนักหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) ไม่ได้เหมือนการคัดกรองเอชไอวี ที่สามารถเบิกได้ปีละ 2 ครั้งทุกสิทธิของประกันสุขภาพ ดังนั้นการผลักดันนโยบายให้การตรวจคัดกรองซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี สามารถเบิกค่าบริการได้จาก สปสช. จึงเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้ลดปัญหาจำนวนชุดตรวจสนับสนุนช้า และไม่เพียงพอกับความต้องการตรวจของผู้ต้องขังทุกคน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและลดการระบาดในเรือนจำได้มากยิ่งขึ้น

2. ประเด็นปัญหา อุปสรรค ความต้องการ และแนวทางแก้ไขการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เขตสุขภาพที่ 4

การคัดกรองโรควัณโรค

ปัญหา/อุปสรรค และความต้องการของการคัดกรองวัณโรคโดยการเอกซเรย์ปอด (CXR) เขตสุขภาพที่ 4 พบว่าด้านระบบเกิดขัดข้องขณะปฏิบัติงาน รวมทั้งโครงสร้างของเรือนจำที่บางแห่งประตูเรือนจำแคบกว่าขนาดของรถยนต์เอกซเรย์ฯ ที่จะเคลื่อนเข้าไปยังเรือนจำได้ จากระบบการตรวจคัดกรองในระบบปกติ

สามารถเบิกค่าตรวจคัดกรองจาก สปสช. ได้ปีละ 1 ครั้ง หากต้องตรวจปีละ 2 ครั้งจะทำให้ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองอีก 1 ครั้ง ซึ่งการดำเนินการแก้ไขปัญหานี้จะเป็นภาระของโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นหลัก

แนวทางแก้ไข ควรมีการจัดการระบบ เชื้อระบบ ก่อนออกปฏิบัติงาน จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติ และรวบรวมประเด็นปัญหาที่พบ และวิธีการแก้ไขปัญหา และช่องทางการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญของบริษัท คู่มือเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน

การคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี

ปัญหา/อุปสรรค และความต้องการของการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังรายใหม่ พบว่าการดำเนินงานตรวจคัดกรอง เอชไอวี ซิฟิลิส มีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายร้อยละ 50 ส่วนการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ต่ำกว่าเป้าหมาย สาเหตุหลักคือการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองล่าช้าและไม่เพียงพอ และการคัดกรองต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจของผู้ต้องขัง เท่านั้น

แนวทางแก้ไข

1. กำหนดนโยบายการจัดเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำ โดยการกำกับติดตาม และนิเทศงานของผู้ตรวจราชการ ตามมาตรการ RRTTPR ในการดำเนินงานคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการระบาดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคำใช้มาตรการ RRTTR เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ต้องขัง รูปแบบการบริการดังกล่าว เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำที่มีผู้ต้องขังเข้าออกทุกเดือน ทำให้ผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงได้ทราบผลเลือดและ เข้ารับการรักษาได้รวดเร็วกว่าการตรวจคัดกรองประจำปี⁽⁸⁾ และการศึกษาความรู้ในการป้องกันเอชไอวีเอดส์ของผู้ต้องขังอยู่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 84.95) พฤติกรรมส่งเสริมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

เอดส์ อยู่ในระดับมาก⁽⁹⁾ ดังนั้นการกำหนดนโยบายที่เข้มข้นน่าจะมีความความสำเร็จได้จริง

2. ผลักดันให้ค่าบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซิฟิลิส ของผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้สามารถเบิกจากสำนักหลักประกันสุขภาพ(สปสช.) จะลดปัญหา/อุปสรรค ด้านการสนับสนุนงบประมาณค่าบริการการตรวจคัดกรอง จะทำให้การจัดหาชุดตรวจคัดกรองมีเพียงพอสำหรับการตรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย

3. ผู้บริหารเรือนจำ และโรงพยาบาลแม่ข่าย ควรจัดงบประมาณในการจัดหาซื้อชุดตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี และซี ให้เพียงพอ

4. ขยายการตรวจคัดกรองเป็นปีละ 2 ครั้ง/ปี จะช่วยให้ค้นหาผู้ติดเชื้อ และหยุดการแพร่ระบาดได้เร็วขึ้น หากมีการกำหนดนโยบายการกำจัดเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ โดยการตรวจคัดกรองปีละ 2 ครั้ง/ปี จะสามารถค้นหาผู้ติดเชื้อเล็ดรอดจากการตรวจคัดกรองครั้งแรก และโดยการสนับสนุนจากผู้บริหารเขตตรวจสุขภาพ จะทำให้หยุดยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีในเรือนจำสำเร็จได้

5. วางแผนแนวทางการพัฒนาบุคลากร ทั้งพยาบาลของเรือนจำ และบุคลากรในทีมงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ โรงพยาบาลแม่ข่าย ด้านการให้คำปรึกษา Counseling การสอบสวนควบคุมโรค การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค จะช่วยเสริมให้พยาบาลเรือนจำ มีทีมงานสาธารณสุขทุกระดับในพื้นที่ ร่วมกันทำงานคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวนและควบคุมโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการวางแผน/แนวทางการเสริมกำลังใจ เพิ่มความมุ่งมั่นในการดำเนินงานให้กับบุคลากรในสังกัดเห็นถึงความเจริญก้าวหน้า และตั้งใจในการทำงานอย่างทุ่มเทต่อไป

3. นำเสนอรูปแบบการดำเนินการคัดกรองวัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี

จากการศึกษาแนวทางการคัดกรองวัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ของเรือนจำ และรูปแบบการดำเนินงานของเรือนจำที่สามารถดำเนินการคัดกรองวัณโรคได้ร้อยละ 100 โดยรถยนต์เอ็กซ์เรย์ดิจิทัล พระราชทานซึ่งมีระบบและวางแผนใช้รถยนต์เอ็กซ์เรย์ดิจิทัล พระราชทานร่วมกันในภาพเขตสุขภาพที่ 4 ส่วนการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ได้ร้อยละ 100 จึงขอเสนอรูปแบบการดำเนินงานคัดกรองโรค ไว้ดังนี้

1. ผู้บริหารเรือนจำมีนโยบาย ในการสนับสนุนการดำเนินงานและร่วมแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน

2. บุคลากรของเรือนจำ (พยาบาลวิชาชีพ) มีการวางแผนการจัดบริการ ได้แก่

2.1 วางแผนบริการตรวจคัดกรองวัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี เช่น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

2.2 การจัดรูปแบบการตรวจร่างกายของผู้ต้องขังรายใหม่ และรายเก่าเป็นแบบ Package โดยทีมแพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) คือ บริการตรวจโรคร่วมกับการตรวจโรค NCDs หรือรวมการตรวจสุขภาพอื่น ๆ

3. การมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการวางแผนการดำเนินงาน การร่วมจัดกิจกรรม และให้การสนับสนุนการดำเนินงาน วัสดุ อุปกรณ์ ในการตรวจคัดกรอง หรือให้บริการแก่เรือนจำ

4. การจัดการบริการให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ต้องขังรับทราบถึงข้อดี ข้อเสีย ของการจัดกิจกรรมการตรวจคัดกรองวัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี และการให้บริการด้านสาธารณสุขอื่น ๆ

5. การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ต้องขัง ในเรื่องการรักษาความลับทางด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง

6. การจัดการบริการตรวจคัดกรองและบริการด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เพื่อไม่ให้เป็นลดการติดตามผู้ป่วย

7. มีระบบการสำรองยารักษาวัณโรค ที่สามารถให้กับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ได้รับยารับประทานทันทีหลังผล GeneXpert ยืนยันป่วยด้วยวัณโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี นายเดชา บัวเทศ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณนายแพทย์ธีรศักดิ์ เต็นดวง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ประธานตรวจราชการและนิเทศงาน ประเด็นโครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์โครงการราชทัณฑ์ ปันสุขฯ ประจำปี 2565 และทีมงาน ในการสนับสนุนข้อมูลของงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Good Health Good Heart: Doing Good Deeds For Country And People Under Royal Patronage. Department of Disease Control Performance [Internet]. 2564 [cited 2023 Dec 5]. Available from: https://elearningapp.dusit.ac.th/moph/view/ddc_moph.html. (in Thai)
2. Department of Disease Control. Annual Report 2020. Bangkok. Aksorn Graphic and Design Publication; 2020. (in Thai)
3. Department of Disease Control. Annual Report 2021. Bangkok. Aksorn Graphic and Design Publication; 2021. (in Thai)
4. Region 4 Health Provider Office. Ins Report. 2001. (in Thai)

5. Ngerngarm P, Pornlameungdee W, Phra-chayananthamuni, Sutta C. A Model for Improving the Quality of Life of Prisoners in Nan Provincial Prison according to Buddhist Integration. *The Journal of Research and Academics* 2022;5(5):171-84. (in Thai)
6. Maikaew T, Woraphat T. Problems and Obstacles to the Protection and Hygiene of inmates and Sick inmates in Prisons and Correctional Institutions. *Journal of MCU Nakhondhat*. 2022;8:407-20. (in Thai)
7. Chanthepha L. Transgender in Prison. *Journal of Justice System* 2018;2:31-46. (in Thai)
8. Sunanta M. An Application of RRTTR Measure for HIV Prevention among Prisoners in a Province Prison in Northern Thailand. *Lanna Public Health Journal* 2019;2:34-43. (in Thai)
9. Mongkolkaroon S, Waewanjit M, Praktong S. Evaluation of an HIV Prevention and Medical Practice Program for Prisoners: A Case Study of Pakphanang District Prison, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Health Sciences and Pedagogy* 2022; 2:76-94. (in Thai)