

การพัฒนาระบบบริการเชิงรุกคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข

Developing a Proactive HIV Screening Service System Syphilis and Hepatitis C in Prisoners Under the Pun Suk Correctional Project

ดารินดา รอชะ* อัจฉรา ภักดีพิณิจ เครือทิพย์ จันทรธानीวัฒน์

Darinda Rosa* Achara Pakdeepinit Kruatip Jantarathaneewat

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี ประเทศไทย 11000

Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand 11000

บทคัดย่อ

ผู้ต้องขังคือพลเมืองไทยเมื่อเข้าสู่เรือนจำต้องได้รับการดูแลสุขภาพเช่นคนปกติทั่วไป สิทธิในการได้รับการดูแลด้านสุขภาพ รักษาพยาบาลเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ ถึงแม้ว่าจะต้องโทษจำคุก การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อกับผู้ต้องขัง อาการจะรุนแรงมากกว่าคนปกติทั่วไป เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่แออัดส่งผลทำให้โรคติดต่อมีการแพร่กระจาย และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ไม่สะดวกสบาย และที่สำคัญเมื่อเจ็บป่วยเข้าถึงการรักษาได้ยาก การคัดกรองโรคก่อนเข้าสู่เรือนจำเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ทราบสถานะว่ามีความเจ็บป่วยอะไรบ้าง มีโรคติดต่อที่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อผู้ต้องขังอื่นหรือไม่ เพราะผู้ต้องขังจะเป็นผู้นำพาเชื้อโรคมาสู่เรือนจำ

บทความนี้จะนำเสนอแนวทางขั้นตอนการคัดกรองผู้ต้องขัง อุปกรณ์ที่ต้องจัดเตรียม การเตรียมผู้ต้องขังก่อนการคัดกรอง บทบาทพยาบาลในการคัดกรองผู้ต้องขัง การเตรียมการของโรงพยาบาลแม่ข่าย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการคัดกรองผู้ต้องขัง ซึ่งมีข้อมูลที่แสดงว่าระยะเวลาที่ควรคัดกรองผู้ต้องขังคือ แรกเข้า เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคไปสู่ผู้ต้องขังรายอื่น และการคัดกรองก่อนปล่อยซึ่งจะเป็นการป้องกันไม่ให้โรคติดต่อแพร่กระจายจากเรือนจำสู่ชุมชน

Abstract

Prisoners reserve the right to access healthcare services like those who are not imprisoned. Healthcare service is a fundamental right that is provided for the Thai population. Due to dense living conditions, prisoners are prone to have stronger severe symptoms from both communicable and non-communicable diseases. Most importantly, prisoners still have difficulty accessing healthcare services. Therefore, a disease screening process is crucial for new prisoners to determine their likelihood of having the disease. This process will diagnose if the prisoner has severe communicable disease as they might be an infection spreader in prison.

This study presents the disease screening process, which includes the preparation of medical supplies and equipment, a system for tracking prisoners, roles of medical staff, procedures for hospitals within the service network, and benefits from the screening process. It was found that the best time for the screening process, which prevents disease spread the most, is before imprisonment. Screening should also be conducted before parole to prevent the disease from spreading to communities.

Corresponding Author: * E-mail: missrosarosa@gmail.com

วันที่รับ (received) 22 ส.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 7 ต.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 21 ต.ค. 2566

ประชากรผู้ต้องขังกว่า 10 ล้านคนทั่วโลกทั้งที่ถูกตัดสินแล้วและระหว่างรอพิจารณาคดี¹ ถือเป็นประชากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับซี เพราะอาจมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อตั้งแต่ก่อนต้องขัง และยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงระหว่างต้องขัง² นอกจากนี้ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว ซึ่งมีงานวิจัยยืนยันว่า ผู้ต้องขังวัยหนุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และใช้เข็มฉีดยาร่วมกันสูงกว่าประชากรที่ไม่ได้ถูกคุมขัง และสูงกว่าชาย ในกลุ่มอายุอื่น ๆ ด้วย³ อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ยังสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป เช่น อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังประเทศอินโดนีเซียสูงถึงร้อยละ 8.4-15.4⁴ ในขณะที่กลุ่มประชากรทั่วไปมีอัตราการติดเชื้อเพียงร้อยละ .1-2 เท่านั้น⁵ ผู้ต้องขังคือพลเมืองไทยเมื่อเข้าสู่เรือนจำต้องได้รับการดูแลสุขภาพเฉกเช่นคนปกติทั่วไป สิทธิในการได้รับการดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาลเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ ถึงแม้ว่าจะต้องโทษจำคุก แต่ก็ยังมีสิทธิ⁶ ที่จะได้รับการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 30 กำหนดไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอภาคกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน⁷ ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลคนย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์”⁸ หากพบเชื้อเอชไอวีและได้รับการตรวจและรักษาอย่างรวดเร็ว จะลดโอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อน ลดอัตราการเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิต¹⁰ ในปัจจุบันแนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยนั้นสนับสนุนให้เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีได้เร็วในวันเดียวกับวินิจฉัยหากไม่มี¹¹ ข้อห้าม สำหรับการติดเชื้อซิฟิลิสหากตรวจพบและรักษาได้รวดเร็ว เชื้อจะไม่ลุกลามไประยะอื่น ๆ ซึ่งอาจทำลายอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบประสาท ระบบกระดูก สมอง ซึ่งการรักษาซิฟิลิสจะสามารถหายขาดได้ ส่วนโรคตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบบีและซีเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคตับแข็งและนำไปสู่มะเร็งตับ ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของไทยและในปัจจุบันการรักษาไวรัสตับอักเสบบีสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากตรวจพบเร็วและเข้าสู่การรักษาจะสามารถป้องกันการเกิดภาวะตับแข็งและมะเร็งตับ ดังนั้น การค้นหาผู้ป่วยทั้งสามโรคนี้จึงมีความจำเป็นอย่างมากเนื่องจากจะลดอัตราการเสียชีวิต และยัง

สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษา หากพบอาการแทรกซ้อน นอกจากนี้ การตรวจรักษาเร็วจะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างดี

การทราบความชุกของโรคติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีนำไปสู่การพัฒนานโยบายในการป้องกันการติดเชื้อและนโยบายการคัดกรองผู้ต้องขัง สามารถส่งต่อผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็วขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคไปยังผู้ต้องขังรายอื่นระหว่างที่ผู้ต้องขังถูกคุมขังและครอบครัวเมื่อพ้นโทษปล่อยตัว¹² การคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีในผู้ต้องขังแรกรับ และก่อนปล่อยโดยเก็บข้อมูลการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีในผู้ต้องขังแรกรับ และก่อนปล่อยโดยเก็บข้อมูลการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีใน 2 ช่วงระยะเวลา ช่วงระยะเวลาที่ 1 เก็บข้อมูลในช่วงเวลา ปี พ.ศ. 2562-2563 กลุ่มผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษปล่อยตัว โครงการคืนคนสุขภาพดีสู่สังคมตามนโยบายของกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ช่วงระยะเวลาที่ 2 ช่วงเวลาปี พ.ศ. 2564 - 2565 กลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังจากเรือนจำอำเภอ เรือนจำจังหวัด เรือนจำกลางและทัณฑสถาน ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 40 แห่ง ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 44 แห่ง ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 79 แห่ง และในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 128 แห่ง ขนาดกลุ่มตัวอย่างนับผู้เข้าร่วมทุกรายในช่วงระยะเวลาดังกล่าว โดยกลุ่มที่ดำเนินการตามนโยบายของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามโครงการ คืนคนสุขภาพดีสู่สังคม จะเน้นกลุ่มผู้ต้องขังที่ใกล้พ้นโทษ โดยกำหนดโทษที่เหลือจำไม่เกิน 1 ปี ไม่กำหนดเป้าหมายขึ้นกับความสมัครใจของผู้ต้องขังที่จะให้ความยินยอมในการตรวจคัดกรอง สำหรับกลุ่มที่ดำเนินการตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จะเน้นในกลุ่มแรกรับที่เข้าใหม่ไม่เกิน 1 เดือน ก่อนที่จะถูกจำแนกไปยังแดนต่าง ๆ ซึ่งกำหนดเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนรับใหม่และต้องสมัครใจยินยอมให้ตรวจคัดกรองโรค

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการรับทราบผลการตรวจเป็นสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องทั้งสิทธิผู้ป่วยและสิทธิของบุคคล การจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจึงควรดำเนินการด้วยความระมัดระวังโดยการให้บริการที่เหมาะสม ซึ่งการจัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี¹³

ในประเทศไทยได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการมาอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี¹³ โดยองค์การอนามัยโลกและโครงการเอดส์

แห่งสหประชาชาติ ได้เสนอหลักการ 5C เพื่อใช้เป็นหลักการพื้นฐานในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการเข้าสู่กระบวนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีจรรยาบรรณ โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการเป็นสำคัญ¹⁴

หลักการ 5 C

การให้บริการตรวจเอชไอวีอย่างมีจรรยาบรรณ และมีประสิทธิภาพ ยึดตามหลักการ 5 C ซึ่งครอบคลุมประเด็นของการยินยอม การรักษาความลับ การปรึกษา ผลตรวจที่ถูกต้องและระบบส่งต่อเพื่อเข้าสู่บริการป้องกัน ดูแลและรักษาในการให้ข้อมูลและการเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การยินยอม (Consent) กรณีที่ซื้อชุดตรวจมาตรวจด้วยตนเอง ผู้ใช้บริการไม่จำเป็นต้องเซ็นใบยินยอม แต่ต้องมีการสื่อสารเพื่อมีให้นำเอาชุดตรวจเอชไอวีมาใช้แบบเป็นการบังคับ เช่น ระหว่างคู่นอน หรือใช้ประกอบเป็นเงื่อนไขในการประกอบอาชีพ หรือการบังคับตรวจเอชไอวีในการสมัครงาน เป็นต้น ส่วนกรณีการให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองแบบมีผู้ให้คำชี้แนะ อาจต้องมีการแจ้งยินยอมให้ผู้ให้คำชี้แนะสามารถให้บริการเพื่อให้คำแนะนำ/ช่วยเหลือในการตรวจกับผู้ซื้อชุดตรวจ

2. การรักษาความลับ (Confidentiality) ในการใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง ผู้ที่ต้องการตรวจมีสิทธิที่จะเก็บผลการตรวจไว้กับตนเอง แม้กรณีที่ตรวจโดยมีผู้ให้การศึกษาการชี้แนะ ผู้ใช้บริการมีสิทธิ์เลือกว่าจะแจ้งหรือไม่แจ้งผลการตรวจให้กับผู้ให้การศึกษาหรือผู้ให้คำชี้แนะ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้การศึกษาหรือผู้ให้คำชี้แนะสามารถแนะนำแนวทางและแจ้งถึงการรักษาความลับของผู้ใช้บริการได้เช่นเดียวกับการตรวจเอชไอวีแบบปกติเพื่อให้ผู้ตรวจคัดกรองด้วยตนเองสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างต่อเนื่อง

3. การปรึกษา (Counseling) เนื่องจากการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง การปรึกษาสามารถให้ได้ทั้งก่อน และ/หรือหลังการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง แต่ผู้ให้บริการสามารถที่เลือกที่จะรับ หรือไม่รับ

การปรึกษาได้ ควรมีการสื่อสาร การจัดระบบบริการ และช่องทางให้ผู้ตรวจสามารถเข้าถึงการปรึกษาได้หลายช่องทางมากกว่าการเข้ามารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว

4. ผลตรวจที่ถูกต้อง (Correct results) การยืนยันคุณภาพชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเป็นสิ่งที่จำเป็น

เพื่อให้แน่ใจว่าผลของชุดตรวจที่ได้เป็นผลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ ควรเลือกใช้ชุดตรวจที่ผ่านการจดทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเท่านั้น เพราะได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและควรอบรมให้เจ้าหน้าที่และผู้ตรวจสามารถใช้ชุดตรวจได้ถูกต้อง

5. ระบบส่งต่อเพื่อเข้าสู่บริการป้องกัน ดูแลและรักษา (Connection/linkage to prevention, care, and treatment) ผู้ที่ตรวจชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจำเป็นต้องได้รับข้อมูลในการเข้าถึงระบบบริการเอชไอวีแบบองค์รวม โดยมีการสื่อสารและจัดรูปแบบให้เข้าถึงบริการที่ปรับบริบทให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรหลักและจัดให้ใช้เวลาในการรับบริการต่าง ๆ สั้นลงเพื่อลดภาระให้กับทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

เป้าหมายของการให้บริการการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

1. เป้าหมายในการป้องกัน (Preventive goal) เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและให้ข้อมูลวิธีการติดต่อของเอชไอวี

2. เป้าหมายในการให้การสนับสนุน (Supportive goal) เพื่อลดความวิตกกังวลและความเศร้าโศกที่เกิดจากการวินิจฉัยโรค

3. เป้าหมายในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง (Education goal) เพื่อให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้รับบริการเพื่อช่วยให้มีทางเลือกในการปฏิบัติและนำทางเลือกไปปฏิบัติได้

4. เป้าหมายในการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ (Access to resources goal) เพื่อจัดหาแหล่งในการสนับสนุนส่งเสริมการติดตามและค้นหาทางเลือกที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ

กระบวนการตรวจเอชไอวี (Process of testing) กระบวนการในการให้บริการเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Pre-test counseling) เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี สามารถประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองได้ และเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและการรับทราบผลการตรวจ

2. การยินยอมรับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Informed consent) ซึ่งการในตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วย

ตนเองแบบมีผู้ให้คำชี้แนะ ควรต้องมีการแจ้งยินยอมให้ผู้ให้คำชี้แนะสามารถให้บริการแนะนำ/ช่วยเหลือในการตรวจด้วย

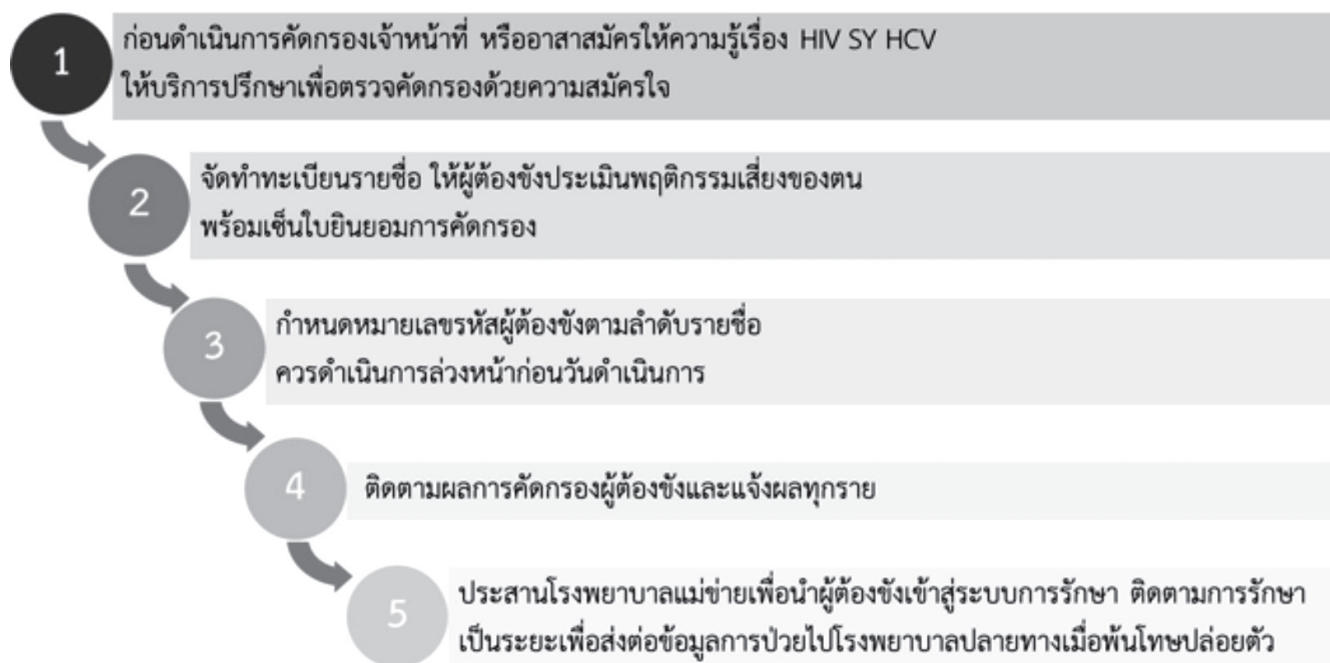
3. การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV testing) ต้องดำเนินการโดยใช้วิธีการทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน และชุดตรวจที่ใช้ต้องผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาซึ่งในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยชุดตรวจแบบรวดเร็วจะเป็นการทดสอบอย่างง่าย ไม่ต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อน อ่านผลด้วยตาเปล่า ผลทดสอบออกเร็วตามระยะเวลาที่กำหนด

4. การให้บริการปรึกษาหลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Post-test counseling) ผู้รับบริการที่ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อรับทราบสถานการณ์ติดเชื้อ และเข้าสู่ระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

5. การให้บริการปรึกษาต่อเนื่อง (Ongoing counseling) โดยเน้นเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม การป้องกันกรณีที่มีผลเลือดเป็นลบ และรับการดูแลรักษาหากผลเลือดพบการติดเชื้อ รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้มีเชื้อเอชไอวีสามารถประเมินถึงข้อดีและข้อเสียของการเปิดเผยผลเลือดกับคู่

เครื่องมือที่ใช้ 1. Flow ขั้นตอนการเตรียมผู้ต้องขังก่อนการตรวจคัดกรอง แนวทางการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับซี ผังการให้บริการคัดกรอง 3 โรค 2. ชุดตรวจคัดกรอง เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับซี ประกอบด้วย ชุดการตรวจ เอชไอวี แบบรู้ผลเร็ว ยี่ห้อ Alere HIV combo ชุดการตรวจซิฟิลิสแบบรู้ผลเร็ว ยี่ห้อ Standard Q ชุดการตรวจไวรัสตับอักเสบบีแบบรู้ผลเร็ว ยี่ห้อ SD Biosensor อุปกรณ์การเจาะเลือด เช่น เข็ม No 21 Syringe 3 cc สำลี แอลกอฮอล์ หลอดเก็บเลือด แบบ EDTA ขนาด 3 cc ใช้วิธีการคัดกรองเชิงรุก โดยทีมจากหน่วยงานภายนอก เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกับเรือนจำ การคัดกรองเชิงรุกสามารถดำเนินการในกลุ่มผู้ต้องขังจำนวนมากได้ทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มแรกรับระหว่าง ก่อนปล่อย ดำเนินการได้วันละ 200-400 ราย “การคัดกรองปกติของเรือนจำ” ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่เรือนพยาบาล คัดกรองผู้ต้องขังแรกรับ ผู้ต้องขังระหว่างที่ได้รับบริการปรึกษาและต้องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เจ้าหน้าที่เรือนพยาบาลจะทยอยเจาะเลือดผู้ต้องขังและนำส่งตรวจยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามวันเวลาที่ได้นัดหมายการส่งส่งตรวจกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

แนวทางการดำเนินการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีแบบเชิงรุก



การประสานส่งต่อเพื่อให้ผู้ต้องขังเข้ารับการรักษา ผู้ต้องขังรายที่ผลการตรวจเลือดพบ เอชไอวีเป็นบวก เรือนจำ กับโรงพยาบาลแม่ข่ายต้องนัดวันเพื่อให้เจ้าหน้าที่เรือนจำให้บริการคำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอีกรอบ เพื่อยืนยันผล หากพบผลเลือดรอบที่สองเป็นบวก ให้บริการปรึกษาเพื่อเริ่มยาต้าน ในกรณีที่ผู้ต้องขังยังไม่ปล่อยตัวทันที คำนวณระยะเวลาหากยังเหลือระยะเวลาต้องโทษต่อเนื่อง 1 เดือน ควรให้ผู้ต้องขังเริ่มรับยาต้านไวรัสภายใน 7 วัน และควรค้นหาและรักษาวัณโรคแฝง LTBI (Latent Tuberculosis Infection) ด้วยการทำ TST (Tuberculin skin test) โดยโรงพยาบาลและซักประวัติหากพบพิษปอดอักเสบ ผู้ต้องขังจะกลับไปอยู่ที่ใด ขอที่อยู่เบอร์โทรติดต่อ เบอร์ญาติคนใกล้ชิด เพื่อประโยชน์ ในการติดตามการกินยาของผู้ต้องขังว่า ไปรับการรักษาต่อเนื่องหรือไม่

ผู้ต้องขังรายที่ผลการตรวจซิฟิลิสเป็นบวก เรือนจำ กับโรงพยาบาลนัดหมายวันเพื่อทำการเจาะเลือดซ้ำเพื่อตรวจยืนยันผลว่าการติดเชื้อซิฟิลิสอยู่ในระยะใด หากยืนยันผลแล้ว ให้การรักษา ภายใน 2 สัปดาห์ และซักประวัติการมีคู่นอนแนะนำให้คู่อเข้ารับการรักษา ค้นหาเชื้อซิฟิลิสหากพบแนะนำให้รับการรักษา ซักประวัติเมื่อพ้นโทษจะกลับไปอยู่ที่ใด ส่วนผู้ต้องขังรายที่ผลการตรวจเลือดพบ ไวรัสตับอักเสบบีเป็นบวก เรือนจำ ประสานกับโรงพยาบาลเพื่อให้ดูแลรักษาผู้ต้องขัง ตามแนวทางการดูแลรักษาไวรัสตับอักเสบบี ภายในระยะเวลา 1 เดือน โดยมีขั้นตอนดำเนินงาน คือ การตรวจยืนยันการวินิจฉัย หลังจากการคัดกรองพบว่า ผลการตรวจมีปฏิกิริยา การตรวจยืนยันการวินิจฉัยทำได้หลายวิธี เช่น HCV RNA Qualitative หรือ HCV RNA Quantitative หรือ HCV core antigen (cAg)

บทบาทพยาบาลเรือนจำคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี และการตรวจค้นหา ให้คำปรึกษาเบื้องต้น ให้ข้อมูลประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง จัดทำทะเบียนรายชื่อสำหรับผู้ต้องขังที่สมัครใจตรวจคัดกรอง วันที่ดำเนินการคัดกรอง เบิกผู้ต้องขังจากแดน เตรียมความพร้อม ผู้ต้องขังอธิบายขั้นตอนการตรวจคัดกรอง หลังจากการคัดกรองเสร็จสิ้นแจ้งผลต่อผู้ต้องขังทุกราย โดยแจ้งเป็นรายบุคคล สำหรับผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบโรคให้คำปรึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการรักษา ประสานโรงพยาบาล เพื่อนำผู้ต้องขังเข้าสู่กระบวนการรักษาตามขั้นตอนที่โรงพยาบาลกำหนด

การพิทักษ์สิทธิผู้ต้องขัง

1. ก่อนการคัดกรอง 3 โรค ผู้ต้องขังจะได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ซิฟิลิส และไวรัสตับซี โดยผู้ดำเนินการคัดกรอง เจ้าหน้าที่เรือนจำ/ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อทราบถึงผลดีของการคัดกรองว่าถ้าตรวจรู้เร็วจะได้รับการรักษา ทันทีที่ ป้องกันอันตรายจากการลุกลามของโรค

2. หากผู้ต้องขังรายใดยินยอมเข้ารับการรักษา คัดกรอง เจ้าหน้าที่จะให้เซ็นใบยินยอมเพื่อเป็นหลักฐานก่อนการคัดกรอง

3. กรณีผู้ต้องขังเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการคัดกรอง ขณะที่เริ่มการคัดกรองสามารถยกเลิกคำยินยอมไม่สมัครใจรับการคัดกรองได้ทุกช่วงเวลา

4. ผลการคัดกรองจะเป็นความลับโดยแจ้งต่อตัวผู้ต้องขังโดยตรง ผู้ต้องขังมั่นใจได้ว่าจะไม่มีข้อมูลรั่วไหลไปยังผู้ต้องขังรายอื่น

5. การให้ความมั่นใจต่อผู้ต้องขังว่าหากผลการคัดกรองมีปฏิกิริยา ผู้ต้องขังจะได้รับการรักษาตามกระบวนการ

การคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 204,579 คน พบการติดเชื้อ 2,354 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 1.15 เมื่อแบ่งตามช่วงเวลาพบว่า ช่วงที่ 1 คัดกรองจำนวน 27,807 คน พบการติดเชื้อ 278 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 1.0 ส่วนช่วงที่ 2 คัดกรองจำนวน 176,790 คน พบการติดเชื้อ 2,076 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 1.17 (อัตราส่วนการพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ 1.7 ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.0370–1.3303 P value = .011) หากพิจารณาเฉพาะเรือนจำที่คัดกรองการติดเชื้อซิฟิลิส ดำเนินการทั้งสองช่วงเวลาพบว่า ทั้งหมดคัดกรองจำนวน 173,520 คน พบการติดเชื้อ 3,414 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 2.11 เมื่อแบ่งตามช่วงเวลาพบว่า ช่วงที่ 1 คัดกรองจำนวน 27,035 คน พบการติดเชื้อ 530 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 1.94 ส่วนช่วงที่ 2 คัดกรองจำนวน 146,215 คน พบการติดเชื้อ 2,884 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 1.94 (อัตราส่วนการพบผู้ติดเชื้อซิฟิลิส เท่ากับ 1.02 ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ .9271 – 1.1138 P = .7577) การคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ดำเนินการทั้งสองช่วงเวลาพบว่า ทั้งหมดคัดกรอง 170,067 คน พบการติดเชื้อ 3,590 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 1.05 เมื่อแบ่งตามช่วงเวลาพบว่า ช่วงที่ 1 คัดกรองจำนวน 29,809 คน พบการติดเชื้อ 975 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 3.27 ส่วนช่วงที่ 2 คัดกรองจำนวน 140,258 คน พบการติดเชื้อ 2,615 ราย คิดเป็นความชุก

ร้อยละ 1.86 (อัตราส่วนการพบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เท่ากับ .57 ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ .5302 – .6129 $P = .001$)

สรุปผลการคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส ทั้งก่อนปล่อยตัวและแรกรับพบอัตราความชุกที่ใกล้เคียงกันคือเอชไอวีพบอัตราความชุกก่อนปล่อยร้อยละ .99 และแรกรับพบ 1.07 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < .275$ ส่วนการคัดกรองซิฟิลิสในกลุ่มก่อนปล่อยพบอัตราความชุกร้อยละ 1.8 และการคัดกรองแรกรับพบอัตราความชุกที่ 2.1 สำหรับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี พบว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีก่อนปล่อยสูงกว่าผู้ต้องขังแรกรับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < .001$ อย่างไรก็ตามการคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสในผู้ต้องขังแรกรับมีประสิทธิภาพดีกว่าผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัว Risk Ratio อยู่ที่ 1.17

เมื่อพิจารณาบริบทของเรือนจำ และผู้ต้องขังที่มาจากสังคม วัฒนธรรม การศึกษา เศรษฐฐานะ สุขภาพที่แตกต่างกันมาอยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิด ต้องดำเนินวิถีชีวิต ทำกิจวัตรประจำวันร่วมกันตลอด 24 ชั่วโมงในสภาพที่มีพื้นที่จำกัด เมื่อมีผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคติดเชื้อ อาจแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ต้องขังอื่นได้รวดเร็วกว่าสังคม ชุมชนทั่วไป สำหรับผู้ต้องขังที่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยวิธีการลดปัญหาอัตราป่วยตายจากโรคติดต่อในเรือนจำที่ดีคือการคัดกรองผู้ต้องขัง ทั้งนี้เพราะการคัดกรองค้นหาโรคติดต่อที่สำคัญเป็นการคัดกรองเพื่อค้นหาโรคติดต่อที่แฝงในผู้ต้องขังก็จะสามารถลดการแพร่กระจายของโรคไปยังผู้ต้องขังรายอื่นและผู้ปฏิบัติงานได้อีกด้วย และเพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง จึงควรพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างเรือนจำกับโรงพยาบาล เพื่อติดตามการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังของหน่วยงานสาธารณสุขและเรือนจำในพื้นที่ มีการประสานดำเนินการร่วมกัน และส่งเสริมให้หน่วยงานสาธารณสุขและเรือนจำทั่วประเทศ เห็นความสำคัญของการคัดกรองโรค และพัฒนาระบบการส่งต่อจากเรือนจำไปยังโรงพยาบาล เพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วยและการแพร่โรคติดต่อของผู้ต้องขัง

การคัดกรองเอชไอวีที่ผ่านมาในอดีต จะคัดกรองผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษที่สมัครใจ หากพบว่าผลบวกจะนำเข้ารับการรักษา คนที่เข้ารับการคัดกรองส่วนหนึ่งเป็นผู้ต้องขังที่รู้ตัวแล้วว่าตนเองติดเชื้อ ต้องการรับยาต่อเนื่อง ในปี 2562 - 2563 มีโครงการคืนคนสุขภาพดีสู่สังคม กองโรคเอดส์ ฯ ได้ดำเนินโครงการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับซีในผู้ต้องขังใกล้พ้นโทษปล่อยตัว นับเป็นความก้าวหน้าในการเฝ้า

ระวังป้องกันควบคุมโรค โดยมีการบูรณาการโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาที่สามารถให้การรักษาและป้องกันได้หลังจาก ปี 2563 มีโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์กษัตริย์ กำหนดให้มีการคัดกรองโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของเรือนจำผู้ต้องขังแรกรับทุกรายต้องได้รับการคัดกรอง สำหรับเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับซีให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ต้องขังยินยอมโดยสมัครใจ ให้ดำเนินการคัดกรองตั้งแต่แรกรับภายในเวลาไม่เกิน 30 วัน ก่อนที่จะจำแนกผู้ต้องขังไปยังแดนต่าง ๆ

ประโยชน์ของการคัดกรองโรคในผู้ต้องขังแรกรับ โดยเฉพาะเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จะทำให้รู้ผลและให้การรักษาย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังเป็นการตัดวงจรการแพร่ระบาดของ 3 โรค (อ้างในกาชาดสากลการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในคุกขัง) พฤติกรรมทางเพศในเรือนจำมีทั้งที่เกิดจากความเต็มใจและไม่เต็มใจ รวมถึงมีความรุนแรงทางเพศร่วมด้วย จึงส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งโรคเอดส์ได้มาก เนื่องจากในเรือนจำมีความชุกของโรคดังกล่าวสูงกว่าภายนอก รวมทั้งมีความขาดแคลนถุงยางอนามัยด้วย เรือนจำบางแห่งจึงแก้ปัญหาโดยมีโครงการแจกถุงยางอนามัยในเรือนจำ จากการศึกษาของ วรพล ชุ่มช่วย เรื่อง พฤติกรรมทางเพศของผู้ชายรักร่วมเพศ: กรณีศึกษาเรือนจำกลางคลองเปรม ปี 2548 การมีเพศสัมพันธ์ของผู้ต้องขังชายรักร่วมเพศ มีความรู้สึกว่าเป็นการตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกทางเพศของแฟนที่อยู่กันด้วยกัน โดยเฉพาะสาวสองจะได้รับความเป็นอยู่ที่สะดวกสบายซึ่งเป็นสิ่งตอบแทนและเกิดความรู้สึกว่าการมีเพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องเสียหาย ด้วยค่านิยมและวิถีคิดหากคู่นอนคนใดคนหนึ่งมีเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับซี ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็จะแพร่เชื้อไปสู่กันได้ไม่ยาก ดร.สุพุด ใสสรประสงค์ ผู้เชี่ยวชาญโครงการพัฒนามนุษย์ธนาคารโลก สำนักงานประเทศไทย บรรยายเรื่อง “เอดส์ในเรือนจำ” ในการประชุมเอดส์ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ครั้งที่ 9 ณ บาห์ลี สาธารณรัฐอินโดนีเซีย จัดขึ้นระหว่างวันที่ 8-13 สิงหาคม พ.ศ. 2554 เนื่องจากผู้บริหารระดับนโยบายไม่ยอมรับว่าผู้ต้องขังมีเพศสัมพันธ์กันภายในเรือนจำ มีความเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ต้องขังเป็นการสนับสนุนให้มีเพศสัมพันธ์ เพราะการมีเพศสัมพันธ์ในที่กักขังถือว่าผิดกฎหมาย รวมถึงผู้ต้องขังไม่กล้าขอรับถุงยางอนามัย กลัวถูกมองว่าเป็นเกย์ และการมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำเกิดขึ้นได้ทั้งชายกับชาย หญิงกับหญิง หรืออาจเกิดจากการถูกข่มขืนบางคนมีเพศสัมพันธ์เพื่อให้ได้

อาหาร บางคนยินยอมเพื่อให้ได้รับการคุ้มครอง และบางคนขายบริการทางเพศเพื่อแลกกับบุหรี่หรือซ็อกโกแลต จึงไม่สามารถบอกได้ว่าถูกบังคับหรือยินยอม¹⁵ แนวคิดเรื่องการบริการถุงยางอนามัยในเรือนจำกับพฤติกรรมความเป็นจริงที่ปรากฏมีการย้อนแย้ง ในขณะที่ถุงยางเป็นเครื่องมือที่จำเป็นในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่กลับถูกละเลยและมองว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย

การมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำของผู้ต้องขังเป็นเรื่องที่มีอยู่จริง แนวคิดการคัดกรองโรคในผู้ต้องขังแรกเริ่มจะสามารถลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ดังปรากฏผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แต่ในช่วงระยะแรก ๆ อาจจะยังไม่เห็นผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจน เพราะผู้ต้องขังที่ถูกคุมขังไปก่อนหน้าที่จะมีการคัดกรองแรกเริ่มอาจจะมีโรคแอบแฝง แต่หากมีการคัดกรองที่ต่อเนื่องและถ้าเป็นไปได้ให้คัดกรองทุกรายจะสามารถเห็นผลได้ในระยะเวลา 10 ปี

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ต้องขังที่ต้องโทษและมีเชื้อก่อนการคัดกรอง อาจจะมีโอกาสในการแพร่กระจายโรคไปยังผู้ต้องขังรายอื่นได้ หรือกรณีก่อนที่จะทำการศึกษาผู้ต้องขังรายใหม่ตรวจคัดกรองไม่พบแต่เมื่อเข้ามาสู่เรือนจำมีพฤติกรรมเสี่ยง อาจมีเพศสัมพันธ์หรือใช้เข็มร่วมกัน อาจจะได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้จึงควรพิจารณาให้เข้ารับการคัดกรอง
2. เสนอให้มีการกวาดล้างโดยการตรวจ 3 โรค ในครั้งแรกที่เริ่มระบบการคัดกรองสุขภาพ เมื่อพบผลก้นให้เข้าสู่การรักษา หลังจากนั้นให้คัดกรองเฉพาะรายใหม่แรกรับ
3. เสนอมาตรการให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเตรียมความพร้อมในการจัดเตรียมชุดตรวจคัดกรอง 3 โรค เพื่อให้การดำเนินการคัดกรองมีความต่อเนื่องเป็นแผนการดำเนินงานที่โรงพยาบาลและเรือนจำต้องดำเนินการร่วมกันในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังตลอดไป

ปัญหาอุปสรรค

1. การคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องขัง โดยเฉพาะเอชไอวี จึงจะสามารถดำเนินการคัดกรองได้ ผู้ต้องขังบางรายอาจจะพบว่าตัวเองมีเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว แนวทางการแก้ไข คือ พยาบาลต้องให้ข้อมูล ผลติที่จะได้รับจากการคัดกรอง หากพบว่ามีเชื้อเอชไอวีอยู่แล้วให้คัดกรองโรคร่วม เพราะอาจเป็นอันตรายต่อโรคที่เป็นอยู่

2. การคัดกรองจะเกิดขึ้นในเรือนจำ ดังนั้น เรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่ายบางแห่งอาจจะไม่มีชุดคัดกรองเตรียมสำรองไว้ พยาบาลในสถานพยาบาลเรือนจำต้องประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายขอเบิกจำนวนชุดตรวจพร้อมอุปกรณ์ตามจำนวนผู้ต้องขังที่รับเข้าในแต่ละวัน

3. ปัจจุบันมีชุดการตรวจแบบให้ผลเร็ว เรือนจำบางแห่งจะดำเนินการตรวจแบบรู้ผลจบในขั้นตอนเดียว แต่เมื่อนำเลือดไปตรวจยืนยันอีกครั้งที่โรงพยาบาล อาจจะพบว่าผลตรวจเป็นลบ ซึ่งก็มีหลายสาเหตุ แต่สาเหตุที่สำคัญคือผู้ทำหน้าที่ตรวจหากไม่ใช่เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ อาจจะไม่ทราบเทคนิคขั้นตอนที่ละเอียดอ่อนในการตรวจและอ่านผล แนวทางแก้ไข คือ หากต้องการตรวจแบบเบ็ดเสร็จในขั้นตอนเดียวควรมีนักเทคนิคการแพทย์เป็นผู้ตรวจและอ่านผล หรือถ้าหากเทคนิคการแพทย์ไม่สามารถมาที่เรือนจำได้ให้นำเลือดส่งตรวจที่ห้องแล็บโรงพยาบาลแม่ข่าย

ปัจจัยความสำเร็จในการคัดกรอง

1. เป็นโครงการที่สนองโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซึ่งเป็นโครงการในพระราชดำริ เรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่ายจะพร้อมเพรียงในการดำเนินกิจกรรม
2. ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานของ สคร. สสจ. รพ.แม่ข่าย และเรือนจำ จะให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังเป็นอย่างดี โดยดำเนินการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีได้ตามเป้าหมาย เพราะรับทราบถึงข้อดีของการคัดกรอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกรมราชทัณฑ์ที่เล็งเห็นปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่จะทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังขณะถูกจองจำมีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นปัญหาต่อการควบคุม ขอขอบคุณเรือนจำทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการให้ความร่วมมือรวบรวมผู้ต้องขังเพื่อทำการคัดกรองโรคเป็นไปอย่างราบรื่น ขอขอบคุณสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่งที่เป็นศูนย์กลางในการประสานโครงการ ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลทุกแห่งที่ร่วมมีการวางแผนการคัดกรองผู้ต้องขัง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่เรือนจำที่อำนวยความสะดวกในการคัดกรองผู้ต้องขัง และสุดท้ายขอขอบคุณผู้ต้องขังทุกรายที่ให้ความร่วมมือในการคัดกรอง

จนได้ข้อมูลอัตราความชุกของการติดเชื้อโรคที่สำคัญต่อการวางแผนการเตรียมทรัพยากรในการยุติปัญหาการแพร่ระบาดของโรคทั้ง 3 โรคในเรือนจำ

References

1. Green J, Strang J, Hetherington J, et al. Same-sex sexual activity of male prisoners in England and Wales. *International Journal of STD & AIDS*. 2003;14(4):253-7.
2. Crippen D, Duran D, et al. HIV Transmission Among Male Inmates in a State Prison System - Georgia, 1992 - 2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2006;55(15):421-6.
3. Vaz RG, Gloyd S, Folgosa E, Kreiss J. Syphilis and HIV infection among prisoners in Maputo, Mozambique. *International Journal of STD & AIDS*. 1995;6(1):42-6.
4. Thaisri H, Lerwitworapong J, Vongsheree S, et al. HIV infection and risk factors among Bangkok prisoners, Thailand: a prospective cohort study. *BMC Infectious Diseases*. 2003;3(1):1-8.
5. World Health Organization. HIV Prevention, Care and Treatment in Prisons in the South-East Asia Region. WHO, Delhi; 2007.
6. Kanshana S. & Simond RJ., National program for preventing mother - child HIV transmission in Thailand: successful implementation and lessons learned. *National Center for Biotechnology Information*. 2002;16 (7):953-59.
7. Ford N. & Koetsawan S., A pragmatic intervention to promote condom use by female sex workers in Thailand. *Bull World Health Organ*. 1999;77(11):888-94.
8. Panitan Tungtragool. Legal Measures for Sanitation Right Protection of the Prisoner Abstract. (A Thesis for the Degree of Master of Laws). Bangkok : Dhurakij Pundit University; 2013 (in Thai)
8. Department of Disease Control. Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2022. Bangkok : The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2022. (in Thai)
9. Panita Kannasut. The Prisoner's Rights to Healthcare. A Thesis for the Degree of Master of Laws. Department of Law. Pridi Banomyong Faculty of Law, Dhurakit Pundit University; 2014. (in Thai)
10. Rattanawadee Na Nakorn. Benefits and Precautions of Health Screening. *Health Systems Research Institute Journal*. Jul-Sep 2013;7(3):325-30. (in Thai)
11. Bureau of Health Administration, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Guideline on Prison Health is Public Health Systems Nonthaburi Province (Copy of Documents); 2016.(in Thai)
12. Nuttaya Onpiw, Panyupa NaoSrisorn, Payom Sinthusiri. Syphilis in Pregnancy, Nurse's Roles. *The Royal Thai Army Nurses*. 2021;21(3): 1-10. (in Thai)
13. Aomtip Ponboobpha, Wantana Maneesriwongul, Wanna Sa-nongdej. Relationships between Selected Factors and Adherence to Antiretroviral Therapy among People Living with HIV. *The Royal Thai Army Nurses*. 2022; 23(3):314-22. (in Thai)
14. Hanley, T. Researching online counselling and psychotherapy: The past, the present and the future. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2021;21(3):493-7.
15. Holmes, M. The complete handbook of coaching (3rd Ed.), Action Learning: Research and Practice. 2019;16(3):311-4.