

การใช้ยาเสพติดและ เอชไอวี / เอ็ดสีย ประเทศไทย

6

เอกสารเรื่องนี้เป็น 1 ใน 6 เรื่องที่จัดพิมพ์ไว้ในชุดเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดและเอชไอวี/เอ็ดสียในประเทศไทย

1. เอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย : ผลกระทบต่อนโยบายด้านยาเสพติดแห่งชาติ
2. การลดอันตรายจากการใช้ยา : บทเรียนจากภูมิภาค
3. โครงการการระบอบกัญชาสาธารณะ
4. การบำบัดการติดยาโดยการให้สาร “โอปิออด” ทดแทน
5. โครงการลงพื้นที่ชุมชนและโครงการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
6. การลดอันตรายจากการใช้ยาในเรือนจำและสถานควบคุมตัวอื่นๆ

Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



การลดอันตรายจากการใช้ยา ใบเรื้อนจำและสถานที่ควบคุม ตัวอื่น ๆ

เพราะเหตุใดจึงจำเป็นต้องมีโครงการลด อันตรายใบเรื้อนจำหรือสถานที่ควบคุมตัว อื่น ๆ ?

โดยความจริงแล้ว ทุกประเทศที่มีการรวบรวมข้อมูลมา กลุ่มนักโทษมีอัตราความชุกของเอชไอวี รวมทั้งไวรัสตับอักเสบบีและโรคติดเชื้อที่อื่นๆ ที่ติดต่อกันทางเลือด สูงกว่าความชุกในประชากรที่ไม่ได้อยู่ในเรือนจำ นักโทษอาจมีโอกาสมากกว่าในการมีกิจกรรมที่มีความเสี่ยง เช่น การใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกัน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน ทั้งโดยสมัครใจหรือโดนบังคับ เนื่องจากนักโทษส่วนใหญ่จะถูกปล่อยตัวให้กลับมาจากเรือนจำหลังจากถูกกักขังจนครบกำหนด และเนื่องจากนักโทษหลายคนก็เข้าๆ ออกๆ หลายรอบระหว่างเรือนจำและชุมชนข้างนอก ดังนั้น ประชากรส่วนใหญ่จะได้รับผลกระทบจากการมีและการระบาดของเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีในเรือนจำ เช่น เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ เป็นต้น¹

ในหลายๆ ประเทศ ความชุกและการถ่ายทอดเชื้อของเอชไอวีในเรือนจำมักจะสัมพันธ์กับการมีผู้ใช้ยาถูกคุมขังอยู่และสัมพันธ์กับการใช้ยาอย่างไม่ปลอดภัยในเรือนจำด้วย และในหลายประเทศ (ที่มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ) ก็มีหลักฐานเชิง-ประจักษ์ยืนยันว่ามีการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้นในเรือนจำในระดับที่มีนัยสำคัญ² อย่างไรก็ตาม ความ

พยายามลดอันตรายดังกล่าวในบางประเทศก็ถูกขัดขวางโดยนโยบายของทางการที่จะไม่ยอมให้มีการใช้ยาผิดกฎหมายภายในประเทศเลย การวิจัยรวมทั้งประสบการณ์ที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ไม่มีประเทศใดๆ เลยที่ประสบผลสำเร็จในการกำจัดการใช้ยาผิดกฎหมายในเรือนจำให้หมดสิ้นไปได้ทั้งหมด³ นักโทษหลายคนมีประวัติการใช้ยาผิดกฎหมายมาก่อนหรือไม่ก็ใช้ยาในระหว่างที่ถูกคุมขัง นอกเหนือจากผู้ที่เข้ามาในเรือนจำด้วยประวัติการใช้ยาดังกล่าวแล้ว ยังมีนักโทษบางคนเพิ่งเริ่มใช้ยาในเรือนจำเพื่อช่วยในการเผชิญกับสภาวะของการต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แออัด มีแต่ความเป็นศัตรูกัน และมีการใช้ความรุนแรงบ่อยครั้งทำนองเดียวกัน แม้ว่าจะมีข้อห้ามไว้ในระบบราชทัณฑ์หลายแห่ง แต่กิจกรรมทางเพศ (ทั้งโดยการยินยอมและไม่ยินยอม) ก็ยังเกิดขึ้นในเรือนจำที่ส่วนมากก็ยังไม่มีการเข้าถึงถุงยางที่เพียงพอ

แนวทางการลดอันตรายเพื่อแก้ปัญหาเอชไอวีและผลกระทบด้านสุขภาพอื่นๆ ที่จะตามมาในเรือนจำ ต้องอาศัยการดำเนินโครงการหลายโครงการและบริการต่างๆ หลายประเภทที่ออกแบบมาเพื่อลดกิจกรรมที่จะทำให้เกิดความเสียหาย เพื่ออำนวยความสะดวกเรื่องการให้คำปรึกษาและการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และเพื่อความเคารพต่อสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังองค์การอนามัยโลก (WHO) โครงการโรค

เอ็ดสียแห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) และสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ต่างตระหนักถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องเริ่มโครงการต่างๆ แบบครบวงจรในเรือนจำ เช่น โครงการการระบอบกัญชาสาธารณะ การบำบัดการติดยา (ซึ่งรวมถึงการบำบัดโดยการให้สารโอปิออดทดแทน) การให้คำปรึกษา การรักษา การแจกถุงยางอนามัย และกิจกรรมริเริ่มอื่นๆ ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา⁴

โครงการลดอันตราย ได้ผลหรือไม่?

วิธีการลดอันตรายจากการใช้ยาในเรือนจำ 4 วิธีที่มีการประเมินผลอย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด ได้แก่

- การแจกถุงยางอนามัย
- การบำบัดการติดยาโดยการให้สารโอปิออดทดแทน
- การแจกน้ำฟอกขาวเพื่อใช้ฆ่าเชื้อที่เข็มและกระบอกฉีดยา
- โครงการการระบอบกัญชาสาธารณะ

โดยสอดคล้องกับหลักการด้านสิทธิมนุษยชนที่มีมานานแล้วว่า นักโทษควรสามารถเข้าถึงบริการด้านการดูแลและรักษาสุขภาพได้เท่าเทียมกับคนที่อยู่ข้างนอกเรือนจำ (หลักการเรื่องความเท่าเทียม) WHO UNAIDS และ UNODC ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ควร

จัดให้มีถุงยางอนามัยไว้สำหรับนักโทษตลอดระยะเวลาที่พวกเขาถูกคุมขัง⁵ องค์กรเหล่านี้ได้บันทึกเป็นข้อสังเกตไว้ว่า

การวิจัยต่างๆเปิดเผยว่า ผู้ใช้เครื่องจ่าย (ถุงยาง) ถูกรบกวนจากนักโทษคนอื่นๆ ในอัตราที่ต่ำ และการกำจัดถุงยางอย่างไม่ถูกวิธีก็พบน้อยราย ในบรรดาผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ก็มีรายงานการมีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัยในอัตราที่สูง และก็ไม่มีหลักฐานใดๆ ที่ชี้ว่าเกิดผลกระทบที่ไม่ได้ตั้งใจตามมาหลังจากที่มีการจัดถุงยางอนามัยไว้ให้ใช้⁶

การบำบัดการติดเชื้อโดยการให้สารโอปิออดทดแทนก็เป็นที่ยอมรับด้วยเหมือนกันว่าเป็นวิธีการที่ได้ผลในการปรับอาการพึ่งพาฝิ่นให้คงที่และสงบลง ซึ่งช่วยลดการใช้ยาผิดกฎหมายภายในเรือนจำลง ซึ่งรวมถึงการใช้โดยวิธีฉีดด้วย และนั่นย่อมทำให้การใช้กระบอกฉีดยาาร่วมกันลดลงด้วย⁷

ในประเด็นเกี่ยวกับการแจกจ่ายยาฟอกขาว (สำหรับฆ่าเชื้อ) ให้แก่นักโทษที่เข้าขานิตฉินั้น WHO UNODC และ UNAIDS ตั้งข้อสังเกตว่า “การฆ่าเชื้อและการจัดการปนเปื้อนในรูปแบบนี้ (การใช้น้ำยาฟอกขาว) ในชุมชนนอกเรือนจำก็ยังไม่มีความชัดเจน ประจักษ์ที่ยืนยันว่าได้ผล ดังนั้น ในเรือนจำประสิทธิผลในการฆ่าเชื้อน่าจะต้อยลงไปกว่านั้น”⁸ สภาพแวดล้อมในเรือนจำทำให้นักโทษไม่สามารถปฏิบัติตามวิธีการฆ่าเชื้ออุปกรณ์การฉีดยาด้วยน้ำยาฟอกขาวได้ครบถ้วนเหมือนในสภาวะปกติ ขณะที่สารฟอกขาวผ่านการพิสูจน์ให้เห็นแล้วว่าสามารถกำจัดอนุภาคของเชื้อเอชไอวีได้อย่างได้ผล (หากใช้อย่างถูกวิธี) แต่ก็ยังไม่ได้พิสูจน์ให้เห็นว่าสามารถทำลายไวรัสตับอักเสบบี (HCV) อย่างได้ผลสมบูรณ์⁹ ดังนั้น WHO UNAIDS และ UNODC ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า ขณะที่ควรมีสารฟอกขาวไว้แจกให้แก่ักโทษนั้น แต่มันยังเป็นวิธีที่ “ยังไม่ดีที่สุด” และยังไม่เพียงพอสำหรับการจัดการกับความเสี่ยงต่อ

การติดเชื้อเอชไอวีผ่านการใช้อุปกรณ์การฉีดยาาร่วมกันในเรือนจำ¹⁰

ดังนั้น จึงมีการดำเนินโครงการระบอฉีดยาสะอาดในเรือนจำของหลายประเทศ และจำนวนประเทศที่ดำเนินโครงการนี้ก็กำลังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โครงการดังกล่าวดำเนินการอย่างประสบผลสำเร็จทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา ทั้งในเรือนจำหญิงและเรือนจำชาย และในเรือนจำที่มีการรักษาความปลอดภัยในระดับที่ต่างกัน¹¹ โครงการเหล่านี้มีประสิทธิผลมาโดยตลอดในการลดการใช้กระบอกฉีดยาาร่วมกันในกลุ่มนักโทษที่เข้าขานิตฉิน WHO UNODC และ UNAIDS ได้กล่าวถึงผลของการดำเนินโครงการเหล่านี้ไว้ว่า

การเสพยาของนักโทษที่ร่วมในโครงการดังกล่าวมีอัตราที่หรือลดลงเมื่อเวลาผ่านไป การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาาร่วมกันตามที่รายงานมานั้น ลดลงอย่างรวดเร็วและไม่พบอีกเลยในช่วงสรุปผลของโครงการนำร่องส่วนใหญ่ ไม่มีการรายงานว่ามีผู้ป่วยนักโทษคนใดที่เข้าร่วมโครงการเข็มและกระบอกฉีดยาอย่างแข็งขันแล้วได้รับเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี หรือ ไวรัสตับอักเสบบี และไม่มีการรายงานว่ามีผลกระทบเชิงลบรุนแรงใดๆ เกิดขึ้นอย่างไม่ตั้งใจในภายหลัง¹²

สถานการณ์ในประเทศไทยเป็นอย่างไร?

ผู้เข้าขานิตฉินในประเทศไทยต้องถูกคุมขังในบางช่วงของชีวิต นับตั้งแต่ปี 2535 ถึงปี 2543 จำนวนผู้ต้องขังในคดีของการใช้สารเสพติดและการมีสารเสพติดไว้ในครอบครอง (ไม่รวมการลักลอบค้า) เพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่า¹³ UNODC รายงานว่า ณ ปี 2547 ประเทศไทยมีผู้ถูกคุมขังด้วย “ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด” อยู่มากกว่า 100,000 คน และหนึ่งในห้าของจำนวนนี้เป็นคดีการเสพยา (ซึ่งเป็นคนละเรื่องกับการลักลอบค้าหรือการกระทำความผิดอื่นๆ เกี่ยวกับยาเสพติด)¹⁴

เป็นที่ทราบกันดีว่า การคุมขังเป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ขานิตฉินในประเทศไทยมานานมากกว่าหนึ่งทศวรรษ¹⁵ มีหลักฐานยืนยันว่ายังมียาผิดกฎหมายให้สามารถหาใช้กันได้ต่อไปในทัณฑสถานบางแห่งของประเทศไทย สิ่งเป็นการชี้ว่ายังคงมีการใช้ยาผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่องในระหว่างที่ถูกคุมขัง¹⁶ การวิจัยพบว่าอัตราความชุกของเอชไอวีในผู้ใช้ขานิตฉินที่เคยถูกคุมขังสูงถึงร้อยละ 40¹⁷ การวิจัยยังพบอีกว่า ในสถานที่ยกยอคุมตัวระหว่างรอการพิจารณาคดีก็มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในระดับที่มีนัยสำคัญ¹⁸

นอกจากนี้ ผู้ถูกควบคุมตัวยังต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้ออื่นๆ ด้วย ตัวอย่างเช่น อัตราความชุกของวัณโรคในเรือนจำสูงกว่าอัตราความชุกในประชากรโดยรวมถึง 7 เท่า¹⁹ การที่อัตราการถูกคุมขังของกลุ่มผู้ใช้เมรแอมเฟตามีนที่อายุน้อยในประเทศไทยขึ้นไปอยู่ในระดับสูงนั้น ล้วนมีความสัมพันธ์มาโดยตลอดกับพฤติกรรมต่างๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการใช้ขานิตฉินด้วย²⁰

ขณะที่เรือนจำหลายๆ แห่งของไทยจัดให้มีบริการบำบัดการติดเชื้อในบางรูปแบบ แต่โครงการเช่นนี้ยังขาดแคลนอยู่ ในเรือนจำแห่งใดที่ไม่มีบริการนี้อยู่ การบำบัดการติดเชื้อก็จะดำเนินการในรูปแบบของชุมชนบำบัด การบำบัดโดยการให้สารโอปิออดทดแทนสำหรับผู้ติดสารเข้าฝิ่นนั้นไม่มีอยู่ในเรือนจำ ณ สิ้นสุดปี 2551 ในเรือนจำไม่มีใครสามารถเข้าถึงอุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับการป้องกันเอชไอวีเลย และคณะทำงานด้านการให้ความรู้เรื่องการป้องกันเอชไอวีที่มาจากชุมชนก็ได้รับการอนุญาตให้เข้าไปปฏิบัติงานในเรือนจำได้น้อยมาก ผลการวิจัยจากโครงการหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับอัตราการถูกคุมขังและการใช้ขานิตฉินในประเทศไทยชี้ว่า “สิ่งที่ต้องการเร่งด่วนสำหรับเรือนจำในประเทศไทยคือการป้องกันเอชไอวีและการบำบัดการติดเชื้อ”²¹ และอีกการวิจัยหนึ่งพบว่า

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังในกรุงเทพมหานครก็คือปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด ดังนั้น จึงควรมีการดำเนินโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาและยุทธศาสตร์การสนองตอบต่อปัญหาเอชไอวี/เอดส์ ทั้งนี้ เพื่อให้ไม่มีการระบาดของเอชไอวีเพิ่มขึ้นในกลุ่มนักโทษและไม่ให้มีการระบาดเข้าไปสู่ชุมชนด้วย²²

หลังจากการประกาศใช้ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดบำบัดการติดยาในประเทศไทยก็เพิ่มขึ้น ในปี 2551 มีผู้ที่ผ่านเข้ามาและออกไปจากระบบการบำบัดบำบัดของประเทศไทยประมาณ 40,000 คน ซึ่งในจำนวนนี้มี 10,000 คนที่ถูกกักตัวไว้ศูนย์บังคับบำบัด²³ ภายใต้แนวทางนี้ ผู้คนจำนวนมากก็ถูกเปลี่ยนจากการต้องเข้าไปอยู่ในเรือนจำมาเป็นการเข้าร่วมในโครงการบำบัดการติดยาทั้งในแบบผู้ป่วยในหรือแบบผู้ป่วยนอก โดยการบำบัดแบบผู้ป่วยในจะจัดขึ้นในบริเวณของและดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐบาล เช่น กองทัพต่างๆ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย

การเบี่ยงเบนเส้นทางของผู้คนจากการเข้าไปอยู่ในเรือนจำมาเป็นการเข้าไปอยู่ในศูนย์บำบัดการติดยา อาจช่วยลดความเสี่ยงต่อเอชไอวีที่จะเกิดขึ้นจากการถูกคุมขัง อย่างไรก็ตาม สิ่งที่น่าคิดก็คือ ก่อนที่จะได้เริ่มรับการบำบัดจากโครงการนั้น บุคคลจะถูกควบคุมตัวไว้ได้นานมากที่สุดถึง 45 วันในระหว่างที่คดีของพวกเขากำลังได้รับการประเมิน ส่วนเรื่องความเสี่ยงต่อเอชไอวีที่เกิดจากการถูกกักตัวไว้ในศูนย์บังคับบำบัดนั้น ยังไม่มีการวิจัยกันเลย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการประเมินโดยอิสระเกี่ยวกับความเสี่ยงดังกล่าวในศูนย์เหล่านี้ ตลอดจนวิธีการต่างๆ ที่ศูนย์เหล่านี้ใช้อยู่ และประสิทธิผลโดยรวมในการช่วยผู้ถูกควบคุมตัวในการจัดการกับภาวะการพึ่งพายาของพวกเขา โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามของประเทศไทยในการดำเนินกิจกรรมริเริ่มที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ และดำเนินการในลักษณะ

ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดต่างๆ ทางด้านสิทธิมนุษยชน

ข้อเสนอแนะ:

- หน่วยงานสุขภาพและระบบราชทัณฑ์ของไทย ควรส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องเอชไอวีในสถานที่ทุกแห่งที่มีสภาพแวดล้อมแบบปิด และประสานการติดต่อกับหน่วยบริการเอชไอวีนอกเรือนจำให้ (เช่น โครงการลดอันตราย) ก่อนที่จะปล่อยตัวนักโทษออกจากเรือนจำ
- หน่วยงานสุขภาพและระบบราชทัณฑ์ของไทย ควรดำเนินการให้แน่ใจว่า นักโทษและผู้ต้องหาที่ถูกควบคุมตัวระหว่างรอการพิจารณาคดี รวมทั้งผู้ที่ถูกควบคุมตัวไว้เพื่อตรวจพิสูจน์การเข้ายาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จะสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัย หน้ายาฟอกขาวสำหรับฆ่าเชื้อ และอุปกรณ์การฉีดยาที่สะอาด
- หน่วยงานสุขภาพและระบบราชทัณฑ์ของไทย ควรดำเนินการให้แน่ใจว่า นักโทษและผู้ต้องหาที่ถูกควบคุมตัวระหว่างรอการพิจารณาคดี รวมทั้งผู้ที่ถูกควบคุมตัวไว้เพื่อตรวจพิสูจน์การเข้ายาตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่ได้รับการบำบัดการติดยาโดยการให้สารโอปิออดทดแทน (เช่น การให้เมธาโดนระยะยาว) ก่อนการถูกคุมขัง จะสามารถได้รับการบำบัด อย่างต่อเนื่องต่อไป ในระหว่างที่ถูกคุมขังหรือถูกควบคุมตัวเอาไว้ และแน่ใจว่า นักโทษและผู้ถูกควบคุมตัวจะสามารถ เริ่ม การรักษาดังกล่าวได้ในเรือนจำหรือสถานควบคุมตัวในกรณีที่เขาจะมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเริ่มการรักษาเช่นนั้นได้ หากเขายังอยู่ข้างนอก
- หน่วยงานสุขภาพและระบบราชทัณฑ์ของไทย ควรดำเนินการให้แน่ใจว่า ผู้ที่เข้าเกณฑ์ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ รวมทั้งบริการการรักษาเอชไอวี และควรดำเนินการให้แน่ใจว่าผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ก่อนถูกคุมขังสามารถได้รับการรักษานั้นต่อไปในเรือนจำ
- หน่วยงานสุขภาพและระบบราชทัณฑ์ของไทย ควรดำเนินการให้แน่ใจว่า เจ้าหน้าที่ของเรือนจำทุกคนได้รับการอบรมเรื่องการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี การป้องกัน และการรักษา (รวมทั้งความรู้พื้นฐานเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยา)

□ หน่วยงานสุขภาพและระบบราชทัณฑ์ของไทย ควรดำเนินการประเมินผลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบังคับบำบัด โดยเน้นประเด็นของการปรับมาตรฐานของแนวทางต่างๆ ที่ยังไม่สอดคล้องกับมาตรฐานทางวิทยาศาสตร์และทางด้านสิทธิมนุษยชนอันเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ

อ้างอิง

- 1 See also, WHO, UNODC, UNAIDS, Policy Brief: Reduction of HIV Transmission in Prisons, 2004.
- 2 C. Krebs and M. Simmons, "Intraprison HIV transmission: an assessment of whether it occurs, how it occurs, and who is at risk," AIDS Education and Prevention, 14 (Suppl B) (2002): 53-64; K. Dolan et al, Review of Injection Drug Users and HIV Infection in Prisons in Developing and Transitional Countries, U.N. Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care Among IDUs in Developing and Transitional Countries, 2004; A. Taylor et al, "Outbreak of HIV infection in a Scottish prison," British Medical Journal, 310(6975) (1995): 289-292; S. Caplinskas and G. Likatavicius, "Recent sharp rise in registered HIV infections in Lithuania," Eurosurveillance Weekly, 6(2) (2002); K. Dolan and A. Wodak, "HIV transmission in a prison system in an Australian State," Medical Journal of Australia, 171(1) (1999): 14-17.
- 3 WHO, UNODC, UNAIDS, Policy Brief ; WHO, UNAIDS, UNODC, Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies, Evidence for Action technical papers, 2007, available via www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html.
- 4 WHO, UNODC, UNAIDS, Interventions to Address HIV in Prisons: HIV Care, Treatment, and Support, Evidence for Action technical papers, 2007, available via www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html; WHO, UNODC, UNAIDS, HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response, 2006, available via www.who.int/hiv/topics/idu/prisons/en/.
- 5 See WHO, UNODC, UNAIDS, Interventions to Address HIV in Prisons: Prevention of Sexual Transmission, Evidence for Action technical papers, 2007, available via www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html.
- 6 WHO, UNODC, UNAIDS, Policy Brief.
- 7 WHO, UNODC, UNAIDS, Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments, Evidence for Action technical papers, 2007.
- 8 WHO, UNODC, UNAIDS, Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies, Evidence for Action technical papers, 2007, available via www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html.

- ⁹ See F. Kapadia et al, “Does bleach disinfection of syringes protect against hepatitis C infection among young adult injection drug users?” *Epidemiology* 13(6) (2002): 738–741; W. Small et al, “Incarceration, addiction and harm reduction: inmates experience injecting drugs in prison,” *Substance Use and Misuse* 40(6) (2005): 831–843.
- ¹⁰ WHO, UNODC, UNAIDS, *Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies*, p. 20.
- ¹¹ R. Lines et al., *Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience*, 2nd ed., Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2006, online via www.aidslaw.ca/prisons.
- ¹² WHO, UNODC, UNAIDS, *Policy Brief: Reduction of HIV Transmission in Prisons*, 2004.
- ¹³ C. Beyrer et al., “Drug Use, Increasing Incarceration Rates, and Prison-Associated HIV Risks in Thailand,” *AIDS Behaviour* 7(2) (2003): 153.
- ¹⁴ UNODC, *Drugs and HIV/AIDS in South East Asia: A Review of Critical Geographic Areas of HIV/AIDS Infection Among Injecting Drug Users and of National Programme Responses in Cambodia, China, Lao PDR, Myanmar, Thailand and Viet Nam*, 2004, p. 42.
- ¹⁵ K. Choopanya et al. “Incarceration and risk for HIV infection among injection drug users in Bangkok” *Journal of AIDS* 29(1) (2002): 86–94.
- ¹⁶ Ibid.
- ¹⁷ Beyrer et al, “Drug use, increasing incarceration rates, and prison-associated HIV risks in Thailand,” *AIDS and Behavior* 7(2) (2003): 153–161; H. Thaisri et al, “HIV infection and risk factors among Bangkok prisoners, Thailand: a prospective cohort study,” *BMC Infectious Diseases* 3 (2003): 25.
- ¹⁸ See, for example, A. Buavirat et al, “Risk of prevalent HIV infection associated with incarceration among injecting drug users in Bangkok, Thailand: case-control study,” *British Medical Journal*, 326(2003): 308–326; K. Choopanya et al.
- ¹⁹ See, for example, S. Nateniyom, “Implementation of the DOTS strategy in prisons at provincial level, Thailand,” *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 8(7) (2004): 848–854.
- ²⁰ N. Thomson et al, “Correlates of incarceration among young methamphetamine users in Chiang Mai, Thailand,” *American Journal of Public Health*, 2008 (in publication).
- ²¹ Beyrer et al, “Drug use, increasing incarceration rates, and prison-associated HIV risks in Thailand,” *AIDS and Behaviour* 7(2) (2003): 153–161.
- ²² H. Thaisri et al.
- ²³ Department of Probation, Department of Probation & the Compulsory Drug Treatment System in Thailand, undated.

6

เนื้อหาในเอกสารเผยแพร่ที่มีข้อมูลทั่วไป ไม่ได้เป็นข้อเสนอแนะทางกฎหมาย และไม่ควรรนำไปใช้เป็นข้อแนะนำทางกฎหมาย

ท่านสามารถเข้าไปดูเอกสารนี้ในเว็บไซต์ของ “เครือข่ายกฎหมายด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งแคนาดา” ได้ที่ www.aidslaw.ca/drugpolicy เรายินดีหากจะมีการนำเอกสารนี้ไปจัดพิมพ์ซ้ำ แต่ไม่ใช่เพื่อการจำหน่าย และต้องอ้างถึง “เครือข่ายกฎหมายด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งแคนาดา” ว่าเป็นแหล่งที่มาของข้อมูล สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อเครือข่ายกฎหมายฯ ได้ที่ info@aidslaw.ca

เอกสารเผยแพร่ที่มีการจัดทำเป็นภาษาไทยด้วย

ผู้ให้ทุนสนับสนุนการจัดทำเอกสารนี้คือ มูลนิธิลีวี-สตราสส์ (Levi Strauss Foundation)

เครือข่ายกฎหมายด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งแคนาดา, 2552