



R8WAY
MOPH

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565

Agenda Based

ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

: โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

เรือนจำกลางอุดรธานี

นายแพทย์นฤพนธ์ ยุทธเกษมสันต์
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย

ประเด็นมุ่งเน้นการตรวจราชการฯ รอบ 2/2565

1. การพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

1. การพัฒนา อสรจ.
2. ด้านการรักษาพยาบาล
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ
5. ด้านโภชนาการ
6. ด้านการตรวจสอบสิทธิ
7. อนามัยสิ่งแวดล้อม

2. การบริการสุขภาพ ช่องปาก

1. ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก
2. ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการรักษา
3. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
4. ลงบันทึกการให้บริการทันตกรรมในระบบ 43 แฟ้ม

3. การบริการสุขภาพจิต

1. ผู้ต้องขังแรกได้รับรับการคัดกรองสุขภาพจิต
2. ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา
3. ผู้ต้องขังป่วยจิตเวชหลังปล่อยตัวได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี

4. การป้องกันและ ควบคุมโรค

1. การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ
 - 1.1 TB
 - 1.2 HIV
 - 1.3 Syphilis,
 - 1.4 HCV
2. เรือนจำสีขาว

ประเด็นที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

- เรือนจำขนาดกลาง ผู้ต้องขัง 3,620 คน
- คumnักโทษเด็ดขาดโทษไม่เกิน 30 ปี

บุคลากรทั้งหมด	144 คน
พยาบาล	5 คน (อัตรา:ผู้ต้องขัง 1:724)

จนผู้ต้องขัง/ ความจุ	ความจุ มาตรฐาน	จน.ผู้ต้องขัง ปัจจุบัน	เกินความจุ มาตรฐาน
ชาย	1,801	3,102	+1,301
หญิง	405	518	+113
รวม	3,385	3,620	+1,414

พื้นที่เรือนนอน มาตรฐานเฉลี่ย (>1.6 ม.²)

1.1 อสรจ. เกณฑ์สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า 1 : 50

เป้าหมาย	ผลงาน
1. อบรมครบ 2 ครั้ง/ปี	
ครั้งที่ 1	อบรมแล้ว
ครั้งที่ 2	แผนอบรม เดือน สิงหาคม 2565
2. มี อสรจ. ตามเกณฑ์	อสรจ. 120 คน สัดส่วนการดูแล 1:30
3. อสรจ. ร่วม จัดบริการ สุขภาพ	มีแผนและมีการจัด กิจกรรมด้านสุขภาพ
สรุป	ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ

ข้อมูล เรือนจำจ้งกลางอุดรธานี ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2565

1.2 ด้านการรักษาพยาบาล

1

- ❑ รพ.แม่ข่าย จัดส่งแพทย์เวชปฏิบัติ เข้าไปให้บริการตรวจรักษาตามเวชครบตามเกณฑ์ (6 ชม./สัปดาห์)
- ❑ มีระบบ **Telemedicine** ตรวจรักษา และการให้คำปรึกษา กรณีในรายปกติ และฉุกเฉิน

คลินิก	วันที่ให้บริการ
เวชศาสตร์ครอบครัว	จันทร์-ศุกร์ 13.00-15.00 น.
จิตตเวช	เดือนละ 2 ครั้ง
HCV, HBV	อังคาร บ่าย
HIV	อังคาร บ่าย



2

มีการเชื่อมต่อระบบ ข้อมูลสุขภาพ ระหว่าง รพ. แม่ข่าย กับ สถานพยาบาล เรือนจำ (อยู่ระหว่างพัฒนา ทักษะบุคลากรเรือนจำ เพื่อใช้ระบบ)



3

มีระบบ การส่งต่อกรณี ปกติและฉุกเฉิน



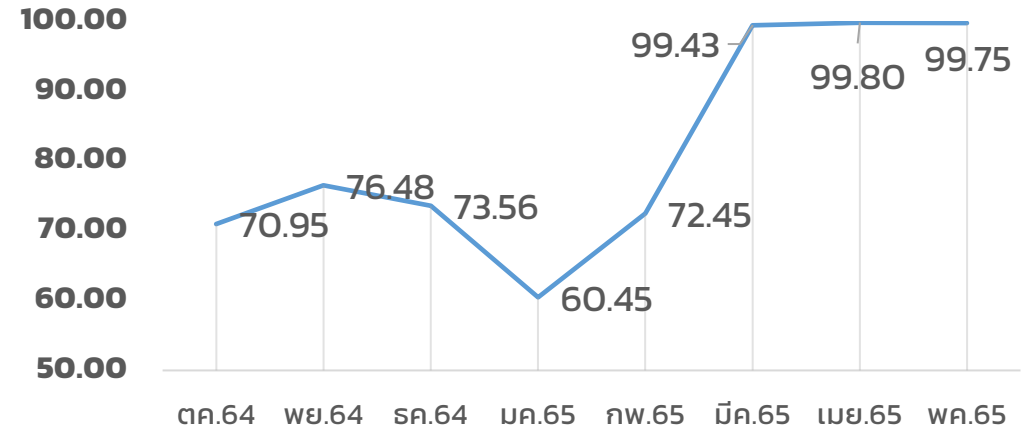
1.3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

อนามัยแม่และเด็ก

- ☐ หญิง
 - ตั้งครรภ์ 1 คน ANC คุณภาพตามเกณฑ์
 - หลังคลอด 2 คน เยี่ยมหลังคลอดตามเกณฑ์
- ☐ เด็กติดผู้ต้องขังอายุ 0-3 ปี (2คน) ได้รับวัคซีนและประเมินพัฒนาการครบตามช่วงวัย
- ☐ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ร้อยละ การขึ้นทะเบียนสิทธิ UC กันเวลา

(สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำมากกว่า 30 วัน) ตุลาคม 2564-พฤษภาคม 2565



ออกกำลังกาย

- ☐ มีการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายหลังเคารพธงชาติ อย่างน้อย 30 นาที ด้วย 10 ท่าพยามย ผู้ต้องขังหญิงมีกิจกรรมเข้าจังหวะ โยคะ
- ☐ มี อสรจ. เป็นแกนนำออกกำลังกายในเรือนจำ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

- ☐ ผู้สูงอายุ จำนวน 116 คน
- ☐ ผู้พิการ จำนวน 29 คน
 - ทางการมองเห็น 2 คน
 - ทางการเคลื่อนไหว 26 คน
 - ทางสติปัญญา 1 คน

โภชนาการ

- ☐ ตรวจสอบเป็นมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในแผนกสุกกรรม
- ☐ ตรวจเฝ้าระวัง Coliform bacteria ในน้ำดื่ม อาหารภาชนะ อุปกรณ์มือผู้ปรุงคนครัวและผู้เสิร์ฟ
- ☐ การตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร
- ☐ มอบป้าย Clean Food Good Taste

1.5 อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในเรือนจำ

น้ำอุปโภค-บริโภค

ผลการดำเนินงาน

มีการตรวจคุณภาพน้ำอุปโภค-บริโภค 3 ครั้ง (เดือน ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565) โดยชุดทดสอบภาคสนาม อ.11 คุณภาพน้ำ **ยังพบ** โคลิฟอร์มแบคทีเรียในบางจุด

สุขาภิบาลอาหาร

ผลการดำเนินงาน

มีการตรวจเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหาร 1 ครั้ง (เดือน ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565) มีแผนอบรมผู้สัมผัสอาหารในเรือนจำในปีงบประมาณ 2566

ระบบบำบัดน้ำเสีย

ผลการดำเนินงาน

- ยังไม่มีการเก็บน้ำทิ้งส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
- ผลการตรวจหาเชื้อโควิดในน้ำทิ้งจากระบบบำบัดไม่พบเชื้อ

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ปรับปรุงคุณภาพน้ำอุปโภค-บริโภค ให้มีความ สะอาด ปลอดภัย และตรวจเฝ้าระวังด้วยชุดทดสอบ อ11 และ อ31 เป็นประจำ
- จัดทำแผนในการติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียภายในเรือนจำและมีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทิ้งของเรือนจำเป็นประจำทุกปี เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทิ้งให้เป็นไปตามมาตรฐานก่อนปล่อยออกสู่สาธารณะ
- กำกับ ติดตาม ประเมินผล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่ 2 ระบบบริการสุขภาพช่องปาก

1. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

- อบรม อสรจ. เรื่องสุขภาพช่องปาก รอยโรคต่างๆและวิธีการรักษา อาหารและเครื่องดื่มที่มีโทษต่อสุขภาพช่องปาก ฝึกทักษะการตรวจช่องปาก/ฟัน

2. การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก

ผลงาน ร้อยละ 100 (3,620 คน)

(เกณฑ์คัดกรองร้อยละ 60)

3. การรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

ผลงาน ร้อยละ 13.78 (310/2,250 คน)

(เกณฑ์ ร้อยละ 30)

4. ระบบรายงาน

รจ.อุดรธานีรายงานมูลฯ ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุข กรมอนามัย"

<https://shorturl.asia/zs2RB>

ที่	แผนปฏิบัติงานใน เดือน	ผลงาน (ราย)
1	31 พค.,1-2 มิย.65	310(13.78)
2	14-16 มิย.65	
3	28-30 มิย.65	
4	19-21 กค.65	

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- เร่งดำเนินการให้บริการทันตกรรมตามแผนที่กำหนด
- เชื่อมต่อโปรแกรมในสถานพยาบาลเรือนจำเข้าสู่ระบบ HDC

ประเด็นที่ 3 ระบบบริการสุขภาพจิต

ที่	เป้าหมาย	ผลงาน
1	ผู้ต้องขัง แรก รับได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต ร้อยละ 100	100 %
2	ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้ว พบ ปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 100	100 %
3	ร้อยละ 100 ของผู้ต้องขังป่วยจิตเวช หลัง ปล่อยตัว ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี ร้อยละ 100	100 %

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ☐ พัฒนาศักยภาพ (รอบที่ 2) อบรมให้ความรู้ อสรจ. การใช้แบบประเมินสภาพจิต การควบคุมจัดการความก้าวร้าวผู้ป่วยจิตเวช
- ☐ ส่งเสริมสุขภาพจิตและต่อยอด กิจกรรมที่สอดคล้องกับ TO BE NUMBER ONE โยคะ และจัดบริการมุมสบายใจปันสุข
- ☐ ติดตามการจัดการข้อมูล การบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำและฐานข้อมูลนิติจิตเวชและระบบยาจิตเวช

ข้อค้นพบ

สรุป ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ

- ✓ รพ.จิตเวชเลยฯและงานสุขภาพจิต รพ.แม่ข่ายมีแผน อบรม อสรจ. ความรู้สุขภาพจิต เผื่อระวังปัญหาสุขภาพจิตในเรือนจำ ปีละ 2 ครั้ง
- ✓ มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยที่ได้รับการปล่อยตัวเชื่อมโยงกับพื้นที่
- ✓ มีการติดตามดูแลผู้ต้องขังจิตเวชหลังปล่อยตัวในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ
- ✓ ผู้ต้องขังป่วยจิตเวช 168 คน คิดเป็นร้อยละ 4.60 และได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องทุกราย
- ตรวจรักษากับจิตแพทย์ รพ.ศูนย์อุดรธานีผ่านระบบ Telepsychiatry เดือนละ 2 ครั้ง 86 คน

ประเด็นที่ 4 การป้องกันและควบคุมโรค

4.1 4 โรคหลัก (TB, HIV, Syphilis, HCV)

เป้าหมาย

TB	- ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรค ร้อยละ 100 - ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรค ปีละ1 ครั้ง ร้อยละ 90
HIV	ดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง แรกรับ ร้อยละ 50
Syphilis	ดำเนินการคัดกรองซิฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขัง แรกรับ ร้อยละ 50
HCV	ดำเนินการคัดกรองตับอักเสบซีในกลุ่มผู้ต้องขัง แรกรับ ร้อยละ 50

ข้อเสนอแนะโอกาสพัฒนา

- ☐ ดำเนินการคัดกรอง TB, HIV, SYP, HCV อย่างต่อเนื่องในปีถัดไป

ข้อค้นพบ ผลการดำเนินงาน ปี 2565

ประเด็น	จำนวนผู้ต้องขัง (1 ต.ค.64 -16 มิ.ย.65)ราย	จำนวนตรวจ คัดกรอง(ราย)	ร้อยละ
TB (แรกรับ)	2,972	529	17.72 (อยู่ระหว่างการคัดกรอง)
TB (รายเก่า)	648	648	100.00
HIV (แรกรับ)	2,972	3,273	110.12
SYP(แรกรับ)	2,972	3,273	110.12
HCV(แรกรับ)	2,972	3,273	110.12

ข้อขึ้นชม

- ☐ คัดกรอง HIV, SYP, HCV เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด
- ☐ บูรณาการการเข้าถึงการรักษา HCV ในเรือนจำ

4.2 เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ(โรคอุบัติใหม่)

เป้าหมาย

1. มีการดำเนินการมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ
2. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ในการดำเนินงานตามมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ
3. มีแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (วัคซีนไขหวัดใหญ่, วัคซีนโควิด-19)

ห้องแยกโรค/แรกรับ

- จัดแยกผู้ต้องขังรายใหม่, รับย้าย, ส่งออกไปรับการรักษา sw. และไปศาล 21 วัน
- คัดกรองผู้ต้องขังแรกรับทุกคน ตรวจ ATK Day0 และ Day21 ก่อนปล่อยสู่แดนปกติ
- ตรวจ PCR 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 Day 5-7 และครั้งที่ 2 Day 12-14



สถานการณ์

- **รอบที่ 1** (26 ส.ค. – 15 ต.ค.64) พบผู้ติดเชื้อ 4,944 ราย เสียชีวิต 4 ราย (อัตราป่วยตาย 0.08%)
- **รอบที่ 2** (13 ธ.ค. – 24 ม.ค.65) พบผู้ติดเชื้อ 523 ราย (ผู้ต้องขังแรกรับ) ไม่มีผู้เสียชีวิต
- **รอบที่ 3** (22 ก.พ. – 8 มี.ย.65) พบผู้ติดเชื้อสะสม 1,498 ราย (ผู้ต้องขังห้องกักโรค, กลุ่ม 608 และกลุ่มเปราะบาง) ไม่มีผู้เสียชีวิต

ณ 14 มี.ย. 65

การเฝ้าระวังโรค

- ตรวจ PCR เจ้าหน้าที่เรือนจำทุก 7 วัน กรณีสัมผัสผู้ป่วยนอกเรือนจำ กักตัว 7 วัน ตรวจ PCR ใน Day1, Day5, Day10
- สุ่มตรวจ ATK และ PCR ในผู้ต้องขังรายเก่าที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ และกลุ่ม อสร.

4.2 เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ(โรคอุบัติใหม่)

การฉีดวัคซีน (โควิด-19, ไข้หวัดใหญ่)

- เจ้าหน้าที่ที่ได้รับวัคซีนครบ 4 เข็ม = 100%
- ผู้ต้องขังได้รับวัคซีน เข็ม 1 = 98%, เข็ม 2 = 90%, เข็ม 3 = 67%, เข็ม 4 = 42% และกลุ่ม 608 เข็ม 3 = 100%
- ได้รับจัดสรรวัคซีน = 36% ผู้ต้องขังได้รับวัคซีน ไข้หวัดใหญ่ = 21%, ผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีน ไข้หวัดใหญ่= 100%

วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่

1. พบการระบาดของโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้ต้องขัง รายใหม่ แต่ยังไม่พบการระบาดในแดนอื่นๆ
2. ผู้ต้องขังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 เพิ่มขึ้น ในเข็มที่ 1 และ 2 ความครอบคลุมการฉีด เข็มที่ 3 และ 4 อยู่ระหว่างการดำเนินงาน

มาตรการป้องกันโรค

- จัดประชุมชี้แจงและทำแผนตอบโต้กรณีพบ ผู้ป่วยร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย
- อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดที่สำคัญให้ แก่ อสรจ. และผู้ต้องขังในเรือนจำ



ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1. ประเมินตนเองตามมาตรการเรือนจำ สีขาวปลอดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง

กัญชาทางการแพทย์



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ - รพ.สังกัด สป.สร. - รพ.สังกัดกรมวิชาการ (รพ.มะเร็ิงอุดรธานี, รพ.ธัญญารักษ์ อุดรธานี) - สถานพยาบาลเอกชน	ร้อยละ 70 ร้อยละ 70 เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	ร้อยละ 100 (21/21) ร้อยละ 100 (2/2) 3 แห่ง (รพ.กรุงเทพอุดรธานี, หมอติว คลินิกเวชกรรม, หมอจิรวัดน์คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์)
ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	ร้อยละ 1.34 (52/3872) (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 พ.ค.65)
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	ร้อยละ 167.46 (1194/713) (เพิ่มขึ้นร้อยละ 67.46) (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 พ.ค.65)

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) เข้าถึงยา กัญชาทางการแพทย์ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	- ประชุมอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ ให้แพทย์ผู้ใช้อย่ามีความมั่นใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น - พัฒนา Clinical Practice Guideline การใช้ยา กัญชา ในผู้ป่วย palliative care - จัดแพทย์ Palliative care เข้าไปในทีมคลินิกกัญชาในทุกโรงพยาบาล - จัดแพทย์แผนไทยให้เข้าร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน หรือทีมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย Palliative care โดยตรง
แพทย์บางส่วนยังไม่ผ่านการอบรมการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์	- เพิ่มการอบรมการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ ในกลุ่มแพทย์ที่สั่งใช้ยา

การแพทย์แผนไทย กับการขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์

-  **สนับสนุนและเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ**
จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยเพิ่มเติมในสสจ. 1 แห่ง สสอ. 2 แห่ง และรพ.สต. 40 แห่ง
-  **เป็นแหล่งผลิตยาตำรับกัญชา 2 ตำรับ ได้แก่ น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ตำรับยาसनันไตรภพ**
-  **ส่งเสริมการศึกษาวิจัยการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์**
 - น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง
 - ตำรับยาसनันไตรภพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี
 - วิจัยและพัฒนาสายพันธุ์กัญชาโดยวิธีการปลูก
-  **พัฒนาศักยภาพบุคลากร**
อบรมหลักสูตร อสม.รู้กัญชา 5 อำเภอนำร่อง



โอกาสพัฒนา

- พัฒนา CPGs การใช้กัญชาทางการแพทย์
ในผู้ป่วย Palliative care

**THANKS
YOU**