



สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2/2565

จังหวัดหนองคาย

ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

นพ.สุริยนต์ ปัญหาราช

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู



ประเด็นมุ่งเน้นการตรวจราชการฯ รอบ 2/2565

1. การพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ ต้องขังในเรือนจำ

1. ด้านการพัฒนา อสรจ.
2. ด้านการรักษาพยาบาล
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ
5. ด้านโภชนาการ
6. ด้านการตรวจสอบสิทธิ
7. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

2. การบริการสุขภาพ ช่องปาก

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

3. การบริการสุขภาพจิต

1. ผู้ต้องขังแรกได้รับบริการคัดกรองสุขภาพจิต
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



เรือนจำจังหวัดหนองคาย

-เรือนจำขนาดกลาง

-คumnักโทษเด็ดขาดโทษไม่เกิน 20 ปี

บุคลากรทั้งหมด	๓/๔ คน (อัตรา:ผู้ต้องขัง ๑ : ๒๔)
พยาบาล	๓ คน (อัตรา:ผู้ต้องขัง ๑ : ๕๘๐)

จนผู้ต้องขัง/ ความจุ	ความจุ มาตรฐาน	จน.ผู้ต้องขังปัจจุบัน	เกินความจุ มาตรฐาน
ชาย	1,009	1,533	+524
หญิง	341	207	ไม่เกินเกณฑ์
รวม	1,350	1,740	+390

พื้นที่เรือนนอน มาตรฐานเฉลี่ย (>1.6 ม.²)

โรคประจำตัว 5 อันดับ

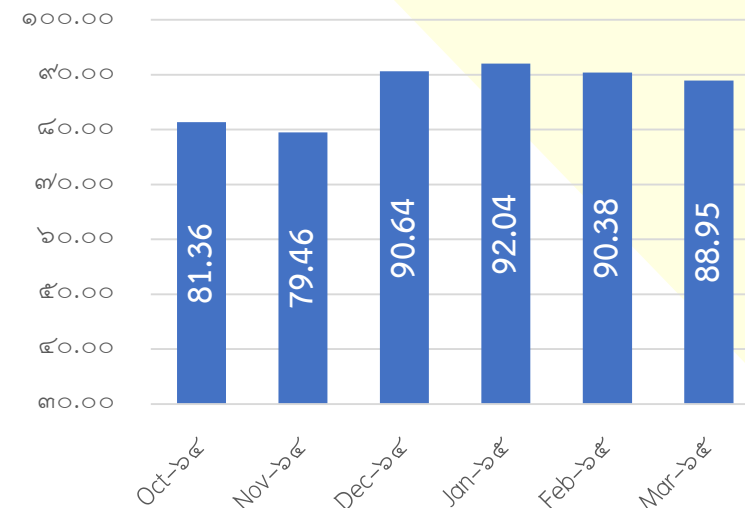
ที่	โรค	จำนวน
1	จิตเวช	31
2	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	22
3	โรคซิฟิลิส	14
4	โรคความดันโลหิตสูง	12
5	โรคเบาหวาน	10

ข้อมูล เรือนจำจังหวัดหนองคาย ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2565

ร้อยละ การขึ้นทะเบียนสิทธิ UC ทันเวลา

(สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำมากกว่า 30 วัน)

ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565



รพ. สปสข เขต 8 อุดรธานี ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2565

ประเด็นที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ



รพ.แม่ข่าย
(รพ.หนองคาย)



สถานพยาบาล
และเรือนจำจังหวัดหนองคาย



- จัดส่งแพทย์ปฏิบัติ ให้บริการตรวจรักษาในเรือนจำ **ครบตามเกณฑ์ (6 ชม./สัปดาห์)**
- สาขาที่ร่วมเข้าไปให้บริการในเรือนจำ ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติ ทันตแพทย์ จิตแพทย์ จักษุแพทย์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู
- พร้อมทั้งมีระบบการตรวจรักษากรณีปกติและกรณีฉุกเฉิน ผ่านระบบ **Telemedicine**
- มีการเชื่อมต่อและใช้ **ข้อมูลสุขภาพ HOSxP_PCU** ระหว่าง รพ.แม่ข่าย กับ สถานพยาบาลเรือนจำ



มีการดำเนินงานจัดบริการ

- ส่งเสริมการออกกำลังกาย
- การคัดกรองโรค DM HT โรคทางตาโรคมะเร็ง

ตามเกณฑ์ครบ
ทุกประเด็น

ด้านสิ่งแวดล้อม

- น้ำทิ้ง
 - ผลการตรวจหาวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ **ไม่พบเชื้อโควิด**
- น้ำอุปโภค
 - ผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำโดยชุดทดสอบ อ.11 **ไม่พบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย**
- สุขภาพโภชนาการ
 - ผลการตรวจเฝ้าระวังด้านสุขภาพโภชนาการ **ไม่พบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย**และมีการอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหารในเรือนจำ

ประเด็นที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ต่อ)

ด้านการพัฒนา **อสรจ.**

เกณฑ์ สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผู้ต้องขัง 1 : 50

เป้าหมาย	ผลงาน
1. อบรมครบ 2 ครั้ง/ปี	
ครั้งที่ 1	- อบรมแล้ว
ครั้งที่ 2	- แผนอบรม เดือน กรกฎาคม 2565
2. มี อสรจ. ตามเกณฑ์	- อสรจ. 85 คน - สัดส่วนการดูแล 1 : 20
3. อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพ	- มีแผนและมีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ
สรุป	 ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ





ประเด็นที่ 2 ระบบบริการสุขภาพช่องปาก

แผนการให้บริการ ทันตกรรม

แผนออกให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง พบข้อมูลการให้บริการ เดือน ม.ค.65 - พ.ค.65 และเนื่องจากสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงต้องปรับแผนการออกให้บริการใหม่เพิ่มอีก 7 ครั้ง เริ่มเดือนกรกฎาคม 65 จำนวน 3 ครั้ง เดือนสิงหาคม 65 จำนวน 2 ครั้ง และเดือนกันยายน 65 จำนวน 2 ครั้ง

ผลการคัดกรอง สุขภาพช่องปาก (เกณฑ์ร้อยละ 60)

- คัดกรองสุขภาพช่องปากจำนวน 1,657 คน จากจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด 1,740 คน คิดเป็นร้อยละ 95.23
- พบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 918 คน คิดเป็นร้อยละ 55.40 ของจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด แยกตามประเภทดังนี้ (1)ต้องถอนฟัน จำนวน 431 คน คิดเป็นร้อยละ 46.95 (2)ต้องขูดหินปูน จำนวน 309 คน คิดเป็นร้อยละ 33.66 (3)ต้องอุดฟัน จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 19.06 (4)ฟันปลอม 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.33

ผลการให้บริการ ทันตกรรม (เกณฑ์ร้อยละ 30)

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 918 คน ได้รับการทันตกรรมจำนวน 239 คน (ถอนฟัน 127 คน ขูดหินปูน 112 คน) คิดเป็นร้อยละ 26.03

กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพช่องปาก

มีการอบรม อสรจ.ด้านสุขภาพช่องปากและจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเดือนกรกฎาคมของทุกปี พร้อมทั้งติดตั้ง Unit ทำฟันใหม่และปรับปรุงห้องทันตกรรมในเรือนจำ

ข้อเสนอแนะ/ โอกาสพัฒนา

- เร่งดำเนินการให้บริการทันตกรรมตามแผนที่กำหนด
- เชื่อมต่อโปรแกรมในสถานพยาบาลเรือนจำเข้าสู่ระบบ HDC ขอให้บันทึกข้อมูลการบริการให้ครบถ้วนทันเวลา





ประเด็นที่ 3 ระบบบริการสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- พัฒนาศักยภาพ อบรมให้ความรู้ อสรจ. การใช้แบบประเมินสุขภาพจิต การควบคุมจัดการความก้าวร้าวผู้ป่วยจิตเวช และช่วยเหลือ จนท. ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
- ส่งเสริมสุขภาพจิตในเรือนจำ จัดกิจกรรม TO BE NUMBER ONE ดนตรีบำบัด มุมหนังสือป็นสุข มุมธรรมะสบายใจ
- ติดตามการจัดการข้อมูล การบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยจิตเวช ในเรือนจำและฐานข้อมูลนิติจิตเวชและระบบยาจิตเวช

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	ผู้ต้องขัง แรก รับได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต ร้อยละ 100	570	570	100
2	ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้ว พบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 100	ใหม่ 4 เก่า 27 (31 คน)	ใหม่ 4 เก่า 27 (31 คน)	100
3	ผู้ต้องขังป่วยจิตเวช หลังปล่อยตัว ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี ร้อยละ 100	3	3	100

สรุป ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ

ข้อค้นพบ

- ✓ รพ.จิตเวชเลยาและงานสุขภาพจิต รพ.แม่ข่าย มีแผน อบรม อสรจ. ความรู้สุขภาพจิต เผื่อระวังปัญหาสุขภาพจิตในเรือนจำ ปีละ 2 ครั้ง
- ✓ มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยที่ได้รับการปล่อยตัวเชื่อมโยงกับพื้นที่
- ✓ มีการติดตามดูแลผู้ต้องขังจิตเวชหลังปล่อยตัวในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอเชื่อมโยงข้อมูลกับ สสจ.
- ✓ ผู้ต้องขังป่วยจิตเวช 31 คน คิดเป็นร้อยละ 1.78 และได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องทุกราย
- ตรวจรักษากับจิตแพทย์ รพ.หนองคายผ่านระบบ Telepsychiatry เดือนละ 1 ครั้ง 13 คน



ประเด็นที่ 4 การป้องกันและควบคุมโรค

4 โรคหลัก (TB, HIV, Syphilis, HCV)

เป้าหมาย

TB - ผู้ต้องขัง**แรก**รับได้รับการ

คัดกรองวัณโรค ร้อยละ 100

- ผู้ต้องขัง**ราย**เก่าได้รับการ

คัดกรองวัณโรค ปีละ1 ครั้ง ร้อยละ 90

HIV

- ดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่ม

ผู้ต้องขัง**แรก**รับร้อยละ 50

Syphilis

- ดำเนินการคัดกรองซิฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขัง

แรกรับร้อยละ 50

HCV

- ดำเนินการคัดกรองตับอักเสบบีในกลุ่ม

ผู้ต้องขัง**แรก**รับ ร้อยละ 50

ข้อค้นพบ

ปี 2565

❖ ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคในผู้ต้องขัง

ประเด็น	จำนวนผู้ต้องขัง (1 ต.ค.64 -9 มิ.ย.65) (ราย)	จำนวนตรวจ คัดกรอง (ราย)	ร้อยละ
TB (แรกรับ)	570	270	47.37
TB (รายเก่า)	1,486	1,486	100
HIV (แรกรับ)	570	487	85.44
SYP (แรกรับ)		470	82.46
HCV (แรกรับ)		470	82.46

❖ มีแผนคัดกรอง TB วันที่ 29-30 มิ.ย., 1 ก.ค.65

❖ มีแผนคัดกรอง HIV, SYP, HCV สัปดาห์ละ 30 ตัวอย่าง
จนครบตามเป้าหมายที่กำหนด

ข้อชี้แนะ

- คัดกรอง TB รายเก่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
- มีระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ติดเชื้อ HIV, SYP, HCV อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ดำเนินการคัดกรอง TB, HIV, SYP, HCV ตามแผน



ประเด็นที่ 4 การป้องกันและควบคุมโรค

4.2 เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ(โรคอุบัติใหม่)

เป้าหมาย : 1.มีแผนการดำเนินการเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)

2.มีแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ต้องขัง และ জনท.ในเรือนจำ

สถานการณ์โรค พบการระบาด 2 รอบ

- รอบที่ 1 : 19 ม.ค. – 8 ก.พ. 65 ติดเชื้อ 1,567 ราย เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.06
- รอบที่ 2 : 22 ก.พ.65 – 21 มิ.ย.65 ติดเชื้อ 293 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

มาตรการป้องกันโรค

- การเยี่ยมญาติ ให้จองเยี่ยมล่วงหน้า ในรูปแบบออนไลน์ และเยี่ยมที่เรือนจำ

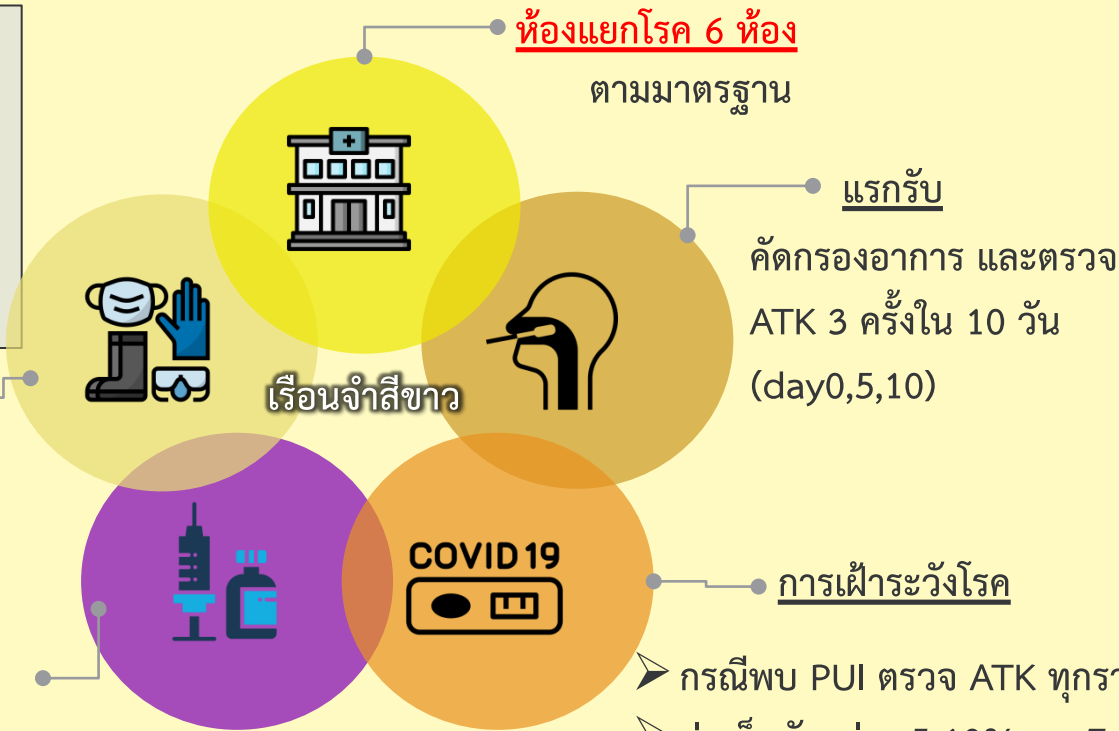
การฉีดวัคซีน

วัคซีนโรคโควิด 19

- ผู้ต้องขัง เข็ม 1, 2, 3, 4 ร้อยละ 100
- জনท.เรือนจำ เข็ม 1, 2, 3, 4 ร้อยละ 97.7

วัคซีนไขหวัดใหญ่

- ผู้ต้องขัง ร้อยละ 100
- জনท.เรือนจำ ร้อยละ 97.7



ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา




- ประเมินตนเองตาม มาตรการเรือนจำสีขาว ปลอดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อย่าง ต่อเนื่อง
- วิเคราะห์ปัญหาและค้นหา ปัจจัยเสี่ยง จากการระบาด ที่ผ่านมา

มาตรการและข้อเสนอแนะ

1. ประเมินตนเองและดำเนินการมาตรการเรือนจำสีขาวต่อเนื่อง

กัญชาทางการแพทย์



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ รพ.สังกัด สป.สร.	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100 (9/9) 
ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10.77(67/622) (ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิ.ย. 65) 
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	ร้อยละ 217.71(627/288) เพิ่มขึ้นร้อยละ 117.71  (ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิ.ย. 65)

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) มีการประเมินมาตรฐานการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด (รอบที่ 1 ม.ค. 65 รอบที่ 2 พ.ค. 65)
- 2) มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อส่งเสริมการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการอบรมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) ทั้งแบบ onsite และแบบ online
- 3) มีแพทย์ Palliative medicine บูรณาการร่วมกับแพทย์แผนไทย ในการประเมินการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care ตั้งแต่ได้รับการประเมิน

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
ข้อมูลผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน HOSxP และโปรแกรม Health Data Center ไม่สอดคล้องกัน	ทบทวนข้อมูลใน HOSxP ให้ตัดคนซ้ำในปีของผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทยทุกแห่ง มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีการจ่ายยาที่มีกัญชาปรุงผสมในปริมาณน้อย	ให้รพ.สต.เน้นการสั่งจ่ายตำหรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม (ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ)
การเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยรายใหม่น้อย	เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้มากขึ้น

การแพทย์แผนไทยกับการขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์

1. ส่งเสริมการศึกษาวิจัยน้ำมันกัญชาขมิ้นทองในผู้ป่วยไมเกรนและงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยอื่น ๆ เช่น นวัตกรรมกระเบาบาล์มสำหรับผู้ป่วยสะกัดเงิน รพ.โพนพิสัย
2. ส่งเสริมการใช้ตำรับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care
 - 2.1 ภายใต้นโยบายทางการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care ในระยะเริ่มต้นของ รพ.โพนพิสัย
 - 2.2 บูรณาการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย Palliative care ร่วมกับสหวิชาชีพ ทั้งผู้ป่วย IPD และ OPD
3. จัดทำเกณฑ์รูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ เพื่อสร้างมาตรฐานให้การให้บริการ
4. สนับสนุนการดำเนินงาน Nongkhai Cannabis Ecosystem “ปลูก ผลิต รักษา ขาย และแปรรูป”

โอกาสพัฒนา

- ❖ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice ด้านกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ของแต่ละอำเภอ เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของจังหวัดร่วมกัน



THANK YOU

