



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/65

## Agenda Based

ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

: โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

# จังหวัดหวัดบึงกาฬ

นายแพทย์นฤพนธ์ ยุทธเกษมสันต์

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์โรงพยาบาลหนองคาย

# ประเด็นมุ่งเน้นการตรวจราชการฯ รอบ 2/2565

ประเด็น	(1) การพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	(2) การบริการ สุขภาพช่องปาก	(3) การบริการ สุขภาพจิต	(4) การป้องกันและ ควบคุมโรค
กิจกรรม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การพัฒนา อสรจ.</li> <li>2. ด้านการรักษาพยาบาล</li> <li>3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ</li> <li>5. ด้านโภชนาการ</li> <li>6. ด้านการตรวจสอบสิทธิ</li> <li>7. อนามัยสิ่งแวดล้อม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก</li> <li>2. ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการรักษา</li> <li>3. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก</li> <li>4. ลงบันทึกการให้บริการทันตกรรมในระบบ 43 แฟ้ม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ต้องขังแรกได้รับ การคัดกรองสุขภาพจิต</li> <li>2. ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา</li> <li>3. ผู้ต้องขังป่วยจิตเวช หลังปล่อยตัวได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) TB</li> <li>2) HIV</li> <li>3) Syphilis</li> <li>4) HCV</li> </ol> </li> <li>2. เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ(โรคอุบัติใหม่)</li> </ol>

# เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ

- ❑ เป็นเรือนจำ ขนาดเล็ก ตามมาตรฐานของกรมราชทัณฑ์ตามความจุของผู้ต้องขังอัตราส่วน **1.6** ตรม. ต่อผู้ต้องขัง 1 คน (ความจุตามมาตรฐาน 843 คน)
- ❑ คumnักโทษเด็ดขาดโทษไม่เกิน **15** ปี
- ❑ บุคลากรทั้งหมด **74** คน
- ❑ พยาบาล **2** คน



จนผู้ต้องขัง/ ความจุ	ความจุ มาตรฐาน	จน.ผู้ต้องขังจริง (ปัจจุบัน)	เกินความจุ มาตรฐาน
ชาย	743	1,068	เกินความจุ 325
หญิง	100	132	เกินความจุ 32
รวม	843	1,218	เกินความจุ 375

พื้นที่เรือนนอน มาตรฐานเฉลี่ย **1.6** ตรม. ต่อผู้ต้องขัง 1 คน

# ประเด็นที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

## 1.1 การพัฒนา อสรจ. เกณฑ์ สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผู้ต้องขัง 1 : 50

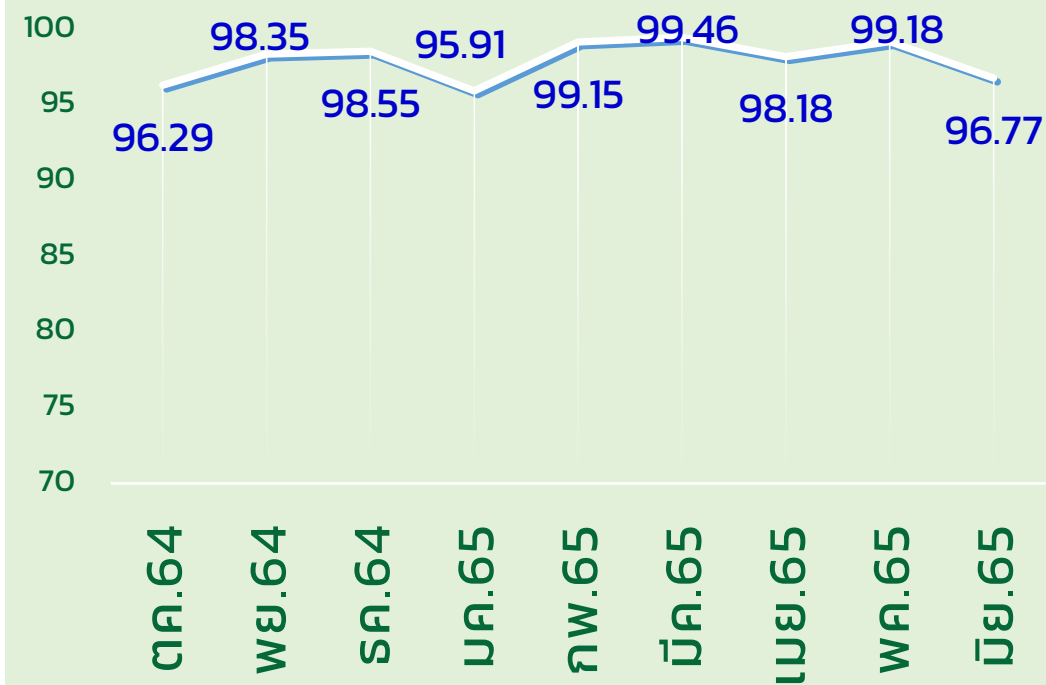
### ผลงาน

1. มี อสรจ.ตามเกณฑ์ 1:12 คน (อสรจ. ทั้งหมด 96 คน)
2. มีการฝึกอบรม อสรจ. 2 ครั้งต่อปี  
อบรม ครั้งที่ 1 มี.ค.65  
ครั้งที่ 2 ก.ค.65

พร้อมทั้งมีการจัดให้ อสรจ. ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ร่วมกับทีมพยาบาลในเรือนจำ



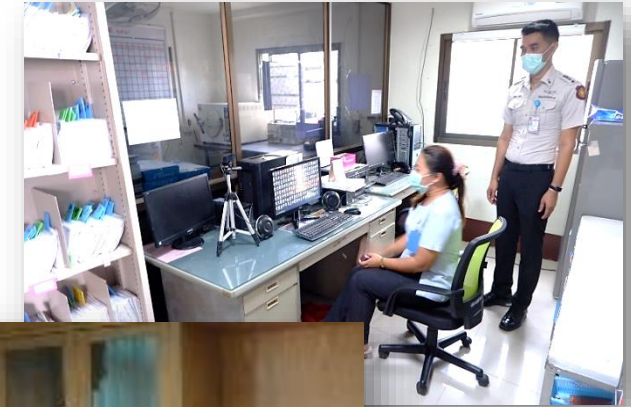
## 1.2 ร้อยละ การขึ้นทะเบียนสิทธิ UC ก้นเวลา (สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำมากกว่า 30 วัน) ตุลาคม 2564-มิถุนายน 2565



sw. สปสช เขต 8 อุดรธานี ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

## 1.3 ด้านการรักษาพยาบาล sw.แม่ข่าย สนับสนุนการดำเนินงาน สถานพยาบาลเรือนจำ ดังนี้

- จัดส่งทีมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เข้าไปให้บริการตรวจรักษาในเรือนจำ **ครบตามเกณฑ์ (6 ชม./สัปดาห์)** สาขาที่ร่วมเข้าไปให้บริการในเรือนจำ ประกอบด้วย 1) แพทย์เวชปฏิบัติ ทีมเวชปฏิบัติ ทีมหมอครอบครัว 2) กทันตแพทย์ 3) จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช 4) นักกายภาพบำบัด
- มีการตรวจรักษาและให้คำปรึกษา ผ่านระบบ **Telemedicine** กรณีปกติและฉุกเฉิน
- การเชื่อมต่อและใช้ข้อมูลสุขภาพ (HosXP\_PCU) ระหว่าง sw.แม่ข่าย กับ สถานพยาบาลเรือนจำ
- มีระบบการส่งต่อในระบบปกติและกรณีฉุกเฉิน
- สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลบึงกาฬ 2 เดือน/ครั้ง



## 1.4 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

### อนามัยแม่และเด็ก



หญิงตั้งครรภ์ 3 ราย ได้รับ ANC คุณภาพ ครบตามเกณฑ์



เด็กติดผู้ต้องขังจำนวน 1 ราย ได้รับวัคซีนและประเมินพัฒนาการครบตามช่วงวัย และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



อสรจ.แม่และเด็ก 12 คน



### ออกกำลังกาย



#### ผู้ต้องขังชาย

- ❑ วันจันทร์ – วันศุกร์ 06.00–06.30 น. ภายบริหาร 10 ท่าพญายม
- ❑ วันหยุดราชการ ฟุตบอล ตะกร้อ เปตอง

#### ผู้ต้องขังหญิง

- ❑ วันจันทร์ – วันศุกร์ 14.00 – 14.30 น. แอโรบิก กิจกรรมเข้าจังหวะ บาสโลบ

มี อสรจ. เป็นแกนนำออกกำลังกาย ทั้งแดนหญิงและชาย

## 1.5 อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหาร

### ข้อค้นพบ ปี 2565

- ❑ ยังไม่มีการเก็บน้ำทิ้งส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
- ❑ ผลการตรวจหาเชื้อโควิดในน้ำทิ้งจากระบบบำบัดไม่พบเชื้อ
- ❑ มีการตรวจเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหาร

### ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ❑ ตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำอุปโภค-บริโภค ให้มีความสะอาด ปลอดภัย ด้วยชุดทดสอบ อ11 และ อ31 เป็นประจำ
- ❑ ตรวจเฝ้าระวังการปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารด้วยชุดทดสอบ SI2 เป็นประจำ
- ❑ จัดทำแผนในการปรับปรุงคุณภาพน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียภายในเรือนจำและตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทิ้งของเรือนจำเป็นประจำทุกปี เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทิ้งให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- ❑ กำกับ ติดตาม ประเมินผล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง

# ประเด็นที่ 2 ระบบบริการสุขภาพช่องปาก

## แผนการให้บริการทันตกรรม

แผนออกให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง เดือน พ.ย. 64-มิ.ย. 65 จำนวน 6 ครั้ง ปรับแผน ครั้งที่ 1 ก.ค. 65 วันที่ 1,6,12และ19 ก.ค. 65 จำนวน 4 ครั้ง ปรับแผนครั้งที่ 2 ส.ค.-ก.ย.65 จำนวน 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง (วันที่ 28 ก.ค.2565 จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพช่องปากเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว)

## ผลการคัดกรองสุขภาพช่องปาก

- ❑ ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรอง ครอบคลุม ร้อยละ 100 (1,128 คน) พบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 68.70 (775 คน) แยกตามประเภทดังนี้ (1) ต้องถอนฟัน ร้อยละ80.52 (624 คน) (2)ต้องขูดหินปูน ร้อยละ 100 (775)คน (3)ต้องอุดฟัน ร้อยละ68.9(532 คน)

## ผลการให้บริการรักษา

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 775 คน ได้รับการรักษา ร้อยละ 74.1 (574 คน) (ถอนฟัน 574 คน)

## กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

- มีการอบรม อสรจ.ด้านสุขภาพช่องปาก การฝึกตรวจช่องปากผู้ต้องขังและจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

### ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ❑ ดำเนินการให้บริการทันตกรรมตามแผนที่กำหนด
- ❑ เชื่อมต่อโปรแกรมในสถานพยาบาล เรือนจำเข้าสู่ระบบHDC
- ❑ ปรับปรุงการลงข้อมูลให้มีความถูกต้องตรงกับข้อมูลที่มีปัจจุบัน

# ประเด็นที่ 3 ระบบบริการสุขภาพจิต

ที่	เป้าหมาย	ผลงาน
1	ผู้ต้องขัง <b>แรกรับ</b> ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต ร้อยละ 100 (คัดกรองด้วย PMHQ-Thai)	100 % (1,267 ราย)
2	ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้ว <b>พบปัญหาสุขภาพจิต</b> ได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 100	100 % (55 ราย)
3	ร้อยละ 100 ของผู้ต้องขังป่วยจิตเวช <b>หลังปล่อยตัว</b> ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี ร้อยละ 100	100% (25 ราย)

สรุป ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ

## ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ส่งเสริมสุขภาพจิตในเรือนจำกิจกรรม TO BE NUMBER ONE ดนตรีบำบัด และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีความหลากหลายเพิ่มขึ้น
- ส่งเสริมให้มีการประเมินสุขภาพจิตเจ้าหน้าที่ในเรือนจำและผู้ต้องขังในเรือนจำ ผ่านโปรแกรม Mental Health Check in

## ข้อค้นพบ

- งานสุขภาพจิตและยาเสพติด sw.บึงกาฬ มีการอบรม อสรจ. ความรู้สุขภาพจิต ฝึกระวังปัญหาสุขภาพจิตในเรือนจำ
- มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยที่ได้รับการปล่อยตัวเชื่อมโยงกับพื้นที่
- ผู้ต้องขังป่วยจิตเวช 55 คน คิดเป็นร้อยละ 4.34 และได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องทุกราย
- ตรวจรักษากับจิตแพทย์ sw.บึงกาฬ ผ่านระบบ Telepsychiatry ทุก 3 เดือน
- มีการเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังจิตเวชก่อนปล่อยตัว อบรม ให้ความรู้ เพิ่มทักษะ ก่อนพิจารณาปล่อย
- มีระบบเยี่ยมติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพื้นที่ทุกราย

# ประเด็นที่ 4 การป้องกันและควบคุมโรค

## เป้าหมาย

TB	ผู้ต้องขังแรกเริ่มได้รับการคัดกรองวัณโรค ร้อยละ 100 ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรค ปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 90
HIV	ดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง <b>แรกเริ่ม</b> ร้อยละ 50
Syphilis	ดำเนินการคัดกรองซิฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขัง <b>แรกเริ่ม</b> ร้อยละ 50
HCV	ดำเนินการคัดกรองตับอักเสบซีในกลุ่มผู้ต้องขัง <b>แรกเริ่ม</b> ร้อยละ 50

## ข้อค้นพบ

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

ประเด็น	จำนวนผู้ต้องขัง (1 ต.ค.64 –ก.ค.65) ราย	จำนวนตรวจคัดกรอง(ราย)	ร้อยละ
TB (แรกเริ่ม)	714	714	100
TB (รายเก่า)	504	504	100
HIV (แรกเริ่ม)	714	714	100
SYP(แรกเริ่ม)	714	714	100
HCV(แรกเริ่ม)	714	319	44.67

ดำเนินการคัดกรอง TB, HIV, Syphilis ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย

### ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- เร่งรัดการคัดกรอง HCV เมื่อได้ รับชุดตรวจจากกองโรคเอดส์ฯ
- บูรณาการชุดตรวจ HCV ในพื้นที่มาดำเนินงาน
- ดำเนินการคัดกรอง TB, HIV, Syphilis, HCV อย่างต่อเนื่องในปีถัดไป

## 4.2 เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ(โรคอุบัติใหม่)

### เป้าหมาย :

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

### ห้องแยกโรค/แรกรับ

1. ห้องกักกัน 9 ห้อง (รองรับ 254 คน), ห้องแกล้มลิง 3 ห้อง, กั้นชน 4 ห้อง (แยกแดนชาย-หญิง)
2. แรกรับกักกัน 10 วัน ATK Day 0, 5, 10 กักแดนกั้นชน 7 วัน (กรณีพบ PUI ATK ทันที)



### สถานการณ์ :

- รอบระบาด (23 เม.ย. – 1 พ.ค. 65 : exit 1 พ.ค. 65) พบผู้ติดเชื้อ 830 ราย คิดเป็น 65.25% (830/1,272)
- จนท. ติดเชื้อ 20 ราย คิดเป็น 27.02% (20/74)
- ผู้ติดเชื้อสะสม 1,318 ราย หายแล้ว 1,205 ราย อยู่ระหว่างรักษา 113 ราย

ไม่มีผู้เสียชีวิต

ข้อมูล ณ 31 ก.ค. 65

### การเฝ้าระวังโรค

- เจ้าหน้าที่ มีการตรวจคัดกรอง 2 ครั้ง/สัปดาห์, ผู้ต้องขัง มีการตรวจคัดกรอง สุ่มตรวจ 5 – 10 %
- กรณีพบ PUI ATK ทันที



## 4.2 เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ(โรคอุบัติใหม่)

### การฉีดวัคซีน (โควิด-19, ใช้ขวดใหญ่) ข้อมูล ณ 1 ส.ค. 65

- เจ้าหน้าที่ (74 คน) [โควิด-19] เข็ม3=98.65% (73/74), เข็ม4=97.30% (72/74), เข็ม5=47.30% (72/74), [ใช้ขวดใหญ่] 67.56%
- ผู้ต้องขัง (1,278 คน) [โควิด-19] เข็ม1=92.33%, เข็ม2=86.54%, เข็ม3=63.30% (809/1,278), [ใช้ขวดใหญ่] 39.90%
- กลุ่ม 608 (165 คน) [โควิด-19] เข็ม1=100%, เข็ม2=98.78%, เข็ม3=92.72% (153/165)

### มาตรการป้องกันโรค

- แผนให้วัคซีนป้องกันโรคในเรือนจำร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย
- ผู้ต้องขัง มีระบบเยี่ยมออนไลน์โดยนัดหมายล่วงหน้า






### ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนาพัฒนา

- เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้ครอบคลุมมากกว่า 80% ในกลุ่มผู้ต้องขัง
- ประเมินตนเองและดำเนินมาตรการเรือนจำสีขาวต่อเนื่อง

# กัญชาทางการแพทย์



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ sw.สังกัด สป.สร.	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100 (8/8) 
ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5.72(43/752) (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 3 ส.ค.65) 
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	ร้อยละ 212.47(818/385) เพิ่มขึ้นร้อยละ 112.47 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 3 ส.ค.65) 

## ปัจจัยความสำเร็จ

- นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์แผนไทยฯ และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสมุนไพร กัญชาและกัญชงทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 กำหนดให้ดำเนินการด้าน กัญชาทางการแพทย์และการแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายเร่งด่วน
- ผู้บริหารในจังหวัดบึงกาฬ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ เล็งเห็นความสำคัญในการผลักดันนโยบายดังกล่าว
- จัดทำแผนงานการพัฒนางานกัญชาทางการแพทย์ โดยอบรมให้ สหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ ในกลุ่มโรคต่างๆ เช่นกลุ่มผู้ป่วย Palliative care เป็นต้น
- มีการจัดงานมหกรรมกัญชาฯ “ท่องเที่ยวเร็นเจอร์ กัญชาริมโขง” เพื่อประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์

### ปัญหาและอุปสรรค

การเข้าถึงการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative care

### แนวทางการแก้ไข

ทีม Palliative care จัดการประชุมชี้แจง ลงเยี่ยม และเสนอการใช้ยา กัญชาแบบเชิงรุก

**Thank you**