



สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขสุพรรณบุรี รอบที่ 2/2564 เขตสุขภาพที่ 8

Agenda based :

ประเด็นที่ 1 โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

นายแพทย์รวมพล เหล่าหวาน

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู



1. การรักษาพยาบาล
2. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3. ส่งเสริมสุขภาพจิต
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ
5. การส่งต่อเพื่อการรักษา
6. การตรวจสอบสิทธิ



ประเด็นโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

สถานการณ์

เป้าหมาย

TB

- คัดกรอง **วัณโรค** ด้วย CXR ในผู้ต้องขังแรกเริ่ม **มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90**

HIV

- คัดกรอง **เอชไอวี** ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม **ร้อยละ 50**

เรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขังแรกเริ่ม (1 ต.ค.63 - ว/ด/ป ที่ตรวจราชการ รอบ 2/64)	จำนวนผู้ต้องขังแรกเริ่มที่ได้รับการคัดกรอง TB ด้วย CXR / (%)	จำนวนผู้ต้องขังแรกเริ่มที่ได้รับการคัดกรอง HIV / (%)
จ.หนองบัวลำภู	684	354 (51.75%)	275 (40.20%)
จ.เลย	711	513 (72.15%)	711 (100%)
จ.บึงกาฬ	966	272 (28.15%)	758 (78.46%)
จ.หนองคาย	547	547 (100%)	547 (100%)
จ.สกลนคร	1,535	1,535 (100%)	146 (9.51%)
อ.สว่างแดนดิน	860	860 (100%)	352 (40.93%)
กลางอุดรธานี	3,026	1,044 (34.50%)	904 (29.87%)
กลางนครพนม	770	770 (100%)	745 (96.75%)
รวมเขตสุขภาพที่ 8	9,099	5,895 (64.78%)	4,438 (48.77%)

ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ผู้ต้องขัง **แรกเริ่ม** ได้รับการคัดกรอง **TB** ด้วยการ CXR **บรรลุเป้าหมาย** (รจก.นครพนม, รจก.หนองคาย, รจก.สกลนคร, รจก.สว่างแดนดิน) และคัดกรอง HIV **บรรลุเป้าหมาย** (รจก.เลย, รจก.บึงกาฬ, รจก.หนองคาย, รจก.นครพนม) โดย **บูรณาการดำเนินงาน** ระหว่าง เรือนจำ, รพ. และ สสจ.
- ผู้ต้องขัง **แรกเริ่ม** คัดกรองพบ TB 40 ราย, พบ HIV 33 ราย เข้าสู่ระบบการรักษา **ทุกราย**
- ทุกเรือนจำมี **ระบบการส่งต่อการรักษา** ผู้ต้องขังที่เป็น TB และติดเชื้อ HIV มายัง รพ.แม่ข่าย

ข้อเสนอแนะ

- ผู้ต้องขัง **แรกเริ่ม** ควรได้รับคัดกรองวัณโรค และ HIV **ก่อนส่ง** ไปยังแดนต่างๆ ภายใน 1 เดือน
- ในช่วงการระบาด COVID-19 ทุกเรือนจำ **Verbal screening** และส่งตรวจวินิจฉัย **วัณโรค** ด้วย Xpert MTB/RIF ที่ **สคร.8 จ.อุดรธานี**
- เร่งรัดคัดกรอง HIV ในผู้ต้องขังแรกเริ่มโดยใช้ **ชุดตรวจ 3 โรค** (HIV, Syphilis, HCV) (รจก.สกลนคร, รจก.หนองบัวลำภู) และใช้ **Oral fluid test** (รจก.อุดรธานี)



โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เป้าหมาย : สร้างความรอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ

ข้อค้นพบ/มาตรการ/Best practice

ข้อเสนอแนะ

สุขภาพช่องปากและฟัน

มีแผนการให้บริการทันตกรรมอย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี ครอบคลุมแห่ง (งดให้บริการในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)

มารดาและทารก

เรือนจำทุกแห่ง มีการดำเนินงาน ANC คุณภาพ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เด็กติดผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองพัฒนาการ/วัคซีนครบตามเกณฑ์

โภชนาการ

มีการปรับปรุงเมนูอาหารให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กติดผู้ต้องขัง

การออกกำลังกาย

เรือนจำทุกแห่งมีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้แก่ผู้ต้องขัง 10 ท่าพญายม แอโรบิก โยคะ กิจกรรมเข้าจังหวะ การแข่งกีฬา

สุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม

มีการตรวจคุณภาพน้ำทั้งครบทุกแห่ง พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ 5 แห่ง ได้แก่ อุดรธานี หนองคาย เลย บึงกาฬ และสวางคแดนดิน รอมลตรวจ 3 แห่ง ได้แก่ นครพนม สกลนคร และหนองบัวลำภู

- ❖ ผลักดันให้เกิดเมนูอาหารเฉพาะโรค อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และอาหารทารกตามวัย ให้ครบทุกเรือนจำ
- ❖ พัฒนาศักยภาพ อสรจ.
 - ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน
 - การออกกำลังกาย
 - การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
 - การจัดการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - การดูแลผู้ต้องขังสูงอายุ

กำกับติดตามและประเมินผล

- การให้บริการทันตกรรม
- สุขาภิบาลสถานที่ปรุงประกอบอาหาร
- น้ำอุปโภค - น้ำบริโภค
- การจัดการน้ำเสียและน้ำทิ้ง
- การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ



โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

เขตสุขภาพที่ 8

1. การรักษาพยาบาล

2. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3. ส่งเสริมสุขภาพจิต

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

5. การส่งต่อเพื่อการรักษา

6. การตรวจสอบสิทธิ

เป้าหมาย : คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา 80 %

การคัดกรองสุขภาพจิต ปี 2564

: คัดกรองผู้ต้องขังแรกรับ 100 %

ผู้ป่วยจิตเวช รายใหม่ 35 ราย รักษา 100%

ผู้ป่วยจิตเวช สะสม 512 ราย

: พันโทษ ติดตาม 100%

ข้อค้นพบ

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชหลังพันโทษผ่านระบบ R506 Dashboard

- ควรมีแบบรายงานการติดตามผู้ป่วยจิตเวชหลังพันโทษให้เป็นรูปแบบเดียวกัน

-ช่วงโควิด-19 ควรเพิ่มการรักษาผ่านระบบ telepsychiatry

1. มีคณะกรรมการระดับจังหวัด แผนการให้บริการ

2. มีการติดตามเยี่ยมหลังพันโทษทุกราย ซึ่งได้รับการรักษาต่อเนื่องครบทุกคน ไม่มีอาการทางจิตกำเริบ / ไม่ก่อความรุนแรงในชุมชน

3. มีการคัดกรองสุขภาพจิตผู้ต้องขังเข้าใหม่และรายเก่า เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา

4. ดูแลรักษาจิตเวช ผ่านระบบ Telemedicine ในจังหวัด นครพนม สกลนคร อุดรธานี เลย

5. ทำกลุ่มต่อสู้คดีให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช โดยทีมสหวิชาชีพ รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์

6. ให้บริการรายบุคคลจากจิตแพทย์ และกลุ่มจิตบำบัดจากนักจิตวิทยา เฉลี่ย 2 เดือน/ครั้ง



ประเด็น กัญชาทาง การแพทย์

ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 64	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 94.32 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ✓
ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการมีการจัดบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 66.67 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ✓
จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	คลินิกเอกชน 2 แห่ง ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ✓

จังหวัด	รพ.สังกัด สป.	จน.ผู้รับบริการ (ราย)	รพ.สังกัดกรมวิชาการ	สถานพยาบาลเอกชน
หนองบัวลำภู	6/6 แห่ง (100%)	398	-	-
เลย	9/14 แห่ง (69.23%)	567	0/1 แห่ง (0%) (รพ.จิตเวชเลยฯ)	
บึงกาฬ	8/8 แห่ง (100%)	560		
หนองคาย	9/9 แห่ง (100%)	717		
สกลนคร	18/18 แห่ง (100%)	7,108		
อุดรธานี	21/21 แห่ง (100%)	3,696	1/1 แห่ง (100%) (รพ.มะเร็งอุดรธานี)	-หมอจิรวัดน์คลินิกการแพทย์ แผนไทยประยุกต์ -หมอดิวคลินิกเวชกรรม
นครพนม	12/12 แห่ง (100%)	790	1/1 แห่ง (100%) (รพ.จิตเวชนครพนมฯ)	
รวมเขต 8	83/88 แห่ง (94.32%)	13,836	2/3 แห่ง (66.67%)	2 แห่ง

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1. การกรอกข้อมูลลงระบบ HPVC และ ระบบ C-MOPH มีปริมาณข้อมูลที่กรอกจำนวนมาก และบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนในข้อมูลบางส่วน	1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ จัดสรรยาให้เพียงพอต่อความต้องการ นำข้อมูลยาเข้าระบบอย่างรวดเร็วเพื่อให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ และคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย สามารถดำเนินการได้ทันที
2. ข้อมูลที่ดึงจากฐานข้อมูล HPVC ยังไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถดึงรายละเอียดในส่วนของกลุ่มโรคที่ผู้ป่วยมารับบริการ และอาการข้างเคียงที่พบในแต่ละหน่วยบริการ	2. ปรับไปใช้โปรแกรมระบบสารสนเทศด้านกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งบูรณาการร่วมกันระหว่างกองบริหารการสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา http://gg.gg/ut6zc เพียงโปรแกรมเดียว 
3. เนื่องจากอยู่ในสถานการณ์โควิด-19 ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถไปสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้สั่งใช้ยากัญชาของกรมการแพทย์ได้ ทำให้แพทย์ขาดคุณสมบัติในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	3. เสนอให้มีการสนับสนุนให้มีการจัดสอบที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 แทนเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและเวลาในการเดินทาง
4. การเข้าถึงบริการน้อย	4. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ



- การสนับสนุนการผลิต (ปลูก) กัญชาทางการแพทย์

โครงการปลูกกล้วยา ระยะที่ 2	3 แห่ง
โครงการกล้วยาครัวเรือน	ได้ดำเนินการยื่นเอกสารขออนุญาตไป ที่ อย. 10 แห่ง 241 ครัวเรือน โดยใช้ ต้นกล้า <u>1,224 ต้น</u>

โครงการปลูกกล้วยชา ระยะที่ 2	6 แห่ง
โครงการกล้วยชาครัวเรือน	อยู่ระหว่างจัดเตรียมเอกสารยื่น กับ อบย.

โครงการปลูกกล้วยา ระยะที่ 2	อยู่ระหว่างดำเนินการ
โครงการกล้วยาครัวเรือน	อยู่ระหว่างดำเนินการ

โครงการปลูกกัญชา ระยะที่ 2	8 แห่ง
โครงการกัญชาครัวเรือน	อยู่ระหว่างดำเนินการตามโครงการ - โครงการฯ เขต 8 2 รพ.สต. 88 ครัวเรือน (3,882 ต้น) - โครงการจังหวัด 34 รพ.สต. 559 ครัวเรือน (3,354 ต้น)

โครงการปลูกกล้วยา ระยะที่ 2	อยู่ระหว่างดำเนินการ
โครงการกัญชาครัวเรือน	อยู่ระหว่างจัดเตรียมเอกสารยื่น กับ อย.

โครงการปลูกกัญชา ระยะที่ 2	3 แห่ง
โครงการกัญชา ครัวเรือน	มี รพ.สต. 7 แห่ง จับคู่กับ วิสาหกิจชุมชน 7 แห่ง และมี วิสาหกิจปลูก 141 ครัวเรือน อยู่ระหว่างเตรียมเอกสารและ ปลูกโรงเรือน

โครงการปลูกกล้วยา ระยะที่ 2	17 แห่ง
โครงการกล้วยาครัวเรือน	อยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจ เอกสาร 155 ครัวเรือน 1,470 ต้น



ประเด็นที่ 2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัด

จังหวัด

ผล

1. ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 70 /14จังหวัด)

อุดร



สกลนคร



2. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟู ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 20.5)

หนองบัวลำภู



(ที่มา : HDC 20 ส.ค. 64)

หนองคาย



เลย



บึงกาฬ



นครพนม



ตัวชี้วัด : ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์



อุดร : คลัสเตอร์

ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม

และการแพทย์แผนไทย

สกลนคร : คลัสเตอร์

เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร

โอกาสพัฒนา

- อุดรธานีเมืองแห่งนวัตวิถีสบุนไพร สู่สากลอย่างยั่งยืน
เส้นทางท่องเที่ยว “จตุรทิศ”
- คิดถึงผลิตภัณฑ์กัญชา คิดถึง รพ.ห้วยเก็ง :
น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง สเปรย์กัญชาลดอาการ
ปวดกล้ามเนื้อ
- Central herbal market : ตลาดกัญชาชุมชน
รพ.ห้วยเก็ง



- ต้นแบบ ส่งเสริมพืชสบุนไพรและบริการด้านกัญชาครบวงจร
- ต้นแบบการพัฒนาเมืองสบุนไพรตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ
ตลาดกลางกัญชา มูลค่าการซื้อขายสูง
- ธนาคารต้นกล้ากัญชา
- พักคดาวเทียมพื้นที่ปลูกกัญชา
- สายพันธ์ GI “หางกระรอก”
- brand สบุนไพร เชื้อถือ เชื้อมัน ชอบใช้



- เตรียมการรองรับการท่องเที่ยว
กับถนนสายใหม่ อุดร บึงกาฬ บอลิคำไซ
- วิเคราะห์ขีดความสามารถของทรัพยากร
สบุนไพรและกัญชาเพื่อรองรับการท่องเที่ยว
ที่มีคุณค่าและยั่งยืน
- การเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจโดยจดทะเบียน
คุ้มครองภูมิปัญญา
- ส่งเสริมมาตรฐานบรรจุภัณฑ์ การเก็บรักษา
คุณภาพผลิตภัณฑ์สบุนไพร ที่สร้าง
ความเชื่อถือให้กับผู้บริโภค ผู้รับบริการ

เส้นทางการท่องเที่ยวเบตสุขภาพที่ 8

📍 T2C Shop By R8 way
📍 Sandbox เชียงคาน



ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

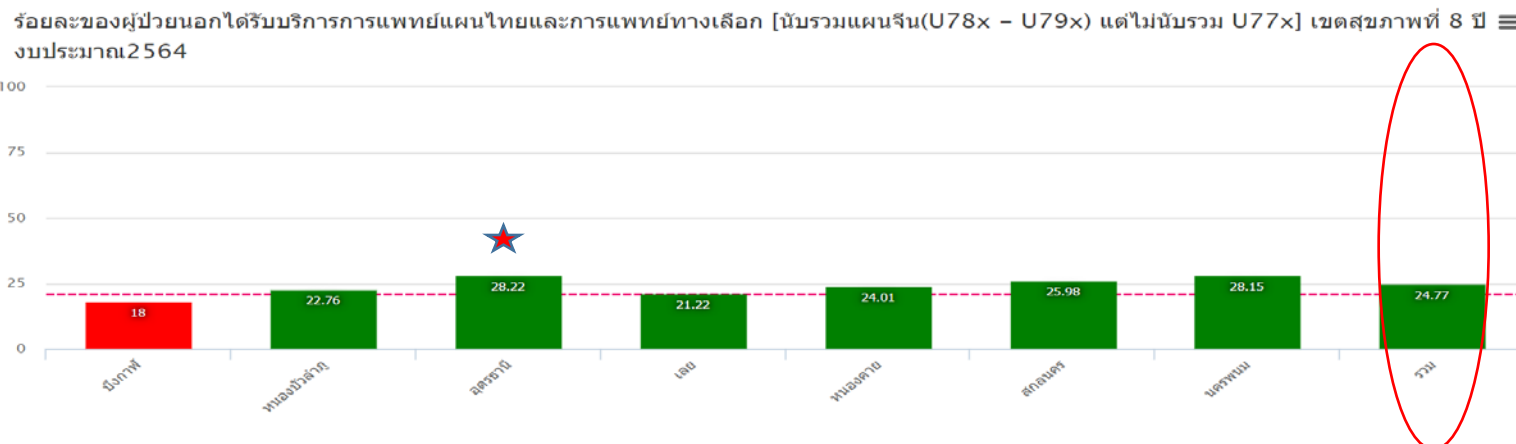
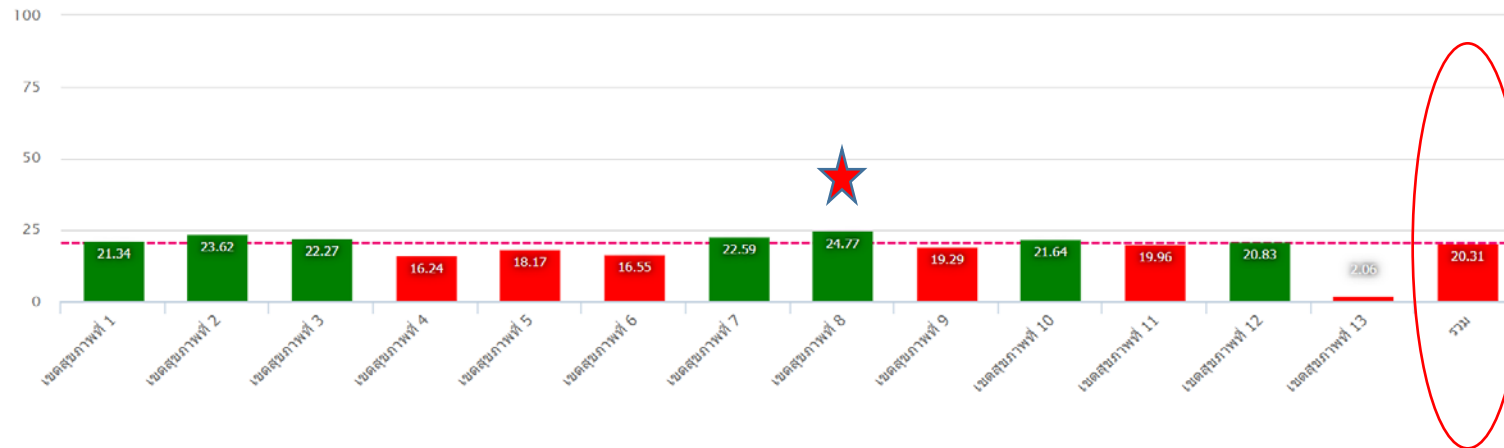
(ร้อยละ 20.5)



2. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 20.5)



ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก [นับรวมแผนจีน(U78x - U79x) แต่ไม่นับรวม U77x] ปี งบประมาณ2564



- พัฒนา นวัตกรรมปลูกสมุนไพรให้ได้คุณภาพสม่ำเสมอ เช่น ต่อยอดงานเดิม เรื่อง การคัดเลือกสายพันธุ์ ปริมาณสารสำคัญ สมุนไพร ร่วมกับ สวทช.
- ส่งเสริมการใช้สมุนไพรคุณภาพ เขต 8 ภายใต้แบรนด์ “รพ.เรณูนคร” “อาจาโร เอิร์บ”
- เพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจ โดยการ จัดทะเบียนภูมิปัญญา ผลิตภัณฑ์และหมอยาพื้นบ้าน



จบการนำเสนอ
ขอบคุณครับ