



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565

Agenda Based

ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์
:โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

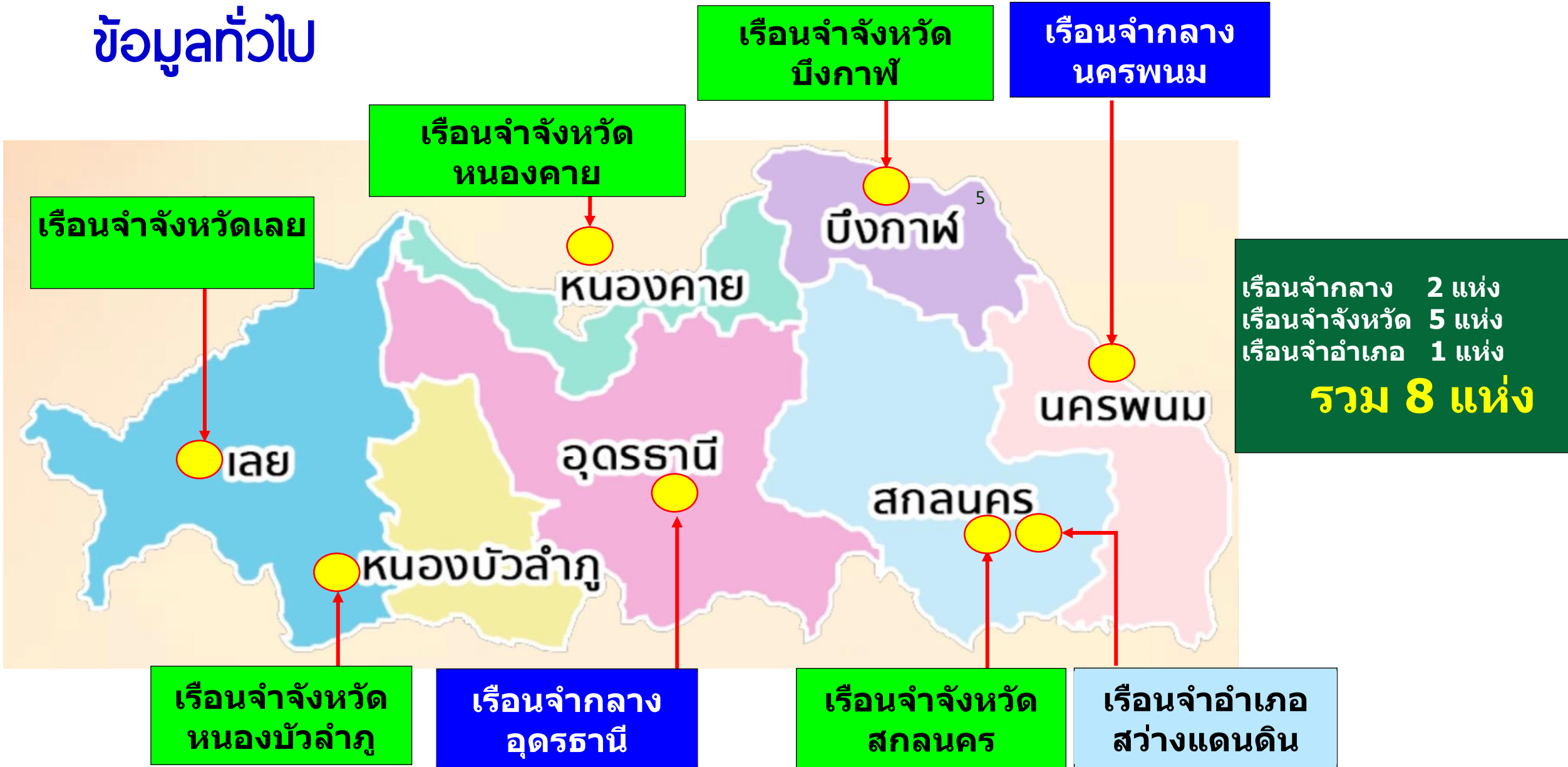
ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์

แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 2
โรงพยาบาลอุดรธานี

ประเด็นมุ่งเน้นการตรวจราชการฯ รอบ 2/2565

	(1)	(2)	(3)	(4)
ประเด็น	การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาส	การบริการสุขภาพช่องปาก	การบริการสุขภาพจิต	การป้องกันและควบคุมโรค
กิจกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนา อสรจ. 2. ด้านการรักษาพยาบาล 3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 4. ด้านโภชนาการ 5. ด้านการตรวจ 6. อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอาหาร 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก 2. ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการรักษา 3. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 4. ลงบันทึกการให้บริการทันตกรรมในระบบ 43 แฟ้ม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ด้อยโอกาสได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต 2. ผู้ด้อยโอกาสที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา 3. ผู้ด้อยโอกาสป่วยจิตเวชหลังปล่อยตัวได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ <ol style="list-style-type: none"> 1) TB 2) HIV 3) Syphilis 4) HCV 2. เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ(โรคอุบัติใหม่)

ข้อมูลทั่วไป





ข้อมูลทั่วไป

เปรียบเทียบจำนวนผู้ต้องขังตามเกณฑ์มาตรฐาน กับจำนวนผู้ต้องขังจริง รายเรือนจำ

ที่	เรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขัง ตามมาตรฐาน กรมราชทัณฑ์			จำนวนผู้ต้องขังจริง			
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	เกินความจุมาตรฐาน
1	กลางอุดรธานี	2,801	405	2,206	3,102	518	3,620	ชาย/หญิง เกินความจุฯ
2	กลางนครพนม	1,564	587	2,151	2,573	545	3,118	ชาย เกินความจุฯ
3	จังหวัดสกลนคร	2,005	555	2,560	2,677	453	3,130	ชาย เกินความจุฯ
4	จังหวัดหนองบัวลำภู	1,579	251	1,830	2,130	209	2,339	ชาย เกินความจุฯ
5	จังหวัดหนองคาย	1,009	341	1,350	1,533	207	1,740	ชาย เกินความจุฯ
6	จังหวัดเลย	655	184	839	1,155	201	1,357	ชาย เกินความจุฯ
7	จังหวัดบึงกาฬ	743	100	843	1,068	132	1,218	ชาย/หญิง เกินความจุฯ
8	อำเภอสว่างแดนดิน	620	95	715	1,167	128	1,295	ชาย/หญิง เกินความจุฯ

หมายเหตุ

มาตรฐานความจุผู้ต้องขังของเรือนจำ อัตราส่วน **1.6** ตรม. ต่อผู้ต้องขัง **1** คน

5 สิงหาคม 2565



ที่	เรือนจำ	จนท. ทั้งหมด	พยาบาล สถานพยาบาล เรือนจำ	ผู้ต้องขัง	สัดส่วนพยาบาล ต่อผู้ต้องขัง
1	กลางอุดรธานี	144	5	3,620	1 : 724
2	กลางนครพนม	141	4	3,118	1 : 780
3	จังหวัดสกลนคร	132	6	3,130	1 : 522
4	จังหวัดหนองบัวลำภู	88	4	2,339	1 : 585
5	จังหวัดหนองคาย	74	3	1,740	1 : 580
6	จังหวัดเลย	77	2	1,357	1 : 679
7	จังหวัดบึงกาฬ	74	2	1,218	1 : 609
8	อำเภอสว่างแดนดิน	66	2	1,295	1 : 648



ประเด็นที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ

1.1 การพัฒนา อสรจ.

- เกณฑ์ 1. เกณฑ์ สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผู้ด้อยชั้น 1 : 50
 2. มีการอบรม และ/หรือ อบรมฟื้นฟู อสรจ. 2 ครั้ง/ปี
 3. การสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (ครั้ง)

สรุปผลการดำเนินงาน
 ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ
 ทุกเรือนจำ

ที่	เรือนจำ	จำนวน อสรจ.	จำนวน ผู้ด้อยชั้น	(1)	(2)	(3)
				สัดส่วน	มีการอบรม/ฟื้นฟู 2 ครั้ง/ปี	มีการสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม(ครั้ง)
1	กลางอุดรธานี	120	3,620	1 : 30	อบรม 2 ครั้ง	2
2	กลางนครพนม	212	3,118	1 : 14	อบรม 2 ครั้ง	8
3	จังหวัดสกลนคร	155	3,130	1 : 20	อบรม 2 ครั้ง	9
4	จังหวัดหนองบัวลำภู	60	2,339	1 : 38	อบรม 2 ครั้ง	3
5	จังหวัดหนองคาย	85	1,740	1 : 20	อบรม 2 ครั้ง	3
6	จังหวัดเลย	60	1,357	1 : 22	อบรม 2 ครั้ง	5
7	จังหวัดบึงกาฬ	96	1,218	1 : 12	อบรม 2 ครั้ง	5
8	อำเภอสว่างแดนดิน	28	1,295	1 : 14	อบรม 2 ครั้ง	8



ประเด็นที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ



1.2 รพ.แม่ข่าย สนับสนุนการรักษาแก่สถานพยาบาลในเรือนจำ ได้แก่ 1) จัดส่งแพทย์เข้าไปรักษาพยาบาลในเรือนจำ 2) มีการรักษาผ่านระบบ Telemedicine 3) มีระบบการส่งต่อกรณีปกติและฉุกเฉิน และ 4) มีการเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพและมีการใช้งาน

ที่	เรือนจำ	(1) จัดส่งแพทย์เข้าไปรักษาพยาบาลในเรือนจำ	(2) จัดบริการรักษาผ่านระบบ Telemedicine	(3) ระบบการส่งต่อกรณีปกติและฉุกเฉิน	(4) เชื่อมต่อระบบข้อมูลสุขภาพ	
					เชื่อมระบบ	การใช้งาน
1	กลางอุดรธานี	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	กลางนครพนม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	จังหวัดสกลนคร	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	จังหวัดหนองบัวลำภู	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	กำลังพัฒนาระบบ
5	จังหวัดหนองคาย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	จังหวัดเลย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	จังหวัดบึงกาฬ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	อำเภอสว่างแดนดิน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

เกณฑ์ (1) สถานพยาบาลที่มี ผู้ด้อยชั้น <1250 คน 3 ชม./สัปดาห์, ผู้ด้อยชั้นระหว่าง 1,250-4,000 คน 6 ชม./สัปดาห์



ประเด็นที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ



1.3 การส่งเสริมสุขภาพ

ที่	เรือนจำ	งานอนามัยแม่และเด็ก	พยาบาลเรือนจำ อบรมการดูแลผู้สูงอายุ	โภชนาการ	ออกกำลังกาย
1	กลางอุดรธานี	✓	✓	✓	✓
2	กลางนครพนม	✓	✓	✓	✓
3	จังหวัดสกลนคร	✓	-	✓	✓
4	จังหวัดหนองบัวลำภู	✓	-	✓	✓
5	จังหวัดหนองคาย	✓	-	✓	✓
6	จังหวัดเลย	✓	✓	✓	✓
7	จังหวัดบึงกาฬ	✓	✓	✓	✓
8	อำเภอสว่างแดนดิน	✓	-	✓	✓
	สรุปภาพรวม	✓ 8/8	✓ 4/8	✓ 8/8	✓ 8/8



ประเด็นที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ



1.4 อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหาร

ที่	เรือนจำ	น้ำอุปโภค/ บริโภค	ตรวจสอบสุขภาพ/อบรม ผู้ปฏิบัติงานสุทธกรรม	ระบบน้ำเสีย	
				มีแผน	ตรวจสอบคุณภาพ
1	กลางอุดรธานี	✓	-	✓	รอผลตรวจ
2	กลางนครพนม	✓	✓	✓	ไม่ใช่เป้าหมาย
3	จังหวัดสกลนคร	✓	✓	✓	ไม่ใช่เป้าหมาย
4	จังหวัดหนองบัวลำภู	✓	-	✓	ไม่ใช่เป้าหมาย
5	จังหวัดหนองคาย	✓	-	✓	ไม่ใช่เป้าหมาย
6	จังหวัดเลย	✓	-	✓	ไม่ใช่เป้าหมาย
7	จังหวัดบึงกาฬ	✓	-	✓	ไม่ใช่เป้าหมาย
8	อำเภอสว่างแดนดิน	✓	✓	✓	รอสนับสนุนจาก กรมอนามัย
สรุปภาพรวม		✓ 8/8	✓ 3/8	✓ 8/8	

ข้อเสนอแนะ

1.มีแผนดูแลคุณภาพ
น้ำอุปโภค/บริโภค -
น้ำเสีย
-ตรวจสอบคุณภาพน้ำ
อุปโภคบริโภค/น้ำเสีย
โดยใช้ชุดตรวจ
อ 11 , อ31 , SI 2

2.กำกับติดตามผลการ
ดำเนินงาน
ตามมาตรฐาน



ไทยรอยด์เป็นพิษ

สถานการณ์

เรือนจำจังหวัดสกลนคร

1. มีผู้ด้อยชั้นทั้งหมด 3,052 ราย
2. มีอาการเข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ 215 ราย (7.04 %)
 - ผู้ป่วยสงสัย 109 ราย (50.70 %)
 - ผู้ป่วยเข้าข่าย 69 ราย (32.09 %)
 - ผู้ป่วยยืนยัน 37 ราย (17.21 %)

วิเคราะห์บริบทของพื้นที่

1. ผลการวิเคราะห์จาก อย. พบว่า มีการปนเปื้อนของเนื้อสัตว์ในการประกอบอาหาร
2. สิ่งที่ได้ดำเนินการ
 - 2.1 สุ่มตรวจอาหาร และจัดการเมนูอาหาร โดยตัดชิ้นส่วนที่มีต่อมไทรอยด์
 - 2.2 จัดทำแนวทางในการเฝ้าระวัง verbal screening อาการที่เข้าได้กับไทรอยด์เป็นพิษ ทุกวัน

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1. ประสานเรือนจำสกลนคร(MOU) ในการซื้ออาหารสดเพื่อใช้ในการประกอบอาหารที่มีคุณภาพ



ประเด็นที่ 2 ระบบบริการสุขภาพช่องปาก

เป้าหมาย :

1. ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก \geq ร้อยละ 60

2. ผู้ต้องขังได้รับบริการทันตกรรม \geq ร้อยละ 60 ของผู้ที่มีปัญหา



ที่	เรือนจำ	Unit ทันตกรรม ที่ใช้ได้จริง	คัดกรองสุขภาพช่อง ปาก		ได้รับบริการทันตกรรม		จำนวน บริการ ทันตกรรม	กิจกรรม ส่งเสริม ทันต สุขภาพ
			ยอดรวม(ราย)	ผลงาน(%)	ยอดรักษา (ราย)	ผลงาน(%)		
1	กลางอุดรธานี	มี แต่ใช้ไม่ได้	3,298	100	988	45.61	1/ไตรมาส	✓
2	กลางนครพนม	✓	3,006	100	1,101	53.14	3/สัปดาห์	✓
3	จังหวัดสกลนคร	✓	3,130	100	1,380	85.61	2/เดือน	✓
4	จังหวัด หนองบัวลำภู	-	2,339	93.37	572	55.05	1/เดือน	✓
5	จังหวัดหนองคาย	✓	1,740	100	695	75.71	1/เดือน	✓
6	จังหวัดเลย	-	1,382	100	653	84.04	1/เดือน	✓
7	จังหวัดบึงกาฬ	✓	1,128	100	574	74.06	1/เดือน	✓
8	อำเภอสว่างแดน ดิน	✓	1,408	100	511	61.79	1/เดือน	✓
รวมเขต 8		✓ 5/8	14,301					✓

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลบริการทันตกรรม ในระบบ 43 แฟ้ม : บันทึก ครอบคลุมทันเวลา ทุกเรือนจำ

2. ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก : พัฒนาศักยภาพ อสรจ. ต่อเนื่อง ทุกปี



ประเด็นที่ 3 ระบบบริการสุขภาพจิต

ที่	เรือนจำ	ยอดผดข. (ราย)	คัดกรองสุขภาพจิต แรกรับ		ได้รับการรักษา (ร้อยละ)	ติดตามหลังปล่อยตัว 1 ปี	
			ผิดปกติ (ราย)	ร้อยละ		จำนวน	ผลงาน(ร้อยละ)
1	อุดรธานี	3,620	82	2.27	100	24	100
2	นครพนม	3,118	95	3.05	100	17	100
3	สกลนคร	3,130	74	2.36	100	11	100
4	หนองบัว ลำภู	2,339	45	1.92	100	8	100
5	หนองคาย	1,740	25	1.44	100	10	100
6	เลย	1,357	63	4.64	100	14	100
7	บึงกาฬ	1,218	74	6.08	100	11	100
8	สว่าง แดนดิน	1,295	48	3.71	100	8	100
รวมเขต 8		17,817	506	2.83	100	103	100

ข้อค้นพบ

1. อบรม อสรจ. : ความรู้ การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต
2. มีฐานข้อมูล : ผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ และผู้ป่วยที่ได้รับการปล่อยตัว เชื่อมโยงกับพื้นที่
3. Telepsychiatry กับจิตแพทย์ : ทุกเรือนจำ

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มความหลากหลายของกิจกรรม : TO BE NUMBER ONE , ดนตรีบำบัด ฯลฯ
2. ระบบข้อมูล : การจัดการ การบันทึกผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ และฐานข้อมูลนิติจิตเวชและระบบยาจิตเวช
3. โปรแกรม Mental Health Check in : จนท.และผู้ต้องขัง

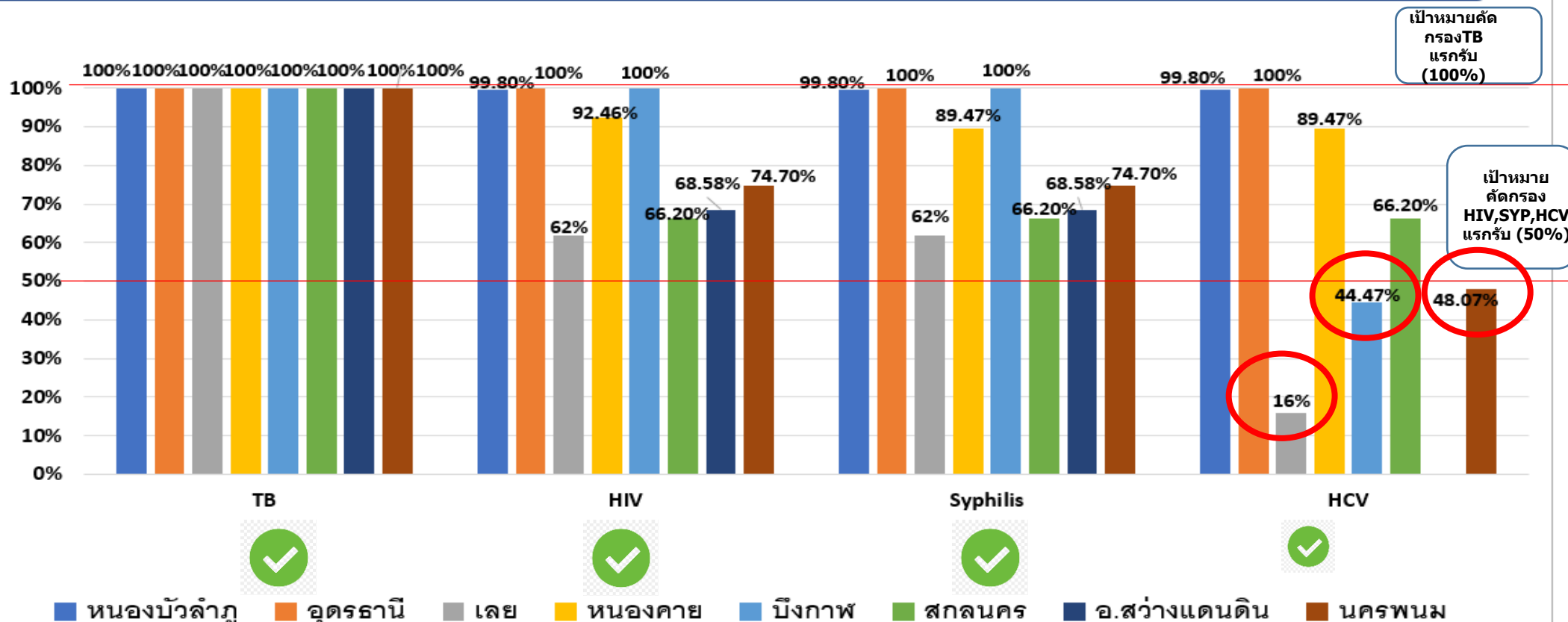
ประเด็นที่ 4 การป้องกันและควบคุมโรค

เป้าหมาย

4.1 4 โรคหลัก : TB , HIV , Syphilis , HCV ผู้ต้องขัง รายใหม่

- 1.ผู้ต้องขัง**แรกรับ**ได้รับการคัดกรองวัณโรค ร้อยละ 100
- 2.ผู้ต้องขัง**รายเก่า**ได้รับการคัดกรองวัณโรค ปีละ1 ครั้ง ร้อยละ 90
- 3.ดำเนินการคัดกรอง HIV, Syphilis, HCV ในกลุ่มผู้ต้องขัง**แรกรับ** ร้อยละ 50

ร้อยละผลการคัดกรอง TB, HIV, Syphilis, HCV ผู้ต้องขังแรกรับ เขตสุขภาพที่ 8 (ข้อมูลผลงานจากการ ตรวจรอบ 2/65)



ข้อ
เสนอแนะ
1.การเก็บ
ข้อมูลผลการ
ตรวจคัดกรอง
HIV Syphilis
HCV

ให้จัดเก็บในรูปแบบฟอร์มที่กรมควบคุมโรคกำหนด

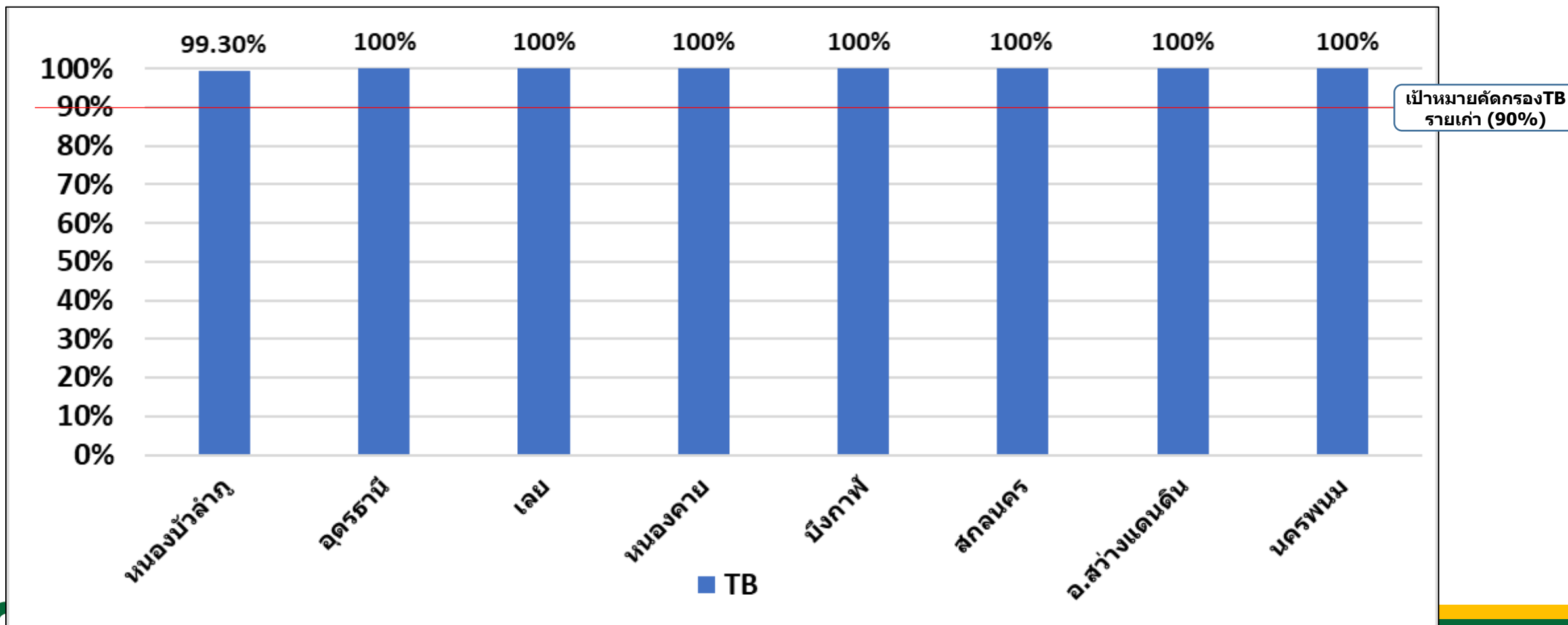
ประเด็นที่ 4 การป้องกันและควบคุมโรค

4.1 4 โรคหลัก : TB รายเก่า

1. ผู้ต้องขัง **แรกจับ** ได้รับการคัดกรองวัณโรค ร้อยละ 100
2. ผู้ต้องขัง **รายเก่า** ได้รับการคัดกรองวัณโรค ปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 90

เป้าหมาย

ร้อยละผลการคัดกรอง TB ผู้ต้องขังรายเก่า เขตสุขภาพที่ 8 (ข้อมูลผลงานจากการ ตรวจ.รอบ 2/65)





ประเด็นที่ 4 การป้องกันและควบคุมโรค เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ(โรคอุบัติใหม่)

เป้าหมาย

1. ดำเนินการมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ
2. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ ตามมาตรฐาน เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ
3. มีแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
4. (วัคซีนไขหวัดใหญ่, วัคซีนโควิด-19)



สถานการณ์

1. การติดเชื้อโควิด-19

- มีระบาด ทุกแห่ง
- เสียชีวิต 9 ราย :
- อุตรธานี 4 ,นครพนม 2, เลย 2, หนองคาย 1

2. ข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง

- การระบาดของโรค 22 เหตุการณ์
- 2565(3) , 2564(3), 2563(2), 2562(9), 2561(5)
- โรคทางเดินหายใจ(FluA,B) 13 เหตุการณ์
- อาหารเป็นพิษ 8 เหตุการณ์
- กล้ามเนื้ออ่อนแรง 1 เหตุการณ์





ประเด็นที่ 4 การป้องกันและควบคุมโรค วัคซีนจำเป็นสำหรับพลเมือง (โรคอุบัติใหม่)

จังหวัด	การระบาด (โควิด-19)	ห้องกัก กันโรค เพียงพอ ได้มาตรฐาน	การ เฝ้าระวัง (ATK)	วัคซีนโควิด-19 (ร้อยละ)						วัคซีนไขหวัดใหญ่ (ร้อยละ)	
				จนท.			ผู้ต้องขัง			จนท.	ผู้ต้องขัง
				เข็ม3	เข็ม4	เข็ม5	เข็ม1	เข็ม2	กระตุ้น		
บึงกาฬ	✓	✓	✓	98.65	97.30	47.30	92.33	86.54	63.30	67.56	39.90
หนองบัวลำภู	✓	✓	✓	97.75	-	-	98.70	87.88	54.79	75.25	25.37
อุดรธานี	✓	✓	✓	100.00	100.00	-	98.00	90.00	67		21.0 กลุ่มเสี่ยง 100
เลย	✓	✓	✓	98.70	-	-	79.50	69.60	54.6		23.9 กลุ่มเสี่ยง 86.8
หนองคาย	✓	✓	✓	100.00	97.70	-	100.00	100.00	100	97.7	100
สกลนคร	✓	✓	✓	100.00	100.00	-	100.00	100.00	100		100
สวางคแดนดิน	✓	✓	✓	95.65	4.97	-	100.00	76.81	61.02		80.08
นครพนม	✓	✓	✓	98.58	97.87	-	97.78	94.51	87.68		56.25 กลุ่มเสี่ยง100



ประเด็นที่ 4 การป้องกันและควบคุมโรค เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ(โรคอุบัติใหม่)



วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่

ความครอบคลุมวัคซีนโควิด-19

เข็มกระตุ้น

*ผู้ต้องขัง

*บุคลากร



COVID 19



ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1. ประเมินตนเองตามมาตรการ เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ อย่าง ต่อเนื่อง
2. ถอดบทเรียน (AAR) กรณีพบการ ระบาดในเรือนจำ ประเด็นการ ป้องกัน ควบคุมโรค
3. เร่งฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น

กัญชาทางการแพทย์



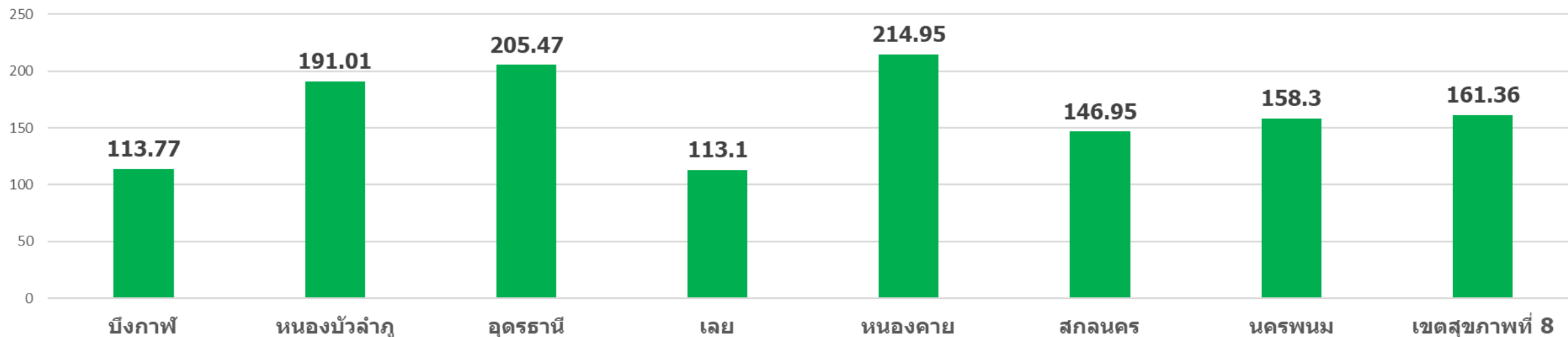
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ - รพ.สังกัด สป.สธ. - รพ.สังกัดกรมวิชาการ (รพ.มะเร็งอุดรธานี/ธัญญารักษ์ อุดรธานี /รพ.จิตเวช นครพนม และ รพ.จิตเวชเลย) - สถานพยาบาลเอกชน	ร้อยละ 70 ร้อยละ 70 เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	ร้อยละ 100 (88/88) ร้อยละ 100 (4/4) 4 แห่ง
ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	ร้อยละ 6.07 (987/16,265) (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 4 ส.ค. 65)
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 161.36 (ร้อยละ 261.36(10,329/3,952)) (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 4 ส.ค. 65)

ปัจจัยความสำเร็จ

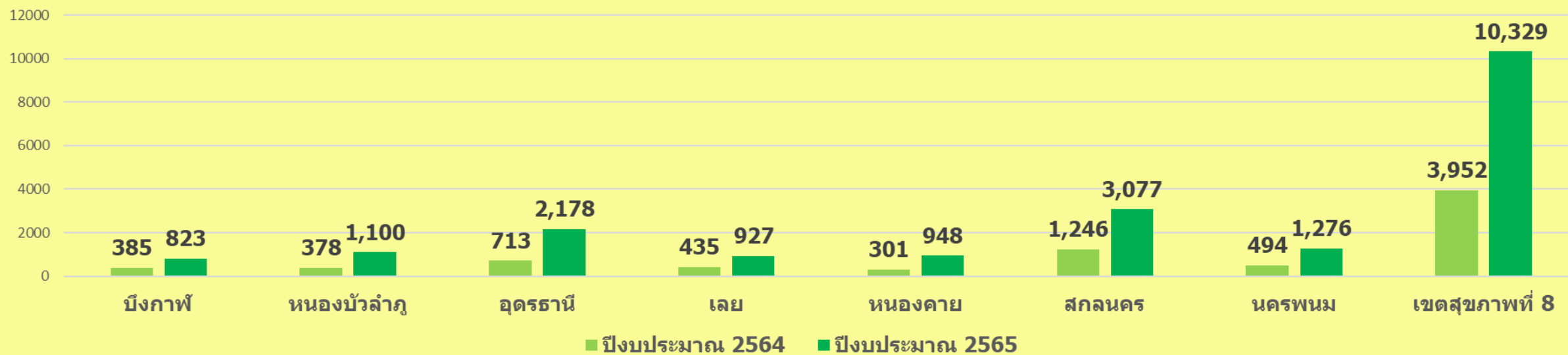
1. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์แผนไทยฯ และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสมุนไพร กัญชา และกัญชงทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8ที่กำหนดให้การดำเนินการด้านกัญชาทางการแพทย์ และการแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายเร่งด่วน รวมทั้งผู้บริหารในจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ เล็งเห็นความสำคัญในการผลักดันนโยบายดังกล่าว
2. การยอมรับในประสิทธิภาพของกัญชาในการรักษา ของบุคลากรทางการแพทย์ปัจจุบัน
3. มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อส่งเสริมการใช้ยากัญชาทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการอบรมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) ทั้งแบบ onsite และแบบ online
4. มีแพทย์ palliative medicine บูรณาการร่วมกับแพทย์แผนไทย ในการประเมินใช้ยากัญชาทางการแพทย์ ในกลุ่มผู้ป่วย palliative care

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดทางกายภาพ

ร้อยละที่เพิ่มขึ้น ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดทางกายภาพ

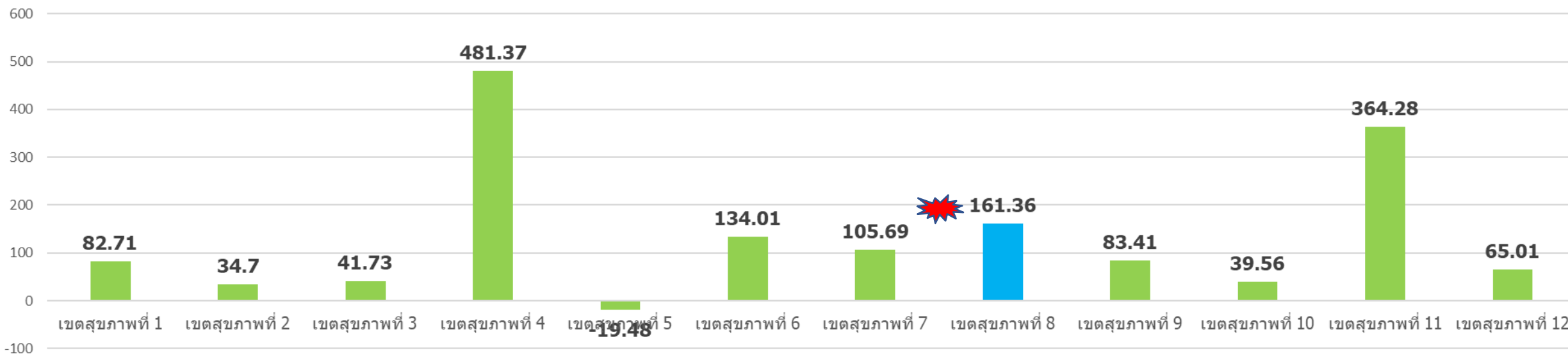


จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดทางกายภาพ

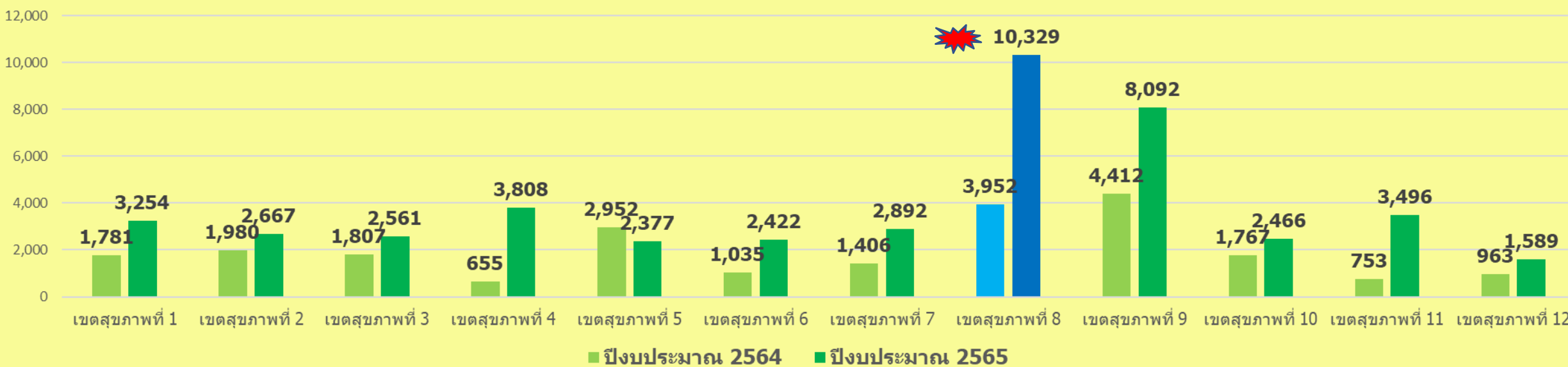


ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

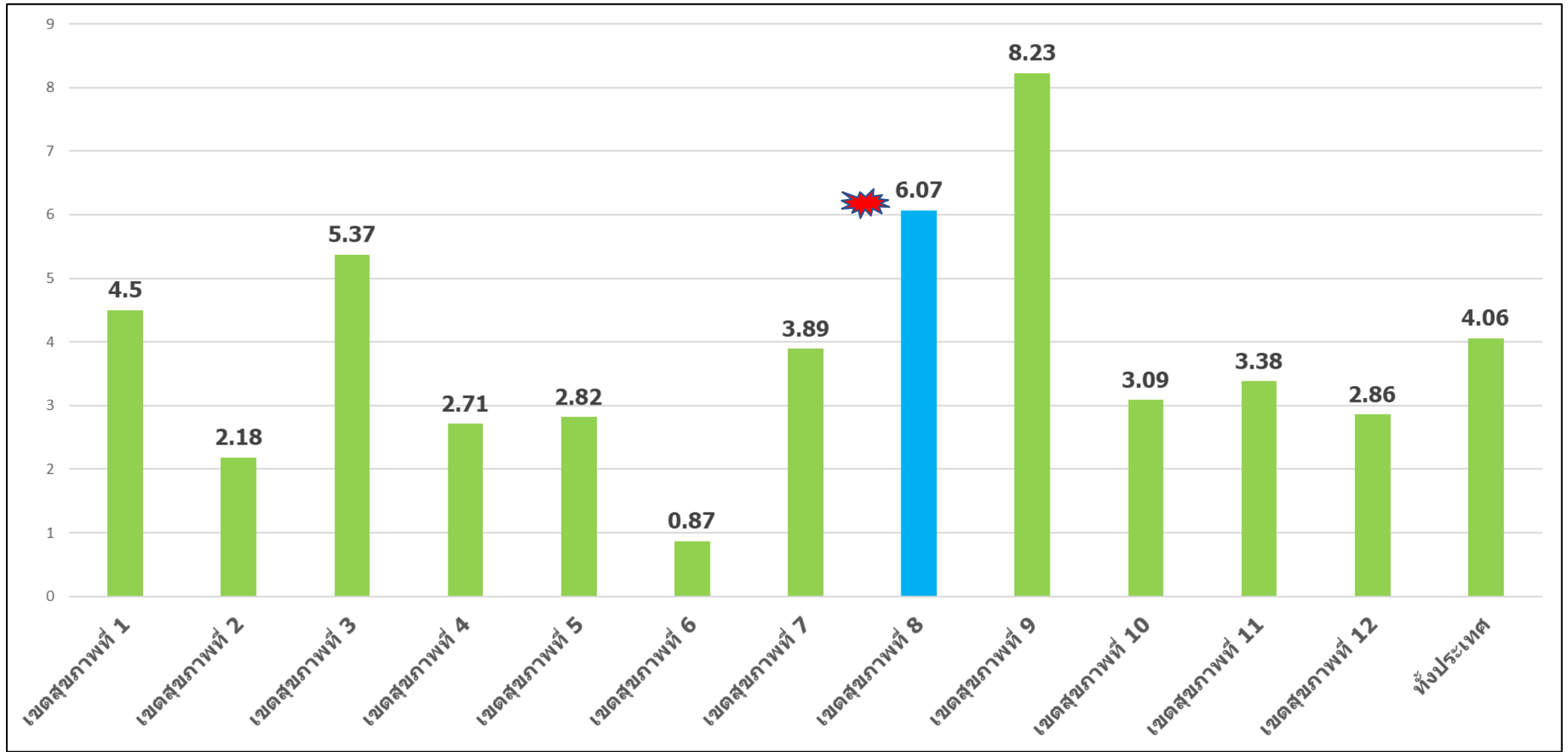
ร้อยละที่เพิ่มขึ้น ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์



จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

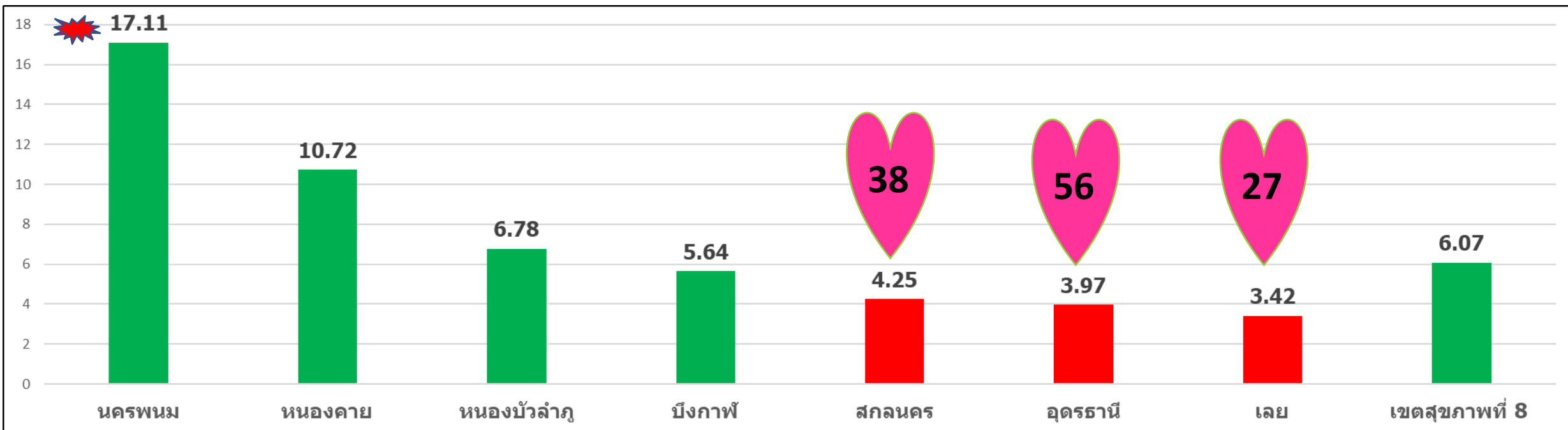


ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Palliative care)
ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (เป้า >5%)



(ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 4 ส.ค. 65)

ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ (เป้า >5%)



(ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 4 ส.ค. 65)

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
<p>1.ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Palliative care) เข้าถึงยา姑息療法ทางการแพทย์ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด มีผลงานแตกต่างในเขตฯ8</p> <p>2.การสั่งใช้ยา姑息療法ทางการแพทย์ โดยแพทย์แผนปัจจุบันยังมีไม่มาก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้ยา姑息療法ทางการแพทย์ ให้แพทย์ผู้รักษามีความมั่นใจในการใช้ยา姑息療法ทางการแพทย์เพิ่มขึ้น - พัฒนา Clinical Practice Guideline การใช้ยา姑息療法 ในผู้ป่วย palliative care - จัดแพทย์ Palliative care เข้าไปในทีมคลินิกกัญชาในทุกโรงพยาบาล - จัดแพทย์แผนไทยให้เข้าร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน หรือทีมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย Palliative care โดยตรง



R8WAY
MOPH

THANK YOU