

ที่ ยธ ๐๗๐๕.๔/๑๙

กรมราชทัณฑ์
๒๒๒ ถนนนนทบุรี ๑
อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย กรมราชทัณฑ์ ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพผู้ต้องขัง โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะและสร้างภาระต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายเน้นการป้องกันและควบคุมโรคให้บรรลุเป้าหมาย การลดผู้ป่วยและการเสียชีวิต กรมราชทัณฑ์ได้ร่วมมือกับกรมควบคุมโรค และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการวิจัย เรื่อง การจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเชิงรุกในเรือนจำ โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ผลการศึกษาพบว่า การคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ที่อายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ ๒๐.๔ ซึ่งยังไม่ครอบคลุม อย่างไรก็ตามการคัดกรองความดันโลหิตสูงมีความครอบคลุมสูงถึงร้อยละ ๙๑.๗. สำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานพบว่า สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงร้อยละ ๑๕.๕ และผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ ๔๘.๔

กรมราชทัณฑ์ จึงขอความร่วมมือให้เรือนจำดำเนินการประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำด้วยตนเอง โดยกรอกแบบฟอร์ม CU9 และ CU10 จาก QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้ ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ซึ่งผลการประเมินดังกล่าว จะถูกนำไปวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการ วางแผนพัฒนา และสนับสนุนทางวิชาการอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ Email: cu.ncd.prison@gmail.com ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอได้แจ้งเรือนจำดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายยุทธนา นาคเรืองศรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมราชทัณฑ์

**ระบบการรายงาน**
**การประเมินคุณภาพฯ**

กองบริการทางการแพทย์
กลุ่มงานส่งเสริมการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ
โทร./ โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๑

**ผู้ว่าราชการจังหวัด ๖๐ แห่ง**

๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่ / เรือนจำจังหวัดกระบี่

๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดกาญจนบุรี / เรือนจำจังหวัดกาญจนบุรี / เรือนจำอำเภอทองผาภูมิ

๓. ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ / เรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์

๔. ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น / เรือนจำอำเภอพล

๕. ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี / เรือนจำจังหวัดจันทบุรี

๖. ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท / เรือนจำจังหวัดชัยนาท

๗. ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ / เรือนจำจังหวัดชัยภูมิ / เรือนจำอำเภอภูเขียว

๘. ผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร / เรือนจำจังหวัดชุมพร / เรือนจำอำเภอหลังสวน

๙. ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย / เรือนจำอำเภอเทิง

๑๐. ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ / เรือนจำอำเภอฝาง

๑๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดตรัง / เรือนจำจังหวัดตรัง

๑๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดตราด / เรือนจำจังหวัดตราด

๑๓. ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก / เรือนจำอำเภอแม่สอด

๑๔. ผู้ว่าราชการจังหวัดนครนายก / เรือนจำจังหวัดนครนายก

๑๕. ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา / เรือนจำอำเภอบัวใหญ่ / เรือนจำอำเภอสีคิ้ว

๑๖. ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช / เรือนจำอำเภอทุ่งสง / เรือนจำอำเภอปากพนัง

๑๗. ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี / เรือนจำจังหวัดนนทบุรี

๑๘. ผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส / เรือนจำจังหวัดนราธิวาส

๑๙. ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน / เรือนจำจังหวัดน่าน

๒๐. ผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬ / เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ

๒๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์ / เรือนจำจังหวัดบุรีรัมย์ / เรือนจำอำเภอนางรอง

๒๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี / เรือนจำจังหวัดปทุมธานี / เรือนจำอำเภอธัญบุรี

๒๓. ผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ / เรือนจำจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๒๔. ผู้ว่าราชการจังหวัดปราจีนบุรี / เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี / เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี

๒๕. ผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา / เรือนจำจังหวัดพะเยา

๒๖. ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา / เรือนจำจังหวัดพังงา / เรือนจำอำเภอตะกั่วป่า

๒๗. ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา / เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒๘. ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร / เรือนจำจังหวัดพิจิตร

๒๙. ผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก / เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก

๓๐. ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์ / เรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์ / เรือนจำอำเภอหล่มสัก

๓๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่ / เรือนจำจังหวัดแพร่

๓๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต / เรือนจำจังหวัดภูเก็ต

๓๓. ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม / เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม

๓๔. ผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหาร / เรือนจำจังหวัดมุกดาหาร

**ผู้ว่าราชการจังหวัด ๖๐ แห่ง (ต่อ)**

๓๕. ผู้ว่าราชการจังหวัดแม่ฮ่องสอน / เรือนจำจังหวัดแม่ฮ่องสอน / เรือนจำอำเภอแม่สะเรียง
๓๖. ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา / เรือนจำอำเภอเบตง
๓๗. ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร / เรือนจำจังหวัดยโสธร
๓๘. ผู้ว่าราชการจังหวัดระนอง / เรือนจำจังหวัดระนอง
๓๙. ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด / เรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด
๔๐. ผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี / เรือนจำอำเภอชัยบาดาล
๔๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน / เรือนจำจังหวัดลำพูน
๔๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดเลย / เรือนจำจังหวัดเลย
๔๓. ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ / เรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ / เรือนจำอำเภอกันทรลักษ์
๔๔. ผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร / เรือนจำจังหวัดสกลนคร / เรือนจำอำเภอสว่างแดนดิน
๔๕. ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา / เรือนจำจังหวัดสงขลา / เรือนจำอำเภอนาทวี
๔๖. ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล / เรือนจำจังหวัดสตูล
๔๗. ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร / เรือนจำจังหวัดสมุทรสาคร
๔๘. ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว / เรือนจำจังหวัดสระแก้ว
๔๙. ผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรี / เรือนจำจังหวัดสระบุรี
๕๐. ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี / เรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี
๕๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย / เรือนจำจังหวัดสุโขทัย / เรือนจำอำเภอสวรรคโลก
๕๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดสุพรรณบุรี / เรือนจำจังหวัดสุพรรณบุรี
๕๓. ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี / เรือนจำอำเภอเกาะสมุย / เรือนจำอำเภอไชยา
๕๔. ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์ / เรือนจำอำเภอรัตนบุรี
๕๕. ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย / เรือนจำจังหวัดหนองคาย
๕๖. ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองบัวลำภู / เรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู
๕๗. ผู้ว่าราชการจังหวัดอ่างทอง / เรือนจำจังหวัดอ่างทอง
๕๘. ผู้ว่าราชการจังหวัดอุตรดิตถ์ / เรือนจำจังหวัดอุตรดิตถ์
๕๙. ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี / เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี
๖๐. ผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ / เรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ



ที่ ยธ ๐๗๐๕.๔/๑๐๖

ถึง เรือนจำจังหวัด เรือนจำอำเภอ

กรมราชทัณฑ์ ได้มีหนังสือ ที่ ๐๗๐๕.๔/๑๙ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ

ฉะนั้น จึงขอส่งสำเนาหนังสือดังกล่าวมาเพื่อดำเนินการต่อไป




กองบริการทางการแพทย์
กลุ่มงานส่งเสริมการรักษาพยาบาลฯ
โทร/โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๑

**เรือนจำจังหวัด / เรือนจำอำเภอ ๗๖ แห่ง**

๑. เรือนจำจังหวัดกระบี่ / จังหวัดกระบี่
๒. เรือนจำจังหวัดกาญจนบุรี / จังหวัดกาญจนบุรี
๓. เรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ / จังหวัดกาฬสินธุ์
๔. เรือนจำจังหวัดจันทบุรี / จังหวัดจันทบุรี
๕. เรือนจำจังหวัดชัยนาท / จังหวัดชัยนาท
๖. เรือนจำจังหวัดชัยภูมิ / จังหวัดชัยภูมิ
๗. เรือนจำจังหวัดชุมพร / จังหวัดชุมพร
๘. เรือนจำจังหวัดตรัง / จังหวัดตรัง
๙. เรือนจำจังหวัดตราด / จังหวัดตราด
๑๐. เรือนจำจังหวัดนครนายก / จังหวัดนครนายก
๑๑. เรือนจำจังหวัดนนทบุรี / จังหวัดนนทบุรี
๑๒. เรือนจำจังหวัดนราธิวาส / จังหวัดนราธิวาส
๑๓. เรือนจำจังหวัดน่าน / จังหวัดน่าน
๑๔. เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ / จังหวัดบึงกาฬ
๑๕. เรือนจำจังหวัดบุรีรัมย์ / จังหวัดบุรีรัมย์
๑๖. เรือนจำจังหวัดปทุมธานี / จังหวัดปทุมธานี
๑๗. เรือนจำจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ / จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๑๘. เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี / จังหวัดปราจีนบุรี
๑๙. เรือนจำจังหวัดพะเยา / จังหวัดพะเยา
๒๐. เรือนจำจังหวัดพังงา / จังหวัดพังงา
๒๑. เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา / จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒๒. เรือนจำจังหวัดพิจิตร / จังหวัดพิจิตร
๒๓. เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก / จังหวัดพิษณุโลก
๒๔. เรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์ / จังหวัดเพชรบูรณ์
๒๕. เรือนจำจังหวัดแพร่ / จังหวัดแพร่
๒๖. เรือนจำจังหวัดภูเก็ต / จังหวัดภูเก็ต
๒๗. เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม / จังหวัดมหาสารคาม
๒๘. เรือนจำจังหวัดมุกดาหาร / จังหวัดมุกดาหาร
๒๙. เรือนจำจังหวัดแม่ฮ่องสอน / จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๓๐. เรือนจำจังหวัดยโสธร / จังหวัดยโสธร
๓๑. เรือนจำจังหวัดระนอง / จังหวัดระนอง
๓๒. เรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด / จังหวัดร้อยเอ็ด
๓๓. เรือนจำจังหวัดลำพูน / จังหวัดลำพูน
๓๔. เรือนจำจังหวัดเลย / จังหวัดเลย
๓๕. เรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ / จังหวัดศรีสะเกษ
๓๖. เรือนจำจังหวัดสกลนคร / จังหวัดสกลนคร
๓๗. เรือนจำจังหวัดสงขลา / จังหวัดสงขลา
๓๘. เรือนจำจังหวัดสตูล / จังหวัดสตูล
๓๙. เรือนจำจังหวัดสมุทรสาคร / จังหวัดสมุทรสาคร

**เรือนจำจังหวัด / เรือนจำอำเภอ ๗๖ แห่ง (ต่อ)**

๔๐. เรือนจำจังหวัดสระแก้ว / จังหวัดสระแก้ว
๔๑. เรือนจำจังหวัดสระบุรี / จังหวัดสระบุรี
๔๒. เรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี / จังหวัดสิงห์บุรี
๔๓. เรือนจำจังหวัดสุโขทัย / จังหวัดสุโขทัย
๔๔. เรือนจำจังหวัดสุพรรณบุรี / จังหวัดสุพรรณบุรี
๔๕. เรือนจำจังหวัดหนองคาย / จังหวัดหนองคาย
๔๖. เรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู / จังหวัดหนองบัวลำภู
๔๗. เรือนจำจังหวัดอ่างทอง / จังหวัดอ่างทอง
๔๘. เรือนจำจังหวัดอุตรดิตถ์ / จังหวัดอุตรดิตถ์
๔๙. เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี / จังหวัดอุทัยธานี
๕๐. เรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ / จังหวัดอำนาจเจริญ
๕๑. เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี / จังหวัดปราจีนบุรี
๕๒. เรือนจำอำเภอกันทรลักษ์ / จังหวัดศรีสะเกษ
๕๓. เรือนจำอำเภอเกาะสมุย / จังวัดสุราษฎร์ธานี
๕๔. เรือนจำอำเภอชัยบาดาล / จังหวัดลพบุรี
๕๕. เรือนจำอำเภอไชยา / จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๕๖. เรือนจำอำเภอตะกั่วป่า / จังหวัดพังงา
๕๗. เรือนจำอำเภอทองผาภูมิ / จังหวัดกาญจนบุรี
๕๘. เรือนจำอำเภอทุ่งสง / จังหวัดนครศรีธรรมราช
๕๙. เรือนจำอำเภอเทิง / จังหวัดเชียงราย
๖๐. เรือนจำอำเภอธัญบุรี / จังหวัดปทุมธานี
๖๑. เรือนจำอำเภอนางรอง / จังหวัดบุรีรัมย์
๖๒. เรือนจำอำเภอนาทวี / จังหวัดสงขลา
๖๓. เรือนจำอำเภอบัวใหญ่ / จังหวัดนครราชสีมา
๖๔. เรือนจำอำเภอเบตง / จังหวัดยะลา
๖๕. เรือนจำอำเภอปากพนัง / จังหวัดนครศรีธรรมราช
๖๖. เรือนจำอำเภอฝาง / จังหวัดเชียงใหม่
๖๗. เรือนจำอำเภอพล / จังหวัดขอนแก่น
๖๘. เรือนจำอำเภอภูเขียว / จังหวัดชัยภูมิ
๖๙. เรือนจำอำเภอแม่สอด / จังหวัดตาก
๗๐. เรือนจำอำเภอแม่สะเรียง / จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๗๑. เรือนจำอำเภอรัตนบุรี / จังหวัดสุรินทร์
๗๒. เรือนจำอำเภอสวรรคโลก / จังหวัดสุโขทัย
๗๓. เรือนจำอำเภอสว่างแดนดิน / จังหวัดสกลนคร
๗๔. เรือนจำอำเภอสีคิ้ว / จังหวัดนครราชสีมา
๗๕. เรือนจำอำเภอหล่มสัก / จังหวัดเพชรบูรณ์
๗๖. เรือนจำอำเภอหลังสวน / จังหวัดชุมพร

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** กรมราชทัณฑ์ กองบริการทางการแพทย์ โทร. ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๑

**ที่** ยธ ๐๗๐๕.๔/๑๐๒ **วันที่** ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

**เรื่อง** ขอความร่วมมือดำเนินการประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ

เรียน ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถานและสถานกักขัง

ด้วย กรมราชทัณฑ์ ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพผู้ต้องขัง โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะและสร้างภาระต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายเน้นการป้องกันและควบคุมโรคให้บรรลุเป้าหมาย การลดผู้ป่วยและการเสียชีวิต กรมราชทัณฑ์ได้ร่วมมือกับกรมควบคุมโรค และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการวิจัย เรื่อง การจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเชิงรุกในเรือนจำ โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ผลการศึกษาพบว่า การคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ที่อายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ ๒๐.๔ ซึ่งยังไม่ครอบคลุม อย่างไรก็ตามการคัดกรองความดันโลหิตสูงมีความครอบคลุมสูงถึงร้อยละ ๙๑.๗. สำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานพบว่า สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงร้อยละ ๑๕.๕ และผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ ๔๘.๔

กรมราชทัณฑ์ จึงขอความร่วมมือให้เรือนจำดำเนินการประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำด้วยตนเอง โดยกรอกแบบฟอร์ม CU9 และ CU10 จาก QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้ ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ซึ่งผลการประเมินดังกล่าว จะถูกนำไปวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการ วางแผนพัฒนา และสนับสนุนทางวิชาการอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ Email: cu.ncd.prison@gmail.com ต่อไป รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

(นายยุทธนา นาคเรืองศรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมราชทัณฑ์

ระบบการรายงาน
การประเมินคุณภาพฯ

**ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน สถานกักขัง ๖๖ แห่ง**

๑. เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร
๒. เรือนจำพิเศษธนบุรี
๓. เรือนจำพิเศษพัทยา
๔. เรือนจำพิเศษมีนบุรี
๕. เรือนจำกลางกำแพงเพชร
๖. เรือนจำกลางขอนแก่น
๗. เรือนจำกลางเขาบิน
๘. เรือนจำกลางคลองเปรม
๙. เรือนจำกลางคลองไผ่
๑๐. เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา
๑๑. เรือนจำกลางชลบุรี
๑๒. เรือนจำกลางเชียงราย
๑๓. เรือนจำกลางเชียงใหม่
๑๔. เรือนจำกลางตาก
๑๕. เรือนจำกลางนครปฐม
๑๖. เรือนจำกลางนครพนม
๑๗. เรือนจำกลางนครราชสีมา
๑๘. เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช
๑๙. เรือนจำกลางนครสวรรค์
๒๐. เรือนจำกลางบางขวาง
๒๑. เรือนจำกลางปัตตานี
๒๒. เรือนจำกลางพระนครศรีอยุธยา
๒๓. เรือนจำกลางพัทลุง
๒๔. เรือนจำกลางพิษณุโลก
๒๕. เรือนจำกลางเพชรบุรี
๒๖. เรือนจำกลางยะลา
๒๗. เรือนจำกลางระยอง
๒๘. เรือนจำกลางราชบุรี
๒๙. เรือนจำกลางลพบุรี
๓๐. เรือนจำกลางลำปาง
๓๑. เรือนจำกลางสงขลา
๓๒. เรือนจำกลางสมุทรปราการ
๓๓. เรือนจำกลางสมุทรสงคราม
๓๔. เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี

**ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน สถานกักขัง ๖๖ แห่ง (ต่อ)**

๓๕. เรือนจำกลางสุรินทร์
๓๖. เรือนจำกลางอุดรธานี
๓๗. เรือนจำกลางอุบลราชธานี
๓๘. ทัณฑสถานเกษตรอุตสาหกรรมเขาพริก
๓๙. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง
๔๐. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น
๔๑. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี
๔๒. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษพระนครศรีอยุธยา
๔๓. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง
๔๔. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา
๔๕. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง
๔๖. ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา
๔๗. ทัณฑสถานเปิดบ้านนาวง
๔๘. ทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง
๔๙. ทัณฑสถานเปิดหนองน้ำขุ่น
๕๐. ทัณฑสถานเปิดห้วยโป่ง
๕๑. ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
๕๒. ทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง
๕๓. ทัณฑสถานวัยหนุ่มนครศรีธรรมราช
๕๔. ทัณฑสถานวัยหนุ่มพระนครศรีอยุธยา
๕๕. ทัณฑสถานหญิงกลาง
๕๖. ทัณฑสถานหญิงชลบุรี
๕๗. ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่
๕๘. ทัณฑสถานหญิงธนบุรี
๕๙. ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา
๖๐. ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก
๖๑. ทัณฑสถานหญิงสงขลา
๖๒. สถานกักขังกลางจังหวัดตราด
๖๓. สถานกักขังกลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
๖๔. สถานกักขังกลางจังหวัดปทุมธานี
๖๕. สถานกักขังกลางจังหวัดร้อยเอ็ด
๖๖. สถานกักขังกลางจังหวัดลำปาง









คณะพยาบาลศาสตร์
FACULTY OF NURSING
Chulalongkorn University




# คู่มือประเมินคุณภาพ

# การจัดบริการโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในเรือนจำ

โดยความร่วมมือระหว่าง กรมราชทัณฑ์ กรมควบคุมโรค และ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ทุนสนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

# คู่มือประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ

โดยความร่วมมือระหว่าง

กรมราชทัณฑ์ กรมควบคุมโรค และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทุนสนับสนุนโดย: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ชื่อโครงการ การจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเชิงรุกในเรือนจำ: การวิจัยดำเนินการ (ปีที่ 1)

จัดทำโดย : หน่วยปฏิบัติการวิจัย การส่งเสริมสุขภาวะในประชากรกลุ่มเปราะบางและโรคเรื้อรัง
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 9 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

# คำนำ

ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมสุขภาพและใช้เวลาในแต่ละวันตามบริบทและระเบียบของเรือนจำ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การอยู่ในเรือนนอนวันละ 12-15 ชั่วโมง การตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ การเข้าถึงการดูแลรักษาขั้นพื้นฐาน เป็นต้น รูปแบบการใช้ชีวิตในเรือนจำจึงเป็นปัจจัยกำหนดการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยกรมราชทัณฑ์มีความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการคัดกรองโรค การดูแลรักษา และการจัดการตนเองให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังภายใต้บริบทของเรือนจำ

การจัดทำคู่มือประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบพื้นฐานที่สะท้อนคุณภาพในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ 2. ช่วยอำนวยความสะดวกให้กับเรือนจำ โรงพยาบาลแม่ข่าย และหน่วยงานวิชาการ สามารถจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำตามหลักวิชาการ และได้การยอมรับในคุณภาพการบริการ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้คู่มือฉบับนี้เป็นบุคลากรเรือนจำ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพผู้ต้องขังในโรงพยาบาลแม่ข่าย และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อในหน่วยงานวิชาการในพื้นที่

การจัดทำคู่มือฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งในโครงการวิจัยเรื่อง “การจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเชิงรุกในเรือนจำ: การวิจัยดำเนินการ (ปีที่ 1)” ทุนสนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกระบวนการจัดทำคู่มือดำเนินการตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก และกรมควบคุมโรค โดยประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารและกลุ่มเป้าหมายเพื่อสอบถามความต้องการและกรอบเนื้อหา จัดตั้งคณะผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาเนื้อหา ประเมินความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน และทดสอบนำร่องการใช้คู่มือดังกล่าว การประเมินคุณภาพในคู่มือฉบับนี้พัฒนาตามกรอบแนวคิด Reach Effectiveness Adoption Implementation Maintenance (RE-AIM) ซึ่งให้ความสำคัญกับการประเมินผลกระทบของระบบสาธารณสุข และเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้กว้างขวางในประเทศต่าง ๆ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นหน่วยงานประสานความร่วมมือการจัดทำคู่มือฉบับนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า บุคลากรเรือนจำ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพผู้ต้องขังในโรงพยาบาลแม่ข่าย และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อในหน่วยงานวิชาการในพื้นที่จะนำคู่มือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ โดยส่งเสริมให้เรือนจำประเมินตนเองด้วยการสนับสนุนทางวิชาการจากหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อมั่นใจการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ผู้ต้องขังส่งผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง รวมทั้งส่งเสริมความเท่าเทียมการเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานของประชากรทุกกลุ่มต่อไป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มกราคม 2567

# สารบัญ


| | หน้า |
|---|---|
| คำนำ | ข |
| สารบัญ | ค |
| บทที่ 1 บทนำ | |
| ความเป็นมา | 1 |
| บทที่ 2 วิธีการประเมินคุณภาพการจัดบริการ | |
| วิธีการประเมินคุณภาพการจัดบริการ | 2 |
| แบบประเมินผลการจัดบริการโรคเบาหวานในเรือนจำ (CU9) | 2 |
| แบบประเมินผลการจัดบริการโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำ (CU10) | 10 |
| บรรณานุกรม | 16 |
| ภาคผนวก | 18 |

# บทที่ 1
# บทนำ

## ความเป็นมา

สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นทั่วโลก ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงาน ร้อยละ 4.4 (Lin et al., 2022) และร้อยละ 16.5 (Williams et al., 2019) ประเทศคาเมรูน พบร้อยละ 9.4 (Njonnou et al., 2020) ประเทศแมกซิโกพบร้อยละ 3.8 (Bautista-Arredondo et al., 2015) สำหรับประเทศไทยพบว่า พ.ศ. 2564 มีความชุกโรคเบาหวานคิดเป็น 1,231/ผู้ต้องขังแสนคน (3,562/289,332) และความชุกโรค ชความดันโลหิตสูงคิดเป็น 3,346/ผู้ต้องขังแสนคน (9,680/289,332)

ทั่วโลกมีผู้ต้องขังประมาณ 11 ล้านคนถูกควบคุมในเรือนจำและทัณฑสถานใน 223 ประเทศและสมาชิกสมทบ (Penal Reform International, 2021) การจัดอันดับ 15 ประเทศที่สัดส่วนผู้ต้องขังต่อประชากร สูงสุดในโลก คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา คิดเป็น 629 ต่อประชากรแสนคน และประเทศไทยสูงเป็นอันดับที่ 11 คิดเป็น 412 ต่อประชากรแสนคน (Fair & Walmsley, 2021) ประเทศไทยมีเรือนจำและทัณฑสถานจำนวน 168 แห่ง มีผู้ต้องขังรวม 241,220 ราย (กรมราชทัณฑ์, 2566) โดยภาพรวมผู้ต้องขังได้รับการดูแลสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐาน และพบความท้าทายการดำเนินงานโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำมีหลายประการได้แก่ ผู้ต้องขังมีกิจกรรมประจำวันได้จำกัด รายการอาหารที่เลือกไม่ได้ ความเครียด ความสะดวกในการตรวจวัดระดับความดันโลหิต และน้ำตาลในเลือดภายในเรือนจำ (Dhaliwal et al., 2023; Kassar et al., 2017)

การจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ มีการคัดกรองและให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การจัดเก็บข้อมูลทั้งการคัดกรองโรคและการรักษาใช้เวชระเบียนของโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยตัวชี้วัดโรคเบาหวานและความดันโลหิตของประเทศ ใช้ข้อมูลจาก Health Data Center: HDC ในขณะที่การรวมเรือนจำในระบบ HDC ยังไม่มีแนวทางเป็นรูปธรรม จึงเป็นข้อจำกัดต่อการติดตามความก้าวหน้าตามเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 1 ลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป้าหมายที่ 6 ลดความชุกระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น เป้าหมายที่ 7 หยุดการเพิ่มจำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานและผู้มีภาวะอ้วน และเป้าหมายที่ 8 ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาและการปรึกษาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยง

เป้าหมายสำคัญของระบบสาธารณสุขของประเทศคือ ประชาชนรวมทั้งผู้ต้องขังมีสุขภาพดี ได้รับการป้องกันโรค และดูแลรักษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ดังนั้นการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานเป็นวิธีการสะท้อนคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ เพื่อมั่นใจการดำเนินงาน ปรับปรุงการจัดบริการนำไปสู่ผลลัพธ์ได้

# บทที่ 2
# วิธีการประเมินคุณภาพการจัดบริการ

การจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ หมายถึง การคัดกรอง ดูแลและรักษา รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ต้องขังที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจัดการตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยการประเมินผลมี 5 องค์ประกอบ ตามกรอบแนวคิด Reach Effectiveness Adoption Implementation Maintenance (RE-AIM) ที่ให้ความสำคัญกับการประเมินผลกระทบระบบสาธารณสุข (Glasgow et al., 1999; Glasgow et al., 2019) ได้แก่

**องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Reach)** ได้แก่

1.1 สัดส่วนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการคัดกรองโรค ประเมินด้วยแบบฟอร์ม CU8 และ CU9 ส่วนที่ 1-2

1.2 สัดส่วนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองโรค ประเมินด้วยแบบฟอร์ม CU8 และ CU9 ส่วนที่ 1-2

**องค์ประกอบที่ 2 ประสิทธิผลการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Effectiveness)** ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินด้วย แบบฟอร์ม CU9 ส่วนที่ 5 และ CU10 ส่วนที่ 5

**องค์ประกอบที่ 3 การนำนโยบายที่เกี่ยวข้องมาดำเนินการ (Adoption)** ได้แก่ การจัดระบบให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย ประเมินด้วยแบบฟอร์ม CU9 ส่วนที่ 3 และ CU10 ส่วนที่ 3

**องค์ประกอบที่ 4 การดำเนินการ (Implementation) ตามที่กำหนดไว้** โดยคำนึงถึง 6 เสาหลักสุขภาพ (WHO, 2010) ได้แก่ การจัดทำระเบียบ ประกาศ คำสั่ง การอบรมบุคลากร การมีคู่มือวิชาการอ้างอิงการจัดบริการ การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคในเรือนจำ การมีระบบข้อมูล การจัดเก็บยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง การจัดสรรงบประมาณ ประเมินด้วย แบบฟอร์ม CU9 ส่วนที่ 6 และ CU10 ส่วนที่ 6

**องค์ประกอบที่ 5 การคงไว้ของการจัดบริการ (Maintenance)** ได้แก่ มีระบบการรักษาต่อเนื่อง มีระบบการดูแลเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉิน ประเมินด้วยแบบฟอร์ม CU9 ส่วนที่ 3-5 และ CU10 ส่วนที่ 3-5

## 1. วิธีการประเมินคุณภาพการจัดบริการ

เรือนจำสามารถประเมินตนเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยประเมินย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณ การประเมินตนเองเพื่อตอบคำถาม "การจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังหรือไม่?" โดยผลลัพธ์สามารถสะท้อนคุณภาพการจัดบริการดังกล่าว

เอกสารที่ใช้ประเมินคุณภาพการจัดบริการ คือ 1. บัตรบันทึกการตรวจโรค ร.ท.พ. 2ก ซึ่งเป็นแบบฟอร์มมาตรฐานในเรือนจำทุกแห่ง (ภาคผนวก) หากข้อมูลสำคัญที่ใช้ประเมินผลลัพธ์การจัดบริการไม่ได้บันทึกไว้ใน ร.ท.พ. 2ก แต่บันทึกในเวชระเบียนของโรงพยาบาลแม่ข่าย เรือนจำควรติดตามข้อมูลดังกล่าวให้บันทึกไว้ในบัตรบันทึกการตรวจโรค ร.ท.พ. 2ก หรือเอกสารอื่น ๆ ของเรือนจำ 2. แบบประเมินผลการจัดบริการโรคเบาหวานในเรือนจำ (CU9) และ 3. แบบประเมินผลการจัดบริการโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำ (CU10) การตั้งชื่อแบบฟอร์ม CU9 และ CU10 เป็นส่วนหนึ่งในโครงการวิจัยเรื่อง "การจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเชิงรุกในเรือนจำ: การวิจัยดำเนินการ (ปีที่ 1)" ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หน่วยงานที่เป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยมีความคุ้นเคยกับแบบฟอร์มดังกล่าว และเป็นแบบฟอร์มที่ยังใช้ต่อเนื่องในปีที่ 2 ดังนั้นคู่มือฉบับนี้จึงใช้ชื่อแบบฟอร์มดั้งเดิม เพื่อความเข้าใจตรงกัน

เรือนจำที่ประเมินตนเอง ควรประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายและจัดทำหนังสือเชิญเข้าร่วมการประเมิน เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง นอกจากนั้นเรือนจำสามารถประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและจัดทำหนังสือเชิญร่วมสนับสนุนวิชาการในการประเมินตนเอง ทั้งนี้การประเมินทั้ง 2 โรคใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมง โดยผู้ประเมิน 2 คน

การประเมินในคู่มือฉบับนี้ เน้นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ เนื่องจากเรือนจำแต่ละแห่งมีทรัพยากรและลักษณะผู้ต้องขังแตกต่างกัน จึงอาจมีกระบวนการแตกต่างกัน ซึ่งมุ่งไปสู่ผลลัพธ์เดียวกันได้

## 2. แบบประเมินผลการจัดบริการโรคเบาหวานในเรือนจำ (CU9)

แบบฟอร์ม CU9 เป็นแบบประเมินผลการจัดบริการโรคเบาหวานในเรือนจำ ประกอบด้วย 6 ส่วนคือ

1. การคัดกรอง จำนวน 2 ข้อ
2. การวินิจฉัย จำนวน 3 ข้อ
3. การรักษา จำนวน 2 ข้อ
4. การรักษาฉุกเฉินเมื่อผู้ต้องขังเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 2 ข้อ
5. การติดตามอาการต่อเนื่อง จำนวน 3 ข้อ
6. การบริหารจัดการโรคเบาหวานตามเสาหลักระบบสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

แบบประเมินผลการจัดบริการโรคเบาหวานในเรือนจำ

(Evaluation checklist of diabetes service in prisons)

**CU9**

เรือนจำ/ทัณฑสถาน .....

วันที่ประเมิน .....

ชื่อผู้ประเมิน.....

**คำชี้แจง**

1. การประเมินมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลการจัดบริการโรคเบาหวานในเรือนจำ
2. ผู้ประเมิน คือ พยาบาลเรือนจำ หรือ ผู้รับผิดชอบสุขภาพผู้ต้องขังของโรงพยาบาลแม่ข่าย
3. แบบฟอร์มมี 6 ส่วน ประเมินผลตาม RE-AIM Framework (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance)

   ส่วนที่ 1 การคัดกรอง

   ส่วนที่ 2 การวินิจฉัย

   ส่วนที่ 3 การรักษา

   ส่วนที่ 4 การรักษาฉุกเฉินเมื่อผู้ต้องขังเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

   ส่วนที่ 5 การติดตามอาการต่อเนื่อง

   ส่วนที่ 6 การบริหารจัดการโรคเบาหวานตามเสาหลักระบบสุขภาพตามที่กำหนดไว้
4. ข้อมูลในแบบฟอร์มนี้ ถือเป็นความลับ การนำเสนอผลการประเมินเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บริหารของเรือนจำ/ทัณฑสถาน

ส่วนที่ 1 การคัดกรอง (สุ่มเลือกผู้ที่อายุ 35 ปี 10 ราย แต่ละคนคิดเป็น 1 คะแนน)

| | รายการ | ผลการประเมิน (20 คะแนน) |
|---|---|---|
| 1 | ผู้ที่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจน้ำตาลในเลือด หลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (Fasting capillary blood glucose, FCBG) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (Reach) (10 คะแนน) | |
| 2 | ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ม2 ขึ้นไป ได้รับการเจาะเลือดปลายนิ้ว เพื่อตรวจน้ำตาลในเลือด หลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (Fasting capillary blood glucose, FCBG) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (Reach) (10 คะแนน) | |

ส่วนที่ 2 การวินิจฉัย (สุ่มเลือกผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 10 ราย แต่ละคนคิดเป็น 1 คะแนน)

| | รายการ | ผลการประเมิน (30 คะแนน) |
|---|---|---|
| 3 | ผู้ที่ผลเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจน้ำตาลในเลือด มีค่า = 126 มก./ดล. หลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง ได้รับตรวจโดยแพทย์เพื่อประเมินโรคเบาหวาน (FBG มากกว่า 126 มก./ดล.) (Reach) (10 คะแนน) | |
| 4 | ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปีตามเกณฑ์ และตรวจโดยแพทย์ ได้แก่ จอประสาทตา เท้า การทำงานของไต ตรวจปัสสาวะ สุขภาพช่องปากและฟัน (Reach) (10 คะแนน) | |
| 5 | ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ FCBG (ตรวจวัดพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง) Hb A1C (ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดระยะที่ผ่านมา) total cholesterol triglyceride, LDL-cholesterol, serum creatinine/eGFR, ตรวจปัสสาวะ (Reach) (10 คะแนน) | |

ส่วนที่ 3 การรักษา (สุ่มเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวาน 10 ราย ไม่ซ้ำกับส่วนที่ 2 แต่ละคนคิดเป็น 1 คะแนน)

| | รายการ | ผลการประเมิน (20 คะแนน) |
|---|---|---|
| 6 | ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้รับการให้การปรึกษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การลดน้ำหนัก การเพิ่มกิจกรรมทางกาย (Physical activity) การควบคุมอาหาร การลดความเครียด (Adoption) (10 คะแนน) | |
| 7 | ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้รับการรักษาโดยการปรับพฤติกรรม หรือการใช้ยา ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (Maintenance) (10 คะแนน) | |

ส่วนที่ 4 การรักษาฉุกเฉินเมื่อผู้ต้องขังเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

(สุ่มผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 70 มก./ดล 10 ราย ถ้ามีจำนวนไม่ถึงให้ weight เป็นข้อละ 5 คะแนน คำนวณจาก ผลการประเมิน*5/คะแนนเต็มตามจริง เช่น มีผู้ต้องขังประเมิน 2 ราย และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ประจำแดนมีรายชื่อ 1 ราย คิดเป็น 1*5/2 = 2.5 คะแนน)

| | รายการ | ผลการประเมิน (10 คะแนน) |
|---|---|---|
| 8 | เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ประจำแดนมีรายชื่อผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ ผู้ที่รักษาด้วยการฉีดยาหรือผู้ที่กินยา Sulfonylureas และประเมินอาการเสี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น กระสับกระส่าย สับสน ชักเกร็ง ไม่รู้สึกตัว (Maintenance) (5 คะแนน) | |
| 9 | ผู้ที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้รับการดูแลที่เรือนจำเตรียมไว้ เช่น ลูกอม หรือน้ำหวาน เพื่อทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Maintenance) (5 คะแนน) | |

ส่วนที่ 5 การติดตามอาการต่อเนื่อง

(สุ่มเลือกผู้ที่โรคเบาหวาน 10 ราย ไม่ซ้ำกับส่วนที่ 2 และ 3 ผู้ป่วยแต่ละคนคิดเป็น 1 คะแนน)

| | รายการ | ผลการประเมิน (20 คะแนน) |
|---|---|---|
| 10 | ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้การประเมินภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยการตรวจร่างกายอย่างละเอียด ตรวจเท้า ตรวจตา ตรวจระดับไขมันในเลือด ตรวจปัสสาวะ (Albuminuria หรือ urine albumin/creatinine ratio) ปีละ 1 ครั้ง (Maintenance) (5 คะแนน) | |
| 11 | ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อย 1 ด้าน ได้แก่ การลดน้ำหนัก การเพิ่มกิจกรรมทางกาย (Physical activity) การควบคุมอาหาร การลดความเครียด การรับประทานยาต่อเนื่อง การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง (Effectiveness) (5 คะแนน) | |
| 12 | ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ภายใน 6 เดือน ใช้ค่า HbA1C <7% (Effectiveness) (10 คะแนน) | |

รวมคะแนนส่วนที่ 1-5 คิดเป็น ..... คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

**การแปลผลคะแนนส่วนที่ 1-5 และแนวทางการปรับปรุง**

| คะแนนรวม | การแปลผล | แนวทางการปรับปรุง |
|---|---|---|
| 50 หรือน้อยกว่า | ไม่ผ่านการประเมินการบริการโรคเบาหวาน | เรือนจำ/ทัณฑสถานจัดทำหนังสือขอการสนับสนุนวิชาการจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (กทม.) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ต่างจังหวัด)เพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการโรคเบาหวาน |
| ตั้งแต่ 51 ขึ้นไป | ผ่านการประเมินการบริการโรคเบาหวาน | คงไว้ซึ่งการจัดบริการที่มีคุณภาพ และพัฒนาต่อเนื่อง |

ส่วนที่ 6 การบริหารจัดการโรคเบาหวานตามเสาหลักระบบสุขภาพตามที่กำหนดไว้ (Implementation)

| ลำดับ | รายการ | มี | ไม่มี |
|---|---|---|---|
| 1 | เรือนจำ/ทัณฑสถานมีระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งเกี่ยวกับการจัดบริการโรคเบาหวาน เช่น การจัดสถานที่ออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด (เสาที่ 1 งานบริการสุขภาพ) | ( ) 1 | ( ) 0 |
| 2 | บุคลากรเรือนจำ/ทัณฑสถานได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะให้สามารถจัดบริการโรคเบาหวาน อย่างน้อย 1 ครั้งในปีงบประมาณที่ผ่านมา (เสาที่ 2 กำลังคน) | ( ) 1 | ( ) 0 |
| 3 | เรือนจำ/ทัณฑสถานมีคู่มือวิชาการใช้อ้างอิงการจัดบริการโรคเบาหวาน ปีงบประมาณที่ผ่านมา (เสาที่ 2 กำลังคน) | ( ) 1 | ( ) 0 |
| 4 | เรือนจำ/ทัณฑสถานมีการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเบาหวานในเรือนจำ เช่น เสียงตามสาย หรือระบุกิจกรรม .....ในปีงบประมาณที่ผ่านมา (เสาที่ 2 กำลังคน) | ( ) 1 | ( ) 0 |
| 5 | เรือนจำ/ทัณฑสถานมีระบบข้อมูลการจัดบริการโรคเบาหวาน (เสาที่ 3 ระบบสารสนเทศ) ยกตัวอย่าง เช่น ทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน การจัดทำรายงานโรคเบาหวานส่งกรมราชทัณฑ์ | ( ) 1 | ( ) 0 |
| 6 | เรือนจำ/ทัณฑสถานมีการจัดเก็บยา เครื่องเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจน้ำตาลในเลือด ที่มีคุณภาพและใช้งานได้ (เสาที่ 4 ยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยี) | ( ) 1 | ( ) 0 |
| 7 | เรือนจำ/ทัณฑสถานได้รับการจัดสรรงบประมาณเพียงพอ เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน การจัดอาหารผู้ป่วยโรคเบาหวาน (เสาที่ 5 งบประมาณ) | ( ) 1 | ( ) 0 |
| 8 | เรือนจำ/ทัณฑสถานมีระบบธรรมาภิบาลที่มีประสิทธิภาพ (จัดการด้วยความโปร่งใส บริหารงานตามวัตถุประสงค์องค์กร ปรับปรุงกระบวนงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานองค์กรที่ดี การรายงานสถานการณ์โรค) เช่น คณะกรรมการสถานพยาบาลเรือนจำ เป็นต้น (เสาที่ 6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล) | ( ) 1 | ( ) 0 |

รวมคะแนนส่วนที่ 6 คิดเป็น ..... คะแนน (คะแนนเต็ม 8 คะแนน)

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

**การแปลผลคะแนนและแนวทางการปรับปรุง**

| คะแนนรวม | การแปลผล | แนวทางการปรับปรุง |
|---|---|---|
| ต่ำกว่า 8 | ไม่ผ่านการประเมินการบริหารจัดการโรคเบาหวาน | เรือนจำ/ทัณฑสถานจัดทำหนังสือขอการสนับสนุนวิชาการจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (กทม.) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ต่างจังหวัด )เพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการโรคเบาหวาน |
| 8 | ผ่านการประเมินการบริหารจัดการโรคเบาหวาน | เรือนจำ/ทัณฑสถานคงไว้ซึ่งการบริหารจัดการโรคเบาหวานและพัฒนาต่อเนื่อง |

3. แบบประเมินผลการจัดบริการโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำ (CU10)

แบบฟอร์ม CU10 ซึ่งเรียกชื่อตามโครงการวิจัย เป็นแบบประเมินผลการจัดบริการโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำ ประกอบด้วย 6 ส่วนคือ

1. การคัดกรอง จำนวน 1 ข้อ
2. การวินิจฉัย จำนวน 3 ข้อ
3. การรักษา จำนวน 3 ข้อ
4. การรักษาฉุกเฉินเมื่อผู้ต้องขังเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 1 ข้อ
5. การติดตามอาการต่อเนื่อง จำนวน 3 ข้อ
6. การบริหารจัดการโรคเบาหวานตามเสาหลักระบบสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

CU10

แบบประเมินผลการจัดบริการโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำ

(Evaluation checklist of hypertension service in prisons)

เรือนจำ/ทัณฑสถาน .....

วันที่ประเมิน .....

ชื่อผู้ประเมิน .....

**คำชี้แจง**

1. การประเมินมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลการจัดบริการโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำ
2. ผู้ประเมิน คือ พยาบาลเรือนจำ หรือ ผู้รับผิดชอบสุขภาพผู้ต้องขังของโรงพยาบาลแม่ข่าย
3. แบบฟอร์มมี 6 ส่วน ประเมินผลตาม RE-AIM Framework (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance)
   ส่วนที่ 1 การคัดกรอง
   ส่วนที่ 2 การวินิจฉัย
   ส่วนที่ 3 การรักษา
   ส่วนที่ 4 การรักษาฉุกเฉินเมื่อผู้ต้องขังเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
   ส่วนที่ 5 การติดตามอาการต่อเนื่อง
   ส่วนที่ 6 การบริหารจัดการโรคเบาหวานตามเสาหลักระบบสุขภาพตามที่กำหนดไว้
4. ข้อมูลในแบบฟอร์มนี้ ถือเป็นความลับ การนำเสนอผลการประเมินเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บริหารของเรือนจำ/ทัณฑสถาน

ส่วนที่ 1 การคัดกรอง (สุ่มเลือกผู้ที่มีอายุ 35 ปี 10 คน แต่ละคนคิดเป็น 1 คะแนน)

| | รายการ | ผลการประเมิน (10 คะแนน) |
|---|---|---|
| 1 | ผู้ที่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (Reach) (10 คะแนน) | |

ส่วนที่ 2 การวินิจฉัย (สุ่มเลือกผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 10 ราย แต่ละคน คิดเป็น 1 คะแนน)

| | รายการ | ผลการประเมิน (30 คะแนน) |
|---|---|---|
| 2 | ผู้ที่ได้รับการประเมินความดันโลหิตอย่างน้อย 3 ครั้ง ไม่ใช่ในวันเดียวกัน และมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกตั้งแต่ 140 หรือค่าความดันไดแอสโตลิตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Reach) (10 คะแนน) | |
| 3 | ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ได้รับการการซักประวัติ (โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และ ไขมันในเลือดสูง ในครอบครัว) และตรวจร่างกาย (Fundi, heart sounds, abdomen for bruits, peripheral arterial pulses, and neurologic system) (Reach) (10 คะแนน) | |
| 4 | ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Urine analysis Glucose Potassium Creatinine Cholesterol Triglyceride (Reach) (10 คะแนน) | |

ส่วนที่ 3 การรักษา (สุ่มเลือกผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 10 ราย ไม่ซ้ำกับส่วนที่ 2 แต่ละคน คิดเป็น 1 คะแนน)

| | รายการ | ผลการประเมิน (30 คะแนน) |
|---|---|---|
| 5 | ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับการให้การปรึกษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การลดน้ำหนัก การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การลดอาหารเค็ม การลดความเครียด (Adoption) (10 คะแนน) | |
| 6 | ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับยารักษาโดยปรับพฤติกรรม หรือการใช้ยารักษาในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (Maintenance) (10 คะแนน) | |
| 7 | ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ serum creatinine และ urine albumin-to-creatine ration (ACR) อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีงบประมาณ (Maintenance) (10 คะแนน) | |

ส่วนที่ 4 การรักษาฉุกเฉินเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน

(สุ่มเลือกผู้ที่มีระดับความดันโลหิต 180/110 มิลลิเมตรปรอท 10 ราย ถ้ามีจำนวนไม่ถึงให้ weight เป็น 10 คะแนน คำนวณจาก ผลการประเมิน*10/คะแนนเต็มตามจริง เช่น มีผู้ที่นำมาประเมิน 2 ราย และได้รับการลดความดันโลหิตชนิดรับประทานที่ออกฤทธิ์เร็ว 1 ราย คิดเป็น 1*10/2 = 5 คะแนน)

| | รายการ | ผลการประเมิน (10 คะแนน) |
|---|---|---|
| 8 | ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน (180/110 มิลลิเมตรปรอท) เช่น ปวดศีรษะอย่างมาก หายใจเหนื่อย ได้รับการลดความดันโลหิตภายใน 24-72 ชั่วโมง ชนิดรับประทานที่ออกฤทธิ์เร็ว โดยการดูแลของแพทย์ (Maintenance) (10 คะแนน) | |

ส่วนที่ 5 การติดตามอาการต่อเนื่อง

(สุ่มเลือกผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 10 ราย ไม่ซ้ำกับส่วนที่ 2 และ 3 แต่ละคน คิดเป็น 1 คะแนน)

| | รายการ | ผลการประเมิน (20 คะแนน) |
|---|---|---|
| 9 | ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกตั้งแต่ 160 หรือค่าความดันไดแอสโตลิกตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ได้รับการปรับขนาดยาหรือชนิดยา โดยการดูแลของแพทย์ หรือการให้ความรู้ซ้ำ เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Maintenance) (5 คะแนน) | |
| 10 | ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อย 1 ด้าน ได้แก่ การลดน้ำหนัก การเพิ่มกิจกรรมทางกาย (Physical activity) การควบคุมอาหาร การลดความเครียด การรับประทานยาต่อเนื่อง การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง (Effectiveness) (5 คะแนน) | |
| 11 | ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ภายใน 6 เดือน ใช้ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 140 หรือค่าความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (Effectiveness) (10 คะแนน) | |

รวมคะแนนส่วนที่ 1-5 คิดเป็น ..... คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

**การแปลผลคะแนนและแนวทางการปรับปรุง ส่วนที่ 1-5**

| คะแนนรวม | การแปลผล | แนวทางการปรับปรุง |
|---|---|---|
| 50 หรือน้อยกว่า | ไม่ผ่านการประเมินการบริการโรคความดันโลหิตสูง | จัดทำหนังสือขอการสนับสนุนวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานบริการ |
| ตั้งแต่ 51 ขึ้นไป | ผ่านการประเมินการบริการโรคความดันโลหิตสูง | คงไว้ซึ่งการจัดบริการที่มีคุณภาพ และพัฒนาต่อเนื่อง |

ส่วนที่ 6 การบริหารจัดการโรคความดันโลหิตสูงตามที่กำหนดไว้ (Implementation)

| ลำดับ | รายการ | มี | ไม่มี |
|---|---|---|---|
| 1 | บุคลากรเรือนจำ/ทัณฑสถานได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะให้สามารถจัดบริการโรคความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 1 ครั้งในปีงบประมาณที่ผ่านมา | 1 | 0 |
| 2 | เรือนจำ/ทัณฑสถานมีคู่มือวิชาการใช้อ้างอิงการจัดบริการโรคความดันโลหิตสูง | 1 | 0 |
| 3 | เรือนจำ/ทัณฑสถานมีการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำในปีงบประมาณที่ผ่านมา ระบุวิธีการเผยแพร่ความรู้ | 1 | 0 |
| 4 | เรือนจำ/ทัณฑสถานมีระบบข้อมูลการจัดบริการโรคความดันโลหิตสูง | 1 | 0 |
| 5 | เรือนจำ/ทัณฑสถานมีการจัดเก็บยา เครื่องวัดความดันโลหิตที่มีคุณภาพและใช้งานได้ | 1 | 0 |
| 6 | เรือนจำ/ทัณฑสถานได้รับการจัดสรรงบประมาณเพียงพอเพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง | 1 | 0 |
| 7 | เรือนจำ/ทัณฑสถานมีระบบธรรมาภิบาลที่มีประสิทธิภาพ (จัดการด้วยความโปร่งใส บริหารงานตามวัตถุประสงค์องค์กร ปรับปรุงกระบวนงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานองค์กรที่ดี การรายงานสถานการณ์โรค) เช่น คณะกรรมการสถานพยาบาลเรือนจำ เป็นต้น | 1 | 0 |
| 8 | เรือนจำ/ทัณฑสถานมีระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งเกี่ยวกับการจัดบริการโรคความดันโลหิตสูง เช่น การจัดสถานที่ออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด | 1 | 0 |

รวมคะแนนส่วนที่ 6 คิดเป็น ..... คะแนน (คะแนนเต็ม 8 คะแนน)

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

**การแปลผลคะแนนและแนวทางการปรับปรุง**

| คะแนนรวม | การแปลผล | แนวทางการปรับปรุง |
|---|---|---|
| ต่ำกว่า 8 | ไม่ผ่านการประเมินการบริหารจัดการโรคความดันโลหิตสูง | จัดทำหนังสือขอการสนับสนุนวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการโรคความดันโลหิตสูง |
| 8 | ผ่านการประเมินการบริหารจัดการโรคความดันโลหิตสูง | คงไว้ซึ่งการบริหารจัดการโรคความดันโลหิตสูงและพัฒนาต่อเนื่อง |

# บรรณานุกรม


กรมควบคุมโรค. (2564). *คู่มือประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากร กรมควบคุมโรค (ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2564).* https://ddc.moph.go.th/dir/pagecontent.php?page=120&dept=dir

กรมควบคุมโรค. (2565). *การพัฒนาคุณภาพแนวทางการดำเนินงานโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี 2565.* https://ddc.moph.go.th/dncd/ncdstrategy/public/home/content

กรมควบคุมโรค. (2567). *รายงานตามตัวชี้วัด NCD Clinic Plus ปี 2567.* https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php

กรมราชทัณฑ์. (2566). *สถิติผู้ต้องขัง.* http://www.correct.go.th/stathomepage/

กรมราชทัณฑ์. (2565). *รายงานแสดงสภาพความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑ์สถาน.* http://www.correct.go.th/rt103pdf/crowded_index.php

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2567). *รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2567.* https://spd.moph.go.th/kpi-template-2567/

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562.* กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566.* กรุงเทพฯ: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด.

อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า สุธิดา แก้วทา. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs: เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

Bautista-Arredondo, S., González, A., Servan- Mori, E., Beynon, F., Juarez-Figueroa, L., Conde-Glez, C. J., Gras, N., Sierra-Madero, J., Lopez-Didaura, R., Volkow, P., & Bertozzi, S M. (2015) A Cross-sectional study of prisoners in Mexico City comparing prevalence of transmissible infections and chronic diseases with that in the general population. *PLoS ONE, 10*(7), e0131718. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131718

Dhaliwal, K. K., Johnson, N. G., Lorenzetti, D. L., & Campbell, D. J. (2023). Diabetes in the context of incarceration: A scoping review. *eClinicalMedicine, 55*, 1-23. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101769

Fair, H., & Walmsley, R. (2021). *World prison population list (Thirteenth edition).* Retrieved from https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_13th_edition.pdf

Glasgow, R. E., Harden, S. M., Gaglio, B., Rabin, Bl., Smith, M. E., Porter, G. C., Ory, M. G., & Estabrooks, P. A., (2019). RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review. *Frontiers in Public Health, 7*, 64. https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00064

Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework. *American Journal of Public Health, 89*(9), 1322-1327.

Kassar, K., Roe, C., & Desimone, M. (2017). Use of telemedicine for management of diabetes in correctional facilities. *Telemedicine and e-Health, 23*(1), 55-59. https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0036

Lin, C. H., Moore, A., & Henderson, S. Q. (2022). A missing piece of diabetes management: A correctional health perspective. *Journal of Correctional Health Care, 28*(3), 190-192. https://doi.org/10.1089/jchc.20.06.0048

Moher, D., Schulz, K. F., Simera, I., & Gltman, D. G. (2010). Guidance for developers of health research reporting guidelines. *PLoS Medicine, 7*(2), 1-9.

Njonnou, S. R., Bombhi, J., Etoga, M. C., Timnou, A. T., Jingi, A. M., Efon, K. N., Eloumba, E. A., Essomba, M. N., Kebiwo, O. K., Meke, A. N., Ndjonya, S. T., Yefou, M. D., & Sobngwi, E. (2020). Prevalence of diabetes and associated risk factors among a group of prisoners in the Yaounde Central Prison. *Journal of Diabetes Research, 2020*, 5016327. https://doi.org/10.1155/2020/5016327

Penal Reform International. (2021). *Global prison trends 2021*. https://knowledge.tijthailand.org/en/publication/detail/global-prison-trends2021#book/66

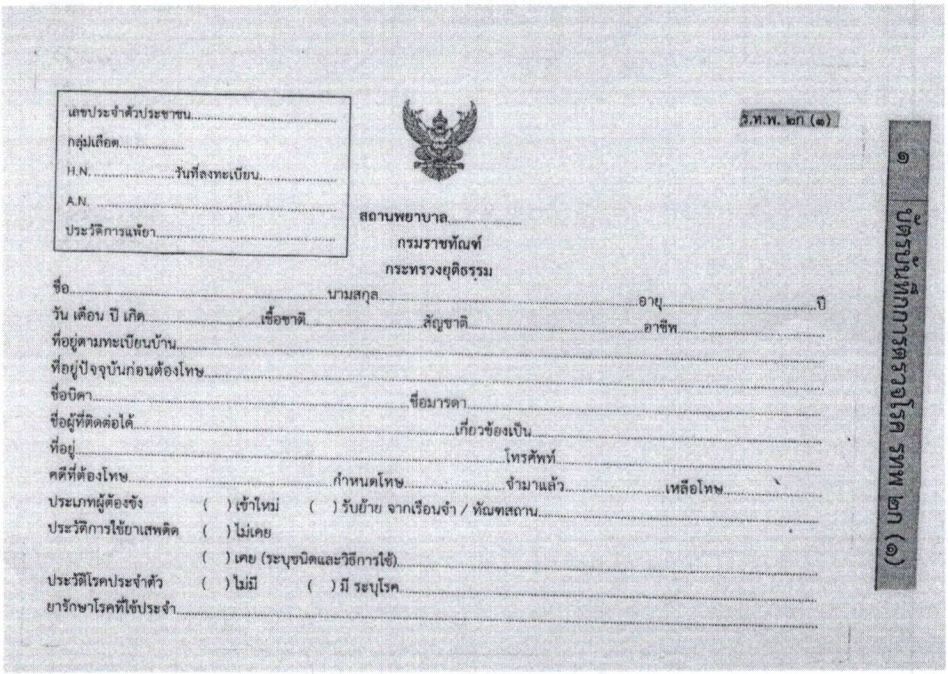
WHO. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1

WHO. (2014). *WHO handbook for guideline development* (2nd ed.). https://www.who.int/publications/i/item/9789241548960

Williams, B. A., Li, A., Ahalt, C., Coxson, P., Kahn, J. G., & Babbins-Domingo, K. (2019). The cardiovascular health burdens of solitary confinement. *Journal of General Internal Medicine, 34*(10), 1977-1980.

# ภาคผนวก

## 1. แบบบันทึกการตรวจโรค



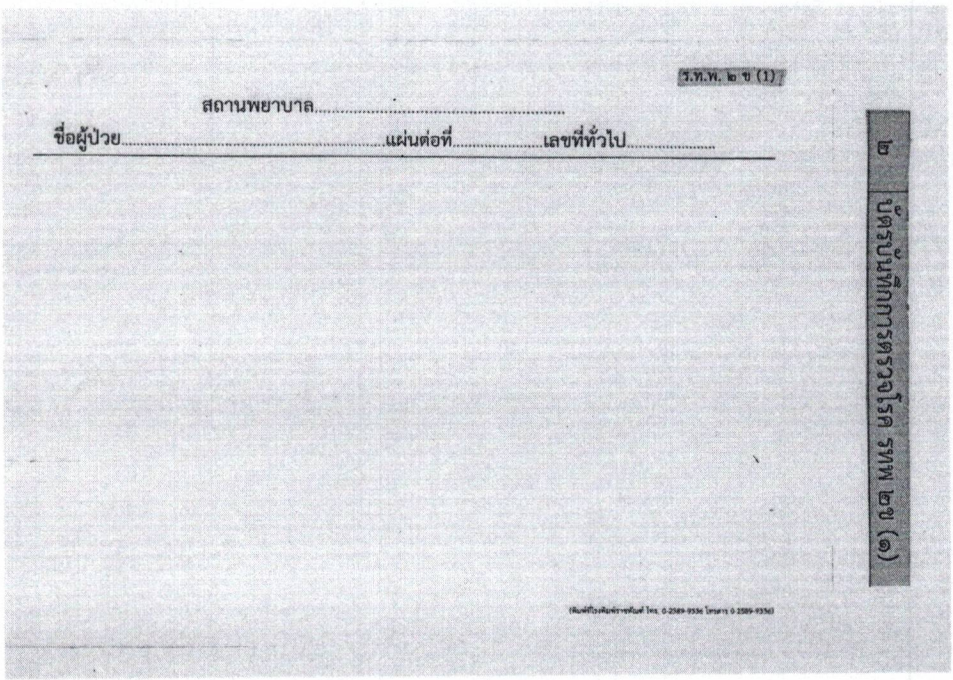
๑ บัตรบันทึกการตรวจโรค รพพ ๒ก (๑)

ร.พ.พ. ๒ก (๑)

เลขประจำตัวประชาชน.....
กลุ่มเลือด.....
H.N. .....วันที่ลงทะเบียน.....
A.N. .....
ประวัติการแพ้ยา.....

สถานพยาบาล.....
กรมราชทัณฑ์
กระทรวงยุติธรรม

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
วัน เดือน ปี เกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....
ที่อยู่ปัจจุบันก่อนต้องโทษ.....
ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....
ชื่อผู้ที่ติดต่อได้.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
คดีที่ต้องโทษ.....กำหนดโทษ.....จำมาแล้ว.....เหลือโทษ.....
ประเภทผู้ต้องขัง ( ) เข้าใหม่ ( ) รับย้าย จากเรือนจำ / ทัณฑสถาน.....
ประวัติการใช้ยาเสพติด ( ) ไม่เคย
( ) เคย (ระบุชนิดและวิธีการใช้).....
ประวัติโรคประจำตัว ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุโรค.....
ยารักษาโรคที่ใช้ประจำ.....



๒ บัตรบันทึกการตรวจโรค รพพ ๒ข (๑)

ร.พ.พ. ๒ ข (1)

สถานพยาบาล.....

ชื่อผู้ป่วย.....แผ่นต่อที่.....เลขที่ทั่วไป.....

## 2. รายนามผู้จัดทำคู่มือประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ

| | | |
|---|---|---|
| ศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ | ทาโต | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| นายแพทย์กฤษฎา | หาญบรรเจิด | กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| นายแพทย์อรรถเกียรติ | กาญจนพิบูลวงศ์ | กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| นางสาววรดา | วสันต์นันทสิริ | กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ |
| ร้อยโทหญิงชุติมา | เจริญพร | กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ |
| นางสาวพุธิตา | ภูมิไชย | กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ |
| นางสาวกชกร | ตันติวิศาล | กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ |
| นายสุขสันต์ | จิตติมณี | สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค |
| นายอิสระพงศ์ | เพลิดเพลิน | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จ. เชียงใหม่ |
| นายแพทย์พิสุทธิ์ | ชื่นจงกลกุล | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จ. นครสวรรค์ |
| นางเปรมปรีดิ์ | ชวนะนรเศรษฐ์ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จ. นครราชสีมา |
| นางอรอนงค์ | เอี่ยมขำ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จ. นครศรีธรรมราช |
| รองศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ | อุทิศ | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| อาจารย์ ดร. ศิรินภา | จิตติมณี | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| อาจารย์ ดร. กาญจณี | พันธุ์ไพโรจน์ | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| นายรัชกฤศ | ยุพากิ่ง | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| นางสาววิลาสินี | จารุเลิศพิสุทธิ์ | ทัณฑสถานหญิงกลาง |
| นางสาวรอฮานี | อิแต | เรือนจำพิเศษมีนบุรี |
| นายนิรุต | รุ่งสวัสดิ์ | เรือนจำกลางนครสวรรค์ |
| นายวราพจน์ | ลีราช | เรือนจำกลางคลองไผ่ |
| นางสาวหฤทย์พร | ใจคำ | เรือนจำอำเภอฝาง |
| นางชาลิตา | พรหมมาตร์ | เรือนจำจังหวัดระนอง |
| นายพีรวิทย์ | พันธ์ฤทธิ์ดำ | นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

## 3. หนังสือนำส่งคู่มือประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ



ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๑๙๔

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งคู่มือประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ

เรียน อธิบดีกรมราชทัณฑ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คู่มือประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ และกรมควบคุมโรค โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง การจัดบริการที่มีผลต่อการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเชิงรุกในเรือนจำ: การวิจัยดำเนินการ (ปีที่ ๑) โดยแบบประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับการพัฒนาขึ้นตามระเบียบวิธีวิจัย มีความตรงเชิงเนื้อหา และนำไปใช้เก็บข้อมูลใน ๖ เรือนจำเรียบร้อยแล้ว นั้น

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอส่งคู่มือประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ เพื่อให้กรมราชทัณฑ์ได้ใช้ประโยชน์ โดยส่งเสริมให้เรือนจำและทัณฑสถานประเมินตนเอง เพื่อมั่นใจการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ต้องขังส่งผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้ รวมทั้งส่งเสริมความเท่าเทียมการเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานของประชากรทุกกลุ่ม ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์จากคู่มือดังกล่าว และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๒๙, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th
ผู้วิจัยร่วม อาจารย์ ดร. ศิรินภา จิตติมณี โทร. ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑

ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๑๙๓

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งคู่มือประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คู่มือประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ และกรมควบคุมโรค โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง การจัดบริการที่มีผลต่อการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเชิงรุกในเรือนจำ: การวิจัยดำเนินการ (ปีที่ ๑) โดยแบบประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับการพัฒนาขึ้นตามระเบียบวิธีวิจัย มีความตรงเชิงเนื้อหา และนำไปใช้เก็บข้อมูลใน ๖ เรือนจำเรียบร้อยแล้ว นั้น

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอส่งคู่มือประเมินคุณภาพการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเรือนจำ เพื่อให้กรมควบคุมโรคได้ใช้ประโยชน์ โดยส่งเสริมให้หน่วยงานวิชาการในพื้นที่ให้การสนับสนุนเรือนจำและทัณฑสถานประเมินตนเอง เพื่อมั่นใจการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ต้องขังส่งผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้ รวมทั้งส่งเสริมความเท่าเทียมการเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานของประชากรทุกกลุ่ม ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์จากคู่มือดังกล่าว และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๒๙, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th
ผู้วิจัยร่วม อาจารย์ ดร. ศิรินภา จิตติมณี โทร. ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑









คณะพยาบาลศาสตร์
FACULTY OF NURSING
Chulalongkorn University

