

ที่ ยธ ๐๗๐๘.๓ /๑๗๘๒

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
๒๒๒ ถนนนนทบุรี ๑ ตำบลสวนใหญ่
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๙ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง การประเมินตนเองตามแนวทางการประเมินมาตรฐานเรือนจำ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน สถานกักกัน สถานกักขัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการประเมินมาตรฐานเรือนจำ จำนวน ๔ ชุด

ตามที่กรมควบคุมโรค โดยสำนักวัณโรค ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ จัดทำหนังสือคู่มือ “มาตรฐานการป้องกันและดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ” ซึ่งคู่มือดังกล่าวได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำเรียบร้อยแล้ว นั้น ในการนี้เพื่อพัฒนามาตรฐานการป้องกันและรักษาวัณโรคในเรือนจำให้มีมาตรฐานสอดคล้องกับการดำเนินงานวัณโรคของประเทศ ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ดำเนินการทบทวน พัฒนาการดำเนินงานงานวัณโรคในเรือนจำและประเมินตนเองตามแนวทางการประเมินมาตรฐานเรือนจำ โดยให้ดำเนินการในไตรมาสที่ ๓ ของทุกปี คือ เมษายน – มิถุนายน ทั้งนี้เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้วให้รายงานผลการดำเนินงานพร้อมภาพถ่าย(CD) ส่งกรมราชทัณฑ์ทราบภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ของทุกปี รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปฏิภาน วงษ์สุวรรณ)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมราชทัณฑ์

กองบริการทางการแพทย์
โทร./ โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๓

แบบฟอร์ม

(FORM TB-P)

1. TB-P1 : แบบฟอร์มค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ
2. TB-P3 : แบบฟอร์มค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในผู้ต้องขังกลุ่มเฉพาะ
3. TB-P6 : แบบรายงานผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในเรือนจำ
4. TB-P7 : แบบรายงานผลการประเมินมาตรฐานการป้องกันและดูแลรักษาวัณโรค QTBP

ภาคผนวกที่ 2
แบบฟอร์ม การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ (TB case finding in prisons)

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค

กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

TB-P1

แบบฟอร์ม การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ (TB case finding in prisons)

คำแนะนำ
1. โปรดเก็บเอกสารนี้ไว้ในตู้ที่ล็อกกุญแจได้ เพื่อรักษาความลับของผู้ต้องขังอย่างเคร่งครัด (For confidentiality, please keep this form in a locked cabinet.)
2. ใช้แบบฟอร์มนี้สำหรับผู้ต้องขังแรกรับใหม่และรับย้ายทุกคน (This form is used for all new comers.)
3. ใช้แบบฟอร์มนี้สำหรับผู้ต้องขังเก่า โดยค้นหาวัณโรคอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (This form is used for all existing prisoners at least once a year.)
4. **ห้าม**ใช้แบบฟอร์มนี้กับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอช ไอ วี เนื่องจากเกณฑ์ของผู้มีคุณสมบัติในการตรวจเสมหะแตกต่างกัน (Due to the eligibility for sputum examination, this form is not used for prisoners with HIV infection.)
5. ห้ามแจกแบบฟอร์มนี้ให้ผู้ต้องขังกรอกคำตอบด้วยตนเอง (To prevent any false answers, self-administrative method is not allowed.)

วันที่ ../../.. **เรือนจำ/ทัณฑสถาน** ..... เลขบัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขที่การค้นหาวัณโรค (TB case finding number) ..... (โปรดนับตามปีงบประมาณ โดยผู้ต้องขังมีเลขที่ไม่ซ้ำกันได้หากได้รับการค้นหาหลายครั้งในปีงบประมาณเดียวกัน)

ชื่อ-สกุล ..... **อายุ** .. ปี **น้ำหนัก** .. กก. **ส่วนสูง** .. ซม.

ระยะเวลาที่ถูกคุมขังในเรือนจำนี้ .. ปี/ .. เดือน/ .. วัน **แดน** .....

☐ ผู้ต้องขังรับใหม่ ☐ ผู้ต้องขังเก่าในเรือนจำ ☐ ผู้ต้องขังรับย้ายจาก .....

ส่วนที่ 1 ประวัติและอาการสงสัยวัณโรค

	ไม่มี	มี
1) มีประวัติเคยรักษาวัณโรค (โปรดใช้คำถาม "เคยเอกซเรย์ปอดไหม? เคยตรวจเสมหะไหม? เคยกินยารักษาทุกวันนานเกิน 2 เดือนไหม?" หากข้อใดข้อหนึ่งตอบใช่ โปรดถามต่อว่า "ทำไมจึงเอกซเรย์ปอด? หรือตรวจเสมหะ? หรือกินยานานหลายเดือน?"	☐ 0	☐ 3
2) ไอทุกวันติดต่อกัน นานเกิน 2 สัปดาห์	☐ 0	☐ 3
3) ไอและเสมหะปนเลือดใน 1 เดือนที่ผ่านมา	☐ 0	☐ 3
4) ไอทุกวันติดต่อกันน้อยกว่า 2 สัปดาห์	☐ 0	☐ 2
5) มีไข้เป็นๆหายๆ หรือมีไข้ติดต่อกันภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา	☐ 0	☐ 1
6) มีน้ำหนักลดเกิน 5% ของน้ำหนักตัวใน 1 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลด ..... กิโลกรัม	☐ 0	☐ 1
7) มีเหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน จนเสื้อเปียก หรือ หมอนเปียก ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา	☐ 0	☐ 1
8) ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโตตั้งแต่ 2 เซนติเมตร	☐ 0	☐ 3
รวม ..... คะแนน		

ส่วนที่ 2 ผู้ที่มีคุณสมบัติในการตรวจเสมหะหรือตรวจอื่นๆ (Eligibility for sputum examination or other investigations)

☐ ใช่ (คะแนนรวม ≥ 3) และดำเนินการดังนี้
- ก. ส่งเสมหะตรวจ 3 ครั้ง ถ้าไม่ได้เอกซเรย์ปอดร่วมด้วย
- ข. ส่งเสมหะตรวจ 2 ครั้ง ถ้าเอกซเรย์ปอดร่วมด้วย
- ค. ส่งพบแพทย์หากมีอาการข้อ 8

☐ ไม่ใช่ (คะแนนรวม < 3) และโปรดให้ความรู้เรื่องวัณโรค รวมทั้งแนะนำให้รีบมาพบพยาบาลหากมีอาการสงสัยวัณโรคในวันข้างหน้า

ส่วนที่ 3 ผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์สำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติในการตรวจเสมหะ (คะแนน ≥ 3)

วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 1 ../../.. ☐spot ผล ☐1+ ☐2+ ☐3+ ☐Neg ☐อื่นๆ .....

วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 2 ../../.. ☐spot ผล ☐1+ ☐2+ ☐3+ ☐Neg ☐อื่นๆ .....

วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 3 ../../.. ☐spot ผล ☐1+ ☐2+ ☐3+ ☐Neg ☐อื่นๆ .....

ไม่ได้ส่งเสมหะตรวจ เนื่องจาก .....

ส่วนที่ 4 ผลการตรวจเสมหะด้วยวิธีเพาะเชื้อ และทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (Results of culture and DST)

ได้ผลการเพาะเชื้อ วันที่ ../../.. ชื่อหน่วยงานที่ตรวจเสมหะด้วยวิธีเพาะเชื้อ .....

ผล ☐ Growth Culture number ..... ☐ No Growth ☐ Contaminated

วันที่ (Date) เก็บ (Sample taken)	ได้รับผล (Result received)	วิธี	S	H µg/ml	H µg/ml	R	E	Z	Ofx	Km	Cs	Eto	PAS	Cm	Lfx		

ส่วนที่ 5 ผลการเอกซเรย์ปอด

☐ ผิดปกติ เข้าได้กับวัณโรค ☐ ปกติ ☐ อื่นๆ โปรดระบุ .....

ไม่ได้ส่งตรวจเอกซเรย์ปอด เนื่องจาก .....

ส่วนที่ 6 การวินิจฉัยวัณโรค

☐ ป่วยเป็นวัณโรค TB Number ..... วันที่ ..... ☐ ปกติ ☐ ไม่ได้รับการวินิจฉัยเนื่องจาก .....

จัดทำโดยกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ และสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค SXJ: 1 April 2015

.indd 41 4/20/2558 BE 6:03 PM

ภาคผนวกที่ 3
แบบค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในผู้ต้องขังกลุ่มเฉพาะ

TB-P3

สำนักวัณโรค
กรมควบคุมโรค

กองบริการทางการแพทย์
กรมราชทัณฑ์

แบบค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในผู้ต้องขังกลุ่มเฉพาะ

คำแนะนำ
1. โปรดเก็บเอกสารนี้ไว้ในตู้ที่ล็อกกุญแจได้ เพื่อรักษาความลับของผู้ต้องขังอย่างเคร่งครัด
2. ใช้แบบฟอร์มนี้เฉพาะสำหรับผู้ต้องขังกลุ่มเฉพาะ โดยค้นหาวัณโรคอย่างน้อยทุก 6 เดือน
3. ห้ามใช้แบบฟอร์มนี้กับผู้ต้องขังอื่นๆ เนื่องจากคำจำกัดความของ "ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค" แตกต่างกัน

วันที่...../...../..... **เรือนจำ/ทัณฑสถาน**.............................. เลขบัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขที่การค้นหาวัณโรค (TB screening number).............. (โปรดนับตามปีงบประมาณ โดยผู้ต้องขังมีเลขที่ไม่ซ้ำกันได้หากได้รับการค้นหาหลายครั้งในปีงบประมาณเดียวกัน)

ชื่อ-สกุล.............................. **อายุ**...... ปี **น้ำหนัก**...... กก. **ส่วนสูง**...... ซม.

ระยะเวลาที่ถูกคุมขังในเรือนจำนวน...... ปี/...... เดือน/...... วัน **แดน**..............

ส่วนที่ 1 อาการสงสัยวัณโรค

	ไม่มี	มี
1. ไอผิดปกติ	☐ 0	☐ 1
2. มีไข้เป็นๆ หายๆ ใน 1 เดือน	☐ 0	☐ 1
3. มีน้ำหนักลดเกิน 5% ของน้ำหนักตัว ภายใน 1 เดือน	☐ 0	☐ 1
4. มีเหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืนจนเสื้อเปียก หมอนเปียก ภายใน 1 เดือน	☐ 0	☐ 1
5. ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโตมากกว่า 2 เซนติเมตร	☐ 0	☐ 1
รวมคะแนน	....	

ส่วนที่ 2 เป็นผู้มีอาการสงสัยวัณโรค

☐ ใช่ (คะแนนรวม ≥ 1) และดำเนินการดังนี้
- ก. ส่งเสมหะตรวจ 3 ครั้ง ถ้าไม่ได้เอกซเรย์ปอดร่วมด้วย
- ข. ส่งเสมหะตรวจ 2 ครั้ง ถ้าเอกซเรย์ปอดร่วมด้วย
- ค. ส่งพบแพทย์หากมีอาการข้อ 5

☐ ไม่ใช่ (คะแนนรวม ≤ 1) และโปรดให้ความรู้เรื่องวัณโรค รวมทั้งแนะนำให้รีบมาพบพยาบาลหากมีอาการสงสัยวัณโรคในวันข้างหน้า

ส่วนที่ 3 ผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์สำหรับผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรค (คะแนน ≥ 1)

วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 1 ...../...../..... ☐spot ผล ☐1+ ☐2+ ☐3+ ☐Neg ☐อื่นๆ ....
วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 2 ...../...../..... ☐spot ผล ☐1+ ☐2+ ☐3+ ☐Neg ☐อื่นๆ ....
วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 3 ...../...../..... ☐spot ผล ☐1+ ☐2+ ☐3+ ☐Neg ☐อื่นๆ ....
ไม่ได้ส่งเสมหะตรวจ เนื่องจาก..............................

ส่วนที่ 4 ผลการตรวจเสมหะด้วยวิธีเพาะเชื้อ และทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (Results of culture and DST)

ได้ผลการเพาะเชื้อ วันที่...../...../..... ชื่อหน่วยงานที่ตรวจเสมหะด้วยวิธีเพาะเชื้อ..............................

ผล ☐ Growth (Culture number..............................)
☐ No Growth ☐ Contaminated

วันที่ (Date)		วิธี	S	H	H	R	E	Z	Ofx	Km	Cs	Eto	PAS	Cm	Lfx		
เก็บ (Sample taken)	ได้รับผล (Result received)			µg/ml	µg/ml												

ส่วนที่ 5 ผลการเอกซเรย์ปอด

☐ ผิดปกติ เข้าได้กับวัณโรค ☐ ปกติ ☐ อื่นๆ โปรดระบุ ....
ไม่ได้ส่งตรวจเอกซเรย์ปอด เนื่องจาก..............................

ส่วนที่ 6 การวินิจฉัยวัณโรค

☐ ป่วยเป็นวัณโรค TB Number .... วันที่...../...../..... ☐ปกติ ☐ไม่ได้รับการวินิจฉัยเนื่องจาก..........

SXJ 1 April 2015

(Form: TB-P 6)

แบบรายงานผลการดำเนินงานการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในเรือนจำ

ระยะเวลาดำเนินการ คือ .....

เรือนจำ/ทัณฑสถาน.....

ว/ด/ป ที่ดำเนินการ	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	จำนวน
	1. การค้นหาวัณโรคเชิงรุกในผู้ต้องขัง รับใหม่ รับย้าย ซึ่งได้รับการซักประวัติ และอาการวัณโรค ด้วยแบบฟอร์ม TB-P1 (ไม่ให้ผู้ต้องขังที่กรอกแบบฟอร์มด้วยตนเอง)	1.1 จำนวนผู้ต้องขังรับใหม่ รับย้าย ไตรมาสที่ ..... เดือน ..... 1.2 จำนวนผู้ต้องขังรับใหม่ รับย้าย ไตรมาสที่ ..... เดือน ..... ที่ได้รับการ ซักประวัติ ด้วยแบบฟอร์ม TB-P1 1.3 จำนวนผู้ต้องขังในข้อ 1.2 ที่มีคะแนนตั้งแต่ 3 ขึ้นไป 1.4 จำนวนผู้ต้องขังในข้อ 1.3 ที่ป่วยเป็นวัณโรค	1.1 .....ราย 1.2 .....ราย 1.3 .....ราย 1.4 ..... ราย
	2. การค้นหาวัณโรคเชิงรุกในผู้ต้องขังเก่า ซึ่งซักประวัติอาการวัณโรคด้วยแบบฟอร์ม TB-P1 (ไม่ให้ผู้ต้องขังที่กรอกแบบฟอร์มด้วยตนเอง)	2.1 จำนวนผู้ต้องขังทั้งเรือนจำ 2.2 จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการซักประวัติ อาการวัณโรคด้วยแบบฟอร์ม TB-P1 2.3 จำนวนผู้ต้องขังในข้อ 2.2 ที่มีคะแนนตั้งแต่ 3 ขึ้นไป 2.4 จำนวนผู้ต้องขังในข้อ 2.3 ที่ป่วยเป็นวัณโรค	2.1 .....ราย 2.2 .....ราย 2.3 .....ราย 2.4 .....ราย
	3. การค้นหาวัณโรคเชิงรุกในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งได้รับการซักประวัติอาการวัณโรคด้วยแบบฟอร์ม TB-P3 (ไม่ให้ผู้ต้องขังที่กรอกแบบฟอร์มด้วยตนเอง)	3.1 จำนวนผู้ต้องขังทั้งเรือนจำที่ ติดเชื้อ เอช ไอ วี 3.2 จำนวนผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี และได้รับ ซักประวัติสอบถามอาการวัณโรค ด้วยแบบฟอร์ม TB-P3 3.3 จำนวนผู้ต้องขังในข้อ 3.2 ที่มีคะแนนตั้งแต่ 1 ขึ้นไป 3.4 จำนวนผู้ต้องขังในข้อ 3.3 ที่ป่วยเป็นวัณโรค	3.1 .....ราย 3.2 .....ราย 3.3 .....ราย 3.4 .....ราย

ลงชื่อ .....

( )

ตำแหน่ง.....

ผู้รายงาน

วันที่.....

ภาคผนวกที่ 6
แบบฟอร์ม TB-P7

TB-P7

แบบรายงานผลการประเมินมาตรฐานการป้องกันและดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ

เรือนจำ/ทัณฑสถาน .....
วันที่ประเมิน .....
ชื่อผู้ประเมิน .....

มาตรฐานที่ 1 การค้นหาและวินิจฉัย

ชื่อตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	ผลการประเมิน (คะแนน)	หมายเหตุ
1 ผู้ต้องขังรับใหม่หรือรับย้ายได้รับการค้นหาวัณโรคเชิงรุก โดยการซักประวัติด้วยแบบฟอร์ม TB-P1	6		
2 ผู้ต้องขังเก่าได้รับการค้นหาวัณโรคเชิงรุกโดยการซักประวัติด้วย แบบฟอร์ม TB-P1 อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	6		
3 ร้อยละผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ได้รับการค้นหาวัณโรค เชิงรุก โดยการซักประวัติด้วยแบบฟอร์ม TB-P3	6		
4 ผู้ต้องขังที่ได้รับการค้นหาเชิงรุกซึ่งซักประวัติและพบ อาการสงสัยวัณโรค หรือ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การตรวจ เสมหะ ได้รับการตรวจเสมหะหรือ เอกซเรย์ปอด	6		
5 การจัดทำรายงานการค้นหาวัณโรคเชิงรุก (TB-P6) และเสนอให้ผู้บัญชาการเรือนจำทราบ รวมทั้งแจ้งเวียนให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ในเรือนจำทราบ	6		
คะแนนรวม	30		

มาตรฐานที่ 2 การดูแลรักษาวัณโรค

ชื่อตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	ผลการประเมิน (คะแนน)	หมายเหตุ
6 ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centred approach)	6		
7 ผู้ป่วยวัณโรคที่มีการตรวจสีป้สสาวะอย่างน้อยเดือนละครั้ง	6		
8 ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอช ไอวี ร่วมด้วยได้รับยาต้านไวรัส ขณะรักษาวัณโรค	6		
9 ผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำมีผลตรวจทดสอบความไวต่อยา วัณโรค อย่างน้อย Rifampicin	6		
10 ยาวัณโรคมีการจัดเก็บตามมาตรฐาน	6		
คะแนนรวม	30		

มาตรฐานที่ 3 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและการควบคุมวัณโรค

ชื่อตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	ผลการประเมิน (คะแนน)	หมายเหตุ
11 เรือนจำจัดสถานที่แยกโรคให้ผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ และผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อสวมหน้ากากอนามัยถูกต้อง	6		
12 มีการบริหารจัดการด้านการสวมหน้ากากพิเศษในเรือนจำ	6		
13 เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์มีความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อวัณโรคในเรือนจำ	6		
14 ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้รับการขึ้นทะเบียนและกรอกข้อมูลครบถ้วน	6		
15 มีการจัดทำรายงานรอบ 3 เดือน ครบ 4 รายงาน และส่งให้ กรมราชทัณฑ์หรือ บันทึกบน www.tbthailand.org/data	6		
คะแนนรวม	30		

ผลการประเมินโดยภาพรวม
[ ] ผ่านมาตรฐาน (คะแนน ≥ 80) [ ] ไม่ผ่านมาตรฐาน คะแนนรวม .....

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางาน
.....
.....

4/20/2558 BE 6:03 PM
[redacted].indd 49