



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

Standard Operating Procedure : SOP

กลุ่มงาน พัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ

(รหัส ๐๐๘/๑-๗)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

กระทรวงสาธารณสุข

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจริญ	รหัส ๐๐๘/๑ แผ่นที่ ๑/๘ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบ บริการ	ผู้จัดทำ นางจงกล ศรีสุข ผู้ตรวจสอบ (นางลาวัลย์ อมรรัตน์) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ	ผู้อนุมัติ (นายปรารถนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.ส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในชุมชนและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน
- ๒.การเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อสร้างแรงจูงใจหนุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก โดยต้องจัดให้มีค่าป่วยการให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการช่วยปฏิบัติงาน โดยจะต้องได้รับค่าป่วยการในอัตราคนละ ๖๐๐ บาทต่อเดือน
- ๓.การพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานเชิงรุกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป

๒. ขอบเขต

- ๒.๑ จัดทำโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)เชิงรุก จังหวัดฉะเชิงเทรา
- ๒.๒ บันทึกข้อตกลง การขอรับเงินอุดหนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๒.๓ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจและรับรองผลการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ๒.๔ คำสั่ง การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับเงินค่าป่วยการเป็น รายเดือน
- ๒.๕ คำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการรับ-จ่ายเงิน ค่าป่วยการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๓. คำนิยาม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Village Health Volunteer)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า ๑ ล้านคน แม้ว่าพลังของ อสม. อาจจะดูเล็กน้อยดังเม็ดกรวดเม็ดทรายเมื่อยามกระจายอยู่ตามหมู่บ้านและชุมชนต่าง ๆ แต่เมื่อมีการรวมตัวเป็นกลุ่มก้อนเป็นขมรวมน้ำ พลังเหล่านี้ก็มีความมั่นคงดังภูผาพร้อมที่จะต่อสู้และก้าวนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชน

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจริญ	รหัส ๐๐๘/๑ แผ่นที่ ๒/๘ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	--

ประเภทและจำนวน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนโดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชนโดยเฉลี่ย ดังนี้

พื้นที่ : อสม. ๑ คน ต่อ ๑๐ - ๑๕ หลังคาเรือน

ในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่ง ๆ อาจมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น ๆ โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ ๑๐ - ๒๐ คนต่อหมู่บ้าน

คุณสมบัติของ อสม.

- ๑) เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือ
- ๒) สมัยใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
- ๓) มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา ๑ - ๒ ปี)

และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

- ๔) อ่านออกเขียนได้
- ๕) เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
- ๖) ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

วิธีการคัดเลือก อสม.

ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

๑) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของ อสม. และจำนวน อสม. มอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหา อสม.

๒) แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้านออกเป็นคุ้มละ ๑๐ - ๑๕ หลังคาเรือน สอบถามหาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน ๑ คน ให้คณะกรรมการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้ม

อนึ่ง การคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้ หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

การฝึกอบรม อสม. ใหม่

การฝึกอบรมอาสาสมัครใหม่ ในที่นี้หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจริญ	รหัส ๐๐๘/๑ แผ่นที่ ๓/๘ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	--

๑. วิธีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่โดยควรมี
ทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติให้บริการที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมี
การประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้ อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่
กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

๒. เนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาความรู้ที่อบรม แบ่งเป็น ๒ กลุ่มคือ

๒.๑ กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะ
อาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศ และการบริหารจัดการเพื่อ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่

๑) บทบาทหน้าที่ของ อสม.

๒) สิทธิของ อสม.

๓) การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน

๔) การค้นหา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น

๕) สุขวิทยาส่วนบุคคล

๖) การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุข

๗) การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น

๘) การฟื้นฟูสุขภาพ

๙) การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข

๑๐) การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงานและการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ใน ศสมช.

๑๑) การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อการพัฒนา
งานสาธารณสุขในท้องถิ่น

๒.๒ กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้าน
นโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ด้านการพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ
ของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตาม
สภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การขึ้นทะเบียนเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการ
ประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออก
ประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวง
สาธารณสุขกำหนด

วาระและการฟื้นฟูสภาพการเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการ
ประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออก
ประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวง
สาธารณสุขกำหนด

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจริญ	รหัส ๐๐๘/๑ แผ่นที่ ๔/๘ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	---

๑. วาระ กำหนดให้มีวาระคราวละ ๔ ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อับตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับ อสม. ที่มีอยู่ รวมทั้งกรรมการหมู่บ้าน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น)

๒. การพ้นสภาพ

๑) พ้นสภาพตามวาระ

๒) ตาย

๓) ลาออก

๔) ย้ายที่อยู่

๕) ประชาชนลงมติ โดยมีคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

บทบาทหน้าที่ของ อสม.

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

๑) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

๒) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

๓) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคล็ด ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุ๊ก	รหัส ๐๐๘/๑ แผ่นที่ ๕/๘ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	---

๔) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

- จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
- ให้บริการที่จำเป็นใน ๑๔ กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

๕) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

๖) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

๗) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

๘) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

-

๕. เอกสารอ้างอิง

๕.๑ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ.๒๕๕๒

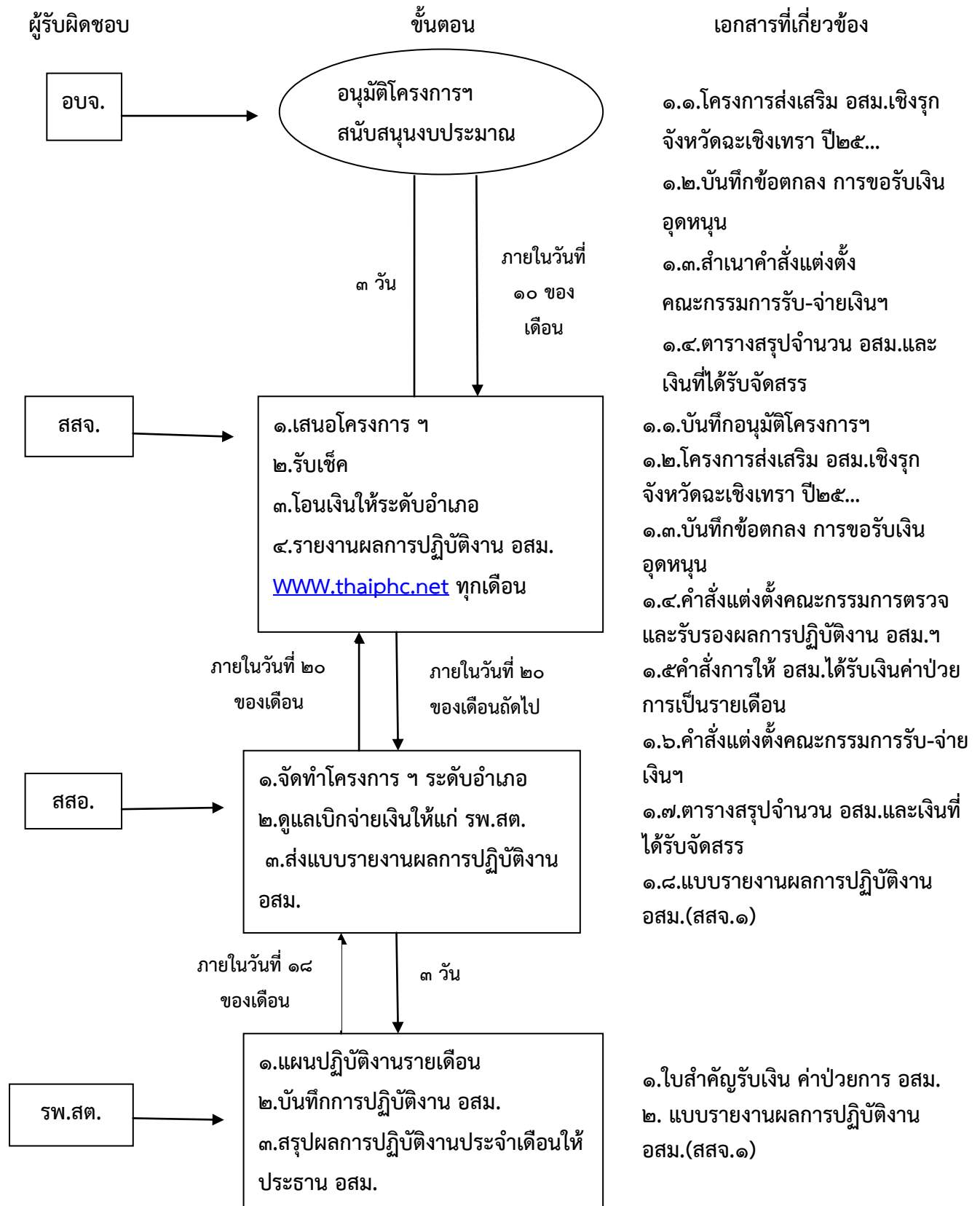
๕.๒ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องแนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุ๊ก ปี ๒๕๕๒

๕.๓ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.๒๕๕๓

๕.๔ แนวทางปฏิบัติเงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนค่าใช้จ่ายสนับสนุนการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจริญ	รหัส ๐๐๘/๑ แผ่นที่ ๖/๘ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๖. ขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม.



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจริญ	รหัส ๐๐๘/๑ แผ่นที่ ๗/๘ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	--

๗.รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๗.๑.การแจ้งการจัดสรรงบประมาณ

๑) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด แจ้งการจัดสรรงบประมาณและแนวทางการดำเนินงานให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งทราบ

๒) องค์การบริหารส่วนจังหวัด แจ้งแนวทางการดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ เพื่อจัดทำโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พร้อมแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ส่งให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจารณาอนุมัติงบประมาณโครงการฯ

๗.๒ การจัดทำโครงการ/กิจกรรม เพื่อเสนอขอรับงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พิจารณาโครงการ/กิจกรรมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเสนอขอรับงบประมาณ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑) การเสริมสร้างขวัญ กำลังใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ ตามนโยบายรัฐบาลในการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก โดยต้องจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทน (ค่าป่วยการ) ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอัตราคนละ ๖๐๐ บาทต่อเดือน

๒) การส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุคนพิการ การดูแลผู้ป่วยในชุมชนและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

๓) การพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานเชิงรุกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป

๔) การส่งเสริม สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขของชุมชน ตลอดจนให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕) การสร้างกระแสการเคลื่อนไหวของประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพด้านสาธารณสุขของชุมชน

๖) การดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม จะต้องมุ่งผลประโยชน์สูงสุดต่อท้องถิ่นและประชาชนในจังหวัด

๗.๓ การอนุมัติโครงการ/กิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ

๑) องค์การบริหารส่วนจังหวัด พิจารณาตรวจสอบโครงการ/กิจกรรมที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณและนำเสนอผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจารณาอนุมัติให้แล้วเสร็จ ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ได้รับโครงการ/กิจกรรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒) องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยให้ถือปฏิบัติตามกฎหมายงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

๓) ในการเบิกจ่ายงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้ระบุเงื่อนไขการอุดหนุนงบประมาณ โดยให้แบ่งงวดเงินอุดหนุนเป็น ๔ งวด งวดที่ ๑ ตั้งแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคม งวดที่ ๒ ตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม งวดที่ ๓ เมษายน-มิถุนายน และงวดที่ ๔ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-กันยายน

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจริญ	รหัส ๐๐๘/๑ แผ่นที่ ๘/๘ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	--	--

๗.๔ การดำเนินงานตามโครงการ

๑) การดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม จะต้องเป็นไปตามที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๒) องค์การบริหารส่วนจังหวัด แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม พร้อมผลการเบิกจ่ายงบประมาณให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดทราบทุกเดือน

๓) หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานโครงการฯ ดังกล่าว ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งคืนงบประมาณพร้อมดอกเบี้ย (ถ้ามี) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดและให้งบประมาณนี้ตกเป็นเงินสะสมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจารณานำงบประมาณเหลือจ่ายดังกล่าวไปสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

๗.๕ การติดตามผล

๑) องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการตรวจติดตามให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรมและรายงานผลการดำเนินงานและผลการเบิกจ่ายงบประมาณให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบทุกเดือน โดยให้รายงานก่อนวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป

๒) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ดำเนินการตรวจติดตามเร่งรัดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจารณาดำเนินการอุดหนุนงบประมาณให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไปดำเนินการโครงการฯ ดังกล่าว ให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนด และรายงานผลการดำเนินงานให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบทุกเดือน โดยให้รายงานก่อนวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดทำบัตรประจำตัว อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	รหัส ๐๐๘/๒ แผ่นที่ ๑/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบ บริการ	ผู้จัดทำ นางจงกล ศรีสุข ผู้ตรวจสอบ (นางลาวัณย์ อมรรัตน์) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๑.วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อเป็นหลักฐานการเป็น อสม.ที่ชัดเจน พกติดตัวได้ตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน
- ๑.๒ เพื่อแสดงตนขอใช้สิทธิประโยชน์หรือสวัสดิการต่างๆ เช่น การรักษาพยาบาล การใช้ห้องพิเศษ ฯลฯ

๒.ขอบเขต

การจัดทำบัตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เฉพาะ อสม.ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา บัตรมีอายุ ๔ ปี นับจากวันที่ออกบัตรประจำตัว

๓.คำนิยาม

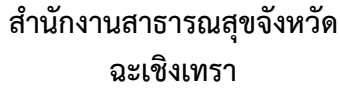
บัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บัตรที่ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทำให้มีหลักฐานการเป็น อสม.ที่ชัดเจน พกติดตัวได้ตลอดเวลา ทั้งในขณะปฏิบัติงานและเพื่อประโยชน์ของ อสม. หลายๆ ประการ

๔.เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๔.๑ ใบสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ๔.๒ คำขอมิบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ๔.๓ แบบใบลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๕.เอกสารอ้างอิง

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๕



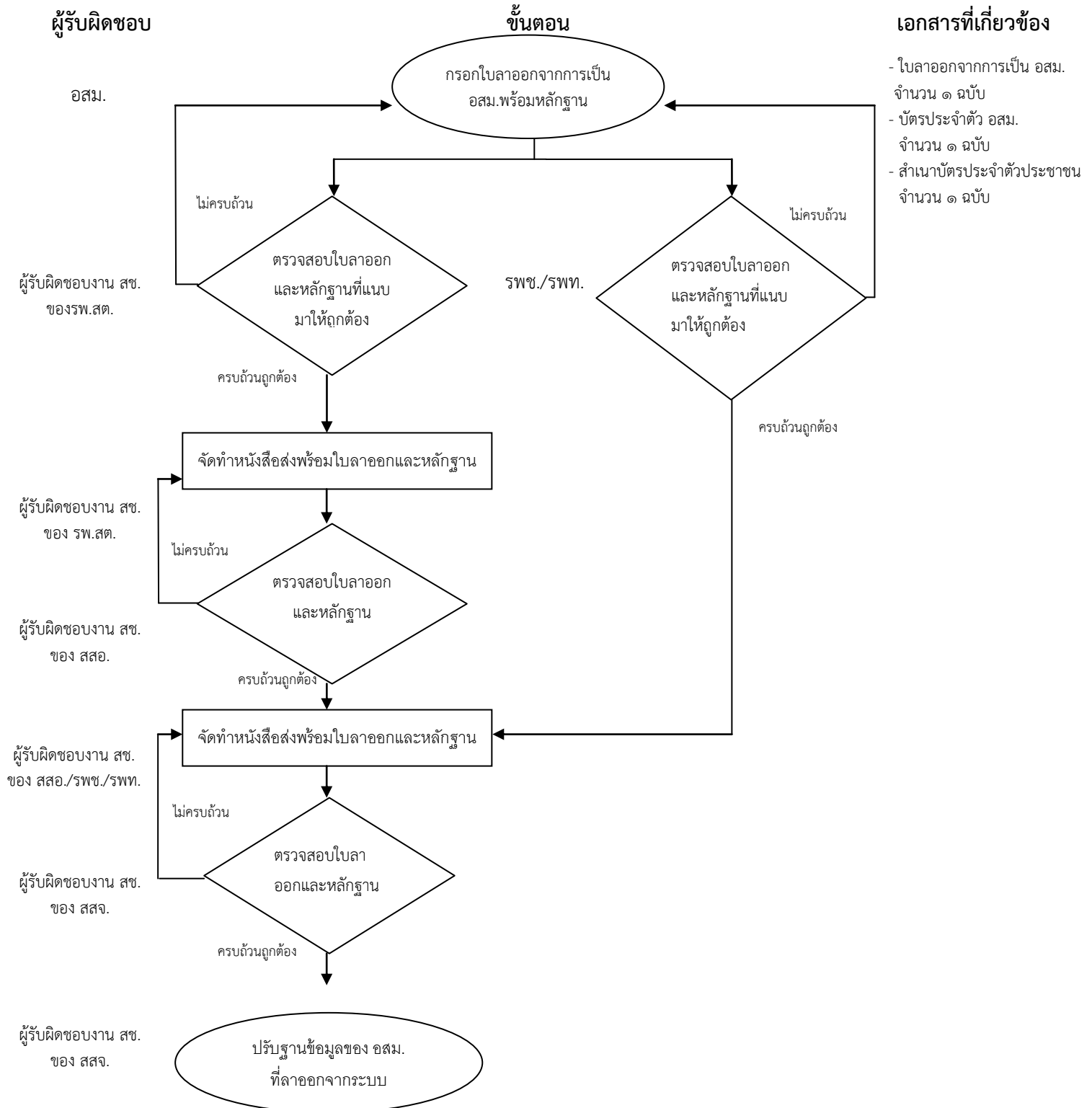
รหัส ๐๐๘/๒ แผ่นที่ ๒/๖
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แกไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

๖.๑ กรณีสมัครเป็น อสม.ใหม่



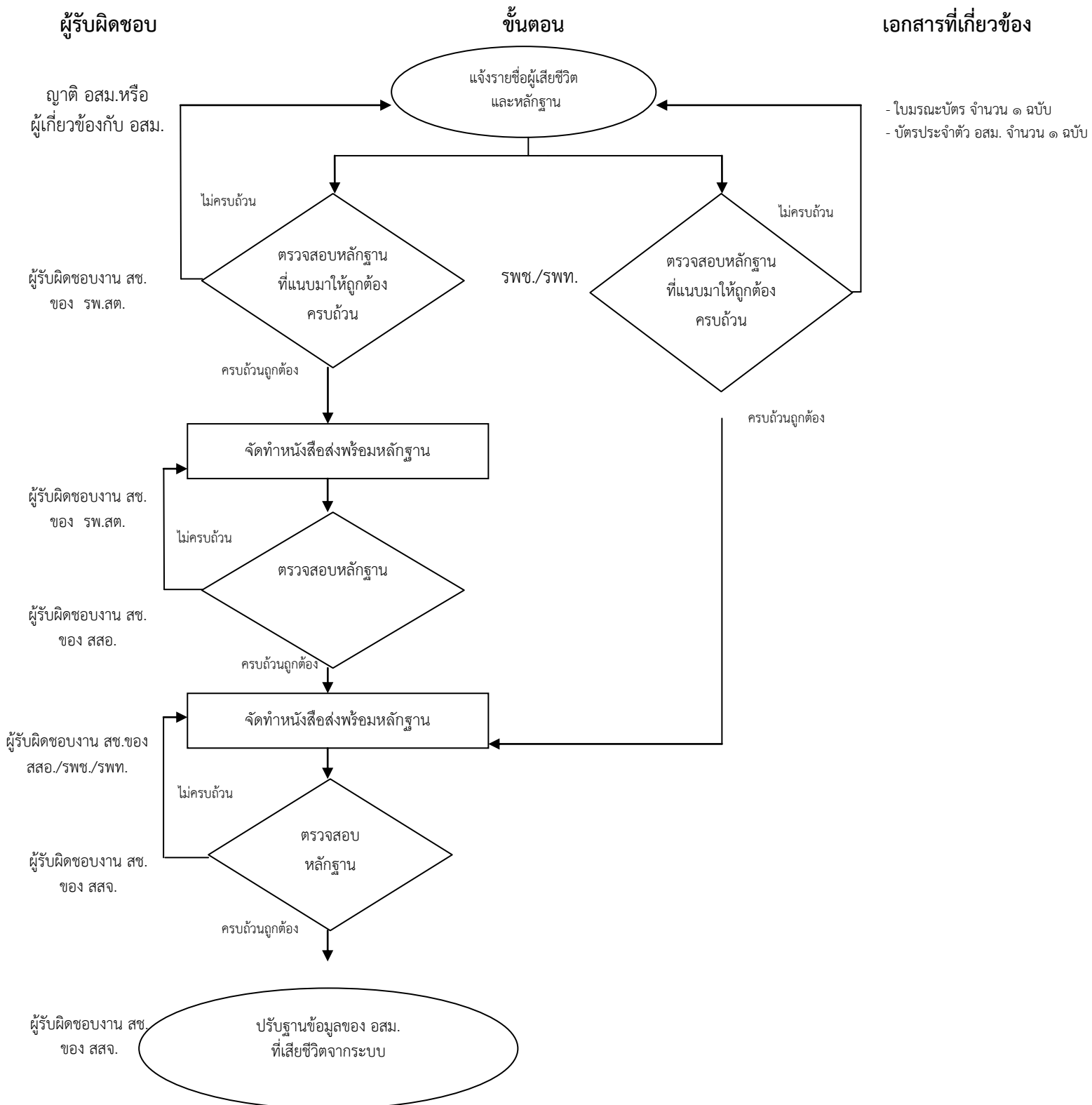
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดทำบัตรประจำตัว อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	รหัส ๐๐๘/๒ แผ่นที่ ๓/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๖.๒ กรณี อสม.พ้นสภาพ



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดทำบัตรประจำตัว อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	รหัส ๐๐๘/๒ แผ่นที่ ๔/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๖.๓ กรณี อสม.เสียชีวิต



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดทำบัตรประจำตัว อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	รหัส ๐๐๘/๒ แผ่นที่ ๕/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๗.รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๗.๑ กรณีสมัครเป็น อสม.ใหม่

๗.๑.๑ สสอ./รพ.สต.

๗.๑.๑ อสม.ใหม่ เตรียมหลักฐานในการสมัคร กรอกใบสมัครกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ โดยกรอกให้ถูกต้องและครบถ้วน

๗.๑.๒ รพ.สต. ตรวจสอบใบสมัครและหลักฐาน และจัดทำหนังสือพร้อมเอกสารส่งให้ สสอ. ดำเนินการ

๗.๑.๓ สสอ. ทำการตรวจสอบใบสมัครและหลักฐานที่แนบมาให้ถูกต้องครบถ้วน และจัดทำหนังสือส่งพร้อมหลักฐานให้สสจ.ดำเนินการ

๗.๑.๔ สสจ. ทำการตรวจสอบใบสมัครและหลักฐานที่แนบมาให้ถูกต้องครบถ้วนและจัดทำบัตรประจำตัวให้แก่ อสม.ใหม่ พร้อมขึ้นทะเบียนการเป็น อสม.ใหม่

๗.๑.๕ สสจ. จัดทำหนังสือส่งบัตรประจำตัว อสม.ใหม่ให้ สสอ. ดำเนินการ

๗.๑.๖ สสอ. รับบัตรประจำตัว อสม.ใหม่จาก สสจ.

๗.๑.๗ สสอ. จัดทำหนังสือส่งให้ รพ.สต. พร้อมบัตรประจำตัว อสม.

๗.๑.๘ รพ.สต. รับบัตรประจำตัว อสม.ใหม่ พร้อมแจ้ง อสม.มารับบัตรประจำตัว

๗.๑.๒ รพช./รพช.

๗.๑.๒.๑ อสม.ใหม่ เตรียมหลักฐานในการสมัคร กรอกใบสมัครกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ โดยกรอกให้ถูกต้องและครบถ้วน

๗.๑.๒.๒ รพช./รพช. ตรวจสอบใบสมัครและหลักฐาน และจัดทำหนังสือพร้อมเอกสารส่งให้ สสจ. ดำเนินการ

๗.๑.๒.๓ สสจ. ทำการตรวจสอบใบสมัครและหลักฐานที่แนบมาให้ถูกต้องครบถ้วนและจัดทำบัตรประจำตัวให้แก่ อสม.ใหม่ พร้อมขึ้นทะเบียนการเป็น อสม.ใหม่

๗.๑.๒.๔ สสจ. จัดทำหนังสือส่งบัตรประจำตัว อสม.ใหม่ให้ รพช./รพช. ดำเนินการ

๗.๑.๒.๕ รพช./รพช. รับบัตรประจำตัว อสม.ใหม่ พร้อมแจ้ง อสม.มารับบัตรประจำตัว

๗.๒ กรณี อสม.พ้นสภาพ

๗.๒.๑ สสอ./รพ.สต.

๗.๒.๑.๑ อสม. ที่ต้องการลาออก กรอกใบลาออกกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ โดยกรอกให้ถูกต้องและครบถ้วน

๗.๒.๑.๒ รพ.สต. ตรวจสอบหลักฐานและจัดทำหนังสือพร้อมเอกสารส่งให้ สสอ. ดำเนินการ

๗.๒.๑.๓ สสอ. ทำการตรวจสอบใบลาออกและหลักฐานที่แนบมาให้ถูกต้องครบถ้วน และจัดทำหนังสือส่งพร้อมหลักฐานให้ สสจ. ดำเนินการ

๗.๒.๑.๔ สสจ. ทำการตรวจสอบใบลาออกและหลักฐานที่แนบมาให้ถูกต้องครบถ้วน

๗.๒.๑.๕ สสจ. ปรับฐานข้อมูลของ อสม.ที่ลาออกจากระบบ

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดทำบัตรประจำตัว อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	รหัส ๐๐๘/๒ แผ่นที่ ๖/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๗.รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๗.๒.๒ รพช./รพช.

๗.๒.๒.๑ อสม. ที่ต้องการลาออก กรอกใบลาออกกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ โดยกรอกให้
ถูกต้องและครบถ้วน

๗.๒.๒.๒ รพช./รพช. ตรวจสอบหลักฐานและจัดทำหนังสือพร้อมเอกสารส่งให้ สสจ.
ดำเนินการ

๗.๒.๒.๓ สสจ. ทำการตรวจสอบใบลาออกและหลักฐานที่แนบมาให้ถูกต้องครบถ้วน

๗.๒.๒.๔ สสจ. ปรับฐานข้อมูลของ อสม.ที่ลาออกจากระบบ

๗.๓ กรณี อสม.เสียชีวิต

๗.๓.๑ สสอ./รพ.สต

๗.๓.๑.๑ ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ที่เสียชีวิตแจ้งรายชื่อผู้เสียชีวิตให้เจ้าหน้าที่ใน
พื้นที่ทราบ โดยรวบรวมหลักฐานแล้วส่งให้กับเจ้าหน้าที่

๗.๓.๑.๒ รพ.สต. ตรวจสอบหลักฐานและจัดทำหนังสือพร้อมเอกสารส่งให้ สสอ.
ดำเนินการ

๗.๓.๑.๓ สสอ. ทำการตรวจสอบหลักฐานที่แนบมาให้ถูกต้องครบถ้วน และจัดทำ
หนังสือส่งพร้อมหลักฐานให้ สสจ.ดำเนินการ

๗.๓.๑.๔ สสจ. ทำการตรวจสอบหลักฐานที่แนบมาให้ถูกต้องครบถ้วน

๗.๓.๑.๕ สสจ. ปรับฐานข้อมูลของ อสม.ที่เสียชีวิตจากระบบ

๗.๓.๒ รพช./รพช.

๗.๓.๒.๑ ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ที่เสียชีวิตแจ้งรายชื่อผู้เสียชีวิตให้เจ้าหน้าที่ใน
พื้นที่ทราบ โดยรวบรวมหลักฐานแล้วส่งให้กับเจ้าหน้าที่

๗.๓.๒.๒ รพช./รพช. ตรวจสอบหลักฐานและจัดทำหนังสือพร้อมเอกสารส่งให้ สสจ.
ดำเนินการ

๗.๓.๒.๓ สสจ. ทำการตรวจสอบหลักฐานที่แนบมาให้ถูกต้องครบถ้วน

๗.๓.๒.๔ สสจ. ปรับฐานข้อมูลของ อสม.ที่เสียชีวิตจากระบบ

หมายเหตุ

๑. กรณี อสม.ใหม่/กรณี อสม.พ้นสภาพ กรุณายื่นหนังสือพร้อมหลักฐานให้ สสจ. ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือน

๒. กรณี อสม.เสียชีวิต กรุณายื่นหนังสือพร้อมหลักฐานให้ สสจ. ภายใน ๑๕ วัน หลัง อสม.เสียชีวิต

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแล แบบประคับประคอง	รหัส ๐๐๘/๓ แผ่นที่ ๑/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ	ผู้จัดทำ นางวราภรณ์ มานะเลิศ ผู้ตรวจสอบ (นางลาวัณย์ อมรรัตน์) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๑.วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานจนถึงวาระสุดท้าย
- ๑.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Accessibility) จากทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในช่วงเวลาของภาวะโรคและอาการอย่างเหมาะสม
- ๑.๓ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้รับข้อมูล (Information) อย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Plan) เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

๒.ขอบเขต

เป็นการจัดแนวทางการปฏิบัติงานของกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการในระดับจังหวัด ระยะ ๑ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐) โดยใช้การมีส่วนร่วม โรงพยาบาลระดับ A, M๒, F ๑ – ๓ จำนวน ๑๑ แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑๑ แห่ง

๓.คำนิยาม

๓.๑ การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยดูแลให้ครอบคลุมเรื่อง Body, Mind, Psychosocial and Spiritual support และบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ (Symptoms Control) โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Patient and Family Center) มุ่งเน้นกิจกรรม Family meeting, Advance care plan เป็นต้น

๓.๒ กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (เป็นอย่างน้อย) ได้แก่

๓.๒.๑ โรคมะเร็ง

๓.๒.๒ Neurological Disease /Stroke

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแล แบบประคับประคอง	รหัส ๐๐๘/๓ แผ่นที่ ๒/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๓.๒.๓ โรคไตในระยะที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) และกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรังเริ่มเข้าสู่ภาวะคุกคามต่อชีวิต การรักษาเป็นไปเพื่อประคับประคองและชะลอการเสื่อมของไต

๓.๒.๔ Pulmonary and Heart Disease

๓.๒.๕ Multiple Trauma Patient

๓.๒.๖ Infectious Disease HIV/AIDS

๓.๒.๗ Pediatric

๓.๒.๘ Aging /Dementia

๓.๓ Criteria ของผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะ Palliative Care มีดังนี้

๓.๓.๑ ผู้ป่วยมีการถดถอยของการประกอบกิจกรรมประจำวันหรือนอนมากกว่า ร้อยละ ๕๐ ของวันต้องพึ่งพิงมากขึ้น

- การประเมินสมรรถนะอาจใช้ PPS $\leq$ ร้อยละ ๕๐ หรือ

- การประเมิน Functional Assessment ได้แก่ Karnofsky Score (KPS) $\leq$ ร้อยละ ๕๐ หรือ ECOG $\geq$ ๓ เป็นต้น

๓.๓.๒ Multiple Co-morbidity ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญ

๓.๓.๓ โรคอยู่ในระยะลุกลาม ไม่คงตัว มีอาการซับซ้อนที่ไม่สุขสบายมาก

๓.๓.๔ Terminal Delirium

๓.๓.๕ Cachexia, น้ำหนักลดต่อเนื่อง, Serum albumin < 2.5 mg/dl ต่อเนื่อง

๓.๓.๖ Persistent Hypercalcemia

๓.๓.๗ ไม่ตอบสนองต่อการรักษา

๓.๓.๘ ผู้ป่วย/ครอบครัวเลือกที่จะไม่รักษาตัวโรคต่อไปอย่างเต็มที่

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ เกณฑ์ประเมิน :

๔.๑.๑ ร้อยละ ๒๐ ของโรงพยาบาลระดับ A ที่มีการดูแลแบบประคับประคอง

๔.๑.๒ ร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาล ระดับ M๒, F ๑ – ๓ ที่มีการดูแลแบบประคับประคอง

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแล แบบประคับประคอง	รหัส ๐๐๘/๓ แผ่นที่ ๓/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๔.๒ แบบประเมิน

๔.๒.๑ แบบรายงานผลการดำเนินงานการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขของโรงพยาบาลระดับ A

- มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง หรือ ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้อง
- มีการแต่งตั้งเลขานุการ ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care
- มีการกำหนดแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล
- มีการจัดตั้งงานการดูแลแบบประคับประคองเป็นหน่วยบริการหนึ่งในกลุ่มงานการพยาบาล มอบหมายให้มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care รับผิดชอบเต็มเวลา
- กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care $\geq$ ร้อยละ ๕๐
- มีระบบบริการ หรือ Function การทำงาน ที่แสดงถึงการเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- มีการรักษา/บรรเทาด้วย Strong Opioid Medication $\geq$ ร้อยละ ๓๐ ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care และมีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย หรือ การแพทย์ทางเลือก เช่น สวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กดจุดบำบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น
- มีแผนงาน/โครงการ หรือ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับ สสจ. สสอ. รพ.สต. องค์กรในท้องถิ่นหรือองค์กรต่างๆ เช่น อปท., มูลนิธิ /อาสาสมัครในชุมชน เป็นต้น อย่างน้อย ๑ แผนงาน/โครงการหรือ กิจกรรมต่อ ๑ โรงพยาบาล

๔.๒.๒ แบบรายงานผลการดำเนินงานการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขของโรงพยาบาลระดับ M๒, F ๑ – ๓

- มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง หรือ ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้อง
- มีการแต่งตั้งเลขานุการ ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care
- มีแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล
- มีหน่วยบริการการดูแลแบบประคับประคองพร้อมพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care
- กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care $\geq$ ร้อยละ ๕๐
- มีระบบบริการ หรือ Function การทำงาน ที่แสดงถึงการเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแล แบบประคับประคอง	รหัส ๐๐๘/๓ แผ่นที่ ๔/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

- มีการรักษา/บรรเทาด้วย Strong Opioid Medication $\geq$ ร้อยละ ๒๐ ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care และมีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก เช่น สวดมนต์บำบัด สมุนไพรบำบัด กดจุดบำบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น

- มีแผนงาน/โครงการ หรือ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับ สสจ. สสอ. รพ.สต. องค์กรในท้องถิ่นหรือองค์กรต่างๆ เช่น อปท., มูลนิธิ / อาสาสมัครในชุมชน เป็นต้น อย่างน้อย ๑ แผนงาน/โครงการหรือ กิจกรรมต่อ ๑ โรงพยาบาล

๕. เอกสารอ้างอิง

๕.๑ ระบบบริการการพยาบาลแบบประคับประคอง สำนักการพยาบาล

๕.๒ แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย กรมการแพทย์

๕.๓ List Disease for Palliative Care and Functional Unit กรมการแพทย์

๕.๔ คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแล แบบประคับประคอง	รหัส ๐๐๘/๓ แผ่นที่ ๕/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๖.แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติ

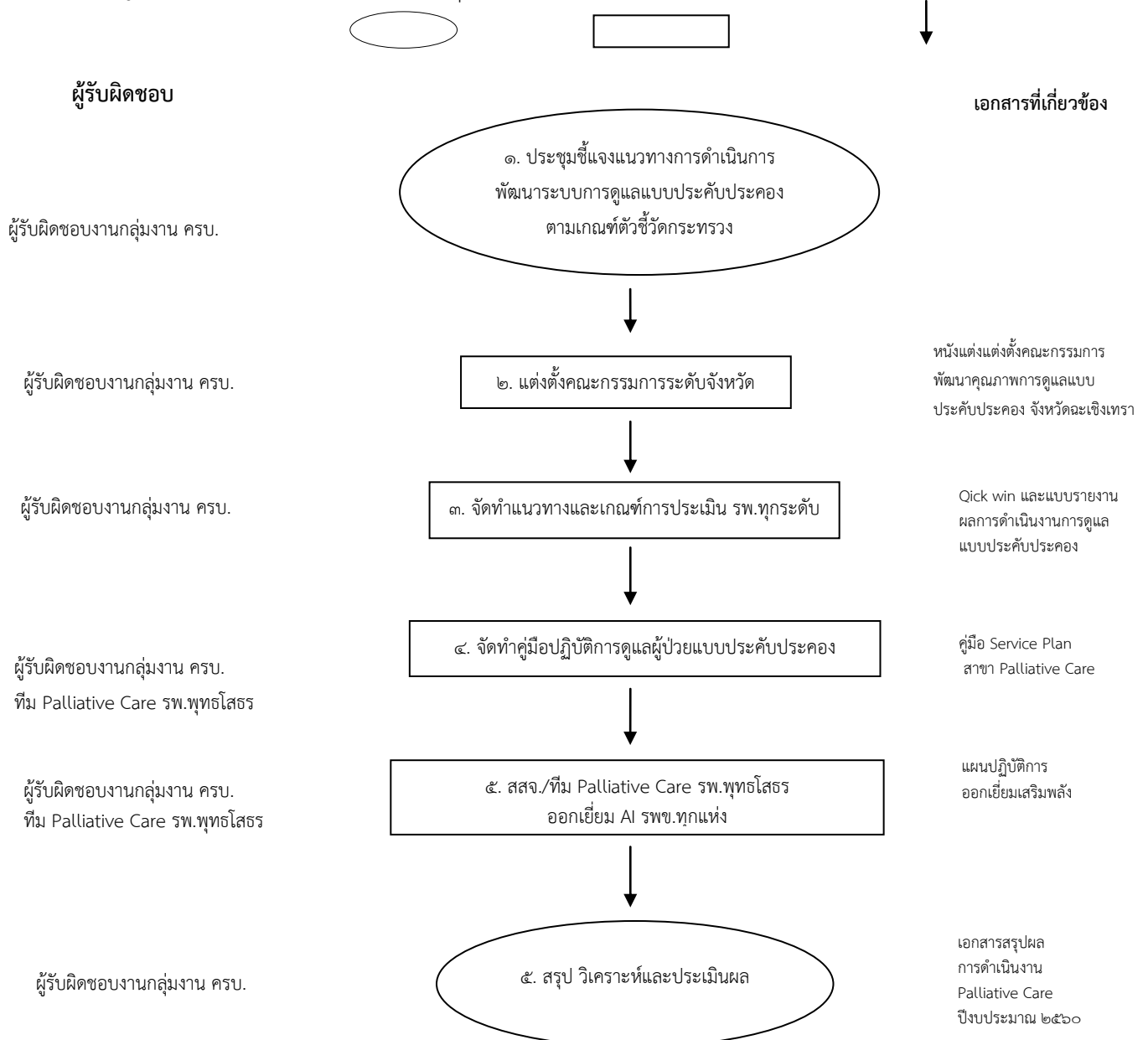
๖.๑ แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงานของการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง

สัญลักษณ์ :

เริ่มต้น / สิ้นสุด

ดำเนินการ

ทิศทางการไหล



แผนภาพที่ ๑ แสดงแผนผังขั้นตอนการปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแล แบบประคับประคอง	รหัส ๐๐๘/๓ แผ่นที่ ๖/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๗.รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๗.๑ จากแผนภาพที่ ๑ มีรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานดังนี้

๗.๑.๑ จัดประชุมการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เครือข่าย จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๐ วัตถุประสงค์เพื่อหารือแนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative Care) จังหวัดฉะเชิงเทรา ให้บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงาน Palliative Care โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการเป็นผู้จัดการประชุม

๗.๑.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีการบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวทางการดูแล แบบประคับประคอง โดยการพัฒนากระบวนการทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๗.๑.๓ จัดทำแนวทางและเกณฑ์การประเมิน โรงพยาบาลทุกระดับที่มีการดูแลแบบ ประคับประคองตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

๗.๑.๔ จัดทำคู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด ฉะเชิงเทรา โดยได้รับความร่วมมือจากทีมงาน Palliative care โรงพยาบาลพุทธโสธร เป็นแม่ข่ายในการจัดทำ คู่มือ

๗.๑.๕ ผู้รับผิดชอบงาน Palliative Care สสจ. และทีม Palliative Care รพ.พุทธโสธร ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง (AI) ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

๗.๑.๖ สรุป วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของ เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๐

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care)	รหัส ๐๐๘/๔ แผ่นที่ ๑/๙ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิต และยาเสพติด	ผู้จัดทำ นางพิชิตา ตัญญุบุตร ผู้ตรวจสอบ (นางลารัตน์ อมรรัตน์) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ
- ๑.๒ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- ๑.๓ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
- ๑.๔ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้จัดการการดูแล(Care Manager)และผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care Giver) มีความรู้และทักษะในการดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และให้การดูแลระยะสุดท้ายเพื่อการจากไปอย่างสมศักดิ์ศรี
- ๑.๕ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๒. ขอบเขต

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือการดำเนินงานที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งในมิติดกาย จิต สังคม และปัญญา โดยมีเป้าหมายการดูแล คือ เพื่อคงความมีสุขภาพดี, ค้นพบโรค (กาย/ใจ) ในระยะแรก รักษาถูกต้อง ทันเวลา พื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม, สามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้จะมีโรคเรื้อรัง และ มีความเป็นอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี เป็นการดำเนินงานที่มีความหลากหลาย มีหลายกิจกรรมที่เกี่ยวข้องภายใต้บทบาท การให้บริการของกระทรวงสาธารณสุขคือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ การดูแลรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพที่เหมาะสม และการคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีกิจกรรมหลักๆ ในการดำเนินงานได้แก่

- ๒.๑ การสำรวจสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ จะดำเนินการสำรวจ ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเอง,การมีโรคของผู้สูงอายุ, พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และ สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ
- ๒.๒ การสำรวจชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
- ๒.๓ การติดตามการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ของหน่วยบริการสาธารณสุขต่างๆ
- ๒.๔ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนที่มีภาวะพึ่งพิง

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care)	รหัส ๐๐๘/๔ แผ่นที่ ๒/๙ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๓. คำนิยาม

๓.๑ ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๓.๒ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้สมบูรณ์ (กลุ่มติดสังคม) คือผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองโดยสมบูรณ์ในทุกกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิต หรือมีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) มากกว่า ๑๑ คะแนน

๓.๓ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) คือผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่ต้องช่วยเหลือเล็กน้อยในกิจกรรมพื้นฐานการดำรงชีวิตตั้งแต่หนึ่งกิจกรรมขึ้นไปโดยไม่มีกิจกรรมที่ต้องช่วยเหลือโดยสมบูรณ์ หรือมีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ๕-๑๑ คะแนน

๓.๔ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (กลุ่มติดเตียง) คือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างสมบูรณ์ในกิจกรรมพื้นฐานการดำรงชีวิตตั้งแต่หนึ่งกิจกรรมขึ้นไป หรือมีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ต่ำกว่า ๕ คะแนน

๓.๕ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข คือ

กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย แต่ไม่มีความสับสนทางสมอง

กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีความสับสนทางสมอง

กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง

กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

๓.๖ กิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิต คือ ๑.การอาบน้ำ, ๒.การใส่เสื้อผ้า/แต่งตัว, ๓.การเข้าห้องน้ำ, ๔.การนั่ง/ลุกจากที่นอน, ๕.การรับประทานอาหาร/ปัสสาวะ, ๖.การกินอาหาร

๓.๗ สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มีความสุข ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และ ปัญญา

๓.๘ คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีสุขภาพที่ดี สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และมีความมั่นคงในชีวิต

๓.๙ ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) คือ การจัดบริการสาธารณสุขและบริการทางสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง อุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน (ผู้ป่วย หรือ ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง หรือติดบ้าน) โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ (ดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุขและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อน เพื่อนบ้าน) โดยบริการด้านสาธารณสุขมักเป็นเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ การพยาบาล ในขณะที่ความต้องการบริการด้านสังคมมักมากกว่า และมีทั้งในเรื่องการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น อาหารการกิน การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การขับถ่าย งานบ้าน รวมไปถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ เป็นต้น เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care)	รหัส ๐๐๘/๔ แผ่นที่ ๓/๙ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

๓.๑๐ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน คือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่น ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือที่ “คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” เห็นชอบ

๓.๑๓ “คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” มีหน้าที่พิจารณาจัดหา กำหนดอัตราค่าบริการ และเห็นชอบให้ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนด คณะกรรมการฯ มีองค์ประกอบอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

๑.ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้บริหารอื่นที่ได้รับมอบหมาย ประธาน
อนุกรรมการ

- | | |
|---|----------------------------|
| ๒.ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (๒ คน) | อนุกรรมการ |
| ๓.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่หรือผู้แทน (๑คน) | อนุกรรมการ |
| ๔.สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่หรือผู้แทน (๑ คน) | อนุกรรมการ |
| ๕.หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่ (๑ คน) | อนุกรรมการ |
| ๖.ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (๑ คน) | อนุกรรมการ |
| ๗.ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (๑ คน) | อนุกรรมการ |
| ๘.ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย (๑ คน) | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ การสำรวจสถานะสุขภาพ.

๔.๑.๑ การสำรวจสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ

๔.๑.๒ แบบทะเบียนผู้สูงอายุ

๔.๒ การสำรวจชมรมผู้สูงอายุ

๔.๒.๑ แบบสำรวจชมรมผู้สูงอายุจังหวัดฉะเชิงเทรา

๔.๒.๓ แบบประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

๔.๓ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๔.๓.๑ รายชื่อผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

๔.๓.๒ รายชื่อผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care)	รหัส ๐๐๘/๔ แผ่นที่ ๔/๙ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๕. เอกสารอ้างอิง

- ๕.๑ คู่มือการคัดกรอง / ประเมินผู้สูงอายุ
- ๕.๒ คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง
- ๕.๓ คู่มือการดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชาชีพ
- ๕.๔ คู่มือการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ๕.๕ เอกสารประกอบการประชุมเตรียมความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเข้าร่วมจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เขต ๖ ปี ๒๕๕๙

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป้าหมายคือผู้สูงอายุมีมาตรฐานสุขภาพที่พึงประสงค์ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี และผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง รวมทั้งมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีคุณภาพด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จึงกำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอยู่เสมอโดยการสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสม ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีขั้นตอนการปฏิบัติงานดังนี้

๖.๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา สร้างแบบคัดกรองสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งที่ช่วยเหลือตนเองได้โดยสมบูรณ์, ได้บ้าง และ ไม่ได้เลย รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข, มาตรฐานสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ, ตัวชี้วัดที่กำหนดแต่ละปีงบประมาณ และวัตถุประสงค์ที่ต้องการแล้วทำหนังสือขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแจ้งให้ทราบ

๖.๑.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ประสานงานกับกรมอนามัย จัดการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager), ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ให้ครอบคลุมและได้จำนวนตามความต้องการทั้งคุณภาพและปริมาณ

๖.๑.๓ จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขโดยทีมหมอครอบครัว

๖.๑.๔ ดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care)	รหัส ๐๐๘/๔ แผ่นที่ ๕/๙ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการจัดจ่ายค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ประเภทและกิจกรรม บริการ (ชุดสิทธิ ประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
๑.ประเมินก่อน ให้บริการและวาง แผนการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหว ได้บ้าง และอาจมี ปัญหาการกินหรือ การขับถ่าย แต่ไม่มี ความสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่ม ที่ ๑ แต่มีความสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหว เองไม่ได้ และอาจมี ปัญหาการกินหรือ การขับถ่าย หรือมี อาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ในระยะ สุดท้ายของชีวิต
๒.ให้บริการระยะยาว โดยบุคลากร สาธารณสุข(ทีมหมอ ครอบครัว) (กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และความถี่การ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับ ปัญหาและสภาพของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงแต่ละรายเป็น สำคัญ)	ประเมินและวางแผนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหรือ Care manager			
	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี
	ความถี่การให้บริการอย่างน้อย เดือนละ			
	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	๒ ครั้ง
	๒.๑ บริการที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและฝึกสอนญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาลเช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความ เจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริมสุขภาพและ ออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น			
		การกระตุ้นความรู้ ความคิด ความเข้าใจ (cognitive stimulation) การ ให้บริการพยาบาล เฉพาะรายตามสภาพ ความเจ็บป่วยเป็นต้น	ให้บริการพยาบาล เฉพาะราย เช่น ป้องกันเฝาระวังภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแลแผลกดทับ การให้ออกซิเจน การดูแลสายสวนต่างๆ เป็นต้น	
			การดูแลเฉพาะ การดูแล เพื่อลดความทรมานจาก ความเจ็บปวด เป็นต้น	

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care)	รหัส ๐๐๘/๔ แผ่นที่ ๖/๙ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ประเภทและกิจกรรม บริการ (ชุดสิทธิ ประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหว ได้บ้าง และอาจมี ปัญหาการกินหรือ การขับถ่าย แต่ไม่มี ความสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่ม ที่ ๑ แต่มีความสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหว เองไม่ได้ และอาจมี ปัญหาการกินหรือ การขับถ่าย หรือมี อาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ในระยะ สุดท้ายของชีวิต
	๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการ กลืน การให้บริการการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การป้องกันการ หกล้ม/ตกเตียง การฝึกผู้ดูแลในการ	ช่วยเหลือผู้ป่วย	ช่วยเหลือผู้ป่วย	เคลื่อนย้ายผู้ป่วย
	๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่นการประเมินความสามารถในการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะ โภชนาการ เพื่อแนะนำส่งเสริมและแก้ไขปัญหามาภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การ แนะนำวางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล			
				เช่นการให้อาหารปั่น ทางสายยาง เป็นต้น
๒.ให้บริการระยะยาว โดยบุคลากร สาธารณสุข(ทีมหมอ ครอบครัว) (กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และความถี่การ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับ ปัญหาและสภาพของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงแต่ละรายเป็น สำคัญ)	๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่นประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การ ป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล			
			แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการเตรียมและการให้ยา อย่างเหมาะสม	
				การเข้าถึงยาแก้ปวด อย่างเหมาะสม
	๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่นๆตามความจำเป็น เช่นการดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้าน สุขภาพจิต เป็นต้น			

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care)	รหัส ๐๐๘/๔ แผ่นที่ ๗/๙ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ประเภทและกิจกรรม บริการ (ชุดสิทธิ ประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
๓.บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน และให้ คำแนะนำแก่ญาติ และผู้ดูแล โดยผู้ช่วย เหลือนดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรือ เครือข่ายสุขภาพอื่นๆ หรืออาสาสมัคร หรือ จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และความถี่การ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับ ปัญหาและสภาพของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงแต่ละรายเป็น สำคัญตาม คำแนะนำ/ มอบหมายของ บุคลากรวิชาชีพ)	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหว ได้บ้าง และอาจมี ปัญหาการกินหรือ การขับถ่าย แต่ไม่มี ความสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่ม ที่ ๑ แต่มีความสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหว เองไม่ได้ และอาจมี ปัญหาการกินหรือ การขับถ่าย หรือมี อาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ในระยะ สุดท้ายของชีวิต
	ความถี่ของการบริการอย่างน้อย			
	เดือนละ ๒ ครั้ง	สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง
	๓.๑ การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟู การทำกายภาพบำบัด การ ดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การตรวจคัดกรองสุขภาพ การ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น			
			การทำแผล การดูแลสายสวน	
				การให้ออกซิเจน การ ดูดเสมหะ
	๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่นการดูแลทำความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา อาหารการกิน เป็นต้น			
	๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลระยะ ยาว/			
		ผู้ป่วยสมองเสื่อม	ผู้ป่วยนอนติดเตียง	ผู้ป่วยนอนติดเตียง/ ระยะสุดท้าย

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care)	รหัส ๐๐๘/๔ แผ่นที่ ๘/๙ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราค่าบริการด้านการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/รายปี)

ประเภทและกิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย แต่ไม่มี ความสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีความสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมี ปัญหาการกินหรือการขับถ่าย หรือมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต
๓.บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน และให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรือเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ หรืออาสาสมัคร หรือจิตอาสา (กิจกรรมรูปแบบการให้บริการและความถี่การให้บริการ ขึ้นอยู่กับปัญหาและสภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ)	ความถี่ของการบริการอย่างน้อย			
	เดือนละ ๒ ครั้ง	สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง
	๓.๑ การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟู การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การตรวจคัดกรองสุขภาพ การตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น			
			การทำแผล การดูแลสายสวน	
				การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ
	๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่นการดูแลทำความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยาอาหารการกิน เป็นต้น			
	๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลระยะยาว/			
		ผู้ป่วยสมองเสื่อม	ผู้ป่วยนอนติดเตียง	ผู้ป่วยนอนติดเตียง/ระยะสุดท้าย

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care)	รหัส ๐๐๘/๔ แผ่นที่ ๙/๙ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ประเภทและกิจกรรม บริการ (ชุดสิทธิ ประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
๔.จัดหาอุปกรณ์ ทางการแพทย์ (อุปกรณ์ทาง การแพทย์และ อุปกรณ์เครื่องช่วย อาจได้รับจากสิทธิ บริการอื่นๆ เช่น จาก อปท. หรือสถาน บริการสาธารณสุข หรือภาคเอกชน	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหว ได้บ้าง และอาจมี ปัญหาการกินหรือ การขับถ่าย แต่ไม่มี ความสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่ม ที่ ๑ แต่มีความสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหว เองไม่ได้ และอาจมี ปัญหาการกินหรือ การขับถ่าย หรือมี อาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ในระยะ สุดท้ายของชีวิต
	จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง			
	เช่น ที่นอนลม ชุดออกซิเจน เตียงปรับระดับ ชุดดูดเสมหะ ของเหลว			
๕.ประเมินผลการ ดูแลและปรับ แผนการให้บริการ	โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหรือ Care manager อย่างน้อย			
อัตราการชดเชย ค่าบริการ (เหมาจ่าย/คน/ปี)	ไม่เกิน ๔,๐๐๐ บาท/ คน/ปี	๓,๐๐๐-๖,๐๐๐ บาท/คน/ปี	๔,๐๐๐-๘,๐๐๐ บาท/คน/ปี	๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท/คน/ปี

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	รหัส ๐๐๘/๕ แผ่นที่ ๑/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบ บริการ	ผู้จัดทำ นางพิชิตา ตัญญบุตร ผู้ตรวจสอบ (นางลาวัณย์ อมรรัตน์) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๑.วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การกำกับและประกันคุณภาพงานตามเกณฑ์ชี้วัด

๑.๒ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน

๒.ขอบเขต

เป็นการจัดแนวทางการปฏิบัติงานของกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการในระดับจังหวัด ระยะ ๑ ปี โดยใช้การมีส่วนร่วม คปสอ.จำนวน ๑๑ แห่ง รพท.จำนวน ๑ แห่ง รพช.จำนวน ๑๑ แห่ง และ รพ.สต.จำนวน ๑๑๘ แห่ง ศสม. ๒ แห่ง และศสช.๓ แห่ง

๓.คำนิยาม

๓.๑ บริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ให้บริการด้านสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชนประกอบการบริการแบบผสมผสาน ๔ ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพซึ่งหน่วยงานปฐมภูมิที่ให้บริการในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรากล่าวคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) โดยที่การดำเนินงานการให้บริการดังกล่าวอยู่ในการดูแลกำกับควบคุมของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อให้มีคุณภาพในการให้บริการ

๓.๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว หมายถึง การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และ สสจ.ฉะเชิงเทรา การดำเนินการพัฒนาคุณภาพของ รพ.สต.มีรูปแบบการประเมินผลตามเกณฑ์ตัวชี้วัดโดยมีทีมประเมินการพัฒนาคุณภาพของ รพ.สต.ที่แต่งตั้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราและนำผลรวมคะแนนแต่ละตัวชี้วัดมาคิดคะแนนร้อยละเพื่อแสดงระดับของการพัฒนาคุณภาพการบริการโดยมีการกำหนดเกณฑ์ร่วมกันว่า รพ.สต.แต่ละแห่งจะต้องผ่านระดับการพัฒนาคุณภาพการบริการ ๓ ดาวขึ้นไป (ร้อยละ ๑๐๐) ซึ่งการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายนั้นจะทำงานร่วมกับคณะกรรมการประสานงาน

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	รหัส ๐๐๘/๕ แผ่นที่ ๒/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

สาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) นั้นๆ โดยมีเกณฑ์ประเมินและเกณฑ์ร้อยละเพื่อการติดตามคุณภาพ
ภาพการพัฒนา

๓.๒.๑ เกณฑ์ประเมินรพ.สต.ติดตาม มี ๕ หมวด คือ

หมวดที่ ๑ การนำองค์กรและการจัดการที่ดี (ภาวะผู้นำ การนำองค์กร ธรรมาภิบาล แผนกลยุทธ์สุขภาพ
และระบบงาน/กระบวนการสำคัญ) คะแนนเต็ม ๓๐๒ (น้ำหนัก ร้อยละ ๓๐)

หมวดที่ ๒ การให้ความสำคัญกับ ประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย คะแนนเต็ม ๑๐ (น้ำหนัก
ร้อยละ ๑๐)

หมวดที่ ๓ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล คะแนนเต็ม ๑๐ (น้ำหนัก ร้อยละ ๑๐)

หมวดที่ ๔ การจัดการระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย (จัดการตามสภาพปัญหา
ชุมชน (ODOP/OTOP) การบริการในสถานบริการ การบริการในชุมชน คะแนนเต็ม ๑๐ (น้ำหนัก ร้อยละ ๓๐)

หมวดที่ ๕ ผลลัพธ์ (บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง(Self Care) ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด
(KPI) และ นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้) คะแนนเต็ม ๔๐ (น้ำหนัก ร้อยละ ๒๐)

๓.๒.๒ ระดับการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มี
เกณฑ์การประเมินเป็นร้อยละของคะแนนรวมทั้งหมด เพื่อการติดตามคุณภาพการพัฒนา ดังนี้

ผลการประเมิน ร้อยละ ๗๐-๗๙ หมายถึง รพ.สต.ติดตาม ๓ ดาว

ผลการประเมิน ร้อยละ ๘๐-๘๙ หมายถึง รพ.สต.ติดตาม ๔ ดาว

ผลการประเมิน มากกว่า ร้อยละ ๙๐ หมายถึง รพ.สต.ติดตาม ๕ ดาว

๓.๓ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ติดตาม หมายถึง คณะทำงานประเมิน
พัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ติดตามระดับอำเภอ ที่เป็นพี่เลี้ยงในการ
พัฒนาคุณภาพการให้บริการของ รพ.สต.และนำผลงานการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในภาพรวมของ รพ.สต. ในความรับผิดชอบทั้งหมดมาคิดเป็นร้อยละเพื่อให้ระดับการ
พัฒนาคุณภาพการบริการในภาพรวมของ คปสอ.โดยมีเป้าหมายของการพัฒนาในระดับ ๓ ดาวขึ้นไป (ร้อยละ
๑๐๐) โดยมีหมวดของการพัฒนาที่ใช้ในการประเมิน และเกณฑ์ที่ใช้ในการให้ระดับดาวของการพัฒนาในภาพรวม
คปสอ.

๓.๓.๑ หมวดของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของ รพ.สต.ที่ใช้ในการประเมิน คปสอ.ติดตามมี
๔ หมวด คือ หมวดที่ ๑ กระบวนการ DHS คะแนนเต็ม ๑๐๐ (น้ำหนัก ร้อยละ ๓๐)

หมวดที่ ๒ ผลงานผ่านเกณฑ์ KPI สำคัญของกระทรวง/เขต/จังหวัดคะแนนเต็ม ๑๐๐ (น้ำหนัก
ร้อยละ ๓๕)

หมวดที่ ๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว คะแนนเต็ม ๑๐๐
(น้ำหนัก ร้อยละ ๒๕)

หมวดที่ ๔ นวัตกรรมงานวิจัย หรือ R๒R คะแนนเต็ม ๑๐๐ (น้ำหนัก ร้อยละ ๑๐)

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	รหัส ๐๐๘/๕ แผ่นที่ ๓/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๓.๓.๒ ระดับการพัฒนาคุณภาพการบริการในภาพรวมของ คปสอ.มีเกณฑ์การประเมินเป็น ร้อยละ ของคะแนนรวมคุณภาพการบริการของ รพ.สต.ทั้งหมด ดังนี้

ร้อยละ	๗๐-๗๙	หมายถึง คปสอ. ติดดาว ๓ ดาว
ร้อยละ	๘๐-๘๙	หมายถึง คปสอ. ติดดาว ๔ ดาว
มากกว่า	ร้อยละ ๙๐	หมายถึง คปสอ. ติดดาว ๕ ดาว

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

แบบประเมินและเกณฑ์ที่ใช้มีดังนี้

๔.๑ เกณฑ์ประเมินหมวดที่ ๑ ภาวะผู้นำ การนำองค์กร ธรรมชาติภาพ แผนกลยุทธ์สุขภาพ และระบบงาน/กระบวนการสำคัญ - การประเมินงานป้องกันควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.

- การประเมินงานเภสัชกรรม ใน รพ.สต.
- การประเมินงานชันสูตร ใน รพ.สต.
- การประเมินระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ
- การประเมินระบบการเงินการบัญชี
- การประเมินสิ่งแวดล้อมภายในและนอกสถานบริการ

๔.๒ เกณฑ์ประเมินหมวดที่ ๒ การให้ความสำคัญกับ ประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย

๔.๓ เกณฑ์ประเมินหมวดที่ ๓ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

๔.๔ เกณฑ์ประเมินหมวดที่ ๔ การจัดการระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

๔.๕ เกณฑ์ประเมินหมวดที่ ๕ เกณฑ์ผลลัพธ์งานตาม KPI ที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและเขตบริการสุขภาพที่ ๖ บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง(Self Care) และงานวิจัย Routine to Research (R๒R)

๔.๖ เกณฑ์การสร้อยละของคะแนนการประเมินการติดดาวของ รพ.สต. ดังนี้



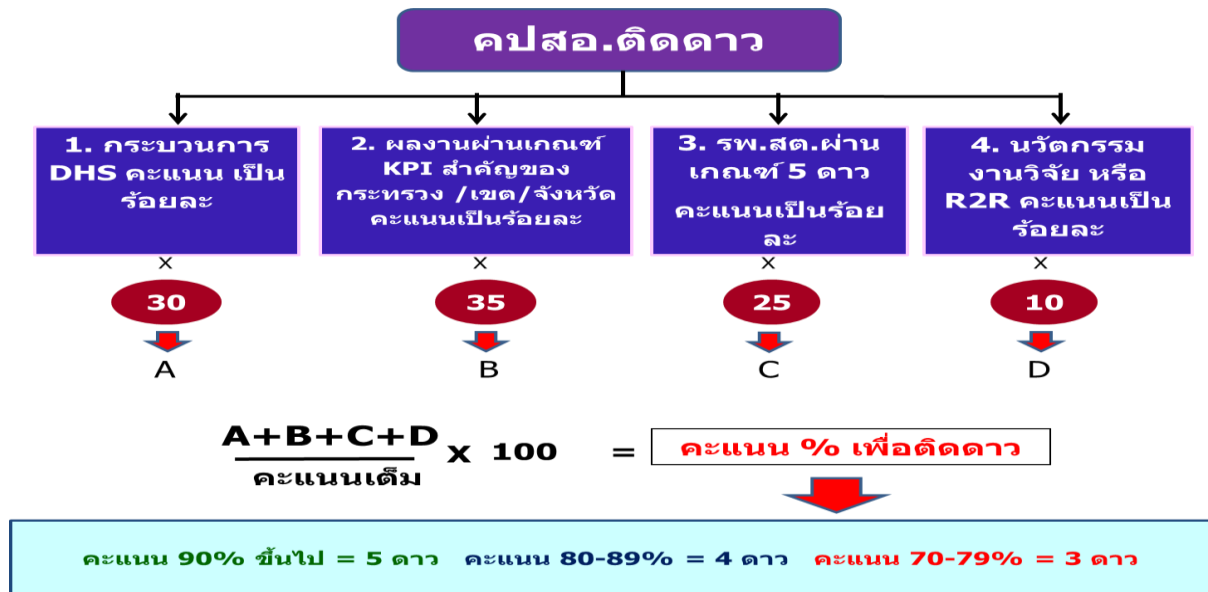
การคิด ส่วนที่๑+๒+๓+๔+๕x๑๐๐ = คะแนนร้อยละที่ติดดาว

คะแนนเต็ม

ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป(ทุกส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐) = ๕ ดาว , ร้อยละ๘๐-๘๙= ๔ ดาว ,ร้อยละ ๗๐-๗๙ = ๓ ดาว

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	รหัส ๐๐๘/๕ แผ่นที่ ๔/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๔.๑๐ เกณฑ์การสุร่ยร้อยละของคะแนนการประเมินการติดตามของ คปสอ.ติดตาม



๕. เอกสารอ้างอิง

- ๕.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. (๒๕๕๙). การประเมิน รพ.สต.ติดตาม.
- ๕.๒ <http://healthymaynewa.blogspot.com/> การสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน. สืบค้นเมื่อ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙.
- ๕.๓ www.cbo.moph.go.th/DOWNLOAD/star%๒๐hospital%๒๐๒๕๑๑๕๙.pdf เกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	รหัส ๐๐๘/๕ แผ่นที่ ๕/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	--	--

๖.แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติ

๖.๑ แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงานของ คปสอ./รพสต.ติดดาว

ผู้รับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มงาน ครบ.

ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มงาน ครบ.

-ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มงาน ครบ.

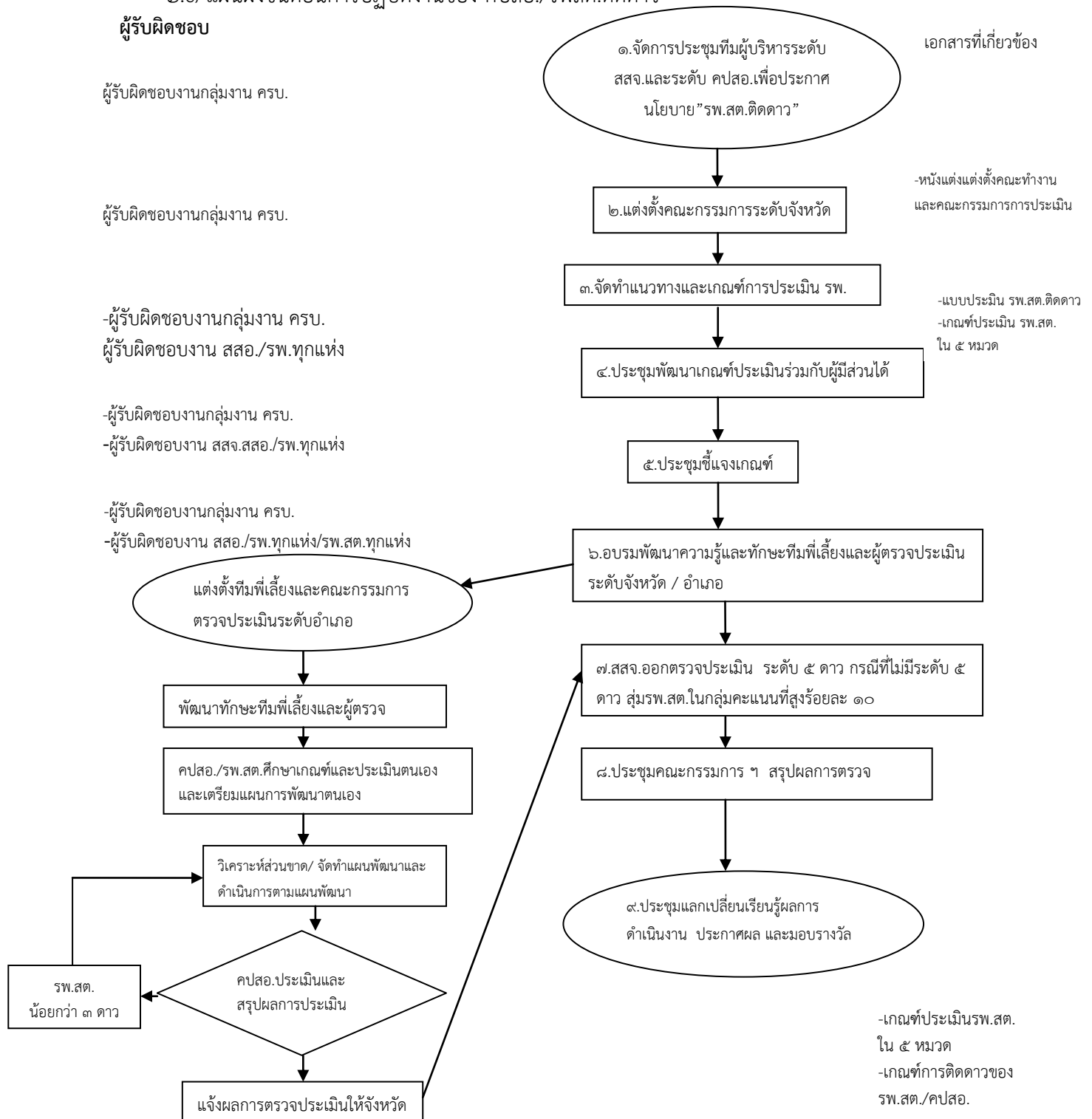
ผู้รับผิดชอบงาน สสอ./รพ.ทุกแห่ง

-ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มงาน ครบ.

-ผู้รับผิดชอบงาน สสจ.สสอ./รพ.ทุกแห่ง

-ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มงาน ครบ.

-ผู้รับผิดชอบงาน สสอ./รพ.ทุกแห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง



แผนภาพที่ ๑ แสดงแผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงานของ คปสอ./รพสต.ติดดาว

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	รหัส ๐๐๘/๕ แผ่นที่ ๖/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๗.รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๗.๑ จากแผนภาพที่ ๑ มีรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานดังนี้

๗.๑.๑ จัดการประชุมทีมผู้บริหารระดับ สสจ.และระดับ คปสอ.เพื่อประกาศนโยบาย "รพ.สต.ติดดาวและ คปสอ.ติดดาว" ประกอบด้วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ระดับเชี่ยวชาญ นักวิชาการสาธารณสุข(ด้านส่งเสริมพัฒนา) ระดับเชี่ยวชาญ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษรักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลทุกแห่งและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการเป็นผู้จัดการประชุม

๗.๑.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายให้มีคุณภาพมาตรฐานให้มีคุณภาพมาตรฐานโดยใช้เกณฑ์ คปสอ./รพ.สต.ติดดาวเป็นเครื่องมือในการพัฒนาและประเมินเพื่อให้รางวัล คปสอ./รพ.สต.ที่มีผลงานดีเด่น

๗.๑.๓ จัดทำแนวทางและเกณฑ์การประเมิน คปสอ./รพ.สต.ติดดาว โดยนำเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินจากพื้นที่ที่ได้ดำเนินการมาแล้ว (สสจ.ฉะเชิงเทรา)

๗.๑.๔ ประชุมชี้แจงเกณฑ์ประเมินในภาพรวมของแต่ละทีมที่จัดการร่วมกันระดมสมอง

๗.๑.๕ อบรมพัฒนาความรู้และทักษะทีมพี่เลี้ยงและผู้ตรวจประเมินระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่ออธิบายเกณฑ์และหลักเกณฑ์การประเมินให้เข้าใจตรงกันและมีมาตรฐานเดียวกันในการประเมินโดยมีการจัดทีมลงไปในระดับอำเภอ

๑) แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงและคณะกรรมการตรวจประเมินระดับอำเภอ

๒) พัฒนาทักษะทีมพี่เลี้ยงและผู้ตรวจประเมินตามเกณฑ์การประเมินแต่ละหมวด

๓) คปสอ./รพ.สต.ศึกษาเกณฑ์และประเมินตนเองตามเกณฑ์

๔) วิเคราะห์ส่วนขาด/ จัดทำแผนพัฒนาและดำเนินการตามแผนพัฒนาเพื่อให้ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัดโดยให้ รพ.สต.เครือข่ายผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ ๓ ดาว

๕) แจ้งผลการตรวจประเมินของทีมระดับอำเภอให้จังหวัดทราบ

๖) ทีมจังหวัดออกเยี่ยมเสริมพลังรพ.สต.โดยมีการเลือก ๑ สุ่ม ๑ แห่ง

๗.๑.๖ ทีมอำเภอประเมินรับรองคุณภาพระดับอำเภอ ก่อนสรุปผลประเมินส่งระดับจังหวัดเพื่อการสุ่มประเมินระดับจังหวัด

๗.๑.๗ ออกตรวจประเมิน คปสอ.ทุกอำเภอ /รพ.สต. ที่ได้คะแนนระดับ ๕ ดาวและในกรณีที่ไม่มีระดับ ๕ ดาว จะมีการสุ่มลงรพ.สต.ในกลุ่มที่มีคะแนนสูง ร้อยละ ๑๐

๗.๑.๘ ประชุมคณะกรรมการ ฯ สรุปผลการตรวจประเมิน

๗.๑.๙ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน ประกาศผล และมอบรางวัล รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การช่วยเหลือด้านสุขภาพ ผู้ต้องขังที่ได้รับการอภัยโทษ และลดโทษปล่อยตัว	รหัส ๐๐๘/๖ แผ่นที่ ๑/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบ บริการ	ผู้จัดทำ นายสมชาย ห่องทองคำ ผู้ตรวจสอบ (นางลาวัญญ์ อมรรัตน์) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๑. วัตถุประสงค์

ปัจจุบัน ระบบการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก ๒ แหล่ง คือ งบประมาณจากกรมราชทัณฑ์ ซึ่งมีอยู่ในจำนวนจำกัดไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศ ที่มีจำนวนมากถึง ๓๒๑,๓๔๗ คน แยกเป็นชาย ๒๗๗,๑๗๓ คน และเป็นหญิง ๔๔,๑๗๔ คน (ข้อมูลจากสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙) และงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพ (Universal Coverage : UC) หรือ งบ UC จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ให้โรงพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ บริหารจัดการให้ตามรายหัวผู้ต้องขังที่มีเลขประจำตัว ๑๓ หลัก ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่จะมีความพร้อมทั้งในด้านวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรของโรงพยาบาล อันเป็นปัจจัยสำคัญการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในแต่ละพื้นที่ โดยในปี ๒๕๖๐ เป็นต้นไป กรมราชทัณฑ์ ได้มีการพิจารณาผู้ต้องขังที่ได้รับการอภัยโทษ และลดโทษปล่อยตัว ทั่วประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ ในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้ต้องขังและมีแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังตามระเบียบการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง พ.ศ. ๒๕๔๔ ซึ่งการดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยจะเป็นการให้ความอนุเคราะห์หรือรักษาฟรีโดยทั้งหมด เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒. ขอบเขต

เป็นแนวปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง ผู้ที่ได้รับอภัยโทษ และลดโทษปล่อยตัว ประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ต้องขัง

๓. คำนิยาม

“เรือนจำ” หมายความว่า ที่ซึ่งใช้ควบคุมกักขังผู้ต้องขังกับทั้งสิ่งที่ใช้ต่อเนื่องกัน และให้หมายความรวมถึงตลอดถึงที่อื่นใดซึ่งรัฐมนตรีได้กำหนดและประกาศในราชกิจจานุเบกษาว่าอาณาเขตไว้โดยชัดเจน (ตามมาตรา ๔ ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช ๒๔๗๙)

“ทัณฑสถาน” หมายความว่า เรือนจำพิเศษประเภทหนึ่ง ซึ่งใช้เป็นที่ควบคุมกักขังผู้ต้องขังเฉพาะแต่ละประเภทให้เหมาะสมกับประเภทผู้ต้องขังนั้นๆ เช่น ทัณฑสถานวัยหนุ่ม เป็นสถานที่ควบคุมกักขัง และฝึกอาชีพแก่

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การช่วยเหลือด้านสุขภาพ ผู้ต้องขังที่ได้รับการอภัยโทษ และลดโทษปล่อยตัว	รหัส ๐๐๘/๖ แผ่นที่ ๒/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

ผู้ต้องขังที่อยู่ในวัยหนุ่ม (ตามกฎหมายกระทรวง ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๔๗) ออกตามความในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช ๒๕๗๙)

“สถานกักขัง” หมายความว่า สถานที่ที่รัฐมนตรีได้กำหนดและประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาในการคุมขังผู้ต้องกักขัง (ตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องกักขัง พ.ศ. ๒๕๔๙)

“ผู้ต้องขัง” หมายความว่า รวมตลอดถึง นักโทษเด็ดขาด คนต้องขัง คนฝาก และนักโทษพิเศษ โดยนักโทษเด็ดขาด คือ “บุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามหมายจำคุกภายหลังคำพิพากษาถึงที่สุด และหมายความรวมถึงบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมาย ให้ลงโทษด้วย” คนต้องขัง คือ “บุคคลที่ถูกฝากขังไว้ตามหมายขัง” คนฝาก หมายถึง “บุคคลที่ถูกฝากให้ควบคุมไว้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาหรือ กฎหมายอื่น โดยไม่มีหมายอาญา” และ นักโทษพิเศษ ซึ่งเป็น “นักโทษเด็ดขาดซึ่งส่งไปอยู่ทัณฑนิคมตามพระราชบัญญัตินี้” (ตามมาตรา ๔ ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช ๒๕๗๙)

“สถานพยาบาลเรือนจำ” หมายถึง สถานที่สำหรับให้บริการด้านสุขภาพให้กับผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ

“สิทธิด้านการรักษาพยาบาล” หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคล มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับ บุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก และไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นใดที่รัฐจัดให้

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๖/๒๕๖๑๓ ลงวันที่ ๑๑๒ กันยายน ๒๕๕๙ เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามมติคณะรัฐมนตรี

๔.๒ แผนรองรับการช่วยเหลือผู้ได้รับอภัยโทษ และอภัยโทษลดโทษปล่อยตัว พ.ศ.๒๕๕๙ ระดับจังหวัด ฉะเชิงเทรา

๕. เอกสารอ้างอิง

๕.๑ แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรกฎาคม ๒๕๕๙

๕.๒ หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๖/๒๕๖๑๓ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๙ เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำตามมติคณะรัฐมนตรี

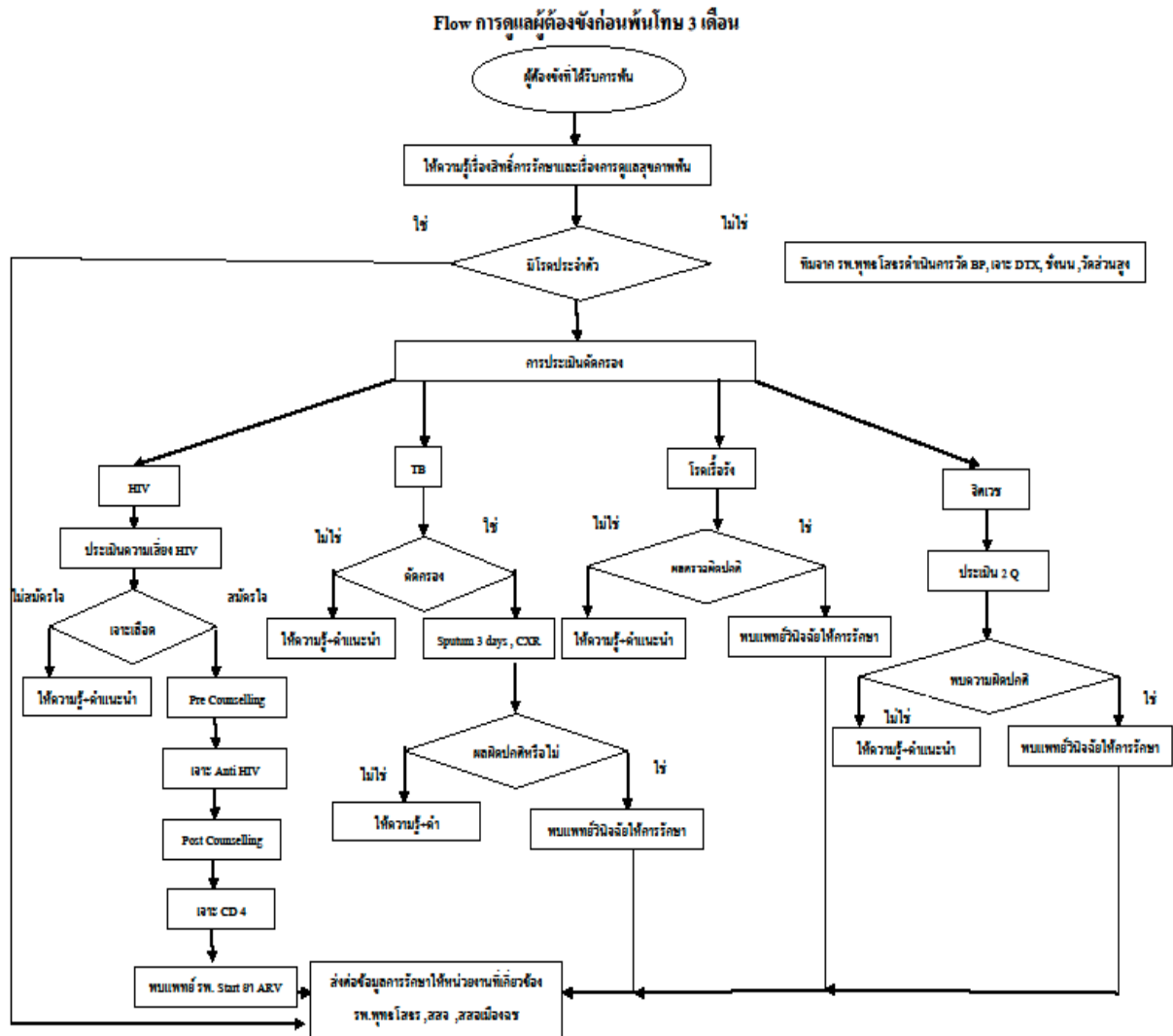


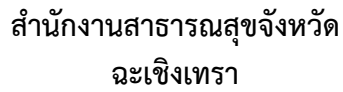
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง การช่วยเหลือด้านสุขภาพ
ผู้ต้องขังที่ได้รับการกักขัง
และลดโทษปล่อยตัว

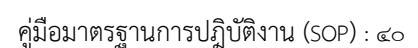
รหัส ๐๐๘/๖ แผ่นที่ ๓/๖
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน





รหัส ๐๐๘/๖ แผ่นที่ ๔/๖
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แกไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ



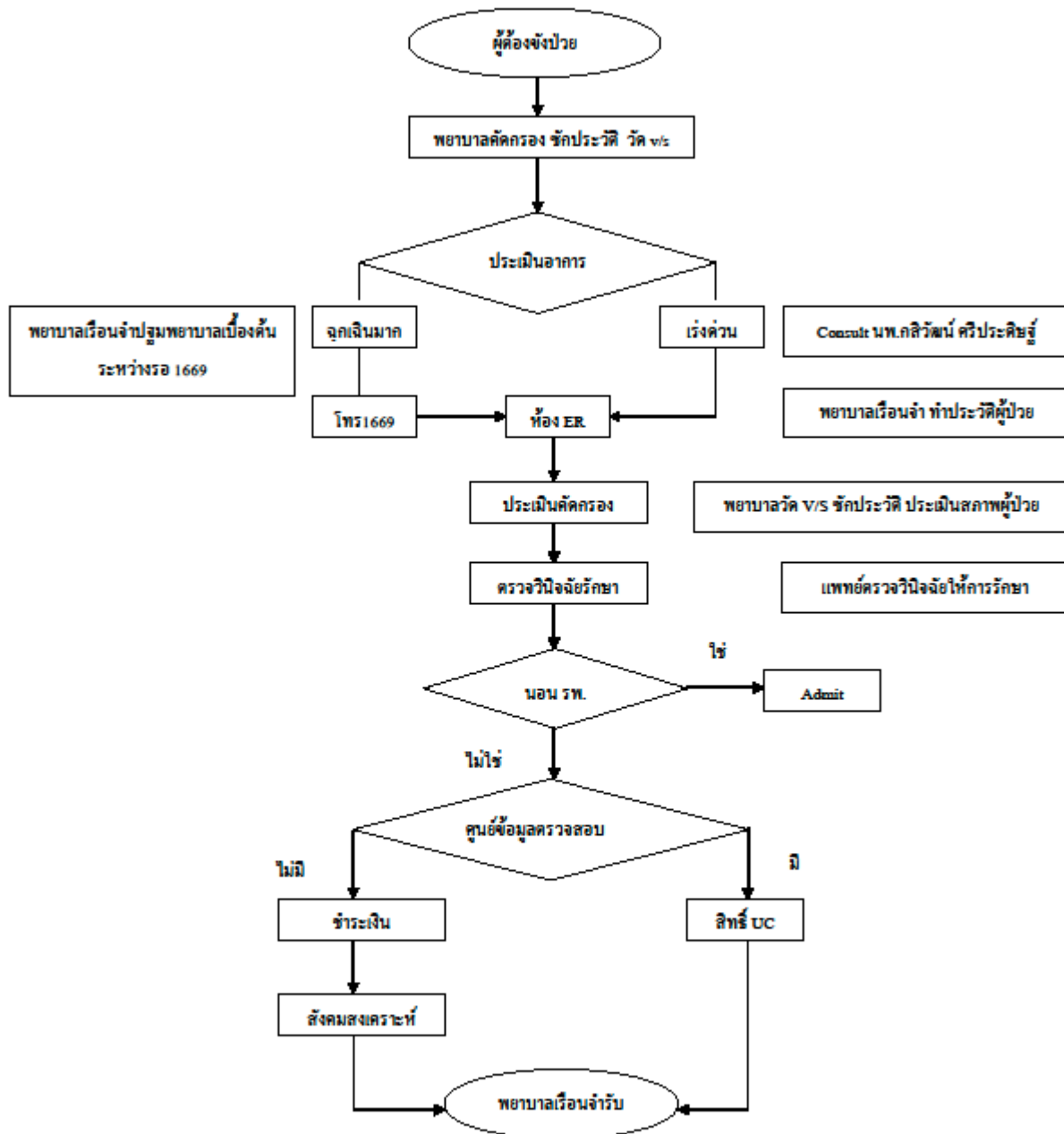


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง การช่วยเหลือด้านสุขภาพ
ผู้ต้องขังที่ได้รับการกักขัง
และลดโทษปล่อยตัว

รหัส ๐๐๘/๖ แผ่นที่ ๕/๖
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

Flow การดูแลผู้ต้องขังมีภาวะฉุกเฉิน



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การช่วยเหลือด้านสุขภาพ ผู้ต้องขังที่ได้รับการกักโทษ และลดโทษปล่อยตัว	รหัส ๐๐๘/๖ แผ่นที่ ๖/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- ๗.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำระดับจังหวัด และดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
- ๗.๒ เสนอนโยบายการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๗.๓ ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดำเนินการตามนโยบายและแผนงานที่กำหนด โดยครอบคลุมทั้งด้านวิชาการ ด้านระบบบริการ ด้านพัฒนาศักยภาพกำลังคน ด้านทรัพยากร การเงินการคลัง ด้านการจัดระบบข้อมูล เป็นต้น
- ๗.๔ ประสานความร่วมมือด้านการบริหารจัดการกับหน่วยงานหลัก และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดความเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนด
- ๗.๕ กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายสาธารณสุข มีการบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- ๗.๖ เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ทำหน้าที่รวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพในเรือนจำ ปัญหาสุขภาพ เพื่อรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งวางแผนเพื่อรองรับปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป
- ๗.๗ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งระบาดวิทยา โดยจัดระบบการเฝ้าระวัง การรายงานโรค กรณีเกิดการระบาดของโรค ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักและเครือข่ายในการสอบสวนควบคุมโรคในเรือนจำ

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ความปลอดภัยผู้ป่วย ๒P Safety และทีมเคลื่อนที่เร็ว (RRT.)	รหัส ๐๐๘/๗ แผ่นที่ ๑/๕ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบ บริการ	ผู้จัดทำ นายสมชาย ห่องทองคำ ผู้ตรวจสอบ (นางลาวัลย์ อมรรัตน์) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้อง และแก้ไขปัญหาการฟ้องร้อง เป็นคดีทางการแพทย์ หรือหยุดยั้งการฟ้องร้อง คดีทางการแพทย์ และสาธารณสุขของจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้กระบวนการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจา ไกล่เกลี่ย ด้วยสันติวิธีให้การบริหารจัดการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ผ่านระบบบัญชาการสถานการณ์ อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์

๒. ขอบเขต

เป็นแนวปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยผู้ป่วย รวมทั้งกระบวนการรวบรวมข้อมูล ผลการติดตามข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ และข่าวกรอง เลือกมาตรการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย ผู้ป่วยที่เหมาะสม การติดตาม/เฝ้าระวัง เพื่อเป็นข้อมูลในการทบทวนความเสี่ยง (Monitoring and Review) และการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และแก้ไขปัญหาด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย ด้วยสันติวิธี

๓. คำนิยาม

๑. ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้น นอกเหนือจากความคาดหมายจากการทางานปกติ เช่น ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ การเสื่อมเสียชื่อเสียง การสูญเสียรายได้ การสูญเสียทรัพยากร การบาดเจ็บหรืออันตราย ต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เป็นต้น

๒. บัญชีรายการความเสี่ยง (Risk Profile) หมายถึง รายการความเสี่ยงของหน่วยงานที่อาจเกิดขึ้น หรือเคยเกิดขึ้น ซึ่งหน่วยงานรับผิดชอบรวบรวมจัดทำขึ้น โดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ ข้อมูลในอดีต การทบทวนกระบวนการทำงานของหน่วยงาน จากหน่วยงานอื่นๆ และทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ พร้อมวางมาตรการในการป้องกันความเสี่ยง โดยมีทั้งระดับโรงพยาบาล หน่วยงาน

๓. อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) หมายถึง การบาดเจ็บอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นผลจากการดูแลรักษา มิใช่กระบวนการตามธรรมชาติของโรค ส่งผลทำให้ผู้ป่วย เสียชีวิต/นอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรืออวัยวะสูญเสียการทำหน้าที่ เป็นเหตุการณ์หรืออุบัติการณ์ซึ่งนำไปสู่อันตราย

๔. เหตุการณ์เกือบพลาด (Near Miss) หมายถึง เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ ที่เกือบเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือไม่เกิดขึ้นเพราะแก้ไขสถานการณ์ได้ทัน หรือด้วยความบังเอิญ ป้องกันได้ทันก่อนเกิดเหตุการณ์

๕. เหตุการณ์ที่ต้องเฝ้ามอง/พึงสังวรณ์ (Sentinel Event) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดการณ์มาก่อน และอาจมีผลทำให้เกิดความเสียหายจนถึงแก่ชีวิต หรือส่งผลร้ายแรงทางด้านจิตใจ โดยไม่มีความสัมพันธ์

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ความปลอดภัยผู้ป่วย ๒P Safety และทีมเคลื่อนที่เร็ว (RRT.)	รหัส ๐๐๘/๗ แผ่นที่ ๒/๕ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

กับพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็น หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วไม่สามารถระงับได้ในรพ. และอาจทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของรพ. ต้องรายงานทันที และบันทึกรายงานอุบัติการณ์ภายใน ๒๔ ชม. ได้แก่

- บุคลากร/ผู้รับบริการเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด(unexpected death) ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล
- อัคคีภัย
- อุบัติเหตุหมู่
- ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงโรงพยาบาล (ระดับ ๔)
- ความคลาดเคลื่อนทางยา / สารน้ำ / เลือด (ระดับ G – I)
- ผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่พยายามฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น
- การระบาดของโรค
- การโจรกรรมทรัพย์สินของทางราชการ/เจ้าหน้าที่/ผู้รับบริการ
- เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินทางราชการ/เจ้าหน้าที่/ผู้รับบริการ
- อุบัติการณ์ที่คาดว่าจะมีผลกระทบร้ายแรงกับโรงพยาบาลหรือผู้ป่วย เช่น ไฟไหม้ ไฟฟ้าช็อต ก่อเหตุการณ์ความไม่สงบภายในบริเวณโรงพยาบาล

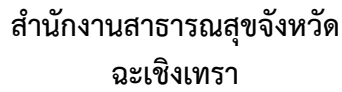
๖.ความผิดพลาดในการดูแลรักษา (Medical Error) หมายถึง การปฏิบัติงานที่ไม่รักษามาตรฐาน หรือตัดสินใจใช้การรักษาที่ไม่ถูกต้อง อันอาจเป็นเหตุให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นอันตราย ความเสียหาย ต่อผู้ป่วย (หรืออาจไม่เกิดอันตรายก็ได้)

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๔.๑ มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่อง ความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ย
- ๔.๒ รายงานการประเมินสถานการณ์

๕. เอกสารอ้างอิง

- ๕.๑ หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๓๔/๒๒๖๘ ลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เรื่อง ทบทวนการรายงานเหตุการณ์สำคัญ และสาธารณสุขที่อาจมีผลกระทบต่อการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องรายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทันที (Director Critical information Requirements : DCIRs)
- ๕.๒ ข้อเสนอจากที่ประชุมคณะทำงาน SRRT กรณีการรายงานอุบัติการณ์รุนแรง(Sentinel Event) ทันที และกรณีอุบัติการณ์อันตราย (Harmful Event) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙



รหัส ๐๐๘/๗ แผ่นที่ ๓/๕
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แกไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ความปลอดภัยผู้ป่วย ๒P Safety และทีมเคลื่อนที่เร็ว (RRT.)	รหัส ๐๐๘/๗ แผ่นที่ ๔/๕ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk) แบ่งความรุนแรงเป็น ๙ ระดับ ดังนี้

ระดับ A : เหตุการณ์ที่อาจจะก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือความเสียหายได้ (ยังไม่เกิด)

ระดับ B : เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงแล้ว แต่ยังไม่ถึงผู้รับบริการ

ระดับ C : เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงแล้ว ถึงผู้รับบริการแล้ว แต่ไม่เป็นอันตรายไม่ได้รับความเสียหาย หรือ
สูญเสีย ไม่จำเป็นต้องรักษาดูแล

ระดับ D : เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงแล้ว ถึงผู้รับบริการแล้วได้รับความเสียหายแต่ไม่เป็นอันตราย แต่จำเป็นต้อง
ต้องมีการเฝ้าระวังให้มั่นใจว่าปลอดภัย

ระดับ E : เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงแล้ว ถึงผู้รับบริการได้รับอันตราย หรือเสียหายชั่วคราว จำเป็นต้องดูแล
รักษา แต่สามารถจัดการได้ในสถานการณ์นั้นๆ

ระดับ F : เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงแล้ว ถึงผู้รับบริการ และส่งผลให้ได้รับอันตราย หรือเสียหายชั่วคราว
จำเป็นต้องดูแลรักษานานขึ้น นอนโรงพยาบาลนานขึ้น แต่สามารถจัดการได้โดยหน่วยงาน

ระดับ G : เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงแล้ว ถึงผู้รับบริการ เป็นผลให้ได้รับอันตราย หรือเสียหายหรือสูญเสีย
อย่างถาวร ต้องให้ทีมเจรจาไกล่เกลี่ยจัดการ

ระดับ H : เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขึ้นแล้ว ถึงผู้รับบริการ เป็นผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต ไม่สามารถจัดการได้
โดยทีมเจรจาไกล่เกลี่ย หรือมีการฟ้องร้องทางกฎหมาย

ระดับ I : เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขึ้นแล้ว ถึงผู้รับบริการ และเป็นผลให้เกิดการเสียชีวิต หรือมีการฟ้องร้อง
ทางกฎหมาย

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. เฝ้าระวังเหตุการณ์และเรื่องสำคัญที่จะต้องมีการรายงานทันที ได้แก่

๑. โรคอุบัติใหม่

๒. เรื่องที่เสี่ยงโดยมีข่าวถึงสื่อมวลชน และsocial media

๓. เรื่องที่มีผลกระทบต่อโรงพยาบาล เช่น แม่ตายในบางราย ลูกหาย น้ำท่วม ไฟไหม้ ฯลฯ

๔. เรื่องที่มีแนวโน้มต่อการถูกฟ้องร้องแน่นอน

๕. เรื่องที่เจรจาไกล่เกลี่ยในโรงพยาบาลไม่สำเร็จ

๖. อุบัติเหตุหมู่และอุบัติเหตุที่เกิดกับบุคคลสาธารณะ บุคคลที่มีชื่อเสียง

๗. บุคลากรถูกทำร้ายร่างกาย

๘. เรื่องอื่น ๆ หรือสถานการณ์ที่มีความจำเป็น

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ความปลอดภัยผู้ป่วย ๒P Safety และทีมเคลื่อนที่เร็ว (RRT.)	รหัส ๐๐๘/๗ แผ่นที่ ๕/๕ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๒. ขั้นตอนการดำเนินงานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๑. เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ มาจากแหล่งต่างๆ เช่น ไปรษณีย์ (หนังสือร้องเรียน/บัตรสนเท่ห์) เว็บไซต์ต่างๆ ร้องเรียนผ่านศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ โทรสาร ผ่านผู้บริหารหน่วยงาน/กลุ่มงานต่างๆ เดินทางมาร้องเรียนด้วยตนเองสื่อสารมวลชน ให้แจ้งและรวบรวมส่งให้กับศูนย์บริหารเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ (กลุ่มนิติการ) ทุกเรื่อง
๒. ศูนย์บริหารเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (กลุ่มงานนิติการ) ลงทะเบียนเลขรับในระบบสารบรรณ
๓. วิเคราะห์เนื้อหาว่าอยู่อำนาจหน้าที่ของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
๔. คณะกรรมการใกล้เคียงระดับจังหวัด นักสันติวิธีระดับจังหวัด ทีม RRT. ระดับจังหวัด ร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตรวจสอบข้อมูล เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ หรือปัญหาที่เกิดขึ้น
๕. นำเสนอความเห็น รายงานต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และแจ้งรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นพ.อภิรัตน์ กตัญญูตานนท์) ประธาน RRT. จังหวัด ทราบ ระดับ G H I และ ๘ เรื่องสำคัญ รายงานทางโทรศัพท์ ให้ผู้บริหารทราบทันที
๕. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายงานต่อ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ ระดับ G H I และ ๘ เรื่องสำคัญ รายงานทางโทรศัพท์ ให้ผู้ตรวจราชการฯ ทราบทันที
๓. ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา เหตุการณ์ และเรื่องสำคัญ ที่มีแนวโน้มที่จะบานปลายถึงขั้นร้องเรียน เป็นคดีทางการแพทย์ คดีแพ่งและอาญา
๔. ดำเนินการตามกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ
๕. ควบคุม ป้องกัน และดำเนินการเยียวยาเมื่อการเจรจาสำเร็จ
๖. ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และเชื่อมโยงเครือข่ายในจังหวัดเดียวกัน
๗. เป็นที่ปรึกษาให้ทีมเจรจาไกล่เกลี่ยในพื้นที่รับผิดชอบ