

คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการ
ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

โทรศัพท์ 02 1414000 โทรสาร 02 1439730-1 เว็บไซต์ www.nhso.go.th

ที่ปรึกษา

นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายประทีป ธนกิจเจริญ

รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ

นายจักรกริช ไ้วศิริ

ประธานกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่าย
ระบบบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ

นายณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร

รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข

นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยเขต 9 กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร

รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการ
สาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ที่ปรึกษาสำนักกฎหมาย สปสช.

นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา

คณะผู้จัดทำ

นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการ
สุขภาพชุมชน สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ

นายกฤษ ลิ้มทองอิน

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการ
ปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ

นางวิมล บ้านพวน

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุและเครือข่าย สำนักอนามัย

ผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

นายสันติ ลาภเบญจกุล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำสนธิ

นายวีระพงศ์ เจริญเกตุ

สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ

นายเสกสรรค์ กัญญาสาย

สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ

นางศศิธร ไชยสิทธิพร

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นางสาวเยาวภา สันติกุล

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สาส์นจาก ศ. คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง นโยบายการพัฒนาาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care)

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น จาก 4 ล้านคน (ร้อยละ 6.8) ในปี 2537 เป็น 10 ล้านคน (ร้อยละ 14.9) ในปี 2557 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583 และในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 6,394,022 คน พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมประมาณ 5 ล้านคน หรือร้อยละ 79 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคม ประมาณ 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 21

ในปี 2559 รัฐบาลได้มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ดังนั้นรัฐบาลจึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติ จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางการแพทย์ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ให้แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันดำเนินการ เป้าหมายการดำเนินงาน ในปี 2559 คือผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 100,000 ราย ในพื้นที่ประมาณ 1,000 ตำบล ในทุกจังหวัด รวมกรุงเทพมหานคร

คาดหวังว่าผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านติดเตียงจะได้รับดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร อีกทั้งยังเป็นการสร้างความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน เพื่อ “สังคมไทยสังคมผู้สูงวัย เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” ผู้สูงอายุมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เป็นหลักชัยของสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สารบัญ

บทนำ	สาส์นจากรมว.กระทรวงสาธารณสุข	หน้า
บทที่ 1	ที่มา แนวคิด ระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	
บทที่ 2	คำอธิบาย ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 และเอกสารแนบท้ายฯ (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราารชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)	
บทที่ 3	แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2559	
บทที่ 4	การเข้าร่วมดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของหน่วยบริการและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน	
บทที่ 5	คุณสมบัติและการจัดฝึกอบรม : ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)	
บทที่ 6	บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
บทที่ 7	ระบบข้อมูลและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับส่วนกลาง/ ระดับเขต/ ระดับท้องถิ่น	

ภาคผนวก

- ก. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนด หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2557
- ข. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนด หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 และเอกสารแนบท้ายฯ (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราารชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ)

หน้า

- ค. บันทึกความร่วมมือฯ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล
- ง. ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- จ. หลักเกณฑ์การจัดสรรและการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2559
- ฉ. หนังสือแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ปี 2559
- ช. พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2559
- ฌ. ตัวอย่าง หลักสูตรการอบรมผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager)
- ฎ. ตัวอย่าง หลักสูตรการอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)
- ฏ. แบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC 1)
- ฎ. แบบฟอร์มข้อเสนอการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการกำหนดอัตราค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศกองทุนฯ อปท.ปี 2559
- ฐ. แบบฟอร์มข้อตกลงการจัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... กับ (หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ...)
- ท. ตัวอย่างแบบบันทึกแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก

หน้า

- ค. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)
- ณ. การทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย : MMSE-T 2002
- ด. การประเมินภาวะกลืนลำบาก
- ต. การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)
- ถ. การประเมินด้านสังคม

บทที่ 1

ที่มา แนวคิด ระบุดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเกิน 60 ปี ราว 10 ล้านคน จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 21 และ 24 ของประชากรรวมในอีกสิบและสิบสี่ปีข้างหน้าตามลำดับ และสังคมไทยจะก้าวสู่**สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์** ตามนิยามของสหประชาชาติในปี พ.ศ.2568 กล่าวคือ ทุกๆ 5 คนที่เดินผ่านไป จะมีผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป 1 คน และ ทุกๆ 100 คนที่เดินผ่านไปจะมีผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปีขึ้นไปถึง 14 คน โดยจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคนในปี 2583 ขณะเดียวกัน สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน อายุเฉลี่ยของหญิงไทยอยู่ที่ 78.4 ปี ในขณะที่ชายไทยมีอายุเฉลี่ย 71.6 ปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม,2558) ซึ่งจากการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คนในปี 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุขพบว่าร้อยละ 79 หรือ 5 ล้านคนเป็นกลุ่มติดสังคม หรือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ อีก 1.3 ล้านคนหรือร้อยละ 21 คือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หรือเรียกว่า ติดบ้าน ติดเตียง และต้องการการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม

จากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นของประเทศไทย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาของการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคติดต่อแบบเฉียบพลันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมักนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องการบริการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลง จากขนาดครัวเรือนที่ลดลง การเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง สตรีมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองมากขึ้น หากเราเปรียบเทียบสัดส่วนของประชากรวัยทำงานต่อประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาพของภาวะพึ่งพิงนั้น พบว่า จากเดิมที่ประชากรวัยทำงานจำนวนประมาณ 4.5 คนต้องดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ในอีกประมาณ 14 ปีข้างหน้า สัดส่วนดังกล่าวจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด กลายเป็นว่าในอนาคตจะเหลือประชากรวัยทำงานจำนวนเพียงแค่ 2.5 คนที่ดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน(คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและ

สังคมแห่งชาติ) ทำให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมมากขึ้น ภาพผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือติดบ้านและขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือทำได้จำกัด หรือภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อมถูกทอดทิ้ง ภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องอยู่บ้านคนเดียวในช่วงกลางวันเพราะลูกหลานต้องออกไปทำงานในช่วงกลางวัน แม้ในครอบครัวที่มีผู้ดูแล ก็มีปัญหาระยะของผู้ดูแลไม่น้อยรวมถึงมีผลกระทบต่อการเสียโอกาสในด้านต่างๆ ทางสังคมของผู้ดูแลโดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุได้จากไปแล้ว ขณะที่ระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมา อยู่ในภาวะตั้งรับ สามารถให้บริการแก่กลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างจำกัด และเป็นในรูปแบบการสงเคราะห์ชั่วคราว ครั้งคราว ไม่ต่อเนื่อง ประกอบกับการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จาก 60,000 ล้านบาท ในปี 2553 เป็น 220,000 ล้านบาท ในปี 2565 หรือคิดเป็นร้อยละ 2.8 ของ GDP ในปี 2565 เหล่านี้คือความจำเป็นที่ต้องสร้างระบบการดูแลระยะยาว หรือ Long-Term Care: LTC ขึ้นมารองรับ

ระบบการดูแลระยะยาว หรือ Long-Term Care: LTC คือ การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นบริการสังคมเพื่อบ่มุ่เน้นการฟื้นฟู บำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เพื่อให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การเกิดขึ้นของนโยบาย LTC ส่วนหนึ่งเป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ปี 2552 ซึ่งได้มีการบรรจุวาระ “การพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง” ในการประชุมและเป็นมติสมัชชาในที่สุด โดยมีมติร่วมกันในสาระสำคัญคือ ให้รัฐมีหน้าที่จัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานหลัก และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553

ในขณะที่แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมถึงนโยบายพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวใน ระดับตำบลของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ต่างล้วนเป็น ความพยายามที่จะพัฒนาระบบเพื่อไปสนับสนุนครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแล เพิ่มขึ้น และเอื้อให้ผู้สูงอายุได้อาศัยในบ้านตนเองในชุมชน โดยมีเป้าประสงค์การ พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ คือ 1) ผู้สูงอายุทุกคน ได้รับการคุ้มครอง และมีระบบ ส่งเสริม ป้องกัน พิษุและกาการดูแล ตามระดับความจำเป็น ในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี 2) ผู้สูงอายุได้รับการ ส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง 3) มีระบบการเงินการคลังที่ ยั่งยืน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร 4) ทุกชุมชน มีระบบ สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุขเช่น มี สถานที่ดูแลชั่วคราว (respite care) / ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (community long term care center)/ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care) 5) สถานพยาบาลทุกแห่งมีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และครอบครัว

หลักการสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงด้านสาธารณสุขจึงมีดังนี้ 1) ผู้มีภาวะทุพพลภาพและผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง (ติดเตียง และติดบ้าน) สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวที่พึงได้รับได้ อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว 2) การสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะ ยาวในพื้นที่หรือชุมชนไม่ไปแย่งชิงบทบาทหน้าที่การดูแลของครอบครัว โดย ครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลักและระบบเข้าไปสนับสนุนยกเว้นในรายที่ไม่มีผู้ดูแล โดยการสนับสนุนเป็นไปตามศักยภาพของครอบครัวในการดูแลและระดับการพึ่งพิง 3) ในการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอาศัยบุคลากรที่มีวิชาชีพเป็น หลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรด้านวิชาชีพเช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นผู้สนับสนุนในการจัดระบบการดูแล 4) ทุกพื้นที่ที่มีการพัฒนา ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร วัด และโรงเรียน เป็นต้น

ดังนั้นในการออกแบบระบบบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงมีหลักการที่สำคัญดังนี้ 1. เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว) 2. คำนึงถึงความยั่งยืนและเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาวในอนาคต 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยให้อปท. (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ 4. พัฒนาและขยายระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care-LTC) โดยมีผู้จัดการดูแล (Care Manager) (พยาบาล หรือนักกายภาพบำบัด หรือนักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ที่ผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุกในพื้นที่อย่างน้อย 1 : 5-10 คน (ต่อผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในทุกกลุ่มวัย) โดยได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ดำเนินงานอยู่แล้วภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากแนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสาธารณสุข พัฒนามาจากต้นทุนทางสังคมและทรัพยากรที่มีอยู่ โดยในขณะนี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกหลักในการ บูรณาการการจัดบริการต่างๆที่ลงไปสู่ชุมชน ขณะเดียวกันในปัจจุบัน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่าง สปสช. และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นกลไกหลัก ในการสนับสนุนการดำเนินงานต่างๆในชุมชน ขณะเดียวกันยังมีทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในชุมชนที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานเรื่องนี้ได้ เช่น อสม. อผส. อผก. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดตั้งในทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จำเป็นต้องมีการสำรวจและจำแนกผู้สูงอายุโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ตามระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยจำแนกผู้สูงอายุเป็นกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง โดยต้องมีการประเมินระดับการพึ่งพิงและความต้องการสนับสนุนในการดูแลระยะยาวซ้ำ โดยผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) เพื่อประเมินว่าผู้สูงอายุแต่ละรายจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้าน

สาธารณสุขขออะไรบ้าง และจัดการให้เข้าถึงบริการที่จำเป็น ขณะเดียวกันก็ทำการประเมินซ้ำและติดตามเป็นระยะๆ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงและการเข้าถึงบริการ ผู้จัดการระบบฯ ต้องนำข้อมูลของผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล ประชุมร่วมกับภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายรวมถึงกำหนดบทบาทว่าภาคีภาคส่วนใดต้องเข้าไปสนับสนุนและช่วยเหลือการดูแลอย่างไรบ้าง ระบบการดูแลที่จัดครอบคลุมบริการด้านสาธารณสุข โดยในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงมากหรือเคลื่อนไหวเองไม่ได้ (ติดเตียง) มุ่งเน้นการฟื้นฟูป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาและการดูแลช่วยเหลือด้านการกินอยู่ในชีวิตประจำวัน ส่วนกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง (ติดบ้าน) มุ่งเน้นการฟื้นฟูป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีพได้อย่างอิสระได้นานที่สุดและลดภาระในการดูแลในระยะยาว

ทางเลือกของรูปแบบ LTC ที่เหมาะสมกับการนำมาปรับใช้กับสังคมไทย จึงมี 2 ทางเลือกได้แก่ 1. โรงพยาบาล หรือ หน่วยบริการเป็นฐาน ข้อดีของทางเลือกนี้ คือ สามารถเริ่มงานได้ทันที เนื่องจากประเทศไทยมีระบบบริการสาธารณสุขที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ และเป็นเครือข่ายขนาดใหญ่อยู่แล้ว แต่ข้อเสีย คือ การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงต้องบูรณาการด้านสาธารณสุขและสังคมเข้าด้วยกัน ถ้าเริ่มด้วยแนวทางนี้ โอกาสที่จะบูรณาการในระยะยาวจะทำได้ยาก และต้องลงทุนสร้างตัวระบบซึ่งค่อนข้างแพง สร้างภาระทางการเงินสูงมากประมาณ 146,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งเกินกำลังงบประมาณที่รัฐจะจัดการได้ จึงนำมาสู่การสร้างระบบ LTC ด้วยทางเลือกที่ 2 คือ การให้ชุมชนเป็นฐาน ข้อดีคือ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน ในครอบครัว ในท้องถิ่นต่างๆ อยู่แล้ว จึงสามารถใช้ท้องถิ่นเป็นกลไกการจัดการและเครื่องมือทำงานด้านสุขภาพได้ เพียงแต่ช่วงแรกอาจทำงานได้ยากเพราะเป็นงานใหม่ ทั้งของท้องถิ่น ของระบบสนับสนุน และของระบบตรวจสอบ ทางเลือกนี้จะมีค่าใช้จ่ายต่างๆ ประมาณ 16,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งอยู่ในวิสัยที่รัฐสามารถจัดหาได้และต่ำกว่าแนวทางแรกประมาณ 10 เท่า สปสช. จึงมีมติจะจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ท้องถิ่นเป็นฐาน ภายใต้การสนับสนุนของระบบบริการ โดยเฉพาะของกระทรวงสาธารณสุข โดยจะสร้างการบูรณาการระหว่างการจัดระบบบริการสาธารณสุขกับบริการทางสังคมเข้าด้วยกัน มีการออกแบบระบบที่มีความยืดหยุ่น และเอื้อต่อการบูรณาการในพื้นที่ รวมทั้งให้มีการบูรณาการเท่าที่ระบบตรวจสอบจะรับได้ และคำนึงถึงความเป็นไปได้ทางการเงินและความยั่งยืนในระยะยาว

ในปี 2559 รัฐบาลมีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไม่เจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวมากเกินไป จึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนประมาณ 100,000 ราย ครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 1,000 แห่งรวมกรุงเทพมหานคร และตั้งเป้าหมายต่อเนื่องในปี 2560 ให้การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงเพิ่มเป็น 500,000 ราย (ร้อยละ 50) ครอบคลุม 5000 พื้นที่ และในปี 2561 ให้การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงจำนวน 1 ล้านราย (ร้อยละ 100) ครอบคลุมทุกอำเภอทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ 1) บริการด้านการแพทย์ เช่น บริการการตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการดูแล บริการเยี่ยมบ้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, บริการกายภาพบำบัด, บริการกิจกรรมบำบัด และอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการแพทย์ ตามที่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือ สปสช. กำหนด 2) บริการด้านสังคม เช่น บริการช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน , บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือทางสังคม ,กิจกรรมนอกบ้าน และอื่นๆ

เพื่อให้การดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล ได้มีการลงนามบันทึกความร่วมมือของ 4 หน่วยงานได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและ สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครัวเรือนภายใต้ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อตกลงการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมิน

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน(ADL= 5- 11 คะแนน) และกลุ่มติดเตียง(ADL= 0-4 คะแนน) ออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รวมทั้งจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และรับค่าบริการตามอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 และเอกสารแนบท้าย

บทที่ 2

คำอธิบายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ซึ่งต่อไปในการอธิบายในบทนี้จะใช้คำว่า “ประกาศปี 2559” ประกาศฉบับนี้เป็นการเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ซึ่งมีผลบังคับใช้วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 ซึ่งต่อไปในการอธิบายในบทนี้จะใช้คำว่า “ประกาศปี 2557” โดยมีสาระสำคัญของประกาศ ปี 2559 ประสงค์ให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนเพื่อให้เกิดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 47 ซึ่งบัญญัติให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 18 (3) (4) (8) (9) ซึ่งบัญญัติให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต กำหนดหลักเกณฑ์ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนและประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ เพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ นอกจากนี้ยังใช้อำนาจตามมาตรา 3 (12) ซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับนิยามความหมายคำว่าค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขซึ่งถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และมาตรา 7 ซึ่งบัญญัติให้สถานบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด

ในการอธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับประกาศปี 2559 คู่มือเล่มนี้จะอธิบายเฉพาะเนื้อหาที่ปรากฏในประกาศเป็นหลักเท่านั้น ซึ่งประเด็นเนื้อหาในประกาศใดที่อาจต้องพิจารณาหรือศึกษาประกอบกับประกาศปี 2557) นั้น ท่านสามารถศึกษาได้จากคู่มือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งต่อไปในการอธิบายในบทนี้จะใช้คำว่า “กองทุน” คำอธิบายประกาศ ปี 2559 รายชื่อ ดังนี้

ข้อ 1 ให้เพิ่มบทนิยามดังต่อไปนี้ ในข้อ 2 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม และมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย

“การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า การบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย ที่เป็นการให้บริการ ณ คริวเรือน หรือที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือที่หน่วยบริการ หรือที่สถานบริการ ที่ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นตามข้อ 7 (3) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือที่คณะอนุกรรมการตามข้อ 8/1 เห็นชอบ

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)” หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะ

ยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ

คำอธิบาย

ในข้อ 1 จะกำหนดให้มีเพิ่มบทนิยามในข้อ 2 ของประกาศปี 2557 เป็นบทนิยามศัพท์ซึ่งประสงค์ให้ความหมายเฉพาะของถ้อยคำในประกาศปี 2559 และขยายข้อความในประกาศเพื่อให้เกิดความชัดเจนและมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น บทนิยามดังกล่าวจะปรากฏภายในเนื้อหาของประกาศฉบับนี้ เช่น เนื้อหาของ ข้อ 7/1 ที่กำหนดให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยบริการหรือสถานบริการ ที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่คณะกรรมการตามข้อ 8/1 เห็นชอบ ทั้งนี้กรณีที่ใช้เงินกองทุนตามข้อ 5/1 และ ข้อ 5/2 ให้คณะกรรมการรายงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดได้ และรวมถึงจ่ายเป็นค่าตอบแทนของผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอัตราที่แตกต่างกันได้ตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดหรือตามที่คณะกรรมการตามข้อ 8/1 กำหนดหรือเห็นชอบ แต่ต้องไม่เกินค่าแรงขั้นต่ำที่รัฐบาลกำหนด” เป็นต้น อย่างไรก็ตามในศึกษาความหมายของเนื้อหาประกาศฉบับนี้ยังจะต้องพิจารณาบทนิยามศัพท์อื่นๆที่ปรากฏในข้อ 2 ของประกาศปี 2557 ประกอบด้วย

ข้อ 2 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ 5/1 และข้อ 5/2 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557

“ข้อ 5/1 นอกจากเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ 5 แล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ซึ่งได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ ได้รับเงินเพิ่ม

จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

เงินที่ได้รับตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าเป็นเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่ให้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ธ.ก.ส.) ชื่อ “บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ (...ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้บังคับของ ข้อ 7/1 และให้สามารถใช้ในปีงบประมาณถัดๆไปได้

คำอธิบาย

ในข้อ 2 นี้ เป็นการกำหนดให้มีข้อ 5/1 และ 5/2 ในประกาศปี 2557 ซึ่งข้อ 5/1 นั้น เป็นข้อกำหนดว่าด้วยแหล่งเงินเพิ่มเติมที่นำเข้าสู่กองทุน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อนำมาใช้เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีเงื่อนไขว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่บริหารจัดการกองทุน จะต้องมีความพร้อม ความเหมาะสม และได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ ซึ่งมีได้หมายความว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่บริหารกองทุนทุกแห่งได้รับเงินเพิ่มตามประกาศปี 2559 แต่การจะได้รับเงินเพิ่มดังกล่าวนี้จะต้องปรากฏถึงความพร้อมความเหมาะสม และได้แสดงความจำนงต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ความเห็นชอบเสียก่อน ทั้งนี้เงินตามข้อ 5/1 ให้ถือเป็นรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณนั้น

ส่วนความในวรรคสองของข้อ 5/1 เป็นการกำหนดให้เงินเพิ่มตามวรรคหนึ่ง ถือว่าเป็นเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพเพียงแต่มีเงื่อนไขบังคับให้ต้องเปิดบัญชีเงินฝาก แยกออกจากบัญชีกองทุนเดิม และเงินดังกล่าวมีเงื่อนไขให้ใช้จ่ายได้เฉพาะภายใต้วัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้บังคับของ ข้อ 7/1 (ซึ่งจะได้อธิบายในข้อ 7/1 ตามรายชื่อต่อไป) และได้กำหนดให้เงินกองทุนในส่วนดังกล่าวนี้สามารถใช้ในปีงบประมาณถัดๆไปได้ ซึ่งกำหนดให้เกิดความชัดเจนในการนำเงินนี้ไปใช้ในปีถัดไปได้

ข้อ 5/2 ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 5 สามารถใช้ใน
 ปิงบประมาณถัดๆ ไปได้และสามารถนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการ
 จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้
 บังคับของข้อ 7/1 ได้”

คำอธิบาย

ในข้อ 5/2 นี้เป็นการกำหนดให้เงินกองทุนตามข้อ 5 ซึ่งหมายถึง เงินตาม
 ประกาศปี 2557 ซึ่งโดยปกติจะมีแหล่งที่มาหรือรายรับ 4 ประเภทประกอบด้วย (1)
 เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 45 บาทต่อ
 ประชาชนในพื้นที่หนึ่งคน (2) เงินสมทบจากเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจาก
 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น
 ตามที่กฎหมายบัญญัติ (3) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนอื่น (4) รายได้อื่นๆ
 หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ นั้น หากมีเงินเหลือ
 ไม่ว่าจะด้วยเหตุประการใดๆ สามารถนำมาใช้จ่ายในปีถัดไปได้ เป็นการกำหนดเพื่อให้
 เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยหลักเกณฑ์ดังกล่าวมิได้กำหนดไว้ในประกาศปี 2557
 นอกจากนี้ ข้อ 5/2 ยังกำหนดให้สามารถนำเงินกองทุนตามข้อ 5 ไปใช้เป็นค่าใช้จ่าย
 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี
 ภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้บังคับของข้อ 7/1 ซึ่งจะได้อธิบายในลำดับต่อไป

ข้อ 3 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ 7/1 ของประกาศคณะกรรมการ
 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กร
 ปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพใน
 ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557

“ข้อ 7/1 เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ 5/1 และข้อ 5/2 ให้ใช้
 จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้
 สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย
 ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยบริการหรือสถานบริการ ที่
 จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่
 คณะอนุกรรมการตามข้อ 8/1 เห็นชอบ ทั้งนี้กรณีที่ใช้เงินกองทุนตามข้อ 5/1 และ
 ข้อ 5/2 ให้คณะอนุกรรมการรายงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดได้ และรวมถึงจ่ายเป็นค่าตอบแทนของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอัตราที่แตกต่างกันได้ตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดหรือตามที่คณะอนุกรรมการตามข้อ 8/1 กำหนดหรือเห็นชอบ แต่ต้องไม่เกินค่าแรงขั้นต่ำที่รัฐบาลกำหนด”

คำอธิบาย

ในข้อ 3 นี้ ได้กำหนดให้มีข้อ 7/1 ในประกาศปี 2557 เป็นการกำหนดให้เงินกองทุนตามข้อ 5/1 ซึ่งหมายถึง รายรับของกองทุนซึ่งได้รับเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเงินกองทุนตามข้อ 5/2 ซึ่งหมายถึง เงินกองทุนตามข้อ 5 ตามประกาศปี 2557 สามารถนำมาใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ นอกจากการใช้เงินตามข้อ 5/1 โดยกำหนดหน่วยงานหรือองค์กรที่สามารถจัดบริการ 3 ประเภท ประกอบด้วย ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ และสถานบริการ โดยค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ความเห็นชอบ (จะได้อธิบายต่อในข้อ 8/1)

นอกจากนี้ความในวรรคสองยังได้กำหนดให้ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการ รวมถึงจ่ายเป็นค่าตอบแทนของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การกำหนดดังกล่าวนี้ ประสงค์สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ว่าบุคลากรภายในหน่วยบริการ หรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับค่าตอบแทน เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติ และมีให้เวลาในการปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อสถานะทางเศรษฐกิจของตนเองและครอบครัว และจะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการดังกล่าวมากขึ้น โดยที่อัตราการจ่ายค่าตอบแทนเป็นไป 2 ลักษณะ กล่าวคือ

- 1.ตามอัตราของหน่วยงานที่จัดบริการซึ่งอาจแตกต่างกันได้ เนื่องจากอัตราที่กำหนดในกฎ ระเบียบ วิธีปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานที่จัดบริการถือปฏิบัติ

2.ตามที่คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้กำหนดซึ่งเป็นกรณีที่ประกาศปี 2559 ให้อำนาจแก่คณะอนุกรรมการกำหนดได้ หรือ คณะอนุกรรมการอาจเห็นชอบตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดตามแผนงาน กิจกรรมที่ขอเสนอรับเงินจากกองทุน อย่างไรก็ตามค่าตอบแทนดังกล่าวจะต้องไม่เกินค่าแรงขั้นต่ำที่รัฐบาลกำหนดและมีผลบังคับใช้ในขณะนั้น

ข้อ 4 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ 8/1 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557

“ข้อ 8/1 ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” มีหน้าที่พิจารณาจัดทำ กำหนดอัตราค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามข้อ 7/1 เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย โดยให้มีองค์ประกอบอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

- (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ ประธานอนุกรรมการ ผู้บริหารอื่นที่ได้รับมอบหมาย
- (2) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (2 คน) อนุกรรมการ
- (3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่หรือผู้แทน(1 คน)อนุกรรมการ
- (4) สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่หรือผู้แทน (1 คน) อนุกรรมการ
- (5) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่ (1 คน) อนุกรรมการ
- (6) ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
ในพื้นที่ (1 คน) อนุกรรมการ
- (7) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (1 คน) อนุกรรมการ
- (8) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่น
ที่ได้รับมอบหมาย (1 คน) และเลขานุการ

คำอธิบาย

ข้อ 4 นี้ ได้กำหนดให้มีข้อ 8/1 ในประกาศปี 2557 ซึ่งเป็นข้อกำหนดให้มี คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พิ้งพิ้ง มาจากการแต่งตั้งของคณะกรรมการกองทุน ซึ่งมีองค์ประกอบตามที่ประกาศ นี้กำหนด ซึ่งจะเห็นได้ว่าประกาศจะกำหนดให้คณะอนุกรรมการมีที่มาจากหลายภาค ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ้งพิ้ง โดยระบุงค์ประกอบของ คณะอนุกรรมการขั้นต่ำประกอบด้วยบุคคล 8 ประเภท โดยแต่ละประเภทต้องมี จำนวนบุคคลตามระบุไว้ในวงเล็บ

อย่างไรก็ตาม หากคณะกรรมการกองทุนเห็นว่ามีควมจำเป็นเพื่อให้ ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ้งพิ้งเข้าถึงการจัดบริการ ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข อาจแต่งตั้งบุคคลประเภทอื่น ซึ่งมีความเหมาะสม นอกเหนือจากบุคคล 8 ประเภทที่ระบุข้างต้นเป็นอนุกรรมการเพิ่มเติมก็สามารถทำ ได้ ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการประชุม องค์ประชุม งบประมาณ และปัจจัยด้านอื่นๆประกอบด้วย

ข้อ 5 ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2559 เป็นต้นไป

คำอธิบาย

กำหนดให้ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2559 เป็นต้น ไป ซึ่งเป็นวันที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบร่างประกาศ ปี 2559

บทที่ 3

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2558 วันที่ 14 กันยายน 2558 มีมติเห็นชอบแนวทางการบริหารจัดการ เงินไข อัตรา และ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามมติ คณะอนุกรรม การพัฒนาระบบการเงินการคลัง และคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบ บริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2558 โดยมี รายละเอียดดังนี้

กรอบการบริหารงบประมาณค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)

ที่มาและความสำคัญ

1. จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับปานกลางถึงทั้งหมดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ
2. ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ถดถอยลง จากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมือง การทำงานนอกบ้านของสตรี
3. ระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมาอยู่ในลักษณะตั้งรับ สามารถให้บริการหลักแก่กลุ่มที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง บริการมีจำกัด และมักเป็นในรูปแบบการสงเคราะห์เป็นครั้งคราว ไม่ต่อเนื่อง
4. ค่าคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จาก 60,000 ล้านบาท ในปี 2553 เป็น 220,000 ล้านบาท ในปี 2565 หรือคิดเป็นร้อยละ 2.8 ของ GDP ในปี 2565
5. ปีงบประมาณ 2559 รัฐบาลได้ให้งบค่าบริการ Long Term Care ด้านการแพทย์ สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน 600 ล้านบาท ครอบคลุมร้อยละ 10 ของกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่

ทางเลือกการออกแบบระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)

Hospital based	Community based
<ul style="list-style-type: none"> - มีศักยภาพ ความพร้อมในการจัดการและ บริการด้านการแพทย์ - ไม่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์บริการด้านสังคม - การบูรณาการกับงานอื่นและหน่วยงานอื่นมี ข้อจำกัด - ภาระทางการเงินสูงมาก (400 บาท×365 วัน = 146,000 บาท/คน/ปี) 	<ul style="list-style-type: none"> - มีกองทุน matching fund ของ อปท. กับ สปสช.ทุกตำบลทั่วประเทศ ประสบการณ์ 8 ปี - บูรณาการได้ทั้งบริการด้านการแพทย์ และด้านสังคม - แนวโน้ม อปท.มีบทบาทและ งบประมาณ เพิ่มมากขึ้น - ภาระทางการเงินไม่สูง (16,000 บาท/ คน/ปี)
สรุป ใช้ Community based เป็นหลักภายใต้การสนับสนุนทางวิชาการและบริการจาก Hospital based	

หลักสำคัญในการออกแบบระบบ

1. เน้นบูรณาการด้านบริการทางการแพทย์และบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่
(ตำบล/หมู่บ้านครบถ้วน)
2. คำนึงถึงความยั่งยืนและเป็นไปได้ของงบประมาณในอนาคต
3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยให้ อปท. (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่
4. ขยายระบบบริการ Long Term Care (ในพื้นที่) โดยมีอาสาสมัคร Care giver ที่ผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียนดูแลกลุ่มเป้าหมายเชิงรุก 1 : 10 คน โดยได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนภายใต้การบริหารของ อปท.

ระบบบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในพื้นที่ ปี 2559



หมายเหตุ ชุดสิทธิประโยชน์บริการ LTC ด้านการแพทย์ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ หรือ สปสช. กำหนด

เป้าหมายการดำเนินงานใน 3 ปี (ทั่วประเทศ)

- ปีที่ 1 (ปี 2559) ครอบคลุมพื้นที่และผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 10%
ประมาณ 1,000 ตำบล และ 100,000 ราย
- ปีที่ 2 (ปี 2560) ครอบคลุมพื้นที่และผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 50% ประมาณ
5,000 ตำบล และ 500,000 ราย
- ปีที่ 3 (ปี 2561) ครอบคลุมพื้นที่และผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 100% หรือ
ทุกตำบล ประมาณ 1,000,000 ราย

การบูรณาการและการจัดสรรงบประมาณ ปี 2559

งบประมาณเพื่อการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (เป้าหมาย ผส. ๑๐๐,๐๐๐ ราย)		
สปสช. ๖๐๐ ลบ. (๖,๐๐๐ บ./ราย)	กองทุน อปท. ๕๐ ลบ.	งบปกติ อปท. ๕๐๐ ลบ.
<p>๑. ๕๐๐ ลบ. จัดสรรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. (เทศบาลและอบต.ขนาดใหญ่) จำนวน ๑,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ อัตรา ๕,๐๐๐ บาท/ราย ตามจำนวน ผส. เพื่อให้เกิดการบริการ ตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์</p> <p>๒. ๑๐๐ ลบ. จัดสรรลง CUP ในพื้นที่ จำนวน ๑,๐๐๐ แห่ง อัตรา ๑ แสนบาท/แห่ง เพื่อสนับสนุนการจัดบริการเชิงรุก LTC ในพื้นที่และรับส่งต่อ</p>	<p>เป็นค่าดำเนินงานของ Care manager และ Care giver ในอัตราหลักเกณฑ์แนวทางตามประกาศการบริหารงบกองทุน อปท. ของสปสช.</p>	<p>เป็น ค่าบริการด้านสังคมที่ อปท. ทำอยู่แล้วในขณะนี้</p>
<p>หมายเหตุ บริหารโดยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. ที่มีอยู่แล้ว</p>		

ชุดสิทธิประโยชน์บริการ Long Term Care

1. บริการด้านการแพทย์ เช่น บริการการตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการดูแล บริการเยี่ยมบ้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, บริการกายภาพบำบัด, บริการกิจกรรมบำบัด และอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการแพทย์ ตามที่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือ สปสช. กำหนด
2. บริการด้านสังคม เช่น บริการช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน , บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือทางสังคม ,กิจกรรมนอกบ้าน และอื่นๆ

หลักเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย (ประมาณ 1,000 แห่ง ครอบคลุมทุกอำเภอ)

1. พื้นที่ที่มีการนำร่องดำเนินงาน Long Term Care ในปัจจุบัน
2. พื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.เกรด A
3. เทศบาล (ทุกอำเภอ) และ อบต.ขนาดใหญ่

แผนกิจกรรมการดำเนินงาน ปี 2559

1. การทำข้อตกลงจัดตั้งกองทุนย่อย Long Term Care ร่วมกับ อปท.ตามกรอบกิจกรรมที่กำหนด รวมถึงกรอบงบประมาณที่ต้องจัดสรรและสนับสนุน
2. การปรับปรุงระเบียบ ประกาศ คู่มือ ที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการดำเนินงาน
3. การพัฒนาและขึ้นทะเบียนกำลังคนในระบบ Long Term Care (CM , CG) ให้มีจำนวนเพียงพอ และให้บริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด
4. การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตาม ประเมินผลสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (อปท./CUP/รพ.สต./สสจ.)

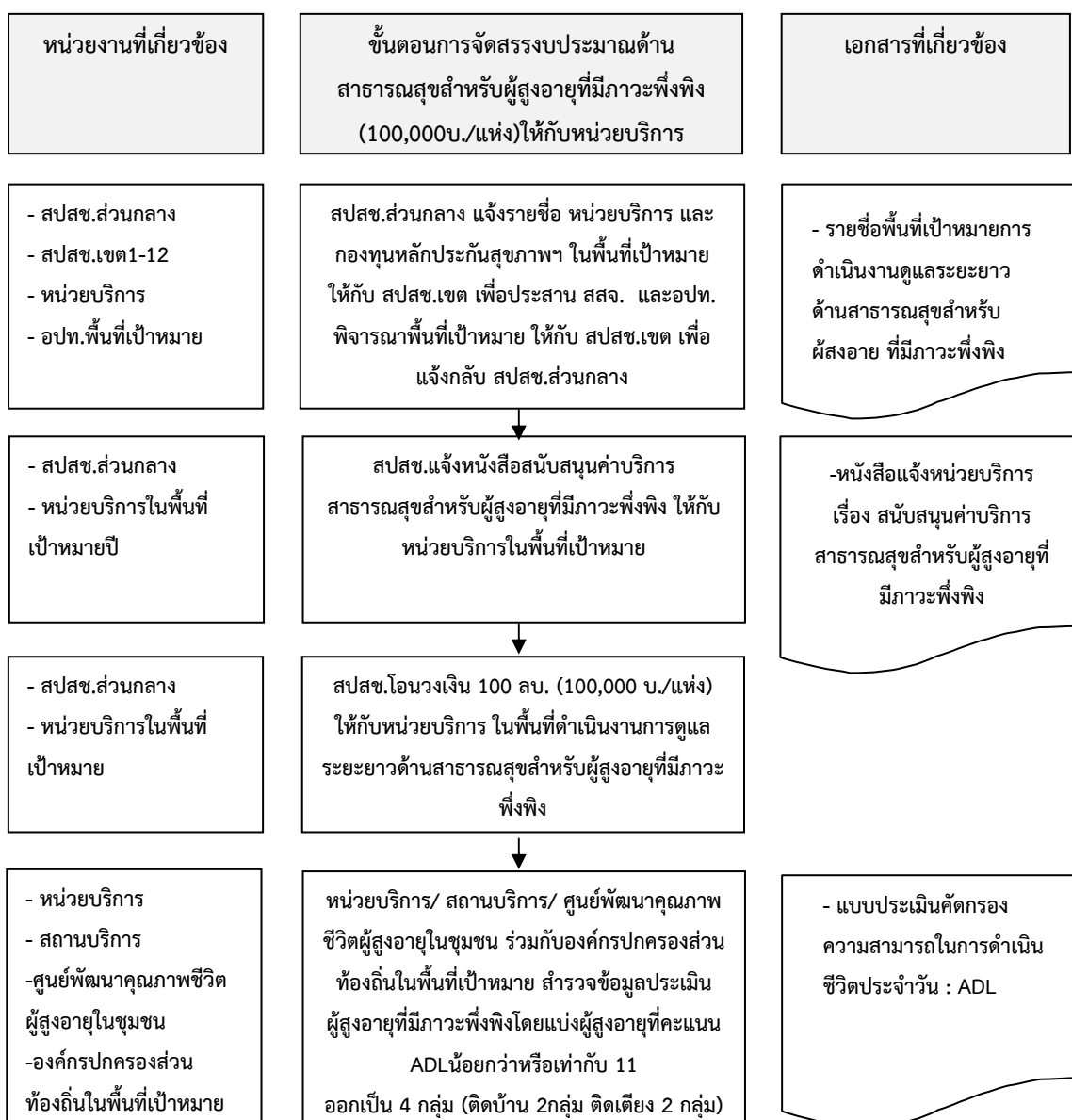
ผลผลิตจากการดำเนินงาน ปี 2559

1. ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายทุกคนได้รับการคัดกรองและประเมินความต้องการช่วยเหลือ
2. ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์ Long Term Care ประมาณ 100,000 ราย
3. เทศบาลและอบต.ขนาดใหญ่ รับผิดชอบบริหารระบบบริการ Long Term Care ในพื้นที่ ประมาณ 1,000 แห่ง
4. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้เป็นฐานในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประมาณ 1,000 แห่ง
5. นักวิชาชีพของ อปท.เพื่อทำหน้าที่ Care manager ประมาณ 1,000 คน
6. อาสาสมัคร /Care giver ที่ผ่านการอบรมตามมาตรฐาน ซึ่งขึ้นทะเบียนและได้รับค่าตอบแทน ประมาณ 10,000 คน
7. หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ที่เข้าร่วมสนับสนุนการดำเนินงานประมาณ 1,000 แห่ง
8. มีตัวชี้วัดและระบบข้อมูลบริการ Long Term Care ในชุมชน

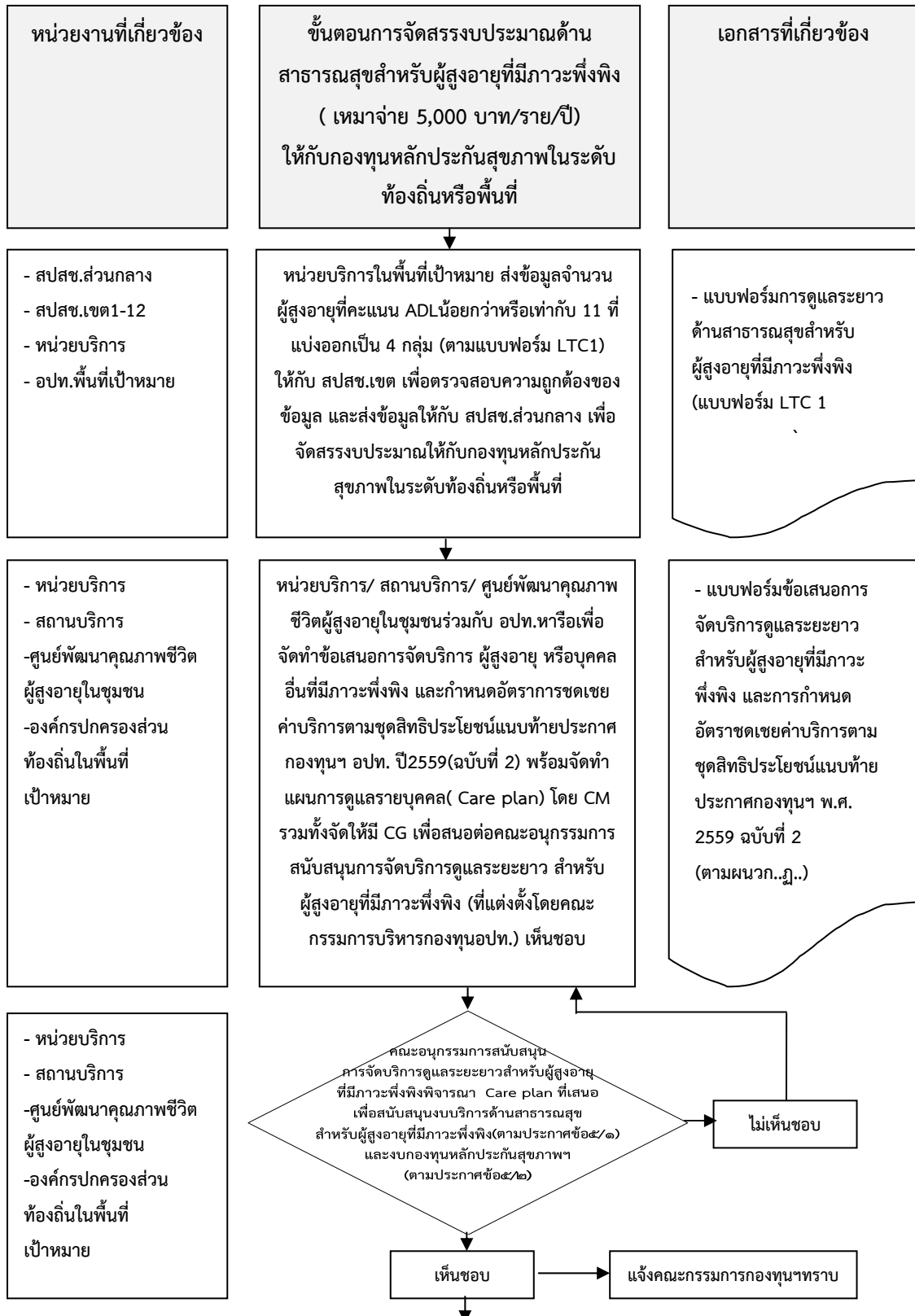
ขั้นตอนการจัดสรรงบประมาณบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การจัดสรรงบประมาณบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่ 1) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่จัดสรรให้กับให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ 2) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่จัดสรรกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยขั้นตอนการจัดสรรงบประมาณทั้ง 2 ส่วนมีดังนี้

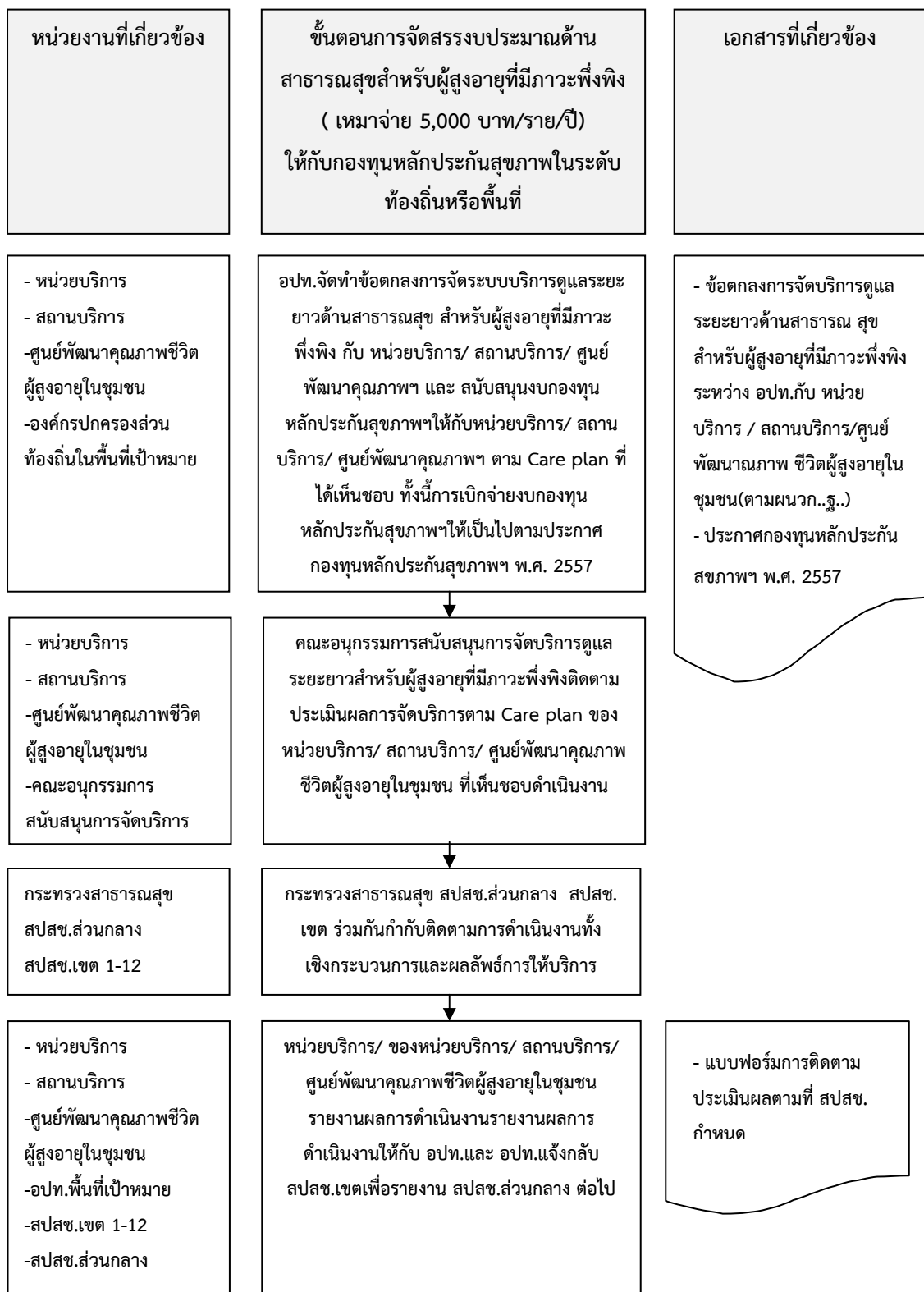
1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่จัดสรรให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่



2. ขั้นตอนการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ
 ฟังฟังที่จัดสรรให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



2. ขั้นตอนการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่จัดสรรให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ต่อ)



บทที่ 4

การเข้าร่วมดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ของหน่วยบริการและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

1. หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทและแนวทางในการบริหารจัดการการระบบจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

1.1 ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และจัดทำเป็นฐานข้อมูล รวมทั้งนำข้อมูลผู้สูงอายุและบุคคลอื่น ๆ ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคะแนน Barthel ADL index เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เพื่อประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

1.2 จัดให้มีผู้ดูแลระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (Care Manager) และ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด รวมถึงการจัดให้มีบุคลากรสาธารณสุข (ทีมหมอครอบครัว) เพื่อให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแล (care plan)

1.3 จัดให้มีการฝึกอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) และบริหารจัดการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อการจัดบริการเชิงรุกที่บ้านตามแผนการดูแล (care plan)

1.4 ติดตามประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายตามแผนการดูแล (care plan) โดยผู้จัดการดูแล (Care manager) ร่วมกับผู้ช่วยเหลือ

ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) และรายงานผลต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. การเข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

2.1 หลักการและวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ได้เพิ่มบทนิยาม “ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นตามข้อ 7 (3) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือที่คณะอนุกรรมการตามข้อ 8/1 เห็นชอบ

ประกอบกับ ข้อ 7/1 เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ 5/1 และข้อ 5/2 ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยบริการหรือสถานบริการ ที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่คณะอนุกรรมการตามข้อ 8/1 เห็นชอบ ทั้งนี้กรณีที่ใช้เงินกองทุนตาม ข้อ 5/1 และ ข้อ 5/2 ให้คณะอนุกรรมการรายงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ นั้น

ดังนั้น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นตามข้อ 7 (3) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือที่คณะอนุกรรมการตามข้อ 8/1 เห็นชอบ จึงสามารถได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขสำหรับจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับบริการภายใต้แผนการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อ

สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559

2.2 หลักเกณฑ์การพิจารณาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นตามข้อ 7 (3) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือที่คณะกรรมการตามข้อ 8/1 เห็นชอบ ซึ่งจะดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยขอรับการสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีหลักเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

1) เป็นศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่น ที่จัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกำหนดขอบเขตภารกิจ และพื้นที่ดำเนินการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างชัดเจน

2) มีการบริหารจัดการศูนย์ในรูปแบบของคณะกรรมการ (หรือ คณะกรรมการบริหารศูนย์) ทั้งนี้องค์ประกอบของคณะกรรมการควรมาจากภาคส่วนต่างๆ ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์กรวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน ผู้แทนอาสาสมัคร ผู้แทนผู้สูงอายุหรือผู้แทนคนพิการ โดยมีหลักฐานหรือเอกสารเป็นคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือทะเบียนรายชื่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งหลักฐานหรือเอกสารบันทึกหรือรายงานการประชุมของคณะกรรมการ ที่ชัดเจน

3) มีอาคารสถานที่เป็นที่ตั้งทำการของศูนย์ฯ เป็นการถาวร และจัดสภาพแวดล้อม เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับการให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

4) มีการจัดทำแผนเงิน/แผนงบประมาณ และแผนการดำเนินงานหรือปฏิทินการดำเนินงานประจำปี ที่คณะกรรมการศูนย์เห็นชอบ

5) มีการกำหนดเวลาทำการหรือเวลาให้บริการของศูนย์ฯ และกำหนดหรือระบุตัวบุคคลผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์ฯ โดยมีหลักฐานหรือเอกสารแสดงทะเบียน

รายชื่อผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์ฯ และการลงเวลาปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์ฯ

2.6) มีการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายของศูนย์ฯ ประจำเดือน ประจำไตรมาสและประจำปีโดยมีหลักฐานหรือเอกสาร ที่สามารถตรวจสอบได้

2.7) มีการจัดทำสรุปผลงานหรือรายงานผลการดำเนินงานของศูนย์ฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

กรณี ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้เป็นตามความเห็นชอบของ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2.3 บทบาทหน้าที่ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนในการ ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1) จัดให้มีผู้ดูแลระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่(Care Manager) ประจำศูนย์ และ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือคณะอนุกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

2) ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) และจัดทำเป็นฐานข้อมูล รวมทั้งนำข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคะแนน Barthel ADL index เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) เพื่อประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

3) จัดให้มีการฝึกอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) และบริหารจัดการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อการจัดบริการเชิงรุกที่บ้าน และ/หรือ การให้บริการที่ศูนย์ (Day care)

2.4 บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ในการสนับสนุนศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

1. ประสานงานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พิจารณาเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559

2. กำหนดอัตราค่าบริการและสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ตามแผนการดูแลรายบุคคลที่เสนอตามความเหมาะสมและจำเป็น

3. สนับสนุนการจัดบริการเชิงรุกที่บ้าน รวมทั้งการให้บริการที่ศูนย์ (Day care) ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน โดยอาจบูรณาการกิจกรรมกับศูนย์เดิมที่มีอยู่แล้วให้ครอบคลุมการดำเนินการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

4. สนับสนุนและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงาน องค์กรอื่นและประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนในระยะยาวอย่างยั่งยืน

5. สนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) และเป็นศูนย์กลางในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

6. ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อพัฒนาระบบการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่อง

บทที่ 5

คุณสมบัติ และการจัดฝึกอบรม

ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager)

และ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)

๑. ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager)

เป็นบุคคลสำคัญที่จำเป็นต้องมีหน้าที่หลักในการค้นหา ประเมิน วางแผน และจัดการให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน/ติดเตียง) สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม โดยทำการประชุมร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลเฉพาะราย รวมถึงติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน นอกจากนี้ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขยังมีบทบาทในการมอบหมายภารกิจให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงการกำกับการทำงานไปจัดบริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และสรุปประเมินผลการดำเนินงาน

1.1 คุณสมบัติผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager)

1. มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี
2. มีเจตคติที่ดีในการดูแลระยะยาว
3. เป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานหรือหน่วยจัดบริการที่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
4. จบหลักสูตรอย่างน้อยอนุปริญญาด้านสาธารณสุข หรืออนุปริญญา ด้านอื่นๆ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการระบบการดูแลระยะ

1.2 บทบาทหน้าที่

- 1) จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลช่วยเหลือทั้งเชิงรับและเชิงรุก
- 2) ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนี บาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)
- 3) จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล Care plan , Weekly plan
- 4) จัดทำ Case Conference
- 5) ประสานการปฏิบัติงานการดูแลตามแผน
- 6) ทำงานเป็นทีม (Team building)

- 7) บริหารจัดการ และควบคุมกำกับ รวมถึงการควบคุมกำกับการทำงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Care Giver)
- 8) การประเมินแผนงาน และ ผลการปฏิบัติงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1.3 ระยะเวลาการฝึกอบรม

70 ชั่วโมง โดยวิทยากรจาก กรมอนามัย /ศูนย์อนามัยเขต/บุคลากรจากสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรมและหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP)

1.4 ค่าตอบแทน

ค่าตอบแทนจากหน่วยงานที่จัดบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Care giver)

หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ ทั้งนี้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาจพัฒนาขึ้นมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขหรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มารับการอบรมและได้รับค่าตอบแทนอย่างเป็นทางการตามแผนการดูแลของหน่วยงานที่จัดบริการ เนื่องจากบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขนั้นเป็นบริการที่จำเป็นต้องมีการจัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่เหมาะสำหรับการจัดในลักษณะอาสาสมัครเพราะอิงกับความสะดวกของผู้อาสา

2.1 คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Care giver)

เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2.2 บทบาทหน้าที่ตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมาย เช่น

ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแล (Care plan) ที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่

1. ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนย้าย การขับถ่าย ให้ถูกสุขลักษณะปลอดภัยเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ
2. สังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ และต้องรายงานให้ญาติ ของผู้สูงอายุทราบ
3. ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้านตลอดจนดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. เขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัด
5. กรณีที่มีการประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุต้องดำเนินการเตรียมปรุงประกอบอาหาร พร้อมทั้งดูแล เครื่องมือเครื่องใช้ในการปรุงประกอบอาหารให้สะอาด และถูกสุขลักษณะในทุกขั้นตอนและล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ
6. จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง โดยทิ้งลงในภาชนะรองรับที่ถูกหลักสุขาภิบาล และระวังป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อน กับอาหารและเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือก่อให้เกิดเหตุรำคาญต่อบ้านเรือนใกล้เคียง
7. ส่งต่อผู้สูงอายุกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน หรือการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุตามระบบการส่งต่อและ วิธีการอย่างถูกต้อง
8. จัดทำรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุรายเดือน เพื่อรายงานต่อผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager)

2.3 ระยะเวลาการฝึกอบรม

1. เริ่มต้น 70 ชั่วโมง เพื่อไปปฏิบัติงานก่อนและฝึกอบรมเพิ่มเติมให้ได้ครบ 420 ชั่วโมง
2. 420 ชั่วโมง หลักสูตรนี้สามารถมาสอบขึ้นทะเบียน ได้รับประกาศนียบัตร และได้รับการคุ้มครองด้านแรงงานตามมาตรฐานกฎหมายแรงงาน

2.4 ค่าตอบแทน

ตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดหรือตามที่คณะกรรมการ
สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกำหนดหรือ
เห็นชอบ แต่ต้องไม่เกินค่าแรงขั้นต่ำที่รัฐบาลกำหนด

บทที่ 6

บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ตามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการในพื้นที่ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 ได้กำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทั้งสี่ฝ่ายดังต่อไปนี้

๑) กระทรวงสาธารณสุข

ส่งเสริมและจัดให้หน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความพร้อมความเหมาะสมและตามภารกิจที่ตกลงกัน

๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๑) ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้จัดตั้งระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ และสามารถบริหารจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

(๒) จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ ตามภารกิจที่ตกลงกันตามกรอบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

(๓) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลอันเกิดจากการดำเนินงานและบริหาร

จัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

๓) สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่

2. ตามข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2559 ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2559 กำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทั้งสองฝ่าย ดังต่อไปนี้

1). กระทรวงสาธารณสุข

ส่งเสริมและจัดให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะมอบหมายให้หน่วยบริการในสังกัดดำเนินการดังนี้

(1) เตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รวมทั้งประสานและสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาสาธารณสุข เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

(2) จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และแบ่ง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

(3) จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และรับค่าบริการตามอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 และเอกสารแนบท้าย

(4) ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(1) สนับสนุนงบประมาณแต่ละปี ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามภารกิจในข้อ 1

(2) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและสนับสนุนด้านอื่นๆ ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่ อันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

3. หน่วยบริการ สถานบริการ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

1. จัดบริการเชิงรุก/บริหารการจัดบริการตรวจคัดกรอง ตรวจประเมินความต้องการดูแลผู้สูงอายุ การวางแผนการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงกิจกรรมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุทั้งบริการด้านการแพทย์และบริการด้านสังคม

2. จัดทำแผนงาน/โครงการในการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ร่วมกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

3. จัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่รับผิดชอบในระดับตำบล กระตุ้นให้ภาคีเครือข่ายในระดับตำบลใช้ข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่เป็นฐานในการจัดบริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ทั้งในด้านบริการทางการแพทย์และบริการด้านสังคม

4. ประสานงานกับผู้จัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ควบคุมกำกับการดำเนินงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) เพื่อให้ดำเนินงานตามภารกิจได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

5. ให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ภาคประชาชน ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

6. ร่วมกับผู้จัดการระบบฯ เป็นพี่เลี้ยงให้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ในการทำงานเชิงรุกในระดับพื้นที่ ทั้งการนิเทศติดตาม การให้คำปรึกษาทั้งทางด้านการดูแลและการทำงาน เช่น ปัญหาด้านสัมพันธภาพ ด้านความเครียด

7. เสริมพลังแก่ครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการให้ความรู้/คำปรึกษา/คำแนะนำ

8. แสวงหา ประสานความร่วมมือจาก โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึง สมาคม ชมรม เครือข่ายภาคประชาชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อร่วมจัดบริการ รวมทั้งร่วมสนับสนุนงบประมาณ

9. ร่วมกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.

2559 อย่างต่อเนื่องโดยเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริการด้านสวัสดิการสังคม ที่มีการดำเนินการอยู่ในพื้นที่แล้ว

2. ร่วมกับทีมหมอครอบครัวของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3. ประสานงานกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) เพื่อพิจารณาจัดทำ กำหนดอัตราค่าชดเชยค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559

4. ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

5. สปสข. กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานส่วนกลาง

1) จัดทำกรอบแนวทาง ประกาศ ระเบียบ พื้นที่เป้าหมายร่วมกับเขตและกระทรวง สาธารณสุข

2) จัดสรรงบประมาณรายเขตที่จะโอนให้กองทุน อปท. ในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงาน

3) สนับสนุนด้านข้อมูล วิชาการ องค์กรความรู้ และเครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้

4) กำหนดชุดสิทธิประโยชน์และเกณฑ์การได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์

5) พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผน และบริหารจัดการระบบการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

6) สนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรในส่วนกลาง เขตและพื้นที่

7) จัดกระบวนการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่

8) ติดตามและประเมินผลการศึกษาและพัฒนาขยายผล

6. สปสช.สาขาเขต และเขตบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

1) ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน แก่กองทุน อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และจัดสรรงบประมาณตามหลักเกณฑ์แนวทางในแต่ละปี

2) บริหารจัดการงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในระดับพื้นที่ การฝึกอบรม Care Manager Care Giver เป็นต้น

3) ประสานสนับสนุนการดำเนินงานกลไกคณะกรรมการคณะอนุกรรมการ ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

4) ร่วมจัดกระบวนการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่

5) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนาขยายผล

บทที่ 7

การกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับส่วนกลาง/ ระดับเขต/ ระดับท้องถิ่น

การกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะมีการกำกับติดตามประเมินผลร่วมกันทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับเขตและระดับท้องถิ่น เป็นรายไตรมาสและรายปี ดังนี้

1. การกำกับติดตามข้อมูล ได้แก่

- 1.1 ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย แบ่งเป็นข้อมูลผู้สูงอายุที่ผ่านการตรวจประเมินดัชนี ADL มากกว่า 11 คะแนนและที่เท่ากับหรือต่ำกว่า 11 คะแนน โดยแบ่งผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง(กลุ่มติดบ้านติดเตียง) ออก 4 กลุ่ม
- 1.2 ข้อมูลจำนวนงบประมาณที่สนับสนุนผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการตรวจประเมินตามเกณฑ์ในพื้นที่เป้าหมาย ที่ได้รับการสนับสนุนงบดูแลระยะยาว 5,000 บาทต่อรายต่อปีจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ปีงบประมาณ 2559 สนับสนุนเฉพาะผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 1.3 ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแล (Care plan) ของแต่ละหน่วยงานที่จัดบริการภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) ที่เสนอขอรับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เป้าหมาย

1.4 ข้อมูลจำนวนงบประมาณค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สนับสนุนให้แต่ละหน่วยงานที่จัดบริการตามแผนการดูแลที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ที่มาของแหล่งข้อมูล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลางและเขต รวมทั้งหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง โดยมีการรายงานข้อมูลในระบบและรูปแบบเดียวกัน และไม่เป็นภาระในการรายงานข้อมูลมากเกินไป

2. การติดตามผลงานตามตัวชี้วัด (ที่ผ่านคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ) ได้แก่

2.1 ตัวชี้วัด (KPI) ด้านกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่

- 1) KPI หรือบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 1.1) มีระบบบริการ LTC ภายในหน่วยบริการ
 - 1.2) มีทีมหมอบรรอบครัวให้บริการ LTC เชิงรุกในพื้นที่รับผิดชอบ
 - 1.3) มีการให้การสนับสนุนและติดตามประเมินการบริการ LTC ของ อปท.
- 2) KPI หรือบทบาทของ อปท.ในการจัดบริการ LTC
 - 2.1) มีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.ในระดับดีอย่างต่อเนื่อง
 - 2.2) มีการจัดตั้งและจัดบริการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน
 - 2.3) มีการทำงานและพัฒนาระบบบริการร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่
 - 2.4) มีข้อมูล มีแผนการบริการ LTC ของกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคล และมีการจัดบริการเชิงรุกตามชุดสิทธิประโยชน์

2.2 ตัวชี้วัด (KPI) ด้านผลผลิตในภาพรวม

- 1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ
- 2) สัดส่วนผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด
- 3) จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ที่มี ระดับคะแนน ADL ดีขึ้นจากกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้านและกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม (ตัวชี้วัดระดับพื้นที่)

3. การติดตามกำกับโดยคณะทำงานกำกับติดตามประเมินผล ปี 2559

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งคณะทำงานกำกับติดตามประเมินผลขึ้นคณะหนึ่ง ประกอบด้วยผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางการติดตามกำกับประเมินผลการดำเนินงานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เป้าหมายในปี 2559 ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง LTC ปี 2559 อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และรายงานต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจะมีการลงพื้นที่ติดตามประเมินผลการดำเนินงานในทุกเขตพื้นที่ในช่วงครึ่งปีหลังของปีงบประมาณ 2559

4. การวิจัยประเมินผลโดยองค์กรภายนอก

เป็นการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานโดยองค์กรภายนอก ที่เน้นการประเมินระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 2559-2560 โดยพิจารณาในด้านการวางรูปแบบแนวทางระบบ ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานตามระบบ การเกิดบริการใหม่สำหรับผู้สูงอายุและการหนุนช่วยของระบบบริการในพื้นที่ รวมถึงการจัดการและการสนับสนุนด้านการเงินและต้นทุนที่เหมาะสมของระบบการดูแลระยะยาวที่วางไว้

ในปี 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำการวิจัยประเมินผลดังกล่าว โดยจะเริ่มดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2559

ภาคผนวก ก.



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการ จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘(๔) (๘) และ (๙) ประกอบมาตรา ๒๐ และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๖ และมีมติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ให้ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๒

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์กรการบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์กรการบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

“กองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“คณะกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

“การจัดบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ตามที่คณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานกำหนด

-๒-

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของ สภากาชาดไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่าสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุข โดยตรง แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่วนสาธารณสุข เป็นต้น

“หน่วยงานอื่น” หมายความว่า หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด เป็นต้น

“กลุ่มหรือองค์กรประชาชน” หมายความว่า องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือ ภาวเอกชน ที่มีกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ซึ่งเป็นการรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมโดยมีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหาผลกำไร ทั้งนี้จะเป็น นิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

ข้อ ๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- (๑) มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- (๒) มีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว และมีการ จัดทำแผนและดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆในพื้นที่
- (๓) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณตามอัตราส่วนที่กำหนด

ข้อ ๔ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ใน ประกาศนี้และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพมี วัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถาน บริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือ องค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถ เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่



ข้อ ๕ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ได้รับการจัดสรรเป็นเงิน ๔๕ บาทต่อประชาชนในพื้นที่หนึ่งคน

(๒) เงินสมทบจากเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ตามที่กฎหมายบัญญัติ

(๓) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนอื่น

(๔) รายได้อื่นๆหรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๖ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ไม่น้อยกว่าอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

(๑) องค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

(๒) องค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐

(๓) องค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาลตำบล สมทบเงิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

(๔) เทศบาลเมืองหรือเทศบาลนครหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

เฉพาะปีงบประมาณ ๒๕๕๗ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละของเงินสมทบตามหลักเกณฑ์ที่ใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ข้อ ๗ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่าย ตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังนี้

(๑) เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถาน บริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการ ดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพมากขึ้น

(๒) เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ในพื้นที่ ได้ ดำเนินงานตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ และกรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็น ครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาทต่อโครงการ วัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ที่ จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น ที่ ได้รับการสนับสนุนนั้นๆ

๕

-๔-

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทต่อหน่วย โดยการจัดซื้อจัดจ้างให้ใช้ระเบียบขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

(๕) กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

ข้อ ๘ ให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในแต่ละท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วย

- | | |
|--|-------------------------|
| (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น | เป็นประธานกรรมการ |
| (๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน ๒ คน | เป็นรองประธานกรรมการ |
| (๓) สมาชิกสภาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่สภามอบหมายจำนวน ๒ คน | เป็นกรรมการ |
| (๔) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ | เป็นกรรมการ |
| (๕) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่
ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน ๒ คน | เป็นกรรมการ |
| (๖) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน
หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน ๕ คน | เป็นกรรมการ |
| (๗) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่
จำนวน ๑ คน (ถ้ามี) | เป็นกรรมการ |
| (๘) ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดของ
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นกรรมการและเลขานุการ |

๑๐

-๕-

(๙) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุข เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ และสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุข หรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

ให้สาธารณสุขอำเภอ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่ เป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการกองทุน

การคัดเลือกกรรมการตาม (๕) และ (๖) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดประชุม เพื่อให้บุคคลในแต่ละกลุ่มได้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผยและมีส่วนร่วมของประชาชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

กรณีในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่า ๒ แห่ง ให้นำหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามวรรคสองมาบังคับใช้เพื่อคัดเลือกหัวหน้า หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จำนวน ๒ คน เป็นกรรมการ

ให้กรรมการตาม(๑) และ(๓)-(๙) ประชุมคัดเลือกกรรมการตาม(๒) จำนวน ๒ คน จากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ โดยให้คนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการคนหนึ่ง และอีกคนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการพร้อม บันทึกรายงานการประชุมคัดเลือก ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานเขต ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุนต่อไป

ข้อ ๙ ให้กรรมการในคณะกรรมการกองทุนที่มาจากการคัดเลือก มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ ๔ ปี

เมื่อกรรมการในวาระหนึ่งอยู่ในตำแหน่งครบวาระ ๔ ปีแล้ว ยังมีได้มีการแต่งตั้ง กรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการที่ครบวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการ แต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ ทั้งนี้ต้องไม่เกินหกสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่ง พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้มีการดำเนินการ คัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทน และให้ผู้ได้รับการคัดเลือกอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่ เหลือของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่ประธานกรรมการตามข้อ ๘ วรรคหนึ่ง (๑) มีแต่ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการ ทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมได้ตามลำดับ แต่กรณีที่ประธานกรรมการ ตามข้อ ๘ วรรคหนึ่ง (๑) ไม่มีหรือพ้นจากตำแหน่ง ให้ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติ หน้าที่แทนผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ปฏิบัติหน้าที่เป็นประธานกรรมการ แทน

๕

-๖-

ข้อ ๑๐ กรรมการที่มาจากการคัดเลือกตามข้อ ๘ วรรคหนึ่ง(๒)(๔)(๕)(๖)และ(๗) นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว ให้พ้นจากตำแหน่ง ในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือไปประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๖) ได้รับความจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

ข้อ ๑๑ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) พิจารณานุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

กรณีกรรมการผู้ใดในคณะกรรมการกองทุน เป็นผู้เสนอและดำเนินการแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ให้กรรมการผู้นั้นมีสิทธิชี้แจงต่อที่ประชุม แต่ไม่มีสิทธิออกเสียงอนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมนั้น

(๒) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน และระเบียบว่าด้วยค่าตอบแทนของอนุกรรมการหรือคณะทำงานหรือผู้ดำเนินงาน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับ

ประกาศนี้ และไม่เกินกว่าอัตราหรือหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๓) ควบคุมและกำกับดูแลการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๔) กำกับดูแลให้หน่วยงาน หรือกลุ่มหรือองค์กรผู้ได้รับอนุมัติตามข้อ ๗ ให้เป็นไปตามแผนงาน โครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด

(๕) สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๖) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการต่างๆที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๗) พิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ให้สำนักงานสาขาจังหวัด สำนักงานเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

-๓-

(๘) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น และให้อนุกรรมการหรือคณะทำงานที่ได้รับแต่งตั้ง ได้รับค่าตอบแทนการประชุมหรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินงาน ตามระเบียบของคณะกรรมการกองทุน

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดตาม (๒) (๓) และ (๔) ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๒ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้สำนักงานเขตประสานกับสำนักงานสาขาจังหวัดและท้องถิ่นจังหวัดในการติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องและรายงานให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ

ข้อ ๑๓ กองทุนหลักประกันสุขภาพใด ที่ไม่มีเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใดๆ ต่อเนื่องตั้งแต่ ๒ ปี ขึ้นไป ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศยุบเลิกกองทุนหลักประกันสุขภาพนั้นได้ และให้อินเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนหลักประกันสุขภาพดังกล่าวเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่นั้น ตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๑๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจออกระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ หรือแนวทางปฏิบัติที่ไม่ขัดต่อประกาศนี้ รวมทั้งให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๑๕ ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการ กฎ และการดำเนินงานต่างๆ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๒ เป็นเงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นคณะกรรมการกองทุน กฎ และเป็นการทำงานต่อเนื่อง ตามประกาศนี้

ให้กรรมการในคณะกรรมการกองทุนตามวรรคหนึ่ง หรือกรรมการที่ได้รับการคัดเลือกตามประกาศนี้แทนกรรมการตามวรรคหนึ่ง มีวาระอยู่ในตำแหน่งต่อไปถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เตรียมการและจัดประชุมเพื่อคัดเลือกกรรมการตามข้อ ๘ เพื่อให้พร้อมปฏิบัติหน้าที่ได้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๑๖ การดำเนินงานใดตามประกาศนี้ หากยังไม่มี กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดขึ้นตามประกาศนี้ ให้ใช้ กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบังคับใช้โดยอนุโลม

๒

-๘-

ข้อ ๑๗ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗



(นายประดิษฐ์ สิ้นธอนรงค์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒.๑ ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ทั้งนี้ภายใต้แผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

๒.๒ วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ ดังนี้

(๑) จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมหรือตัวแลกเงินหรือธนาณัติ

(๒) จ่ายทางธนาคารหรือทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

(๓) กรณีที่มีความจำเป็นต้องจ่ายเป็นเงินสด ให้จ่ายได้ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาท) โดยให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายเป็นผู้ทำการเบิกจ่าย หรือออกเช็คสั่งจ่ายในนามของพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมาย โดยขีดฆ่าคำว่า "หรือตามคำสั่ง" "หรือผู้ถือ" ออก และจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินในวันเดียวกัน หรือภายในวันทำการถัดไป

๒.๓ ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่ง ลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่งที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้จำนวน ๒ คน รวมเป็นผู้ลงนาม ๒ คน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน

๒.๔ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือ หน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือ หน่วยงานอื่นนั้นเป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทน ก็ให้กระทำได้ ทั้งนี้ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

๒.๕ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นกลุ่มหรือองค์กรประชาชน ให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากกลุ่มหรือองค์กรประชาชน ไม่น้อยกว่า ๒ คนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน

๒.๖ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงินตามแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากที่ธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินหรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เพื่อเก็บไว้ให้ตรวจสอบ

๓. การจัดทำบัญชีและรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๓.๑ การบันทึกบัญชี ให้บันทึกตามระบบบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ให้แยกระบบบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพออกจากระบบบัญชีปกติเป็นอีกชุดหนึ่งต่างหาก

๓.๒ รอบระยะเวลาบัญชี ให้ถือตามปีงบประมาณและ การเริ่มระบบบัญชีให้เริ่ม ณ วันที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือได้รับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

/๔.๓ ให้องค์กร...

-๕-

๖.๒ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ได้แก่ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และค่าพาหนะเดินทาง สำหรับกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการหรือคณะทำงาน และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ รวมทั้งพนักงานจ้างเหมา(ชั่วคราว)ของกองทุน ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม

๖.๓ วงเงินค่าใช้จ่ายและค่าตอบแทนตาม ๖.๑ และ ๖.๒ เมื่อรวมกับค่าใช้จ่ายอื่นเพื่อการบริหารหรือพัฒนางานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณนั้น

๗. อัตราค่าตอบแทนผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน

๗.๑ ค่าตอบแทนสำหรับประชาชนหรือบุคคลที่ปฏิบัติงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม หากเป็นการปฏิบัติงานที่มีความจำเป็นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ให้จ่ายได้ไม่เกินกว่าที่กำหนดในแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน นั้น

๒

ภาคผนวก ข



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและ
บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลหรือ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน
มากยิ่งขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๗ มาตรา ๑๘ (๓) (๔) (๘) (๙) ประกอบ
มาตรา ๓ (๑๒) และมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และ
มติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๘ วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘ และครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ วันที่ ๔
มกราคม ๒๕๕๙ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้เพิ่มบทนิยามดังต่อไปนี้ ในข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีคะแนนประเมิน
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เซลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับ
หรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม และมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขตามชุดสิทธิ
ประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย

“การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า
การบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย ที่เป็นการให้บริการ ณ ครั้วเรือน หรือที่ศูนย์
พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือที่หน่วยบริการ หรือที่สถานบริการ ที่ให้บริการดูแลระยะ
ยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นตามข้อ ๗ (๓) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น หรือที่คณะอนุกรรมการตามข้อ ๘/๑ เห็นชอบ

/“ผู้ช่วยเหลือ...

-๒-

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)” หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ

ข้อ ๒ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๕/๑ และข้อ ๕/๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ข้อ ๕/๑ นอกจากเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๕ แล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ซึ่งได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ ได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

เงินที่ได้รับตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าเป็นเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่ให้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ธ.ก.ส.) ชื่อ “บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ (...ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้บังคับของ ข้อ ๗/๑ และให้สามารถใช้ในปีงบประมาณถัดๆไปได้

ข้อ ๕/๒ ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๕ สามารถใช้ในปีงบประมาณถัดๆ ไปได้และสามารถนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้บังคับของข้อ ๗/๑ ได้”

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๗/๑ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ข้อ ๗/๑ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๕/๑ และข้อ ๕/๒ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชนหรือหน่วยบริการหรือสถานบริการ ที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่คณะกรรมการตามข้อ ๘/๑ เห็นชอบ ทั้งนี้กรณีที่ใช้เงินกองทุนตามข้อ ๕/๑ และ ข้อ๕/๒ ให้คณะกรรมการรายงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ

/ค่าใช้จ่าย...

-๓-

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดได้ และรวมถึงจ่ายเป็นค่าตอบแทนของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอัตราที่แตกต่างกันได้ตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดหรือตามที่คณะกรรมการตามข้อ ๘/๑ กำหนดหรือเห็นชอบ แต่ต้องไม่เกินค่าแรงขั้นต่ำที่รัฐบาลกำหนด”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๘/๑ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ข้อ ๘/๑ ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะกรรมการสนับสนุนการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” มีหน้าที่พิจารณาจัดทำ กำหนดอัตราค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามข้อ ๗/๑ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย โดยให้มีองค์ประกอบอย่างน้อยดังต่อไปนี้

- | | |
|---|------------------------|
| (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้บริหารอื่นที่ได้รับมอบหมาย | ประธานกรรมการ |
| (๒) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (๒ คน) | อนุกรรมการ |
| (๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่หรือผู้แทน (๑ คน) | อนุกรรมการ |
| (๔) สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่หรือผู้แทน (๑ คน) | อนุกรรมการ |
| (๕) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่ (๑ คน) | อนุกรรมการ |
| (๖) ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (๑ คน) | อนุกรรมการ |
| (๗) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (๑ คน) | อนุกรรมการ |
| (๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย (๑ คน) | อนุกรรมการและเลขานุการ |

ข้อ ๕ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๙



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหาร
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙
ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

ชุดสิทธิประโยชน์ และ อัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ประเภทและ กิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต
๑. ประเมินก่อนให้บริการ และวางแผนการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)	ประเมินและวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี
๒. ให้บริการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข โดย บุคลากรสาธารณสุข(ทีม หมอครอบครัว)กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และ ความถี่ในการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ ละรายเป็นสำคัญ)	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อ ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและ ฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะ สุขภาพ ให้ความรู้เรื่อง โรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาล ทั่วไป การให้ คำปรึกษา การป้องกัน ภาวะเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วย/หกล้ม การ ป้องกันภาวะสมอง เสื่อม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริม สุขภาพและการออก กำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อ ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและ ฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะ สุขภาพ ให้ความรู้เรื่อง โรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาล ทั่วไป การให้ คำปรึกษา การป้องกัน ภาวะเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วย/หกล้ม ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า บริการ สร้างเสริมสุขภาพ การ กระตุ้นความรู้ ความคิดความเข้าใจ (cognitive stimulation)	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อ ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและ ฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การ ให้คำปรึกษา การ ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อ การเจ็บป่วย ประเมิน และป้องกันภาวะ ซึมเศร้า การให้บริการ พยาบาลเฉพาะรายเช่น การป้องกัน เฝาระวัง ภาวะแทรกซ้อน การ ป้องกันและดูแลแผลกด ทับ การดูแลสายสวน ต่างๆ การให้ออกซิเจน การดูแลเมทาการ	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ ผู้สูงอายุให้คำแนะนำ และฝึกสอนแก่ญาติ/ ผู้ดูแลได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การ ให้คำปรึกษา การ ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อ การเจ็บป่วย ประเมิน และป้องกันภาวะ ซึมเศร้า การให้บริการ พยาบาลเฉพาะรายเช่น การป้องกัน เฝาระวัง ภาวะแทรกซ้อน การ ป้องกันและดูแลแผลกด ทับ การดูแลสายสวน ต่างๆ การให้ออกซิเจน การดูแลเมทาการ

ประเภทและ กิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต
	ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการ สภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุและ การดูแลระยะยาว	ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการ สภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุและ การดูแลระยะยาว/ ผู้ป่วยสมองเสื่อม	สุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความ สะอาดร่างกาย การ ดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการ สภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลระยะ ยาว/ผู้ป่วยนอนติด เตียง	ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแลเรื่อง การกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการ สภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพและ การดูแลระยะยาว/ ผู้ป่วยนอนติดเตียง/ ระยะสุดท้าย
๔. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์และ อุปกรณ์เครื่องช่วยอาจ ได้รับจากสิทธิบริการอื่นๆ เช่น จาก อปท. หรือสถาน บริการสาธารณสุข หรือ ภาคเอกชน)	จัดหาอุปกรณ์ การแพทย์และ อุปกรณ์เครื่องช่วยที่ จำเป็นตามสภาพผู้ที่ จำเป็นตามสภาพผู้ที่ อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์ การแพทย์และ อุปกรณ์เครื่องช่วยที่ จำเป็นตามสภาพผู้ที่ จำเป็นตามสภาพผู้ที่ อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์ การแพทย์ที่จำเป็น ตามสภาพผู้ที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิง เช่น ที่ นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียงปรับระดับ เป็น ต้น	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่ อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่ นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียงปรับระดับ ชุดดูด เสมหะ/ของเหลว เป็น ต้น
๕. ประเมินผลการดูแลและ ปรับแผนการให้บริการ	โดยบุคลากร สาธารณสุขหรือ care manager อย่างน้อย ๒ เดือน/ครั้ง	โดยบุคลากร สาธารณสุขหรือ care manager อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยบุคลากร สาธารณสุขหรือ care manager อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยบุคลากรสาธารณสุข หรือ care manager อย่างน้อย ๑ เดือน/ครั้ง
อัตราการจัด 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

ภาคผนวก ค.



บันทึกความร่วมมือ
เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาว
ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการในพื้นที่
ระหว่าง
กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
และ สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

บันทึกความร่วมมือ ที่ ๒ /๒๕๕๘

บันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการในพื้นที่ จัดทำขึ้น ณ “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๙ ธันวาคม ๒๕๕๐” กรุงเทพฯ วันที่ ๓๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๘ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข โดย นายโสภณ เหมธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายหนึ่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการ รักษาการแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฝ่ายหนึ่ง สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย โดย นายกิตติศักดิ์ ฅณาสวัสดิ์ ประธานคณะกรรมการด้านสาธารณสุข สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ฝ่ายหนึ่ง และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย โดย นายนพดล แก้วสุพัฒน์ นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสี่ฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการบริการด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเชิงรุกในพื้นที่โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่

บันทึกความร่วมมือนี้ ทั้งสี่ฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทุกฝ่าย ดังต่อไปนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุข

ส่งเสริมและจัดให้หน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความพร้อมความเหมาะสมและตามภารกิจที่ตกลงกัน

๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๑) ส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้จัดตั้งระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ และสามารถบริหารจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

(๒) จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ ตามภารกิจที่ตกลงกันตามกรอบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

(๓) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล อันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

๓. สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่

บันทึกความร่วมมือนี้ ทำขึ้นสืบมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสี่ฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายโสภณ มนธอน)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายประทีป ธนกิจเจริญ)
รองเลขาธิการ รักษาการแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์)
ประธานคณะกรรมการวิชาการด้านสาธารณสุข
สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย



(นายพนตล แก้วสุพิณ)
นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

ภาคผนวก ง.



ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกัน
เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙
ระหว่าง
กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกัน ที่ ๑ / ๒๕๕๙

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณในการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จัดทำขึ้น ณ “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ธันวาคม ๒๕๕๐” กรุงเทพมหานคร วันที่ ๗ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข โดย นายโสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายหนึ่ง และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการ รักษาการแทน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการบริการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเชิงรุกในพื้นที่ โดยการจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันทั้งสองฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทุกฝ่าย ดังต่อไปนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุข

ส่งเสริมและจัดให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โดยจะมอบหมายให้หน่วยบริการในสังกัดดำเนินการดังนี้

(๑) เตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รวมทั้งประสาน และสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาสาธารณสุข เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

(๒) จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

(๓) จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และรับค่าบริการตามอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ และเอกสารแนบท้าย

(๔) ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๑) สนับสนุนงบประมาณ ปี ๒๕๕๙ ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมดำเนินการแห่งละ ๑๐๐,๐๐๐ (หนึ่งแสนบาทถ้วน) จำนวนรวมทั้งสิ้นประมาณ ๑๐๐ ล้านบาท (หนึ่งร้อยล้านบาท) เพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามภารกิจในข้อ ๑

(๒) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและสนับสนุนด้านอื่นๆ ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่ อันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ถูกลงไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันนี้ ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายโสภณ มณีธณ)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายประทีป ธนกิจเจริญ)
รองเลขาธิการ รักษาการแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก จ.

หลักเกณฑ์การจัดสรรและการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2559

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สำนักงานหลักประกันประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดแนวทางการบริหารค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2559 ดังนี้

1. งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและสนับสนุนการดำเนินงานให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่

1.1 แนวทางการจัดสรร

จัดสรรวงเงิน จำนวน 100 ล้านบาท (หนึ่งร้อยล้านบาทถ้วน) ให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2559 จำนวน 100,000 บาทต่อหน่วยบริการ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและสนับสนุนการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อเนื่องในพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานดังกล่าว รวมทั้งรับส่งต่อในกรณีที่ต้องให้บริการในหน่วยบริการ

1.2 กรอบการดำเนินงาน

1) เตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่รวมทั้งประสาน และสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาสาธารณสุข เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

2) จัดทีมหมอบรรลุร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข

(ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

3) จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559

4) ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

5) สรุปจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการประเมินความต้องการการบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์และแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในภาพรวม ตามแบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (แบบฟอร์มLTC 1) ให้ สปสช.ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2559 นี้

2. งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแก่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.1 แนวทางการจัดสรร

จัดสรรวงเงิน จำนวน 500 ล้านบาท (ห้าร้อยล้านบาทถ้วน) ให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของเทศบาลและองค์กรบริหารส่วนตำบล ที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ที่เข้าร่วมดำเนินการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2559 ประมาณ 1,000 แห่ง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5,000 บาท ต่อผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 และเอกสารแนบท้ายชุดสิทธิ

ประโยชน์และอัตราการขาดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2.2 กรอบการดำเนินงาน

1) ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามหลักเกณฑ์ที่ประกาศอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริการด้านสวัสดิการสังคม รวมทั้งสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

2) ร่วมกับทีมหมอครอบครัวของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าขาดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

3) แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาจัดทำ กำหนดอัตราการขาดค่าใช้จ่าย และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 และชุดสิทธิประโยชน์และอัตราการขาดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยร่วมมือและจัดสรรงบประมาณค่าบริการให้กับหน่วยบริการ

4) ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาว

ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

5) สรุปผลการจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการ/สถานบริการ/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ตามอัตราที่กำหนดในชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้ายประกาศฯ ตามแบบฟอร์มการจัดสรรงบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแก่หน่วยบริการ/สถานบริการ/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน โดยแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง

กลุ่มที่ 2 เหมือนกลุ่มที่ 1 แต่มีภาวะสับสนทางสมอง

กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการ เจ็บป่วยรุนแรง

กลุ่มที่ 4 เหมือนกลุ่มที่ 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

ภาคผนวก ฉ.

**แบบหนังสือแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ปี ๒๕๕๔**

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต.....

ด้วย (ระบุชื่อ อบต./เทศบาล).....มีความประสงค์และยินดี
เข้าร่วมดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ปี ๒๕๕๔ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

๑. ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการ
กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๔ อย่างต่อเนื่องโดยเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริการด้าน
สวัสดิการสังคม ที่มีการดำเนินการอยู่ในพื้นที่แล้ว

๒. ร่วมกับทีมหมอครอบครัวของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอล (Barthel ADL index) และ
แบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชย
ค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูล
ประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

๓. ประสานงานกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการแต่งตั้ง
คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาจัดหา กำหนดอัตรา
ชดเชยค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการ
ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การ
กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๔

๔. ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบการ
ดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

๕. สรุปรายชื่อและจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบฟอร์ม LTC ๑ โดยแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น
๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะล้มบนทางสมอง

กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะล้มบนทางสมอง

กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการ เจ็บป่วยรุนแรง

กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

ทั้งนี้ส่งในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๑ ชุด ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายในวันที่ ๑๕
กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เพื่อ สบสช. จะได้จัดสรรงบประมาณให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ภายในเดือน
กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

ลงชื่อ..... ผู้บริหารเทศบาล/อบต.

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ช.

พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2559

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อปท.
1	เขต 01	เชียงราย	ขุนตาล	รพ.ขุนตาล	ทต.ยางฮ่อม
2	เขต 01	เชียงราย	เชียงของ	รพ.ร.เชียงของ	ทต.เวียง
3	เขต 01	เชียงราย	เชียงแสน	รพ.เชียงแสน	ทต.เวียง
4	เขต 01	เชียงราย	ดอยหลวง	รพ.ดอยหลวง	อบต.ปงน้อย
5	เขต 01	เชียงราย	เทิง	รพ.เทิง	ทต.เวียง
6	เขต 01	เชียงราย	เทิง	รพ.เทิง	อบต.แม่ลอย
7	เขต 01	เชียงราย	เทิง	รพ.เทิง	อบต.เวียง
8	เขต 01	เชียงราย	ป่าแดด	รพ.ป่าแดด	ทต.ป่าแดด
9	เขต 01	เชียงราย	พญาเม็งราย	รพ.พญาเม็งราย	ทต.ไม้ยา
10	เขต 01	เชียงราย	พาน	รพ.พาน	ทต.หัวงม
11	เขต 01	เชียงราย	เมืองเชียงราย	รพ.เชียงรายประชานุ	ทต.เชียงราย
12	เขต 01	เชียงราย	เมืองเชียงราย	รพ.เชียงรายประชานุ	ทต.สันทราย
13	เขต 01	เชียงราย	แม่จัน	รพ.แม่จัน	ทต.จันจว้า
14	เขต 01	เชียงราย	แม่จัน	รพ.แม่จัน	ทต.ป่าซาง
15	เขต 01	เชียงราย	แม่ฟ้าหลวง	รพ.แม่ฟ้าหลวง	อบต.แม่ฟ้าหลวง
16	เขต 01	เชียงราย	แม่ลาว	รพ.แม่ลาว	อบต.จอมหมอกแก้ว
17	เขต 01	เชียงราย	แม่ลาว	รพ.แม่ลาว	ทต.ป่าก้อดำ
18	เขต 01	เชียงราย	แม่สรวย	รพ.แม่สรวย	อบต.แม่พริก
19	เขต 01	เชียงราย	แม่สาย	รพ.แม่สาย	ทต.เวียงพางคำ
20	เขต 01	เชียงราย	แม่สาย	รพ.แม่สาย	อบต.โป่งงาม
21	เขต 01	เชียงราย	แม่สาย	รพ.แม่สาย	ทต.แม่สายมิตรภาพ
22	เขต 01	เชียงราย	เวียงแก่น	รพ.เวียงแก่น	ทต.ม่วงยาย
23	เขต 01	เชียงราย	เวียงชัย	รพ.สมเด็จพระญาณ	ทต.เวียงชัย
24	เขต 01	เชียงราย	เวียงเชียงรุ้ง	รพ.เวียงเชียงรุ้ง	อบต.ดงมหาวัน
25	เขต 01	เชียงราย	เวียงป่าเป้า	รพ.เวียงป่าเป้า	ทต.เวียงป่าเป้า
26	เขต 01	เชียงใหม่	กัลยาณิวัฒนา	รพ.วัดจันทร์ เฉลิมพระ	อบต.บ้านจันทร์
27	เขต 01	เชียงใหม่	จอมทอง	รพ.จอมทอง	ทต.ดอยแก้ว
28	เขต 01	เชียงใหม่	จอมทอง	รพ.จอมทอง	อบต.ช่วงเปา
29	เขต 01	เชียงใหม่	เชียงดาว	รพ.เชียงดาว	ทต.เมืองงาย
30	เขต 01	เชียงใหม่	ไชยปราการ	รพ.ไชยปราการ	ทต.หนองบัว
31	เขต 01	เชียงใหม่	ดอยเต่า	รพ.ดอยเต่า	อบต.ดอยเต่า
32	เขต 01	เชียงใหม่	ดอยสะเก็ด	รพ.ดอยสะเก็ด	ทต.ลวงเหนือ
33	เขต 01	เชียงใหม่	ดอยหล่อ	รพ.ดอยหล่อ	ทต.สองแคว
34	เขต 01	เชียงใหม่	ดอยหล่อ	รพ.ดอยหล่อ	ทต.ยางคราม
35	เขต 01	เชียงใหม่	ฝาง	รพ.ฝาง	อบต.แม่สูน
36	เขต 01	เชียงใหม่	ฝาง	รพ.ฝาง	อบต.โป่งน้ำร้อน

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อปท.
37	เขต 01	เชียงใหม่	พร้าว	รพ.พร้าว	อบต.เขื่อนฝาก
38	เขต 01	เชียงใหม่	แม่แจ่ม	รพ.เทพรัตนเวชชานุกูล	ทต.แม่แจ่ม
39	เขต 01	เชียงใหม่	แม่แตง	รพ.แม่แตง	ทต.สันมหาพน
40	เขต 01	เชียงใหม่	แม่ริม	รพ.นครพิงค์	ทต.ชี้เหล็ก
41	เขต 01	เชียงใหม่	แม่ริม	รพ.นครพิงค์	อบต.ดอนแก้ว
42	เขต 01	เชียงใหม่	แม่ว้าง	รพ.แม่ว้าง	ทต.ทุ่งรวงทอง
43	เขต 01	เชียงใหม่	แม่ออน	รพ.แม่ออน	อบต.บ้านสหกรณ์
44	เขต 01	เชียงใหม่	แม่อาย	รพ.แม่อาย	ทต.แม่อาย
45	เขต 01	เชียงใหม่	เวียงแหง	รพ.เวียงแหง	ทต.แสนไห
46	เขต 01	เชียงใหม่	สะเมิง	รพ.สะเมิง	ทต.สะเมิงใต้
47	เขต 01	เชียงใหม่	สะเมิง	รพ.สะเมิง	อบต.บ่อแก้ว
48	เขต 01	เชียงใหม่	สันกำแพง	รพ.สันกำแพง	ทต.สันกลาง
49	เขต 01	เชียงใหม่	สันทราย	รพ.สันทราย	ทต.สันทรายหลวง
50	เขต 01	เชียงใหม่	สันป่าตอง	รพ.สันป่าตอง	ทต.บ้านกลาง
51	เขต 01	เชียงใหม่	สารภี	รพ.สารภี	ทต.ชมภู
52	เขต 01	เชียงใหม่	สารภี	รพ.สารภี	ทต.ข้าวมุง
53	เขต 01	เชียงใหม่	หางดง	รพ.หางดง	ทต.หนองตองพัฒนา
54	เขต 01	เชียงใหม่	อมก๋อย	รพ.อมก๋อย	ทต.อมก๋อย
55	เขต 01	เชียงใหม่	ฮอด	รพ.ฮอด	ทต.ท่าข้าม
56	เขต 01	น่าน	เฉลิมพระเกียรติ	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	อบต.ห้วยโก๋น
57	เขต 01	น่าน	เข็ยกลาง	รพ.เข็ยกลาง	ทต.เข็ยกลาง
58	เขต 01	น่าน	ท่าวังผา	รพ.ท่าวังผา	ทต.ท่าวังผา
59	เขต 01	น่าน	ทุ่งช้าง	รพ.ทุ่งช้าง	ทต.ทุ่งช้าง
60	เขต 01	น่าน	นาน้อย	รพ.นาน้อย	ทต.ศรีชะเกษ
61	เขต 01	น่าน	นาหมื่น	รพ.นาหมื่น	ทต.บ่อแก้ว
62	เขต 01	น่าน	บ่อเกลือ	รพ.บ่อเกลือ	ทต.บ่อเกลือใต้
63	เขต 01	น่าน	บ้านหลวง	รพ.บ้านหลวง	อบต.สวด
64	เขต 01	น่าน	ปัว	รพ.ร.ปัว	ทต.ศิลาแลง
65	เขต 01	น่าน	ภูเพียง	รพ.ภูเพียง	อบต.ฝายแก้ว
66	เขต 01	น่าน	เมืองน่าน	รพ.น่าน	ทม.น่าน
67	เขต 01	น่าน	แม่จริม	รพ.แม่จริม	ทต.หนองแดง
68	เขต 01	น่าน	เวียงสา	รพ.เวียงสา	อบต.นาเหล็ก
69	เขต 01	น่าน	สองแคว	รพ.สองแคว	ทต.ยอด
70	เขต 01	น่าน	สันติสุข	รพ.สันติสุข	อบต.ดัพงษ์
71	เขต 01	พะเยา	จุน	รพ.จุน	ทต.ห้วยข้าวก่ำ
72	เขต 01		จุน	รพ.จุน	อบต.ห้วยยางขาม
73	เขต 01	พะเยา	เชียงคำ	รพ.เชียงคำ	ทต.ห้วยวน
74	เขต 01	พะเยา	เชียงคำ	รพ.เชียงคำ	อบต.ร่มเย็น
75	เขต 01	พะเยา	เชียงม่วน	รพ.เชียงม่วน	ทต.เชียงม่วน
76	เขต 01	พะเยา	ดอกคำใต้	รพ.ดอกคำใต้	ทม.ดอกคำใต้
77	เขต 01	พะเยา	ดอกคำใต้	รพ.ดอกคำใต้	ทต.ห้วยลาน
78	เขต 01	พะเยา	ปง	รพ.ปง	ทต.ปง

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
79	เขต 01	พะเยา	เมืองพะเยา	รพ.พะเยา	ทม.พะเยา
80	เขต 01	พะเยา	เมืองพะเยา	รพ.พะเยา	ทต.แม่กา
81	เขต 01	พะเยา	แม่ใจ	รพ.แม่ใจ	ทต.ศรีถ้อย
82	เขต 01	พะเยา	แม่ใจ	รพ.แม่ใจ	ทต.ป่าแฝก
83	เขต 01	แพร่	เด่นชัย	รพ.ร.เด่นชัย	ทต.เด่นชัย
84	เขต 01	แพร่	เมืองแพร่	รพ.แพร่	อบต.เหมืองหม้อ
85	เขต 01	แพร่	เมืองแพร่	รพ.แพร่	ทต.แม่หล่าย
86	เขต 01	แพร่	ร้องกวาง	รพ.ร้องกวาง	ทต.ร้องกวาง
87	เขต 01	แพร่	ลอง	รพ.ลอง	ทต.ปากกาง
88	เขต 01	แพร่	วังชิ้น	รพ.วังชิ้น	ทต.วังชิ้น
89	เขต 01	แพร่	สอง	รพ.สอง	ทต.ห้วยหม้าย
90	เขต 01	แพร่	สูงเม่น	รพ.สูงเม่น	อบต.บ้านเหล่า
91	เขต 01	แพร่	สูงเม่น	รพ.สูงเม่น	ทต.สูงเม่น
92	เขต 01	แพร่	หนองม่วงไข่	รพ.หนองม่วงไข่	ทต.หนองม่วงไข่
93	เขต 01	แม่ฮ่องสอน	ขุนยวม	รพ.ขุนยวม	ทต.ขุนยวม
94	เขต 01	แม่ฮ่องสอน	ปางมะผ้า	รพ.ปางมะผ้า	อบต.ปางมะผ้า
95	เขต 01	แม่ฮ่องสอน	ปาย	รพ.ปาย	อบต.เวียงใต้
96	เขต 01	แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	รพ.ศรีสังวาลย์	ทม.แม่ฮ่องสอน
97	เขต 01	แม่ฮ่องสอน	เมืองแม่ฮ่องสอน	รพ.ศรีสังวาลย์	อบต.ผาบ่อง
98	เขต 01	แม่ฮ่องสอน	แม่ลาน้อย	รพ.แม่ลาน้อย	ทต.แม่ลาน้อย
99	เขต 01	แม่ฮ่องสอน	แม่สะเรียง	รพ.แม่สะเรียง	ทต.แม่สะเรียง
100	เขต 01	แม่ฮ่องสอน	สบเมย	รพ.สบเมย	อบต.แม่ตะตวน
101	เขต 01	ลำปาง	เกาะคา	รพ.เกาะคา	ทต.ศาลา
102	เขต 01	ลำปาง	เกาะคา	รพ.เกาะคา	ทต.เกาะคา
103	เขต 01	ลำปาง	งาว	รพ.งาว	ทต.หลวงเหนือ
104	เขต 01	ลำปาง	แจ้ห่ม	รพ.แจ้ห่ม	ทต.ทุ่งผึ้ง
105	เขต 01	ลำปาง	เถิน	รพ.เถิน	อบต.แม่ถอด
106	เขต 01	ลำปาง	เมืองปาน	รพ.เมืองปาน	ทต.เมืองปาน
107	เขต 01	ลำปาง	เมืองลำปาง	รพ.ลำปาง	ทม.เขลางค์นคร
108	เขต 01	ลำปาง	เมืองลำปาง	รพ.ลำปาง	ทม.พิชัย
109	เขต 01	ลำปาง	แม่ทะ	รพ.แม่ทะ	ทต.นาครี
110	เขต 01	ลำปาง	แม่ทะ	รพ.แม่ทะ	ทต.น้ำจี้
111	เขต 01	ลำปาง	แม่พริก	รพ.แม่พริก	ทต.แม่ปู
112	เขต 01	ลำปาง	แม่พริก	รพ.แม่พริก	ทต.แม่พริก
113	เขต 01	ลำปาง	แม่เมาะ	รพ.แม่เมาะ	ทต.แม่เมาะ
114	เขต 01	ลำปาง	วังเหนือ	รพ.วังเหนือ	อบต.ร่องเคาะ
115	เขต 01	ลำปาง	สบปราบ	รพ.สบปราบ	ทต.สบปราบ
116	เขต 01	ลำปาง	เสริมงาม	รพ.เสริมงาม	ทต.เสริมงาม
117	เขต 01	ลำปาง	เสริมงาม	รพ.เสริมงาม	อบต.เสริมขวา
118	เขต 01	ลำปาง	ห้างฉัตร	รพ.ห้างฉัตร	ทต.ห้างฉัตร
119	เขต 01	ลำปาง	ห้างฉัตร	รพ.ห้างฉัตร	ทต.ปงยางคก
120	เขต 01	ลำพูน	ทุ่งหัวช้าง	รพ.ทุ่งหัวช้าง	อบต.ตะเคียนปม

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อปท.
121	เขต 01	ลำพูน	บ้านธิ	รพ.บ้านธิ	ทต.บ้านธิ
122	เขต 01	ลำพูน	บ้านโฮ่ง	รพ.บ้านโฮ่ง	อบต.เวียงกานต์
123	เขต 01	ลำพูน	บ้านโฮ่ง	รพ.บ้านโฮ่ง	ทต.ศรีเตี้ย
124	เขต 01	ลำพูน	ป่าซาง	รพ.ป่าซาง	ทต.แม่แรง
125	เขต 01	ลำพูน	ป่าซาง	รพ.ป่าซาง	ทต.ม่วงน้อย
126	เขต 01	ลำพูน	เมืองลำพูน	รพ.ลำพูน	ทต.อโหมงค์
127	เขต 01	ลำพูน	เมืองลำพูน	รพ.ลำพูน	ทต.ริมปิง
128	เขต 01	ลำพูน	เมืองลำพูน	รพ.ลำพูน	ทต.มะเขือแจ้
129	เขต 01	ลำพูน	แม่ทา	รพ.แม่ทา	ทต.ทากาศ
130	เขต 01	ลำพูน	แม่ทา	รพ.แม่ทา	ทต.ท่าทุ่งหลวง
131	เขต 01	ลำพูน	ลี้	รพ.ลี้	ทต.แม่ตื่น
132	เขต 01	ลำพูน	ลี้	รพ.ลี้	ทต.ลี้
133	เขต 01	ลำพูน	ลี้	รพ.ลี้	อบต.เวียงแก้ว
134	เขต 01	ลำพูน	เวียงหนองล่อง	รพ.เวียงหนองล่อง	ทต.วังผาง
135	เขต 02	ตาก	ท่าสองยาง	รพ.ท่าสองยาง	อบต.แม่ต๋าน
136	เขต 02	ตาก	บ้านตาก	รพ.บ้านตาก	ทต.บ้านตาก
137	เขต 02	ตาก	พบพระ	รพ.พบพระ	ทต.พบพระ
138	เขต 02	ตาก	เมืองตาก	รพ.สมเด็จพระเจ้าตาก	ทต.ไผ่งาม
139	เขต 02	ตาก	แม่ระมาด	รพ.แม่ระมาด	ทต.แม่ระมาด
140	เขต 02	ตาก	แม่ระมาด	รพ.แม่ระมาด	ทต.แม่จะเร่า
141	เขต 02	ตาก	แม่สอด	รพ.แม่สอด	อบต.แม่กาษา
142	เขต 02	ตาก	แม่สอด	รพ.แม่สอด	ทต.แม่สอด
143	เขต 02	ตาก	วังเจ้า	รพ.วังเจ้า	ทต.วังเจ้า
144	เขต 02	ตาก	สามเงา	รพ.สามเงา	ทต.สามเงา
145	เขต 02	ตาก	อัมผาง	รพ.อัมผาง	ทต.อัมผาง
146	เขต 02	พิษณุโลก	ชาติตระการ	รพ.ชาติตระการ	ทต.ป่าแดง
147	เขต 02	พิษณุโลก	นครไทย	รพ.นครไทย	ทต.นครไทย
148	เขต 02	พิษณุโลก	เนินมะปราง	รพ.เนินมะปราง	ทต.เนินมะปราง
149	เขต 02	พิษณุโลก	บางกระทุ่ม	รพ.บางกระทุ่ม	ทต.บางกระทุ่ม
150	เขต 02	พิษณุโลก	บางระกำ	รพ.บางระกำ	ทต.บางระกำ
151	เขต 02	พิษณุโลก	บางระกำ	รพ.บางระกำ	อบต.ทำนงาม
152	เขต 02	พิษณุโลก	พรหมพิราม	รพ.พรหมพิราม	อบต.พรหมพิราม
153	เขต 02	พิษณุโลก	เมืองพิษณุโลก	รพ.พทอชินราช	อบต.สมอแข
154	เขต 02	พิษณุโลก	เมืองพิษณุโลก	รพ.พทอชินราช	ทต.หัวรอ
155	เขต 02	พิษณุโลก	วังทอง	รพ.วังทอง	ทต.วังทอง
156	เขต 02	พิษณุโลก	วัดโบสถ์	รพ.วัดโบสถ์	ทต.วัดโบสถ์
157	เขต 02	เพชรบูรณ์	เขาค้อ	รพ.เขาค้อ	ทต.แคมป์สน
158	เขต 02	เพชรบูรณ์	ชนแดน	รพ.ชนแดน	ทต.ชนแดน
159	เขต 02	เพชรบูรณ์	น้ำหนาว	รพ.น้ำหนาว	อบต.น้ำหนาว
160	เขต 02	เพชรบูรณ์	บึงสามพัน	รพ.บึงสามพัน	ทต.ซับสมอทอด
161	เขต 02	เพชรบูรณ์	เมืองเพชรบูรณ์	รพ.เพชรบูรณ์	อบต.นาป่า
162	เขต 02	เพชรบูรณ์	เมืองเพชรบูรณ์	รพ.เพชรบูรณ์	ทต.นางั่ว

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
163	เขต 02	เพชรบูรณ์	เมืองเพชรบูรณ์	รพ.เพชรบูรณ์	อบต.ดงมูลเหล็ก
164	เขต 02	เพชรบูรณ์	วังโป่ง	รพ.วังโป่ง	อบต.วังโป่ง
165	เขต 02	เพชรบูรณ์	วิเชียรบุรี	รพ.วิเชียรบุรี	ทม.วิเชียรบุรี
166	เขต 02	เพชรบูรณ์	ศรีเทพ	รพ.ศรีเทพ	อบต.สระกรวด
167	เขต 02	เพชรบูรณ์	หนองไผ่	รพ.หนองไผ่	ทต.หนองไผ่
168	เขต 02	เพชรบูรณ์	หล่มเก่า	รพ.หล่มเก่า	ทต.หล่มเก่า
169	เขต 02	เพชรบูรณ์	หล่มสัก	รพ.หล่มสัก	ทม.หล่มสัก
170	เขต 02	สุโขทัย	กงไกรลาศ	รพ.กงไกรลาศ	ทต.กงไกรลาศ
171	เขต 02	สุโขทัย	กงไกรลาศ	รพ.กงไกรลาศ	อบต.ป่าแฝก
172	เขต 02	สุโขทัย	คีรีมาศ	รพ.คีรีมาศ	ทต.โดนด
173	เขต 02	สุโขทัย	ทุ่งเสลี่ยม	รพ.ทุ่งเสลี่ยม	ทต.ทุ่งเสลี่ยม
174	เขต 02	สุโขทัย	บ้านด่านลานหอย	รพ.บ้านด่านลานหอย	อบต.ลานหอย
175	เขต 02	สุโขทัย	เมืองสุโขทัย	รพ.สุโขทัย	ทม.สุโขทัยธานี
176	เขต 02	สุโขทัย	เมืองสุโขทัย	รพ.สุโขทัย	อบต.ยางซ้าย
177	เขต 02	สุโขทัย	เมืองสุโขทัย	รพ.สุโขทัย	อบต.ตาลเตี้ย
178	เขต 02	สุโขทัย	ศรีนคร	รพ.ศรีนคร	อบต.ศรีนคร
179	เขต 02	สุโขทัย	ศรีสัชชนาลัย	รพ.ศรีสัชชนาลัย	ทต.หาดเสี้ยว
180	เขต 02	สุโขทัย	ศรีสัชชนาลัย	รพ.ศรีสัชชนาลัย	อบต.ดงคู้
181	เขต 02	สุโขทัย	ศรีสำโรง	รพ.ศรีสำโรงสุโขทัย	อบต.ทับผึ้ง
182	เขต 02	สุโขทัย	สวรรคโลก	รพ.สวรรคโลก	ทต.ในเมือง
183	เขต 02	สุโขทัย	สวรรคโลก	รพ.สวรรคโลก	ทต.คลองยาง
184	เขต 02	อุตรดิตถ์	ตรอน	รพ.ตรอน	อบต.บ้านแก่ง
185	เขต 02	อุตรดิตถ์	ตรอน	รพ.ตรอน	อบต.หาดสองแคว
186	เขต 02	อุตรดิตถ์	ทองแสนขัน	รพ.ทองแสนขัน	ทต.ทองแสนขัน
187	เขต 02	อุตรดิตถ์	ท่าปลา	รพ.ท่าปลา	ทต.จริม
188	เขต 02	อุตรดิตถ์	น้ำปาด	รพ.น้ำปาด	อบต.บ้านฝาย
189	เขต 02	อุตรดิตถ์	บ้านโคก	รพ.บ้านโคก	ทต.บ้านโคก
190	เขต 02	อุตรดิตถ์	พิชัย	รพ.พิชัย	ทต.ในเมือง
191	เขต 02	อุตรดิตถ์	ฟากท่า	รพ.ฟากท่า	ทต.ฟากท่า
192	เขต 02	อุตรดิตถ์	เมืองอุตรดิตถ์	รพ.อุตรดิตถ์	ทม.อุตรดิตถ์
193	เขต 02	อุตรดิตถ์	เมืองอุตรดิตถ์	รพ.อุตรดิตถ์	ทต.จี่วังาม
194	เขต 02	อุตรดิตถ์	ลับแล	รพ.ลับแล	อบต.ชัยชุมพล
195	เขต 03	กำแพงเพชร	โกสัมพีนคร	รพ.โกสัมพีนคร	อบต.โกสัมพี
196	เขต 03	กำแพงเพชร	ขามเฒ่า	รพ.ขามเฒ่า	อบต.วังสามหมอ
197	เขต 03	กำแพงเพชร	คลองขลุง	รพ.คลองขลุง	อบต.แม่ลาด
198	เขต 03	กำแพงเพชร	คลองลาน	รพ.คลองลาน	ทต.คลองลานพัฒนา
199	เขต 03	กำแพงเพชร	ทรายทองวัฒนา	รพ.ทรายทองวัฒนา	ทต.ทุ่งทราย
200	เขต 03	กำแพงเพชร	ไทรงาม	รพ.ไทรงาม	อบต.หนองแม่แตง
201	เขต 03	กำแพงเพชร	บึงสามัคคี	รพ.บึงสามัคคี	ทต.ระหาน
202	เขต 03	กำแพงเพชร	ปางศิลาทอง	รพ.ปางศิลาทอง	อบต.ปางตาไว
203	เขต 03	กำแพงเพชร	พรานกระต่าย	รพ.พรานกระต่าย	ทต.พรานกระต่าย
204	เขต 03	กำแพงเพชร	พรานกระต่าย	รพ.พรานกระต่าย	อบต.ห้วยยั้ง

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
205	เขต 03	กำแพงเพชร	เมืองกำแพงเพชร	รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล	ทต.เทพนคร
206	เขต 03	กำแพงเพชร	เมืองกำแพงเพชร	รพ.กำแพงเพชร	ทต.กำแพงเพชร
207	เขต 03	กำแพงเพชร	ลานกระบือ	รพ.ลานกระบือ	ทต.ลานกระบือ
208	เขต 03	กำแพงเพชร	ลานกระบือ	รพ.ลานกระบือ	อบต.หนองหลวง
209	เขต 03	ชัยนาท	เนินขาม	รพ.เนินขาม	อบต.กะบกเตี้ย
210	เขต 03	ชัยนาท	มโนรมย์	รพ.มโนรมย์	ทต.หางน้ำสาคร
211	เขต 03	ชัยนาท	เมืองชัยนาท	รพ.ชัยนาทนเรนทร	ทต.บ้านกล้วย
212	เขต 03	ชัยนาท	วัดสิงห์	รพ.วัดสิงห์	อบต.หนองบัว
213	เขต 03	ชัยนาท	สรรคบุรี	รพ.สรรคบุรี	ทต.โพงาม
214	เขต 03	ชัยนาท	สรรพยา	รพ.สรรพยา	ทต.โพนางคำตัก
215	เขต 03	ชัยนาท	หนองมะโมง	รพ.หนองมะโมง	อบต.กุดจอก
216	เขต 03	ชัยนาท	หันคา	รพ.หันคา	ทต.หันคา
217	เขต 03	ชัยนาท	หันคา	รพ.หันคา	ทต.ห้วยง
218	เขต 03	นครสวรรค์	เก้าเลี้ยว	รพ.เก้าเลี้ยว	อบต.มหาโพธิ์
219	เขต 03	นครสวรรค์	โกรกพระ	รพ.โกรกพระ	ทต.บางมะฝ่อ
220	เขต 03	นครสวรรค์	ชุมแสง	รพ.ชุมแสง	อบต.โคกหม้อ
221	เขต 03	นครสวรรค์	ตากฟ้า	รพ.ตากฟ้า	ทต.ตากฟ้า
222	เขต 03	นครสวรรค์	ตากฟ้า	รพ.ตากฟ้า	อบต.สุขสำราญ
223	เขต 03	นครสวรรค์	ตาคลี	รพ.ตาคลี	อบต.ตาคลี
224	เขต 03	นครสวรรค์	ตาคลี	รพ.ตาคลี	ทต.ตาคลี
225	เขต 03	นครสวรรค์	ท่าตะโก	รพ.ท่าตะโก	อบต.วังใหญ่
226	เขต 03	นครสวรรค์	บรรพตพิสัย	รพ.บรรพตพิสัย	ทต.บรรพตพิสัย
227	เขต 03	นครสวรรค์	บรรพตพิสัย	รพ.บรรพตพิสัย	อบต.เจริญผล
228	เขต 03	นครสวรรค์	พยุหะคีรี	รพ.พยุหะคีรี	ทต.ทำนน้ำอ้อย
229	เขต 03	นครสวรรค์	ไพศาลี	รพ.ไพศาลี	อบต.วังน้ำลาด
230	เขต 03	นครสวรรค์	เมืองนครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์	ทต.นครสวรรค์
231	เขต 03	นครสวรรค์	เมืองนครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์	อบต.บางม่วง
232	เขต 03	นครสวรรค์	แม่วงก์	รพ.แม่วงก์	อบต.เขาชนกัน
233	เขต 03	นครสวรรค์	ลาดยาว	รพ.ลาดยาว	อบต.สระแก้ว
234	เขต 03	นครสวรรค์	หนองบัว	รพ.หนองบัว	อบต.ห้วยร่วม
235	เขต 03	พิจิตร	ดงเจริญ	รพ.ดงเจริญ	อบต.ห้วยพุก
236	เขต 03	พิจิตร	ตะพานหิน	รพ.ตะพานหิน	อบต.คลองคูณ
237	เขต 03	พิจิตร	ทับคล้อ	รพ.ทับคล้อ	ทต.ทับคล้อ
238	เขต 03	พิจิตร	บางมลนา	รพ.บางมลนา	อบต.วังตะก
239	เขต 03	พิจิตร	บึงนาราง	รพ.บึงนาราง	อบต.โพธิ์ไทรงาม
240	เขต 03	พิจิตร	โพทะเล	รพ.โพทะเล	อบต.ทะเล
241	เขต 03	พิจิตร	โพทะเล	รพ.โพทะเล	อบต.ท่าบัว
242	เขต 03	พิจิตร	โพธิ์ประทับช้าง	รพ.โพธิ์ประทับช้าง	ทต.ไผ่รอบ
243	เขต 03	พิจิตร	เมืองพิจิตร	รพ.พิจิตร	ทต.พิจิตร
244	เขต 03	พิจิตร	เมืองพิจิตร	รพ.พิจิตร	อบต.เมืองเก่า
245	เขต 03	พิจิตร	วชิรบำรุง	รพ.วชิรบำรุง	อบต.วังไผ่
246	เขต 03	พิจิตร	วชิรบำรุง	รพ.วชิรบำรุง	อบต.บ้านนา

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อปท.
247	เขต 03	พิจิตร	วังทรายพูน	รพ.วังทรายพูน	อบต.หนองปลาไหล
248	เขต 03	พิจิตร	สากเหล็ก	รพ.สากเหล็ก	ทต.สากเหล็ก
249	เขต 03	พิจิตร	สามง่าม	รพ.สามง่าม	ทต.สามง่าม
250	เขต 03	อุทัยธานี	ทัพทัน	รพ.ทัพทัน	ทต.ทัพทัน
251	เขต 03	อุทัยธานี	บ้านไร่	รพ.บ้านไร่	ทต.บ้านไร่
252	เขต 03	อุทัยธานี	เมืองอุทัยธานี	รพ.อุทัยธานี	อบต.น้ำซึม
253	เขต 03	อุทัยธานี	ลานสัก	รพ.ลานสัก	ทต.ลานสัก
254	เขต 03	อุทัยธานี	สว่างอารมณ์	รพ.สว่างอารมณ์	ทต.สว่างอารมณ์
255	เขต 03	อุทัยธานี	หนองขาหย่าง	รพ.หนองขาหย่าง	อบต.หนองขาหย่าง
256	เขต 03	อุทัยธานี	หนองฉาง	รพ.หนองฉาง	ทต.หนองฉาง
257	เขต 03	อุทัยธานี	ห้วยคต	รพ.ห้วยคต	อบต.สุขฤทัย
258	เขต 04	นครนายก	บ้านนา	รพ.บ้านนา	ทต.พิภลอก
259	เขต 04	นครนายก	บ้านนา	รพ.บ้านนา	ทต.บ้านนา
260	เขต 04	นครนายก	ปากพลี	รพ.ปากพลี	ทต.เกาะหวาย
261	เขต 04	นครนายก	ปากพลี	รพ.ปากพลี	อบต.ปากพลี
262	เขต 04	นครนายก	เมืองนครนายก	รพ.นครนายก	ทม.นครนายก
263	เขต 04	นครนายก	เมืองนครนายก	รพ.นครนายก	อบต.วังกระโจม
264	เขต 04	นครนายก	องครักษ์	รพ.องครักษ์	ทต.องครักษ์
265	เขต 04	นครนายก	องครักษ์	รพ.องครักษ์	อบต.พระอาจารย์
266	เขต 04	นนทบุรี	ไทรน้อย	รพ.ไทรน้อย	ทต.ไทรน้อย
267	เขต 04	นนทบุรี	บางกรวย	รพ.บางกรวย	ทม.บางกรวย
268	เขต 04	นนทบุรี	บางกรวย	รพ.บางกรวย	เทศบาลตำบลบางสี
269	เขต 04	นนทบุรี	บางกรวย	รพ.บางกรวย	อบต.บางชนก
270	เขต 04	นนทบุรี	บางบัวทอง	รพ.บางบัวทอง 2	ทม.พิมลราช
271	เขต 04	นนทบุรี	บางบัวทอง	รพ.บางบัวทอง	ทม.บางบัวทอง
272	เขต 04	นนทบุรี	บางใหญ่	รพ.บางใหญ่	ทต.บ้านบางม่วง
273	เขต 04	นนทบุรี	ปากเกร็ด	รพ.ปากเกร็ด	ทต.ปากเกร็ด
274	เขต 04	นนทบุรี	เมืองนนทบุรี	รพ.พระนั่งเกล้า	ทต.นนทบุรี
275	เขต 04	ปทุมธานี	คลองหลวง	รพ.คลองหลวง	ทม.คลองหลวง
276	เขต 04	ปทุมธานี	คลองหลวง	รพ.คลองหลวง	อบต.คลองสาม
277	เขต 04	ปทุมธานี	ธัญบุรี	รพ.ประชาธิปไตย	ทต.รังสิต
278	เขต 04	ปทุมธานี	ธัญบุรี	รพ.ธัญบุรี	ทม.บึงยี่โถ
279	เขต 04	ปทุมธานี	ธัญบุรี	รพ.ธัญบุรี	ทม.สนั่นราษฎร์
280	เขต 04	ปทุมธานี	เมืองปทุมธานี	รพ.ปทุมธานี	ทม.ปทุมธานี
281	เขต 04	ปทุมธานี	เมืองปทุมธานี	รพ.ปทุมธานี	อบต.บางพด
282	เขต 04	ปทุมธานี	ลาดหลุมแก้ว	รพ.ลาดหลุมแก้ว	ทต.ระแหง
283	เขต 04	ปทุมธานี	ลาดหลุมแก้ว	รพ.ลาดหลุมแก้ว	ทต.คลองพระอุดม
284	เขต 04	ปทุมธานี	ลำลูกกา	รพ.ลำลูกกา	ทม.คูคต
285	เขต 04	ปทุมธานี	สามโคก	รพ.สามโคก	ทต.สามโคก
286	เขต 04	ปทุมธานี	หนองเสือ	รพ.หนองเสือ	ทต.หนองเสือ
287	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ	รพ.ท่าเรือ	ทต.ท่าเรือ
288	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ	รพ.ท่าเรือ	อบต.ปากท่า

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
289	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	นครหลวง	รพ.สมเด็จพระสังฆราช	ทต.อรัญญิก
290	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	นครหลวง	รพ.สมเด็จพระสังฆราช	อบต.บ้านซึ้ง
291	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	บางซ้าย	รพ.บางซ้าย	ทต.บางซ้าย
292	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	บางไทร	รพ.บางไทร	ทต.บางไทร
293	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	บางบาล	รพ.บางบาล	ทต.บางบาล
294	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	บางปะหัน	รพ.บางปะหัน	ทต.บางปะหัน
295	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	บางปะอิน	รพ.บางปะอิน	ทต.บางปะอิน
296	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	บ้านแพรก	รพ.บ้านแพรก	ทต.บ้านแพรก
297	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	ผักไห่	รพ.ผักไห่	ทต.ผักไห่
298	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	รพ.พระนครศรีอยุธยา	ทต.
299	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	ภาชี	รพ.ภาชี	ทต.ภาชี
300	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	ภาชี	รพ.ภาชี	อบต.ดอนหญ้านาง
301	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	มหาราช	รพ.มหาราช	ทต.มหาราช
302	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	ลาดบัวหลวง	รพ.ลาดบัวหลวง	ทต.ลาดบัวหลวง
303	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	ลาดบัวหลวง	รพ.ลาดบัวหลวง	อบต.สิงหนาท
304	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	วังน้อย	รพ.วังน้อย	ทต.ลำตาเสา
305	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	เสนา	รพ.เสนา	ทต.เสนา
306	เขต 04	พระนครศรีอยุธยา	อภัย	รพ.อภัย	ทต.อภัย
307	เขต 04	ลพบุรี	โคกเจริญ	รพ.โคกเจริญ	อบต.โคกเจริญ
308	เขต 04	ลพบุรี	โคกสำโรง	รพ.โคกสำโรง	ทต.โคกสำโรง
309	เขต 04	ลพบุรี	ชัยบาดาล	รพ.ชัยบาดาล	ทต.ลำนารายณ์
310	เขต 04	ลพบุรี	ชัยบาดาล	รพ.ชัยบาดาล	อบต.ลำนารายณ์
311	เขต 04	ลพบุรี	ท่าม่วง	รพ.ท่าม่วง	ทต.โคกสลุด
312	เขต 04	ลพบุรี	ท่าม่วง	รพ.ท่าม่วง	ทต.ท่าม่วง
313	เขต 04	ลพบุรี	ท่าหลวง	รพ.ท่าหลวง	ทต.บ้านท่าหลวง
314	เขต 04	ลพบุรี	บ้านหมี่	รพ.บ้านหมี่	ทต.บ้านหมี่
315	เขต 04	ลพบุรี	บ้านหมี่	รพ.บ้านหมี่	อบต.บ้านกล้วย
316	เขต 04	ลพบุรี	พัฒนานิคม	รพ.พัฒนานิคม	ทต.พัฒนานิคม
317	เขต 04	ลพบุรี	เมืองลพบุรี	รพ.พระนารายณ์	ทต.ลพบุรี
318	เขต 04	ลพบุรี	เมืองลพบุรี	รพ.พระนารายณ์	ทต.เขาพระงาม
319	เขต 04	ลพบุรี	เมืองลพบุรี	รพ.พระนารายณ์	อบต.ไกร์สน
320	เขต 04	ลพบุรี	ลำสนธิ	รพ.ลำสนธิ	อบต.หนองรี
321	เขต 04	ลพบุรี	ลำสนธิ	รพ.ลำสนธิ	อบต.กุดตาเพชร
322	เขต 04	ลพบุรี	สระโบสถ์	รพ.สระโบสถ์	ทต.สระโบสถ์
323	เขต 04	ลพบุรี	หนองม่วง	รพ.หนองม่วง	ทต.หนองม่วง
324	เขต 04	สระบุรี	แก่งคอย	รพ.แก่งคอย	ทต.แก่งคอย
325	เขต 04	สระบุรี	ดอนพุด	รพ.ดอนพุด	ทต.ดอนพุด
326	เขต 04	สระบุรี	บ้านหมอ	รพ.บ้านหมอ	อบต.ไผ่ขวาง
327	เขต 04	สระบุรี	พระพุทธบาท	รพ.พระพุทธบาท	ทต.พระพุทธบาท
328	เขต 04	สระบุรี	มวกเหล็ก	รพ.มวกเหล็ก	ทต.มวกเหล็ก
329	เขต 04	สระบุรี	มวกเหล็ก	รพ.มวกเหล็ก	อบต.ลำสมพอง
330	เขต 04	สระบุรี	เมืองสระบุรี	รพ.สระบุรี	ทต.สระบุรี

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
331	เขต 04	สระบุรี	เมืองสระบุรี	รพ.สระบุรี	อบต.หนองโน
332	เขต 04	สระบุรี	วังม่วง	รพ.วังม่วง	ทต.วังม่วง
333	เขต 04	สระบุรี	วิหารแดง	รพ.วิหารแดง	ทต.วิหารแดง
334	เขต 04	สระบุรี	วิหารแดง	รพ.วิหารแดง	อบต.บ้านลำ
335	เขต 04	สระบุรี	เสาไห้	รพ.เสาไห้	ทต.เสาไห้
336	เขต 04	สระบุรี	หนองแค	รพ.หนองแค	ทต.หนองแค
337	เขต 04	สระบุรี	หนองแซง	รพ.หนองแซง	ทต.หนองแซง
338	เขต 04	สระบุรี	หนองโดน	รพ.หนองโดน	ทต.หนองโดน
339	เขต 04	สระบุรี	หนองโดน	รพ.หนองโดน	อบต.ดอนทอง
340	เขต 04	สิงห์บุรี	ค่ายบางระจัน	รพ.ค่ายบางระจัน	ทต.โพสังโหม
341	เขต 04	สิงห์บุรี	บางระจัน	รพ.บางระจัน	อบต.ผักทัน
342	เขต 04	สิงห์บุรี	ท่าช้าง	รพ.ท่าช้าง	ทต.ถอนสมอ
343	เขต 04	สิงห์บุรี	บางระจัน	รพ.บางระจัน	ทม.บางระจัน
344	เขต 04	สิงห์บุรี	พรหมบุรี	รพ.พรหมบุรี	ทต.บางน้ำเชี่ยว
345	เขต 04	สิงห์บุรี	พรหมบุรี	รพ.พรหมบุรี	ทต.พรหมบุรี
346	เขต 04	สิงห์บุรี	เมืองสิงห์บุรี	รพ.สิงห์บุรี	ทม.สิงห์บุรี
347	เขต 04	สิงห์บุรี	อินทร์บุรี	รพ.อินทร์บุรี	ทต.ทับยา
348	เขต 04	สิงห์บุรี	อินทร์บุรี	รพ.อินทร์บุรี	อบต.ท่างาม
349	เขต 04	อ่างทอง	ไชโย	รพ.ไชโย	ทต.ไชโย
350	เขต 04	อ่างทอง	ไชโย	รพ.ไชโย	อบต.ราชสถิตย์
351	เขต 04	อ่างทอง	ป่าโมก	รพ.ป่าโมก	ทต.ป่าโมก
352	เขต 04	อ่างทอง	โพธิ์ทอง	รพ.โพธิ์ทอง	ทต.โพธิ์ทอง
353	เขต 04	อ่างทอง	เมืองอ่างทอง	รพ.อ่างทอง	ทม.อ่างทอง
354	เขต 04	อ่างทอง	เมืองอ่างทอง	รพ.อ่างทอง	อบต.หัวไผ่
355	เขต 04	อ่างทอง	วิเศษชัยชาญ	รพ.วิเศษชัยชาญ	ทต.วิเศษไชยชาญ
356	เขต 04	อ่างทอง	วิเศษชัยชาญ	รพ.วิเศษชัยชาญ	อบต.หัวตะพาน
357	เขต 04	อ่างทอง	สามโก้	รพ.สามโก้	ทต.สามโก้
358	เขต 04	อ่างทอง	แสวงหา	รพ.แสวงหา	ทต.แสวงหา
359	เขต 05	กาญจนบุรี	ด่านมะขามเตี้ย	รพ.ด่านมะขามเตี้ย	อบต.กลอนโด
360	เขต 05	กาญจนบุรี	ทองผาภูมิ	รพ.ทองผาภูมิ	ทต.ท่าขนุน
361	เขต 05	กาญจนบุรี	ท่าม่วง	รพ.สมเด็จพระสังฆราช	ทต.ท่าม่วง
362	เขต 05	กาญจนบุรี	ท่ามะกา	รพ.มะการักษ์	ทม.ท่าเรือพระแท่น
363	เขต 05	กาญจนบุรี	ท่ามะกา	รพ.มะการักษ์	ทต.ท่ามะกา
364	เขต 05	กาญจนบุรี	ไทรโยค	รพ.สมเด็จพระปิยะ	ทต.ไทรโยค
365	เขต 05	กาญจนบุรี	ไทรโยค	รพ.ไทรโยค	อบต.ลุ่มสุ่ม
366	เขต 05	กาญจนบุรี	บ่อพลอย	รพ.บ่อพลอย	อบต.บ่อพลอย
367	เขต 05	กาญจนบุรี	พนมทวน	รพ.เจ้าคุณไพบลีย์พนม	ทต.พนมทวน
368	เขต 05	กาญจนบุรี	พนมทวน	รพ.เจ้าคุณไพบลีย์พนม	อบต.หนองโรง
369	เขต 05	กาญจนบุรี	เมืองกาญจนบุรี	รพ.พหลพลพยุหเสนา	อบต.วังด้ง
370	เขต 05	กาญจนบุรี	เลาขวัญ	รพ.เลาขวัญ	ทต.เลาขวัญ
371	เขต 05	กาญจนบุรี	ศรีสวัสดิ์	รพ.ศรัทธาศิริสวัสดิ์	อบต.ด่านแม่ฉลบ
372	เขต 05	กาญจนบุรี	ศรีสวัสดิ์	รพ.ท่ากระดาน	ทต.เอราวัณ

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
373	เขต 05	กาญจนบุรี	ศรีสวัสดิ์	รพ.ท่ากระดาน	อบต.ท่ากระดาน
374	เขต 05	กาญจนบุรี	สังขละบุรี	รพ.สังขละบุรี	อบต.ปรางค์
375	เขต 05	กาญจนบุรี	หนองปรือ	รพ.สถานพระบารมี	ทต.หนองปลาไหล
376	เขต 05	กาญจนบุรี	ห้วยกระเจา	รพ.ห้วยกระเจา เฉลิม	อบต.ดอนแสลบ
377	เขต 05	นครปฐม	กำแพงแสน	รพ.กำแพงแสน	ทต.กำแพงแสน
378	เขต 05	นครปฐม	ดอนตม	รพ.ดอนตม	ทต.สามง่าม
379	เขต 05	นครปฐม	นครชัยศรี	รพ.นครชัยศรี	ทต.นครชัยศรี
380	เขต 05	นครปฐม	นครชัยศรี	รพ.หลวงพ่อบึง	อบต.บางแก้วฟ้า
381	เขต 05	นครปฐม	นครชัยศรี	รพ.ห้วยพลู	ทต.ห้วยพลู
382	เขต 05	นครปฐม	บางเลน	รพ.บางเลน	ทต.บางเลน
383	เขต 05	นครปฐม	พทอมนทล	รพ.พทอมนทล	ทต.ศาลายา
384	เขต 05	นครปฐม	เมืองนครปฐม	รพ.นครปฐม	อบต.ตาก้อง
385	เขต 05	นครปฐม	สามพราน	รพ.สามพราน	ทม.ไร่จิง
386	เขต 05	นครปฐม	สามพราน	รพ.สามพราน	อบต.ยายชา
387	เขต 05	ประจวบคีรีขันธ์	กุยบุรี	รพ.กุยบุรี	ทต.กุยบุรี
388	เขต 05	ประจวบคีรีขันธ์	ทับสะแก	รพ.ทับสะแก	ทต.ทับสะแก
389	เขต 05	ประจวบคีรีขันธ์	บางสะพาน	รพ.บางสะพาน	ทต.กำเนิดนพคุณ
390	เขต 05	ประจวบคีรีขันธ์	บางสะพานน้อย	รพ.บางสะพานน้อย	อบต.ไชยราช
391	เขต 05	ประจวบคีรีขันธ์	ปราณบุรี	รพ.ปราณบุรี	ทต.เขาน้อย
392	เขต 05	ประจวบคีรีขันธ์	เมือง	รพ.ประจวบคีรีขันธ์	ทม.ประจวบคีรีขันธ์
393	เขต 05	ประจวบคีรีขันธ์	เมือง	รพ.ประจวบคีรีขันธ์	อบต.อ่าวน้อย
394	เขต 05	ประจวบคีรีขันธ์	สามร้อยยอด	รพ.สามร้อยยอด	ทต.ไร่ใหม่
395	เขต 05	ประจวบคีรีขันธ์	สามร้อยยอด	รพ.สามร้อยยอด	ทต.ไร่เก่า
396	เขต 05	ประจวบคีรีขันธ์	หัวหิน	รพ.หัวหิน	ทม.หัวหิน
397	เขต 05	เพชรบุรี	แก่งกระจาน	รพ.แก่งกระจาน	อบต.วังจันทร์
398	เขต 05	เพชรบุรี	เขาย้อย	รพ.เขาย้อย	อบต.หนองชุมพล
399	เขต 05	เพชรบุรี	ชะอำ	รพ.ชะอำ	ทม.ชะอำ
400	เขต 05	เพชรบุรี	ท่ายาง	รพ.ท่ายาง	อบต.บ้านในดง
401	เขต 05	เพชรบุรี	ท่ายาง	รพ.ท่ายาง	ทต.ท่าไม้รวก
402	เขต 05	เพชรบุรี	บ้านลาด	รพ.บ้านลาด	ทต.บ้านลาด
403	เขต 05	เพชรบุรี	บ้านลาด	รพ.บ้านลาด	อบต.สมอพลี
404	เขต 05	เพชรบุรี	บ้านแหลม	รพ.บ้านแหลม	ทต.บ้านแหลม
405	เขต 05	เพชรบุรี	เมืองเพชรบุรี	รพ.พระจอมเกล้า	อบต.ดอนยาง
406	เขต 05	เพชรบุรี	เมืองเพชรบุรี	รพ.พระจอมเกล้า	อบต.ธงชัย
407	เขต 05	เพชรบุรี	เมืองเพชรบุรี	รพ.พระจอมเกล้า	อบต.บ้านหม้อ
408	เขต 05	เพชรบุรี	หนองหญ้าปล้อง	รพ.หนองหญ้าปล้อง	อบต.หนองหญ้า
409	เขต 05	ราชบุรี	จอมบึง	รพ.ร.จอมบึง	ทต.จอมบึง
410	เขต 05	ราชบุรี	ดำเนินสะดวก	รพ.ดำเนินสะดวก	ทต.ดำเนินสะดวก
411	เขต 05	ราชบุรี	ดำเนินสะดวก	รพ.ดำเนินสะดวก	ทต.บัวงาม
412	เขต 05	ราชบุรี	บางแพ	รพ.บางแพ	ทต.บางแพ
413	เขต 05	ราชบุรี	บ้านคา	รพ.บ้านคา	อบต.บ้านคา
414	เขต 05	ราชบุรี	บ้านโป่ง	รพ.บ้านโป่ง	ทม.บ้านโป่ง

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อปท.
415	เขต 05	ราชบุรี	บ้านโป่ง	รพ.บ้านโป่ง	ทต.เบิกไพร
416	เขต 05	ราชบุรี	ปากท่อ	รพ.ปากท่อ	ทต.ปากท่อ
417	เขต 05	ราชบุรี	โพธาราม	รพ.เจ็ดเสมียน	ทต.เจ็ดเสมียน
418	เขต 05	ราชบุรี	โพธาราม	รพ.โพธาราม	ทต.เขาขวาง
419	เขต 05	ราชบุรี	เมืองราชบุรี	รพ.ราชบุรี	อบต.คังน้ำวน
420	เขต 05	ราชบุรี	วัดเพลง	รพ.วัดเพลง	ทต.วัดเพลง
421	เขต 05	ราชบุรี	วัดเพลง	รพ.วัดเพลง	อบต.วัดเพลง
422	เขต 05	ราชบุรี	สวนผึ้ง	รพ.สวนผึ้ง	ทต.บ้านซึกป่าหวาย
423	เขต 05	สมุทรสงคราม	บางคนที	รพ.นาถลัย	ทต.กระดังงา
424	เขต 05	สมุทรสงคราม	เมือง	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศ	ทม.สมุทรสงคราม
425	เขต 05	สมุทรสงคราม	อัมพวา	รพ.อัมพวา	ทต.สวนหลวง
426	เขต 05	สมุทรสาคร	กระทุ่มแบน	รพ.กระทุ่มแบน	ทต.อ้อมน้อย
427	เขต 05	สมุทรสาคร	บ้านแพ้ว	รพ.บ้านแพ้ว	ทต.เกษตรพัฒนา
428	เขต 05	สมุทรสาคร	เมืองสมุทรสาคร	รพ.สมุทรสาคร	ทต.ท่าจีน
429	เขต 05	สุพรรณบุรี	ดอนเจดีย์	รพ.ดอนเจดีย์	อบต.ไร่รถ
430	เขต 05	สุพรรณบุรี	ด่านช้าง	รพ.ด่านช้าง	ทต.ด่านช้าง
431	เขต 05	สุพรรณบุรี	เดิมบางนางบวช	รพ.เดิมบางนางบวช	ทต.เขาพระ
432	เขต 05	สุพรรณบุรี	บางปลาม้า	รพ.บางปลาม้า	ทต.ต้นคราม
433	เขต 05	สุพรรณบุรี	บางปลาม้า	รพ.บางปลาม้า	อบต.สาละ
434	เขต 05	สุพรรณบุรี	เมืองสุพรรณบุรี	รพ.เจ้าพระยายมราช	ทม.สุพรรณบุรี
435	เขต 05	สุพรรณบุรี	ศรีประจันต์	รพ.ศรีประจันต์	ทต.วังน้ำซับ
436	เขต 05	สุพรรณบุรี	สองพี่น้อง	รพ.สมเด็จพระสังฆราช	ทม.สองพี่น้อง
437	เขต 05	สุพรรณบุรี	สองพี่น้อง	รพ.สมเด็จพระสังฆราช	อบต.ดอนมะนาว
438	เขต 05	สุพรรณบุรี	สามชุก	รพ.สามชุก	อบต.หนองสะเดา
439	เขต 05	สุพรรณบุรี	หนองหญ้าไซ	รพ.หนองหญ้าไซ	ทต.หนองหญ้าไซ
440	เขต 05	สุพรรณบุรี	อู่ทอง	รพ.อู่ทอง	ทต.เจดีย์
441	เขต 06	จันทบุรี	แก่งหางแมว	รพ.แก่งหางแมว	อบต.สามพี่น้อง
442	เขต 06	จันทบุรี	ขลุง	รพ.ขลุง	ทม.ขลุง
443	เขต 06	จันทบุรี	เขาคิชฌกูฏ	รพ.เขาคิชฌกูฏ	ทต.ชากไทย
444	เขต 06	จันทบุรี	ท่าใหม่	รพ.เขาสกิม	ทต.เขาบายศรี
445	เขต 06	จันทบุรี	ท่าใหม่	รพ.ท่าใหม่	ทต.เขาหัว-พลอย
446	เขต 06	จันทบุรี	ท่าใหม่	รพ.สองพี่น้อง	ทต.สองพี่น้อง
447	เขต 06	จันทบุรี	ท่าใหม่	รพ.สองพี่น้อง	อบต.ทุ่งเบญจา
448	เขต 06	จันทบุรี	นายายอาม	รพ.นายายอาม	อบต.นายายอาม
449	เขต 06	จันทบุรี	นายายอาม	รพ.นายายอาม	อบต.วังใหม่
450	เขต 06	จันทบุรี	โป่งน้ำร้อน	รพ.โป่งน้ำร้อน	ทต.คลองใหญ่
451	เขต 06	จันทบุรี	มะขาม	รพ.มะขาม	ทต.ท่าหลวง
452	เขต 06	จันทบุรี	มะขาม	รพ.มะขาม	ทต.มะขามเมืองใหม่
453	เขต 06	จันทบุรี	เมืองจันทบุรี	รพ.พระปกเกล้า	ทต.เกาะขวาง
454	เขต 06	จันทบุรี	สอยดาว	รพ.สอยดาว	อบต.ปะตง
455	เขต 06	จันทบุรี	แหลมสิงห์	รพ.แหลมสิงห์	ทต.ปากน้ำแหลม
456	เขต 06	ฉะเชิงเทรา	คลองเขื่อน	รพ.คลองเขื่อน	อบต.คลองเขื่อน

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
457	เขต 06	ฉะเชิงเทรา	ท่าตะเกียบ	รพ.ท่าตะเกียบ	อบต.คลองตะเกรา
458	เขต 06	ฉะเชิงเทรา	บางคล้า	รพ.บางคล้า	ทต.ปากน้ำ
459	เขต 06	ฉะเชิงเทรา	บางน้ำเปรี้ยว	รพ.บางน้ำเปรี้ยว	อบต.ดอนฉิมพลี
460	เขต 06	ฉะเชิงเทรา	บางน้ำเปรี้ยว	รพ.บางน้ำเปรี้ยว	อบต.โพรงอากาศ
461	เขต 06	ฉะเชิงเทรา	บางปะกง	รพ.บางปะกง	อบต.บางเกลือ
462	เขต 06	ฉะเชิงเทรา	บางปะกง	รพ.บางปะกง	ทต.ท่าข้าม
463	เขต 06	ฉะเชิงเทรา	บ้านโพธิ์	รพ.บ้านโพธิ์	อบต.ดอนทราย
464	เขต 06	ฉะเชิงเทรา	แปลงยาว	รพ.แปลงยาว	ทต.วังเย็น
465	เขต 06	ฉะเชิงเทรา	แปลงยาว	รพ.แปลงยาว	อบต.หัวสำโรง
466	เขต 06	ฉะเชิงเทรา	พนมสารคาม	รพ.พนมสารคาม	อบต.หนองแหน
467	เขต 06	ฉะเชิงเทรา	พนมสารคาม	รพ.พนมสารคาม	อบต.หนองยาว
468	เขต 06	ฉะเชิงเทรา	เมืองฉะเชิงเทรา	รพ.พทอโสธร	ทม.ฉะเชิงเทรา
469	เขต 06	ฉะเชิงเทรา	ราชสาส์น	รพ.ราชสาส์น	อบต.เมืองใหม่
470	เขต 06	ฉะเชิงเทรา	สนามชัยเขต	รพ.สนามชัยเขต	ทต.สนามชัยเขต
471	เขต 06	ชลบุรี	เกาะจันทร์	รพ.เกาะจันทร์	ทม.ปรกฟ้า
472	เขต 06	ชลบุรี	เกาะสีชัง	รพ.เกาะสีชัง	ทต.เกาะสีชัง
473	เขต 06	ชลบุรี	บ่อทอง	รพ.บ่อทอง	ทต.ธาตุทอง
474	เขต 06	ชลบุรี	บางละมุง	รพ.บางละมุง	เมืองพัทยา
475	เขต 06	ชลบุรี	บางละมุง	รพ.บางละมุง	ทต.บางละมุง
476	เขต 06	ชลบุรี	บางละมุง	รพ.วัดญาณสังวราราม	ทต.ห้วยใหญ่
477	เขต 06	ชลบุรี	บ้านบึง	รพ.บ้านบึง	ทม.บ้านบึง
478	เขต 06	ชลบุรี	บ้านบึง	รพ.บ้านบึง	อบต.หนองบอนแดง
479	เขต 06	ชลบุรี	พนัสนิคม	รพ.พนัสนิคม	ทม.พนัสนิคม
480	เขต 06	ชลบุรี	พานทอง	รพ.พานทอง	อบต.หนองหงษ์
481	เขต 06	ชลบุรี	พานทอง	รพ.พานทอง	อบต.เกาะลอยบาง
482	เขต 06	ชลบุรี	เมืองชลบุรี	รพ.เมืองชลบุรี	ทม.บ้านสวน
483	เขต 06	ชลบุรี	เมืองชลบุรี	รพ.เมืองชลบุรี	ทต.หนองไม้แดง
484	เขต 06	ชลบุรี	ศรีราชา	รพ.แหลมฉบัง	ทม.แหลมฉบัง
485	เขต 06	ชลบุรี	สัตหีบ	รพ.สัตหีบ	ทต.เขตรอดมศักดิ์
486	เขต 06	ชลบุรี	สัตหีบ	รพ.สัตหีบ	อบต.พลูดาวหลวง
487	เขต 06	ชลบุรี	หนองใหญ่	รพ.หนองใหญ่	อบต.หนองเสือช้าง
488	เขต 06	ตราด	เกาะกูด	รพ.เกาะกูด	อบต.เกาะกูด
489	เขต 06	ตราด	เกาะช้าง	รพ.เกาะช้าง	ทต.เกาะช้าง
490	เขต 06	ตราด	เขาสมิง	รพ.เขาสมิง	อบต.แสนตั้ง
491	เขต 06	ตราด	คลองใหญ่	รพ.คลองใหญ่	ทต.คลองใหญ่
492	เขต 06	ตราด	บ่อไร่	รพ.บ่อไร่	อบต.นนทรีย์
493	เขต 06	ตราด	บ่อไร่	รพ.บ่อไร่	ทต.บ่อพลอย
494	เขต 06	ตราด	เมืองตราด	รพ.ตราด	ทต.ตะก่าง
495	เขต 06	ตราด	แหลมงอบ	รพ.แหลมงอบ	อบต.บางปิด
496	เขต 06	ปราจีนบุรี	กบินทร์บุรี	รพ.กบินทร์บุรี	อบต.หนองกี่
497	เขต 06	ปราจีนบุรี	นาดี	รพ.นาดี	อบต.แก่งดินสอ
498	เขต 06	ปราจีนบุรี	บ้านสร้าง	รพ.บ้านสร้าง	อบต.บางปลาร้า

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อปท.
499	เขต 06	ปราจีนบุรี	ประจันตคาม	รพ.ประจันตคาม	อบต.ดงบัง
500	เขต 06	ปราจีนบุรี	เมืองปราจีนบุรี	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	ทม.ปราจีนบุรี
501	เขต 06	ปราจีนบุรี	ศรีมหาโพธิ์	รพ.ศรีมหาโพธิ์	อบต.ศรีมหาโพธิ์
502	เขต 06	ปราจีนบุรี	ศรีมหาโพธิ์	รพ.ศรีมหาโพธิ์	ทต.กรอกสมบรณ์
503	เขต 06	ปราจีนบุรี	ศรีมโหสถ	รพ.ศรีมโหสถ	อบต.ไผ่ชะเลียด
504	เขต 06	ระยอง	แกลง	รพ.แกลง	อบต.ชากโดน
505	เขต 06	ระยอง	เขาชะเมา	รพ.เขาชะเมา เฉลิมพระ	อบต.น้ำเป็น
506	เขต 06	ระยอง	นิคมพัฒนา	รพ.นิคมพัฒนา	อบต.นิคมพัฒนา
507	เขต 06	ระยอง	บ้านค่าย	รพ.บ้านค่าย	ทต.บ้านค่ายพัฒนา
508	เขต 06	ระยอง	บ้านฉาง	รพ.บ้านฉาง	อบต.สำนักท้อน
509	เขต 06	ระยอง	ปลวกแดง	รพ.ปลวกแดง	อบต.ปลวกแดง
510	เขต 06	ระยอง	เมืองระยอง	รพ.ระยอง	ทต.เนินพระ
511	เขต 06	ระยอง	เมืองระยอง	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	ทม.มาบตาพุด
512	เขต 06	ระยอง	วังจันทร์	รพ.วังจันทร์	อบต.ป่ายูบใน
513	เขต 06	สมุทรปราการ	บางบ่อ	รพ.บางบ่อ	อบต.บางบ่อ
514	เขต 06	สมุทรปราการ	บางพลี	รพ.บางพลี	อบต.บางแก้ว
515	เขต 06	สมุทรปราการ	บางพลี	รพ.บางพลี	อบต.บางไฉลง
516	เขต 06	สมุทรปราการ	บางเสาธง	รพ.บางเสาธง	อบต.บางเสาธง
517	เขต 06	สมุทรปราการ	พระประแดง	รพ.บางจาก	ทม.ลัดหลวง
518	เขต 06	สมุทรปราการ	พระสมุทรเจดีย์	รพ.พระสมุทรเจดีย์	อบต.ในคลองบาง
519	เขต 06	สมุทรปราการ	เมือง	รพ.สมุทรปราการ	ทม.สมุทรปราการ
520	เขต 06	สระแก้ว	เขาฉกรรจ์	รพ.เขาฉกรรจ์	อบต.พระเพลิง
521	เขต 06	สระแก้ว	คลองหาด	รพ.คลองหาด	ทต.คลองหาด
522	เขต 06	สระแก้ว	โคกสูง	รพ.โคกสูง	อบต.หนองม่วง
523	เขต 06	สระแก้ว	ตาพระยา	รพ.ตาพระยา	อบต.ตาพระยา
524	เขต 06	สระแก้ว	เมืองสระแก้ว	รพ.สระแก้ว	ทม.สระแก้ว
525	เขต 06	สระแก้ว	เมืองสระแก้ว	รพ.สระแก้ว	อบต.โคกปีบ
526	เขต 06	สระแก้ว	วังน้ำเย็น	รพ.วังน้ำเย็น	ทม.วังน้ำเย็น
527	เขต 06	สระแก้ว	วัฒนานคร	รพ.วัฒนานคร	อบต.ท่าเกวียน
528	เขต 06	สระแก้ว	อรัญประเทศ	รพ.อรัญประเทศ	ทม.อรัญประเทศ
529	เขต 07	กาฬสินธุ์	กมลาไสย	รพ.กมลาไสย	ทต.กมลาไสย
530	เขต 07	กาฬสินธุ์	กุฉินารายณ์	รพ.กุฉินารายณ์	ทม.บัวขาว
531	เขต 07	กาฬสินธุ์	เขาวง	รพ.เขาวง	ทต.กุดสิม
532	เขต 07	กาฬสินธุ์	คำม่วง	รพ.คำม่วง	อบต.ดินจี่
533	เขต 07	กาฬสินธุ์	ฆ้องชัย	รพ.ฆ้องชัย	ทต.ฆ้องชัยพัฒนา
534	เขต 07	กาฬสินธุ์	ดอนจาน	รพ.ดอนจาน	อบต.นาจำปา
535	เขต 07	กาฬสินธุ์	ท่าคันโท	รพ.ท่าคันโท	ทต.ท่าคันโท
536	เขต 07	กาฬสินธุ์	นาคู	รพ.นาคู	ทต.นาคู
537	เขต 07	กาฬสินธุ์	นามน	รพ.นามน	ทต.นามน
538	เขต 07	กาฬสินธุ์	นามน	รพ.นามน	อบต.ยอดแกง
539	เขต 07	กาฬสินธุ์	เมืองกาฬสินธุ์	รพ.กาฬสินธุ์	ทม.กาฬสินธุ์
540	เขต 07	กาฬสินธุ์	ยางตลาด	รพ.ยางตลาด	ทต.ยางตลาด

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
541	เขต 07	กาฬสินธุ์	ยางตลาด	รพ.ยางตลาด	อบต.หนองดอกแป้น
542	เขต 07	กาฬสินธุ์	ยางตลาด	รพ.ยางตลาด	ทต.โคกศรี
543	เขต 07	กาฬสินธุ์	ร่องคำ	รพ.ร่องคำ	ทต.ร่องคำ
544	เขต 07	กาฬสินธุ์	ร่องคำ	รพ.ร่องคำ	อบต.สามัคคี
545	เขต 07	กาฬสินธุ์	สมเด็จ	รพ.สมเด็จ	ทต.สมเด็จ
546	เขต 07	กาฬสินธุ์	สหัสขันธ์	รพ.สหัสขันธ์	ทต.โนนบุรี
547	เขต 07	กาฬสินธุ์	สามชัย	รพ.สามชัย	อบต.สำราญ
548	เขต 07	กาฬสินธุ์	หนองกุงศรี	รพ.หนองกุงศรี	ทต.หนองกุงศรี
549	เขต 07	กาฬสินธุ์	ห้วยผึ้ง	รพ.ห้วยผึ้ง	ทต.ห้วยผึ้ง
550	เขต 07	กาฬสินธุ์	ห้วยเม็ก	รพ.ห้วยเม็ก	อบต.กุดโดน
551	เขต 07	ขอนแก่น	กระนวน	รพ.ร.กระนวน	ทต.กระนวน
552	เขต 07	ขอนแก่น	เขาสวนกวาง	รพ.เขาสวนกวาง	อบต.ดงเมืองแอม
553	เขต 07	ขอนแก่น	โคกโพธิ์ไชย	รพ.โคกโพธิ์ไชย	อบต.ชัยสมบูรณ์
554	เขต 07	ขอนแก่น	ชนบท	รพ.ชนบท	ทต.ชนบท
555	เขต 07	ขอนแก่น	ชุมแพ	รพ.ชุมแพ	ทต.ชุมแพ
556	เขต 07	ขอนแก่น	ชุมแพ	รพ.ชุมแพ	อบต.นาหนองพุ่ม
557	เขต 07	ขอนแก่น	ชำสูง	รพ.ชำสูง	ทต.ชำสูง
558	เขต 07	ขอนแก่น	ชำสูง	รพ.ชำสูง	อบต.คูคำ
559	เขต 07	ขอนแก่น	น้ำพอง	รพ.น้ำพอง	ทต.ลำน้ำพอง
560	เขต 07	ขอนแก่น	น้ำพอง	รพ.น้ำพอง	ทต.สะอาด
561	เขต 07	ขอนแก่น	โนนศิลา	รพ.โนนศิลา	อบต.บ้านหัน
562	เขต 07	ขอนแก่น	บ้านไผ่	รพ.บ้านไผ่	ทต.บ้านไผ่
563	เขต 07	ขอนแก่น	บ้านไผ่	รพ.บ้านไผ่	อบต.บ้านลาน
564	เขต 07	ขอนแก่น	บ้านฝาง	รพ.บ้านฝาง	ทต.แก่นฝาง
565	เขต 07	ขอนแก่น	บ้านแฮด	รพ.สิรินธร(ภาค)	ทต.บ้านแฮด
566	เขต 07	ขอนแก่น	เปือยน้อย	รพ.เปือยน้อย	ทต.เปือยน้อย
567	เขต 07	ขอนแก่น	พระยืน	รพ.พระยืน	ทต.พระยืนยิ่งมงคล
568	เขต 07	ขอนแก่น	พล	รพ.พล	ทต.เมืองพล
569	เขต 07	ขอนแก่น	พล	รพ.พล	อบต.โคกสง่า
570	เขต 07	ขอนแก่น	ภูผาม่าน	รพ.ภูผาม่าน	ทต.ภูผาม่าน
571	เขต 07	ขอนแก่น	ภูเวียง	รพ.ภูเวียง	ทต.ภูเวียง
572	เขต 07	ขอนแก่น	มัญจาคีรี	รพ.มัญจาคีรี	ทต.มัญจาคีรี
573	เขต 07	ขอนแก่น	เมืองขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	ทต.ขอนแก่น
574	เขต 07	ขอนแก่น	เมืองขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	ทต.พระลับ
575	เขต 07	ขอนแก่น	เวียงเก่า	รพ.เวียงเก่า	ทต.ในเมือง
576	เขต 07	ขอนแก่น	แวงน้อย	รพ.แวงน้อย	อบต.ละหานนา
577	เขต 07	ขอนแก่น	แวงใหญ่	รพ.แวงใหญ่	ทต.แวงใหญ่
578	เขต 07	ขอนแก่น	สีชมพู	รพ.สีชมพู	ทต.นาจาง
579	เขต 07	ขอนแก่น	หนองนาคำ	รพ.หนองนาคำ	อบต.กุดธาตุ
580	เขต 07	ขอนแก่น	หนองเรือ	รพ.หนองเรือ	ทต.ยางคำ
581	เขต 07	ขอนแก่น	หนองสองห้อง	รพ.หนองสองห้อง	อบต.คึมขาด
582	เขต 07	ขอนแก่น	อบลรัตน์	รพ.อบลรัตน์	ทต.เขื่อนอบลรัตน์

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
583	เขต 07	มหาสารคาม	กันทรวิชัย	รพ.กันทรวิชัย	ทต.ท่าขออนยาง
584	เขต 07	มหาสารคาม	กุดรัง	รพ.กุดรัง	อบต.นาโพธิ์
585	เขต 07	มหาสารคาม	แกดำ	รพ.แกดำ	ทต.แกดำ
586	เขต 07	มหาสารคาม	โกสุมพิสัย	รพ.โกสุมพิสัย	ทต.โกสุมพิสัย
587	เขต 07	มหาสารคาม	ชื่นชม	รพ.ชื่นชม	อบต.เหล่าดอกไม้
588	เขต 07	มหาสารคาม	เขียงยืน	รพ.เขียงยืน	ทต.เขียงยืน
589	เขต 07	มหาสารคาม	นาเชือก	รพ.นาเชือก	ทต.นาเชือก
590	เขต 07	มหาสารคาม	นาदन	รพ.นาदन	ทต.นาदन
591	เขต 07	มหาสารคาม	บรบือ	รพ.บรบือ	อบต.โนนแดง
592	เขต 07	มหาสารคาม	พยัคฆภูมิพิสัย	รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	อบต.เมืองเตา
593	เขต 07	มหาสารคาม	เมืองมหาสารคาม	รพ.มหาสารคาม	ทม.มหาสารคาม
594	เขต 07	มหาสารคาม	เมืองมหาสารคาม	รพ.มหาสารคาม	อบต.เขวา
595	เขต 07	มหาสารคาม	ยางสีสุราช	รพ.ยางสีสุราช	อบต.ยางสีสุราช
596	เขต 07	มหาสารคาม	ยางสีสุราช	รพ.ยางสีสุราช	อบต.บ้านกู่
597	เขต 07	มหาสารคาม	วาปีปทุม	รพ.วาปีปทุม	ทต.วาปีปทุม
598	เขต 07	ร้อยเอ็ด	เกษตรวิสัย	รพ.เกษตรวิสัย	อบต.เหล่าหลวง
599	เขต 07	ร้อยเอ็ด	เกษตรวิสัย	รพ.เกษตรวิสัย	ทต.เกษตรวิสัย
600	เขต 07	ร้อยเอ็ด	จตุรพักตรพิมาน	รพ.จตุรพักตรพิมาน	ทต.หนองผือ
601	เขต 07	ร้อยเอ็ด	จังหาร	รพ.จังหาร	อบต.ม่วงลาด
602	เขต 07	ร้อยเอ็ด	เขียงขวัญ	รพ.เขียงขวัญ	อบต.บ้านเชียง
603	เขต 07	ร้อยเอ็ด	ทุ่งเขาหลวง	รพ.ทุ่งเขาหลวง	อบต.เหล่า
604	เขต 07	ร้อยเอ็ด	ธวัชบุรี	รพ.ธวัชบุรี	อบต.บึงนคร
605	เขต 07	ร้อยเอ็ด	ธวัชบุรี	รพ.ธวัชบุรี	ทต.ธงธานี
606	เขต 07	ร้อยเอ็ด	ธวัชบุรี	รพ.ธวัชบุรี	อบต.ไพศาล
607	เขต 07	ร้อยเอ็ด	ปทุมรัตต์	รพ.ปทุมรัตต์	ทต.ปทุมรัตต์
608	เขต 07	ร้อยเอ็ด	พนมไพร	รพ.พนมไพร	อบต.หนองทัพไทย
609	เขต 07	ร้อยเอ็ด	โพธิ์ชัย	รพ.โพธิ์ชัย	อบต.หนองตาไก้
610	เขต 07	ร้อยเอ็ด	โพนทราย	รพ.โพนทราย	อบต.ยางคำ
611	เขต 07	ร้อยเอ็ด	โพนทอง	รพ.โพนทอง	อบต.หนองใหญ่
612	เขต 07	ร้อยเอ็ด	เมยวดี	รพ.เมยวดี	ทต.ชุมพร
613	เขต 07	ร้อยเอ็ด	เมืองร้อยเอ็ด	รพ.ร้อยเอ็ด	ทม.ร้อยเอ็ด
614	เขต 07	ร้อยเอ็ด	เมืองสรวง	รพ.เมืองสรวง	ทต.หนองหิน
615	เขต 07	ร้อยเอ็ด	ศรีสมเด็จ	รพ.ศรีสมเด็จ	อบต.สวนจิก
616	เขต 07	ร้อยเอ็ด	สุวรรณภูมิ	รพ.สุวรรณภูมิ	อบต.สระค
617	เขต 07	ร้อยเอ็ด	เสลภูมิ	รพ.เสลภูมิ	อบต.บึงเกลือ
618	เขต 07	ร้อยเอ็ด	หนองพอก	รพ.หนองพอก	ทต.ท่าสีดา
619	เขต 07	ร้อยเอ็ด	หนองฮี	รพ.หนองฮี	อบต.ดุกอึ้ง
620	เขต 07	ร้อยเอ็ด	อาจสามารถ	รพ.อาจสามารถ	อบต.หนองหมื่นถ่าน
621	เขต 08	นครพนม	ท่าอุเทน	รพ.ท่าอุเทน	อบต.โนนตาล
622	เขต 08	นครพนม	ธาตุพนม	รพ.ธาตุพนม	อบต.พระกลางทุ่ง
623	เขต 08	นครพนม	นาแก	รพ.นาแก	อบต.หนองสังข์
624	เขต 08	นครพนม	นาทม	รพ.นาทม	อบต.ดอนเตย

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อปท.
625	เขต 08	นครพนม	นาหว้า	รพ.นาหว้า	อบต.นาหว้า
626	เขต 08	นครพนม	บ้านแพง	รพ.บ้านแพง	อบต.นางัว
627	เขต 08	นครพนม	ปลาปาก	รพ.ปลาปาก	อบต.หนองฮี
628	เขต 08	นครพนม	โพนสวรรค์	รพ.โพนสวรรค์	อบต.โพนสวรรค์
629	เขต 08	นครพนม	เมืองนครพนม	รพ.นครพนม	อบต.วังสามั่ว
630	เขต 08	นครพนม	เรณูนคร	รพ.เรณูนคร	อบต.โคกหินแฮ่
631	เขต 08	นครพนม	วังยาง	รพ.วังยาง	อบต.วังยาง
632	เขต 08	นครพนม	ศรีสงคราม	รพ.ศรีสงคราม	ทต.ศรีสงคราม
633	เขต 08	บึงกาฬ	เซกา	รพ.เซกา	ทต.ศรีพนา
634	เขต 08	บึงกาฬ	โซ่พิสัย	รพ.โซ่พิสัย	ทต.โซ่พิสัย
635	เขต 08	บึงกาฬ	บึงโขงหลง	รพ.บึงโขงหลง	ทต.บึงโขงหลง
636	เขต 08	บึงกาฬ	บึงคล้า	รพ.บึงคล้า	อบต.บึงคล้า
637	เขต 08	บึงกาฬ	ปากคาด	รพ.ปากคาด	ทต.ปากคาด
638	เขต 08	บึงกาฬ	พรเจริญ	รพ.พรเจริญ	ทต.พรเจริญ
639	เขต 08	บึงกาฬ	เมืองบึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ	ทต.วิศิษฐ์
640	เขต 08	บึงกาฬ	ศรีวิไล	รพ.ศรีวิไล	ทต.ศรีวิไล
641	เขต 08	เลย	เชียงคาน	รพ.เชียงคาน	ทต.ธาตุ
642	เขต 08	เลย	ด่านซ้าย	รพ.ด่านซ้าย	ทต.ด่านซ้าย
643	เขต 08	เลย	ท่าลี่	รพ.ท่าลี่	ทต.ท่าลี่
644	เขต 08	เลย	นาด้วง	รพ.นาด้วง	ทต.นาด้วง
645	เขต 08	เลย	นาแห้ว	รพ.นาแห้ว	ทต.นาแห้ว
646	เขต 08	เลย	ปากชม	รพ.ปากชม	ทต.ปากชม
647	เขต 08	เลย	ผาขาว	รพ.ผาขาว	อบต.บ้านเพิ่ม
648	เขต 08	เลย	ภูกระดึง	รพ.ภูกระดึง	ทต.ภูกระดึง
649	เขต 08	เลย	ภูเรือ	รพ.ภูเรือ	ทต.ภูเรือ
650	เขต 08	เลย	ภูหลวง	รพ.ภูหลวง	อบต.หนองคัน
651	เขต 08	เลย	เมืองเลย	รพ.เลย	ทต.นาอ้อ
652	เขต 08	เลย	วังสะพุง	รพ.วังสะพุง	ทต.วังสะพุง
653	เขต 08	เลย	หนองหิน	รพ.หนองหิน	ทต.หนองหิน
654	เขต 08	เลย	เอราวัณ	รพ.เอราวัณ	ทต.ผาอินทร์แปลง
655	เขต 08	สกลนคร	กุดบาก	รพ.กุดบาก	ทต.กุดบาก
656	เขต 08	สกลนคร	กุสุมาลย์	รพ.กุสุมาลย์	อบต.โพธิ์ไพศาล
657	เขต 08	สกลนคร	คำตากล้า	รพ.คำตากล้า	ทต.คำตากล้า
658	เขต 08	สกลนคร	โคกศรีสุพรรณ	รพ.โคกศรีสุพรรณ	ทต.ตองโขบ
659	เขต 08	สกลนคร	เจริญศิลป์	รพ.เจริญศิลป์	ทต.เจริญศิลป์
660	เขต 08	สกลนคร	เต่างอย	รพ.เต่างอย	อบต.บึงทวาย
661	เขต 08	สกลนคร	นิคมνάอน	รพ.นิคมνάอน	อบต.นิคมνάอน
662	เขต 08	สกลนคร	บ้านม่วง	รพ.บ้านม่วง	อบต.บ่อแก้ว
663	เขต 08	สกลนคร	พรรณานิคม	รพ.พระอาจารย์ฝั้นอา	ทต.พอกน้อย
664	เขต 08	สกลนคร	พังโคน	รพ.พังโคน	ทต.พังโคน
665	เขต 08	สกลนคร	โพนนาแก้ว	รพ.โพนนาแก้ว	ทต.บ้านโพน
666	เขต 08	สกลนคร	ภูพาน	รพ.พระอาจารย์แบน	ทต.โคกภู

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
667	เขต 08	สกลนคร	เมืองสกลนคร	รพ.สกลนคร	ทน.สกลนคร
668	เขต 08	สกลนคร	วานรนิวาส	รพ.วานรนิวาส	ทต.กุดเรือคำ
669	เขต 08	สกลนคร	วาริชภูมิ	รพ.วาริชภูมิ	ทต.วาริชภูมิ
670	เขต 08	สกลนคร	สว่างแดนดิน	รพ.สว่างแดนดิน	อบต.สว่างแดนดิน
671	เขต 08	สกลนคร	ส่องดาว	รพ.ส่องดาว	ทต.ส่องดาว
672	เขต 08	สกลนคร	อากาศอำนวย	รพ.อากาศอำนวย	ทต.อากาศอำนวย
673	เขต 08	หนองคาย	ท่าบ่อ	รพ.ท่าบ่อ	อบต.หนองนาง
674	เขต 08	หนองคาย	เฝ้าไร่	รพ.เฝ้าไร่	อบต.หนองหลวง
675	เขต 08	หนองคาย	โพธิ์ตาก	รพ.โพธิ์ตาก	อบต.โพธิ์ตาก
676	เขต 08	หนองคาย	โพนพิสัย	รพ.โพนพิสัย	อบต.นาหนัง
677	เขต 08	หนองคาย	เมืองหนองคาย	รพ.หนองคาย	ทต.วัดธาตุ
678	เขต 08	หนองคาย	รัตนวาปี	รพ.รัตนวาปี	อบต.รัตนวาปี
679	เขต 08	หนองคาย	ศรีเชียงใหม่	รพ.ศรีเชียงใหม่	ทต.หนองปลาปาก
680	เขต 08	หนองคาย	สระใคร	รพ.สระใคร	อบต.สระใคร
681	เขต 08	หนองคาย	สังคม	รพ.สังคม	อบต.แก้งโก
682	เขต 08	หนองบัวลำภู	นากลาง	รพ.นากลาง	ทต.นากลาง
683	เขต 08	หนองบัวลำภู	นาวัง	รพ.นาวัง เฉลิมพระ	ทต.นาเหล่า
684	เขต 08	หนองบัวลำภู	โนนสัง	รพ.โนนสัง	ทต.โนนสัง
685	เขต 08	หนองบัวลำภู	เมืองหนองบัวลำภู	รพ.หนองบัวลำภู	ทต.หนองบัวลำภู
686	เขต 08	หนองบัวลำภู	ศรีบุญเรือง	รพ.ศรีบุญเรือง	ทต.โนนสูงเปลือย
687	เขต 08	หนองบัวลำภู	สุวรรณคหา	รพ.สุวรรณคหา	ทต.สุวรรณคหา
688	เขต 08	อุดรธานี	กุดจับ	รพ.กุดจับ	ทต.กุดจับ
689	เขต 08	อุดรธานี	กมกวาปี	รพ.กมกวาปี	ทต.พันดอน
690	เขต 08	อุดรธานี	กู่แก้ว	รพ.กู่แก้ว	ทต.กู่แก้ว
691	เขต 08	อุดรธานี	ไชยวาน	รพ.ไชยวาน	ทต.ไชยวาน
692	เขต 08	อุดรธานี	ทุ่งฝน	รพ.ทุ่งฝน	อบต.นาชมแสง
693	เขต 08	อุดรธานี	นายาง	รพ.นายาง	อบต.บ้านก้อง
694	เขต 08	อุดรธานี	น้ำโสม	รพ.น้ำโสม	ทต.น้ำโสม
695	เขต 08	อุดรธานี	โนนสะอาด	รพ.โนนสะอาด	อบต.โพธิ์ศรีสำราญ
696	เขต 08	อุดรธานี	บ้านดุง	รพ.บ้านดุง	ทต.บ้านดุง
697	เขต 08	อุดรธานี	บ้านผือ	รพ.บ้านผือ	ทต.กลางใหญ่
698	เขต 08	อุดรธานี	ประจักษ์ศิลปาคม	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	อบต.นาม่วง
699	เขต 08	อุดรธานี	พิบูลย์รักษ์	รพ.พิบูลย์รักษ์	อบต.บ้านแดง
700	เขต 08	อุดรธานี	เพ็ญ	รพ.เพ็ญ	อบต.บ้านเหล่า
701	เขต 08	อุดรธานี	เมืองอุดรธานี	รพ.อุดรธานี	ทต.โนนสูง-น้ำคำ
702	เขต 08	อุดรธานี	วังสามหมอ	รพ.วังสามหมอ	ทต.วังสามหมอ
703	เขต 08	อุดรธานี	ศรีธาตุ	รพ.ศรีธาตุ	ทต.จำปี
704	เขต 08	อุดรธานี	สร้างคอม	รพ.สร้างคอม	อบต.เชียงดา
705	เขต 08	อุดรธานี	หนองวัวซอ	รพ.หนองวัวซอ	ทต.หนองวัวซอ
706	เขต 08	อุดรธานี	หนองแสง	รพ.หนองแสง	อบต.ทับกุง
707	เขต 08	อุดรธานี	หนองหาน	รพ.หนองหาน	ทต.บ้านเชียง
708	เขต 09	ชัยภูมิ	เกษตรสมบูรณ์	รพ.เกษตรสมบูรณ์	ทต.บ้านเดื่อ

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
709	เขต 09	ชัยภูมิ	แก้งคร้อ	รพ.แก้งคร้อ	ทต.แก้งคร้อ
710	เขต 09	ชัยภูมิ	คอนสวรรค์	รพ.คอนสวรรค์	อบต.โคกมั่งงอย
711	เขต 09	ชัยภูมิ	คอนสาร	รพ.คอนสาร	ทต.คอนสาร
712	เขต 09	ชัยภูมิ	จัตุรัส	รพ.จัตุรัส	ทต.จัตุรัส
713	เขต 09	ชัยภูมิ	จัตุรัส	รพ.จัตุรัส	ทต.หนองบัวใหญ่
714	เขต 09	ชัยภูมิ	ซับใหญ่	รพ.ซับใหญ่	อบต.ซับใหญ่
715	เขต 09	ชัยภูมิ	เทพสถิต	รพ.เทพสถิต	อบต.นายางกลัก
716	เขต 09	ชัยภูมิ	เนินสง่า	รพ.เนินสง่า	อบต.หนองฉิม
717	เขต 09	ชัยภูมิ	บ้านเขว้า	รพ.บ้านเขว้า	ทต.ลุ่มลำชี
718	เขต 09	ชัยภูมิ	บ้านแท่น	รพ.บ้านแท่น	ทต.บ้านแท่น
719	เขต 09	ชัยภูมิ	บำเหน็จณรงค์	รพ.บำเหน็จณรงค์	ทต.บ้านเพชร
720	เขต 09	ชัยภูมิ	ภักดีชุมพล	รพ.ภักดีชุมพล	อบต.วังทอง
721	เขต 09	ชัยภูมิ	ภูเขียว	รพ.ภูเขียว	ทต.บ้านแก้ง
722	เขต 09	ชัยภูมิ	เมืองชัยภูมิ	รพ.ชัยภูมิ	ทม.ชัยภูมิ
723	เขต 09	ชัยภูมิ	หนองบัวแดง	รพ.หนองบัวแดง	อบต.กุดชุมแสง
724	เขต 09	ชัยภูมิ	หนองบัวระเหว	รพ.หนองบัวระเหว	ทต.หนองบัวระเหว
725	เขต 09	ชัยภูมิ	หนองบัวระเหว	รพ.หนองบัวระเหว	อบต.วังตะเฒ่า
726	เขต 09	นครราชสีมา	แก้งสนามนาง	รพ.แก้งสนามนาง	อบต.แก้งสนามนาง
727	เขต 09	นครราชสีมา	ขามทะเลสอ	รพ.ขามทะเลสอ	ทต.ขามทะเลสอ
728	เขต 09	นครราชสีมา	ขามสะแกแสง	รพ.ขามสะแกแสง	อบต.ขามสะแกแสง
729	เขต 09	นครราชสีมา	คง	รพ.คง	อบต.ตาจั่น
730	เขต 09	นครราชสีมา	ครบุรี	รพ.ครบุรี	ทต.แชะ
731	เขต 09	นครราชสีมา	จักราช	รพ.จักราช	ทต.จักราช
732	เขต 09	นครราชสีมา	จักราช	รพ.จักราช	อบต.ศรีละกอ
733	เขต 09	นครราชสีมา	เฉลิมพระเกียรติ	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	ทต.ท่าช้าง
734	เขต 09	นครราชสีมา	ชุมพวง	รพ.ชุมพวง	ทต.ชุมพวง
735	เขต 09	นครราชสีมา	โชคชัย	รพ.โชคชัย	ทต.โชคชัย
736	เขต 09	นครราชสีมา	ด่านขุนทด	รพ.ด่านขุนทด	ทต.ด่านขุนทด
737	เขต 09	นครราชสีมา	เทพารักษ์	รพ.เทพารักษ์	อบต.สำนักตะคร้อ
738	เขต 09	นครราชสีมา	โนนแดง	รพ.โนนแดง	อบต.โนนตาเถร
739	เขต 09	นครราชสีมา	โนนไทย	รพ.โนนไทย	ทต.บัลลังก์
740	เขต 09	นครราชสีมา	โนนสูง	รพ.โนนสูง	ทต.ตลาดแค
741	เขต 09	นครราชสีมา	บัวลาย	รพ.บัวลาย	ทต.หนองบัวลาย
742	เขต 09	นครราชสีมา	บัวใหญ่	รพ.บัวใหญ่	ทม.บัวใหญ่
743	เขต 09	นครราชสีมา	บ้านเหลื่อม	รพ.บ้านเหลื่อม	ทต.บ้านเหลื่อม
744	เขต 09	นครราชสีมา	ประทาย	รพ.ประทาย	ทต.ประทาย
745	เขต 09	นครราชสีมา	ปักธงชัย	รพ.ปักธงชัย	ทม.ปัก
746	เขต 09	นครราชสีมา	ปากช่อง	รพ.ปากช่องนานา	ทม.ปากช่อง
747	เขต 09	นครราชสีมา	พระทองคำ	รพ.พระทองคำ เฉลิม	อบต.ทัพวัง
748	เขต 09	นครราชสีมา	พิมาย	รพ.พิมาย	ทต.พิมาย
749	เขต 09	นครราชสีมา	เมืองนครราชสีมา	รพ.เทพรัตน์	ทม.ใหม่โคกกรวด
750	เขต 09	นครราชสีมา	เมืองนครราชสีมา	รพ.เทพรัตน์	ทต.สุรนารี

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
751	เขต 09	นครราชสีมา	เมืองนครราชสีมา	รพ.มหาราช	ทต.จอหอ
752	เขต 09	นครราชสีมา	เมืองยาง	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	ทต.เมืองยาง
753	เขต 09	นครราชสีมา	ลำทะเมนชัย	รพ.ลำทะเมนชัย	ทต.หนองบัววง
754	เขต 09	นครราชสีมา	วังน้ำเขียว	รพ.วังน้ำเขียว	อบต.อุดมทรัพย์
755	เขต 09	นครราชสีมา	สีคิ้ว	รพ.สีคิ้ว	ทม.สีคิ้ว
756	เขต 09	นครราชสีมา	สีดา	รพ.สีดา	อบต.โนนประดู่
757	เขต 09	นครราชสีมา	สูงเนิน	รพ.สูงเนิน	ทต.สูงเนิน
758	เขต 09	นครราชสีมา	สูงเนิน	รพ.สูงเนิน	อบต.มะเกลือเก่า
759	เขต 09	นครราชสีมา	เสิงสาง	รพ.เสิงสาง	อบต.สุขโขทัย
760	เขต 09	นครราชสีมา	หนองบุญมาก	รพ.หนองบุญมาก	ทต.หนองหัวแรด
761	เขต 09	นครราชสีมา	ห้วยแถลง	รพ.ห้วยแถลง	ทต.ห้วยแถลง
762	เขต 09	บุรีรัมย์	กระสัง	รพ.กระสัง	ทต.กระสัง
763	เขต 09	บุรีรัมย์	กระสัง	รพ.กระสัง	ทต.อุดมธรรม
764	เขต 09	บุรีรัมย์	คูเมือง	รพ.คูเมือง	ทต.คูเมือง
765	เขต 09	บุรีรัมย์	แคนดง	รพ.แคนดงเฉลิมพระ	ทต.แคนดง
766	เขต 09	บุรีรัมย์	แคนดง	รพ.แคนดงเฉลิมพระ	อบต.สระบัว
767	เขต 09	บุรีรัมย์	เฉลิมพระเกียรติ	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	ทต.พนมรุ้ง
768	เขต 09	บุรีรัมย์	ชำนิ	รพ.ชำนิ	ทต.ชำนิ
769	เขต 09	บุรีรัมย์	นางรอง	รพ.นางรอง	อบต.นางรอง
770	เขต 09	บุรีรัมย์	นาโพธิ์	รพ.นาโพธิ์	ทต.นาโพธิ์
771	เขต 09	บุรีรัมย์	โนนดินแดง	รพ.โนนดินแดง	ทต.โนนดินแดง
772	เขต 09	บุรีรัมย์	โนนสุวรรณ	รพ.โนนสุวรรณ	อบต.ดงอ้อจาน
773	เขต 09	บุรีรัมย์	บ้านกรวด	รพ.บ้านกรวด	ทต.บ้านกรวด
774	เขต 09	บุรีรัมย์	บ้านด่าน	รพ.บ้านด่าน	ทต.บ้านด่าน
775	เขต 09	บุรีรัมย์	บ้านใหม่ไชยพจน์	รพ.บ้านใหม่ไชยพจน์	อบต.ทองกลาง
776	เขต 09	บุรีรัมย์	ประโคนชัย	รพ.ประโคนชัย	อบต.ไพศาล
777	เขต 09	บุรีรัมย์	ประโคนชัย	รพ.ประโคนชัย	ทต.ประโคนชัย
778	เขต 09	บุรีรัมย์	ปะคำ	รพ.ปะคำ	อบต.โคกมะม่วง
779	เขต 09	บุรีรัมย์	พลับพลาชัย	รพ.พลับพลาชัย	อบต.เสเดา
780	เขต 09	บุรีรัมย์	พทไธสง	รพ.พทไธสง	อบต.หายโศก
781	เขต 09	บุรีรัมย์	เมืองบุรีรัมย์	รพ.บุรีรัมย์	ทม.บุรีรัมย์
782	เขต 09	บุรีรัมย์	ละหานทราย	รพ.ละหานทราย	ทต.ละหานทราย
783	เขต 09	บุรีรัมย์	ลำปลายมาศ	รพ.ลำปลายมาศ	ทต.ลำปลายมาศ
784	เขต 09	บุรีรัมย์	ลำปลายมาศ	รพ.ลำปลายมาศ	อบต.ทะเมนชัย
785	เขต 09	บุรีรัมย์	สตึก	รพ.สตึก	ทต.สตึก
786	เขต 09	บุรีรัมย์	หนองกี่	รพ.หนองกี่	ทต.หนองกี่
787	เขต 09	บุรีรัมย์	หนองหงส์	รพ.หนองหงส์	ทต.หนองหงส์
788	เขต 09	บุรีรัมย์	ห้วยราช	รพ.ห้วยราช	อบต.สนวน
789	เขต 09	สุรินทร์	กาบเชิง	รพ.กาบเชิง	ทต.กาบเชิง
790	เขต 09	สุรินทร์	เขวาสินรินทร์	รพ.เขวาสินรินทร์	อบต.ตากกก
791	เขต 09	สุรินทร์	จอมพระ	รพ.จอมพระ	ทต.จอมพระ
792	เขต 09	สุรินทร์	ชุมพลบุรี	รพ.ชุมพลบุรี	ทต.ทุ่งศรีชุมพล

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
793	เขต 09	สุรินทร์	ท่าตม	รพ.ท่าตม	ทต.เมืองแก
794	เขต 09	สุรินทร์	โนนนารายณ์	รพ.โนนนารายณ์	อบต.คำผง
795	เขต 09	สุรินทร์	บัวเชด	รพ.บัวเชด	อบต.สำเภาลูน
796	เขต 09	สุรินทร์	ปราสาท	รพ.ปราสาท	อบต.เชื้อเพลิง
797	เขต 09	สุรินทร์	พนมดงรัก	รพ.พนมดงรัก เฉลิม	อบต.จ๊กแตก
798	เขต 09	สุรินทร์	เมืองสุรินทร์	รพ.สุรินทร์	ทม.สุรินทร์
799	เขต 09	สุรินทร์	รัตนบุรี	รพ.รัตนบุรี	อบต.ไผ่
800	เขต 09	สุรินทร์	รัตนบุรี	รพ.รัตนบุรี	ทต.รัตนบุรี
801	เขต 09	สุรินทร์	ลำดวน	รพ.ลำดวน	อบต.โชคเหนือ
802	เขต 09	สุรินทร์	ศรีณรงค์	รพ.ศรีณรงค์	อบต.แจนแวน
803	เขต 09	สุรินทร์	ศีขรภูมิ	รพ.ศีขรภูมิ	อบต.นารุ่ง
804	เขต 09	สุรินทร์	สนม	รพ.สนม	ทต.สนม
805	เขต 09	สุรินทร์	สังขะ	รพ.สังขะ	อบต.สะกาด
806	เขต 09	สุรินทร์	สำโรงทาบ	รพ.สำโรงทาบ	อบต.ศรีสุข
807	เขต 10	มุกดาหาร	คำชะอี	รพ.คำชะอี	ทต.คำชะอี
808	เขต 10	มุกดาหาร	นิคมคำสร้อย	รพ.นิคมคำสร้อย	อบต.หนองแวง
809	เขต 10	มุกดาหาร	ดงหลวง	รพ.ดงหลวง	ทต.ดงหลวง
810	เขต 10	มุกดาหาร	ดงหลวง	รพ.ดงหลวง	อบต.พังแดง
811	เขต 10	มุกดาหาร	ดอนตาล	รพ.ดอนตาล	ทต.ดอนตาล
812	เขต 10	มุกดาหาร	นิคมคำสร้อย	รพ.นิคมคำสร้อย	ทต.นิคมคำสร้อย
813	เขต 10	มุกดาหาร	เมืองมุกดาหาร	รพ.มุกดาหาร	ทม.มุกดาหาร
814	เขต 10	มุกดาหาร	หนองสูง	รพ.หนองสูง	ทต.หนองสูงเหนือ
815	เขต 10	มุกดาหาร	ห้วยน้ำใหญ่	รพ.ห้วยน้ำใหญ่	ทต.ห้วยน้ำใหญ่
816	เขต 10	ยโสธร	กุดชุม	รพ.กุดชุม	อบต.นาโสี
817	เขต 10	ยโสธร	ค้อวัง	รพ.ค้อวัง	อบต.น้ำอ้อม
818	เขต 10	ยโสธร	คำเขื่อนแก้ว	รพ.คำเขื่อนแก้ว	อบต.แคนน้อย
819	เขต 10	ยโสธร	ทรายมูล	รพ.ทรายมูล	อบต.ดงมะไฟ
820	เขต 10	ยโสธร	ไทยเจริญ	รพ.ไทยเจริญ	อบต.สัมผ้อ
821	เขต 10	ยโสธร	ป่าดิว	รพ.ป่าดิว	อบต.กระจาย
822	เขต 10	ยโสธร	มหาชนะชัย	รพ.มหาชนะชัย	อบต.หัวเมือง
823	เขต 10	ยโสธร	เมืองยโสธร	รพ.ยโสธร	อบต.หนองคู
824	เขต 10	ยโสธร	มหาชนะชัย	รพ.มหาชนะชัย	อบต.โนนทราย
825	เขต 10	ยโสธร	เลิงนกทา	รพ.เลิงนกทา	ทต.ห้องแซง
826	เขต 10	ศรีสะเกษ	กันทรลักษ์	รพ.กันทรลักษ์	ทม.กันทรลักษ์
827	เขต 10	ศรีสะเกษ	กันทรารมย์	รพ.กันทรารมย์	อบต.บัวน้อย
828	เขต 10	ศรีสะเกษ	ขุขันธ์	รพ.ขุขันธ์	ทม.ขุขันธ์
829	เขต 10	ศรีสะเกษ	ขุนหาญ	รพ.ขุนหาญ	ทต.โพธิ์กระสังข์
830	เขต 10	ศรีสะเกษ	ขุนหาญ	รพ.ขุนหาญ	ทต.ขุนหาญ
831	เขต 10	ศรีสะเกษ	น้ำเกลี้ยง	รพ.น้ำเกลี้ยง	อบต.น้ำเกลี้ยง
832	เขต 10	ศรีสะเกษ	โนนคูณ	รพ.โนนคูณ	อบต.โนนค้อ
833	เขต 10	ศรีสะเกษ	บึงบูรพ์	รพ.บึงบูรพ์	ทต.บึงบูรพ์
834	เขต 10	ศรีสะเกษ	เบญจลักษ์	รพ.เบญจลักษ์เฉลิมพระ	อบต.หนองหัว

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
835	เขต 10	ศรีสะเกษ	ปรางค์กู่	รพ.ปรางค์กู่	ทต.ปรางค์กู่
836	เขต 10	ศรีสะเกษ	พยุห์	รพ.พยุห์	ทต.พยุห์
837	เขต 10	ศรีสะเกษ	โพธิ์ศรีสุวรรณ	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	อบต.อีเซ
838	เขต 10	ศรีสะเกษ	ไพรบึง	รพ.ไพรบึง	ทต.ไพรบึง
839	เขต 10	ศรีสะเกษ	ภูสิงห์	รพ.ภูสิงห์	อบต.ห้วยตึกข
840	เขต 10	ศรีสะเกษ	เมืองจันทร์	รพ.เมืองจันทร์	ทต.หนองใหญ่
841	เขต 10	ศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	รพ.ศรีสะเกษ(รพ.สต.)	อบต.โพนเขวา
842	เขต 10	ศรีสะเกษ	เมือง	รพ.ศรีสะเกษ	อบต.หญ้าปล้อง
843	เขต 10	ศรีสะเกษ	ยางชุมน้อย	รพ.ยางชุมน้อย	ทต.ยางชุมน้อย
844	เขต 10	ศรีสะเกษ	ราชีไศล	รพ.ราชีไศล	ทต.บัวห่ม
845	เขต 10	ศรีสะเกษ	ราชีไศล	รพ.ราชีไศล	ทต.สัมปอ
846	เขต 10	ศรีสะเกษ	วังหิน	รพ.วังหิน	อบต.บ่อแก้ว
847	เขต 10	ศรีสะเกษ	ศรีรัตนะ	รพ.ศรีรัตนะ	ทต.ศรีรัตนะ
848	เขต 10	ศรีสะเกษ	ศิลาลาด	รพ.ศิลาลาด	อบต.กง
849	เขต 10	ศรีสะเกษ	ห้วยทับทัน	รพ.ห้วยทับทัน	ทต.ห้วยทับทัน
850	เขต 10	ศรีสะเกษ	อุทุมพรพิสัย	รพ.อุทุมพรพิสัย	ทต.กำแพง
851	เขต 10	อำนาจเจริญ	ชานุมาน	รพ.ชานุมาน	อบต.คำเขื่อนแก้ว
852	เขต 10	อำนาจเจริญ	ปทุมราชวงศา	รพ.ปทุมราชวงศา	ทต.นาป่าแขง
853	เขต 10	อำนาจเจริญ	ปทุมราชวงศา	รพ.ปทุมราชวงศา	อบต.ลือ
854	เขต 10	อำนาจเจริญ	พนา	รพ.พนา	อบต.ไม้กลอน
855	เขต 10	อำนาจเจริญ	เมืองอำนาจเจริญ	รพ.อำนาจเจริญ	ทต.อำนาจเจริญ
856	เขต 10	อำนาจเจริญ	เมืองอำนาจเจริญ	รพ.อำนาจเจริญ	อบต.โนนโพธิ์
857	เขต 10	อำนาจเจริญ	ลืออำนาจ	รพ.ลืออำนาจ	ทต.เปือย
858	เขต 10	อำนาจเจริญ	เสนางคนิคม	รพ.เสนางคนิคม	ทต.สิริเสนางค์
859	เขต 10	อำนาจเจริญ	หัวตะพาน	รพ.หัวตะพาน	อบต.คำพระ
860	เขต 10	อุบลราชธานี	กุดข้าวปุ้น	รพ.กุดข้าวปุ้น	อบต.แก้งเค็ง
861	เขต 10	อุบลราชธานี	เขมราฐ	รพ.เขมราฐ	ทต.เทพวงศา
862	เขต 10	อุบลราชธานี	เขื่องใน	รพ.เขื่องใน	อบต.หัวดอน
863	เขต 10	อุบลราชธานี	โขงเจียม	รพ.โขงเจียม	อบต.นาโพธิ์กลาง
864	เขต 10	อุบลราชธานี	ดอนมดแดง	รพ.ดอนมดแดง	อบต.เหล่าแดง
865	เขต 10	อุบลราชธานี	เดชอุดม	รพ.เดชอุดม	ทต.บัวงาม
866	เขต 10	อุบลราชธานี	ตระการพิชัย	รพ.ตระการพิชัย	ทต.ตระการพิชัย
867	เขต 10	อุบลราชธานี	ตาลชุม	รพ.ตาลชุม	ทต.ตาลชุม
868	เขต 10	อุบลราชธานี	ทุ่งศรีอุดม	รพ.ทุ่งศรีอุดม	อบต.หนองอัม
869	เขต 10	อุบลราชธานี	นาจะหลวย	รพ.นาจะหลวย	ทต.ภจจนาทยอย
870	เขต 10	อุบลราชธานี	นาตาล	รพ.นาตาล	อบต.กองโพ
871	เขต 10	อุบลราชธานี	นาเยีย	รพ.นาเยีย	ทต.นาเรือง
872	เขต 10	อุบลราชธานี	น้ำขุ่น	รพ.น้ำขุ่น	ทต.ตาเกา
873	เขต 10	อุบลราชธานี	น้ำยืน	รพ.น้ำยืน	อบต.บุเปือย
874	เขต 10	อุบลราชธานี	บุณฑริก	รพ.บุณฑริก	อบต.ห้วยข่า
875	เขต 10	อุบลราชธานี	พิบูลมังสาหาร	รพ.พิบูลมังสาหาร	ทต.โพธิ์ไทร
876	เขต 10	อุบลราชธานี	โพธิ์ไทร	รพ.โพธิ์ไทร	อบต.สองคอน

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
877	เขต 10	อุบลราชธานี	ม่วงสามสิบ	รพ.ม่วงสามสิบ	ทต.ม่วงสามสิบ
878	เขต 10	อุบลราชธานี	เมืองอุบลราชธานี	50 พรรษาฯ	ทต.ปทุม
879	เขต 10	อุบลราชธานี	เมืองอุบลราชธานี	รพ.50 พรรษา มหา	ทต.ขามใหญ่
880	เขต 10	อุบลราชธานี	วารินชำราบ	รพ.วารินชำราบ	อบต.คเมื่อง
881	เขต 10	อุบลราชธานี	ศรีเมืองใหม่	รพ.ศรีเมืองใหม่	อบต.หนามแท่ง
882	เขต 10	อุบลราชธานี	สว่างวีระวงศ์	รพ.สว่างวีระวงศ์	ทต.สว่างฯ
883	เขต 10	อุบลราชธานี	สำโรง	รพ.สำโรง	อบต.สำโรง
884	เขต 10	อุบลราชธานี	สิรินธร	รพ.สิรินธร	อบต.คันไร่
885	เขต 10	อุบลราชธานี	เหล่าเสือโก้ก	รพ.เหล่าเสือโก้ก	ทต.เหล่าเสือโก้ก
886	เขต 11	กระบี่	เกาะลันตา	รพ.เกาะลันตา	อบต.เกาะลันตา
887	เขต 11	กระบี่	เขาพนม	รพ.เขาพนม	ทต.เขาพนม
888	เขต 11	กระบี่	คลองท่อม	รพ.คลองท่อม	ทต.คลองท่อมใต้
889	เขต 11	กระบี่	คลองท่อม	รพ.คลองท่อม	ทต.คลองพน
890	เขต 11	กระบี่	ปลายพระยา	รพ.ปลายพระยา	ทต.ปลายพระยา
891	เขต 11	กระบี่	เมืองกระบี่	รพ.กระบี่	ทต.กระบี่
892	เขต 11	กระบี่	เมืองกระบี่	รพ.กระบี่	ทต.กระบี่น้อย
893	เขต 11	กระบี่	ลำทับ	รพ.ลำทับ	ทต.ลำทับ
894	เขต 11	กระบี่	เหนือคลอง	รพ.เหนือคลอง	ทต.เหนือคลอง
895	เขต 11	กระบี่	อ่าวลึก	รพ.อ่าวลึก	ทต.อ่าวลึกใต้
896	เขต 11	ชุมพร	ท่าแซะ	รพ.ท่าแซะ	ทต.ท่าแซะ
897	เขต 11	ชุมพร	หลังสวน	รพ.หลังสวน	อบต.บ้านควน
898	เขต 11	ชุมพร	ทุ่งตะโก	รพ.ทุ่งตะโก	ทต.ทุ่งตะไคร
899	เขต 11	ชุมพร	ปะทิว	รพ.มาบอำมฤต	ทต.มาบอำมฤต
900	เขต 11	ชุมพร	ปะทิว	รพ.ปะทิว	ทต.ทะเลทรัพย์
901	เขต 11	ชุมพร	พะโต๊ะ	รพ.พะโต๊ะ	ทต.พะโต๊ะ
902	เขต 11	ชุมพร	เมืองชุมพร	รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	ทต.ชุมพร
903	เขต 11	ชุมพร	เมืองชุมพร	รพ.ปากน้ำชุมพร	ทต.ปากน้ำชุมพร
904	เขต 11	ชุมพร	ละแม	รพ.ละแม	ทต.ละแม
905	เขต 11	ชุมพร	สวี	รพ.สวี	ทต.นาโพธิ์
906	เขต 11	ชุมพร	หลังสวน	รพ.ปากน้ำหลังสวน	ทต.ปากน้ำหลังสวน
907	เขต 11	ชุมพร	หลังสวน	รพ.หลังสวน	ทต.หลังสวน
908	เขต 11	นครศรีธรรมราช	ขนอม	รพ.ขนอม	ทต.ขนอม
909	เขต 11	นครศรีธรรมราช	จุฬาภรณ์	รพ.จุฬาภรณ์	อบต.สามตำบล
910	เขต 11	นครศรีธรรมราช	ฉวาง	รพ.ฉวาง	ทต.ฉวาง
911	เขต 11	นครศรีธรรมราช	ชะอวด	รพ.ชะอวด	ทต.ชะอวด
912	เขต 11	นครศรีธรรมราช	เฉลิมพระเกียรติ	รพ.เชียรใหญ่	ทต.ดอนตรอ
913	เขต 11	นครศรีธรรมราช	เชียรใหญ่	รพ.เชียรใหญ่	ทต.เชียรใหญ่
914	เขต 11	นครศรีธรรมราช	เชียรใหญ่	รพ.เชียรใหญ่	อบต.เขาพระบาท
915	เขต 11	นครศรีธรรมราช	ถ้าพรธรรมา	รพ.ถ้าพรธรรมา	อบต.ถ้าพรธรรมา
916	เขต 11	นครศรีธรรมราช	ท่าศาลา	รพ.ท่าศาลา	ทต.ท่าศาลา
917	เขต 11	นครศรีธรรมราช	ทุ่งสง	รพ.ทุ่งสง	ทต.ทุ่งสง
918	เขต 11	นครศรีธรรมราช	ทุ่งใหญ่	รพ.ทุ่งใหญ่	ทต.ท่ายาง

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
919	เขต 11	นครศรีธรรมราช	นบพิตำ	รพ.นบพิตำ	ทต.นาหวง
920	เขต 11	นครศรีธรรมราช	นาบอน	รพ.นาบอน	ทต.นาบอน
921	เขต 11	นครศรีธรรมราช	บางขัน	รพ.บางขัน	อบต.บ้านลำนาว
922	เขต 11	นครศรีธรรมราช	ปากพนัง	รพ.ปากพนัง	ทม.ปากพนัง
923	เขต 11	นครศรีธรรมราช	พรหมคีรี	รพ.พรหมคีรี	ทต.พรหมคีรี
924	เขต 11	นครศรีธรรมราช	พระพรหม	รพ.พระพรหม	ทต.นาสาร
925	เขต 11	นครศรีธรรมราช	พิปูน	รพ.พิปูน	ทต.พิปูน
926	เขต 11	นครศรีธรรมราช	เมือง	รพ.เทศบาลนคร	ทต.นครศรีธรรมราช
927	เขต 11	นครศรีธรรมราช	ร่อนพิบูลย์	รพ.ร่อนพิบูลย์	ทต.ร่อนพิบูลย์
928	เขต 11	นครศรีธรรมราช	ลานสกา	รพ.ลานสกา	ทต.ลานสกา
929	เขต 11	นครศรีธรรมราช	ลานสกา	รพ.ลานสกา	ทต.ขุนทะเล
930	เขต 11	นครศรีธรรมราช	สิชล	รพ.สิชล	ทต.สิชล
931	เขต 11	นครศรีธรรมราช	หัวไทร	รพ.หัวไทร	ทต.หัวไทร
932	เขต 11	พังงา	กะปง	รพ.กะปงชัยพัฒนา	ทต.ท่านา
933	เขต 11	พังงา	กะปง	รพ.กะปงชัยพัฒนา	อบต.รมณี
934	เขต 11	พังงา	เกาะยาว	รพ.เกาะยาวชัยพัฒนา	อบต.เกาะยาวน้อย
935	เขต 11	พังงา	กระบี่	รพ.กระบี่ชัยพัฒนา	ทต.กระบี่
936	เขต 11	พังงา	กระบี่	รพ.กระบี่ชัยพัฒนา	อบต.บางวัน
937	เขต 11	พังงา	ตะกั่วทุ่ง	รพ.ตะกั่วทุ่ง	ทต.โคกกลอย
938	เขต 11	พังงา	ตะกั่วทุ่ง	รพ.ตะกั่วทุ่ง	ทต.กระโสม
939	เขต 11	พังงา	ตะกั่วป่า	รพ.ตะกั่วป่า	ทม.ตะกั่วป่า
940	เขต 11	พังงา	ตะกั่วป่า	รพ.บางไทร	อบต.บางไทร
941	เขต 11	พังงา	ตะกั่วป่า	รพ.ตะกั่วป่า	ทต.บางนายสี
942	เขต 11	พังงา	ทับปด	รพ.ทับปด	ทต.ทับปด
943	เขต 11	พังงา	ท้ายเหมือง	รพ.ท้ายเหมืองชัยพัฒนา	ทต.ท้ายเหมือง
944	เขต 11	พังงา	เมืองพังงา	รพ.พังงา	ทม.พังงา
945	เขต 11	พังงา	เมืองพังงา	รพ.พังงา	อบต.นบปริง
946	เขต 11	ภูเก็ต	กะทู้	รพ.ป่าตอง	ทม.กะทู้
947	เขต 11	ภูเก็ต	ถลาง	รพ.ถลาง	ทต.เทพกระษัตรี
948	เขต 11	ภูเก็ต	เมืองภูเก็ต	รพ.วชิระภูเก็ต	ทต.ภูเก็ต
949	เขต 11	ระนอง	กระบี่	รพ.กระบี่	ทต.น้ำจืด
950	เขต 11	ระนอง	กะเปอร์	รพ.กะเปอร์	ทต.กะเปอร์
951	เขต 11	ระนอง	เมืองระนอง	รพ.ระนอง	ทม.ระนอง
952	เขต 11	ระนอง	ละอ่อน	รพ.ละอ่อน	ทต.ละอ่อน
953	เขต 11	ระนอง	สุขสำราญ	รพ.สุขสำราญ	ทต.กำพวน
954	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	กาญจนดิษฐ์	รพ.กาญจนดิษฐ์	ทต.กาญจนดิษฐ์
955	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	เกาะพะงัน	รพ.เกาะพะงัน	ทต.เกาะพะงัน
956	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	เกาะสมุย	รพ.เกาะสมุย	ทต.เกาะสมุย
957	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	คีรีรัฐนิคม	รพ.คีรีรัฐนิคม	ทต.ท่าขนอน
958	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	คีรีรัฐนิคม	รพ.คีรีรัฐนิคม	อบต.บ้านท่าเนียน
959	เขต 11	นครศรีธรรมราช	ช้างกลาง	รพ.นาบอน	เทศบาลหลักช้าง
960	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	เคียนซา	รพ.เคียนซา	ทต.เคียนซา

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
961	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	ชัยบุรี	รพ.ชัยบุรี	อบต.สองแพรก
962	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	ไชยา	รพ.ไชยา	ทต.ตลาดไชยา
963	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	ดอนสัก	รพ.ดอนสัก	ทม.ดอนสัก
964	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	ท่าฉาง	รพ.ท่าฉาง	ทต.ท่าฉาง
965	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	ท่าฉาง	รพ.ท่าฉาง	อบต.ท่าเคย
966	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	ท่าชนะ	รพ.ท่าชนะ	ทต.ท่าชนะ
967	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	บ้านตาขุน	รพ.บ้านตาขุน	ทต.บ้านตาขุน
968	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	บ้านนาเดิม	รพ.บ้านนาเดิม	ทต.บ้านนา
969	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	บ้านนาเดิม	รพ.บ้านนาเดิม	อบต.นาใต้
970	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	บ้านนาสาร	รพ.บ้านนาสาร	ทม.นาสาร
971	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	พนม	รพ.พนม	ทต.พนม
972	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	พระแสง	รพ.พระแสง	ทต.ย่านดินแดง
973	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	พนพิน	รพ.พนพิน	ทม.ท่าข้าม
974	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	พนพิน	รพ.ท่าโรงช้าง	อบต.ท่าโรงช้าง
975	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	เมืองสุราษฎร์ธานี	รพ.สุราษฎร์ธานี	ทน.สุราษฎร์ธานี
976	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	วิภาวดี	รพ.วิภาวดี	อบต.ตะกุกเหนือ
977	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	เวียงสระ	รพ.เวียงสระ	ทต.เมืองเวียง
978	เขต 12	ตรัง	กันตัง	รพ.กันตัง	ทม.กันตัง (1)
979	เขต 12	ตรัง	กันตัง	รพ.กันตัง	อบต.ควนธานี
980	เขต 12	ตรัง	นาโยง	รพ.นาโยง	ทต.นาโยงเหนือ
981	เขต 12	ตรัง	ปะเหลียน	รพ.ปะเหลียน	ทต.ท่าข้าม
982	เขต 12	ตรัง	เมืองตรัง	รพ.ตรัง	ทน.ตรัง
983	เขต 12	ตรัง	ย่านตาขาว	รพ.ย่านตาขาว	ทต.ย่านตาขาว
984	เขต 12	ตรัง	รัชภา	รพ.รัชภา	ทต.คลองปาง
985	เขต 12	ตรัง	วังวิเศษ	รพ.วังวิเศษ	ทต.วังวิเศษ
986	เขต 12	ตรัง	สิเกา	รพ.สิเกา	ทต.สิเกา
987	เขต 12	ตรัง	ห้วยยอด	รพ.ห้วยยอด	ทต.ห้วยยอด
988	เขต 12	ตรัง	ห้วยยอด	รพ.ห้วยยอด	ทต.ท่าजू
989	เขต 12	ตรัง	หาดสำราญ	รพ.หาดสำราญเฉลิม	อบต.หาดสำราญ
990	เขต 12	นราธิวาส	จะแนะ	รพ.จะแนะ	อบต.ดงขี้เหล็ก (12)
991	เขต 12	นราธิวาส	เจาะไอร้อง	รพ.เจาะไอร้อง	อบต.จวบ
992	เขต 12	นราธิวาส	ตากใบ	รพ.ตากใบ	ทม.ตากใบ
993	เขต 12	นราธิวาส	บาเจาะ	รพ.บาเจาะ	ทต.บาเจาะ
994	เขต 12	นราธิวาส	เมืองนราธิวาส	รพ.นราธิวาสราช	ทม.นราธิวาส
995	เขต 12	นราธิวาส	ยี่งอ	รพ.ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ	อบต.โล๊ะบือซา
996	เขต 12	นราธิวาส	ระแงะ	รพ.ระแงะ	ทต.ตันหยงมัส
997	เขต 12	นราธิวาส	รือเสาะ	รพ.รือเสาะ	ทต.รือเสาะ
998	เขต 12	นราธิวาส	แว้ง	รพ.แว้ง	อบต.แว้ง
999	เขต 12	นราธิวาส	แว้ง	รพ.แว้ง	อบต.โล๊ะจูด
1000	เขต 12	นราธิวาส	ศรีสาคร	รพ.ศรีสาคร	ทต.ศรีสาคร
1001	เขต 12	นราธิวาส	สุคีริน	รพ.สุคีริน	ทต.สุคีริน
1002	เขต 12	นราธิวาส	สโห่งโลก	รพ.สโห่งโลก	ทม.สโห่งโลก

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
1003	เขต 12	นราธิวาส	สุโหงปาดี	รพ.สุโหงปาดี	ทต.ปะลรู(25)
1004	เขต 12	ปัตตานี	กะพ้อ	รพ.กะพ้อ	อบต.กะรุบี(26)
1005	เขต 12	ปัตตานี	โคกโพธิ์	รพ.โคกโพธิ์	อบต.บางโกระ
1006	เขต 12	ปัตตานี	โคกโพธิ์	รพ.โคกโพธิ์	อบต.นาเกตุ
1007	เขต 12	ปัตตานี	โคกโพธิ์	รพ.โคกโพธิ์	อบต.นาประดู่
1008	เขต 12	ปัตตานี	ทุ่งยางแดง	รพ.ทุ่งยางแดง	อบต.ตะโล๊ะแฉะนา
1009	เขต 12	ปัตตานี	ปะนาเระ	รพ.ปะนาเระ	ทต.ปะนาเระ
1010	เขต 12	ปัตตานี	มายอ	รพ.มายอ	ทต.มายอ
1011	เขต 12	ปัตตานี	เมืองปัตตานี	รพ.ปัตตานี	ทม.ปัตตานี
1012	เขต 12	ปัตตานี	แม่ลาน	รพ.แม่ลาน	อบต.ป่าไร่
1013	เขต 12	ปัตตานี	ไม้แก่น	รพ.ไม้แก่น	อบต.ไทรทอง
1014	เขต 12	ปัตตานี	ไม้แก่น	รพ.ไม้แก่น	อบต.ตะโล๊ะไกรทอง
1015	เขต 12	ปัตตานี	ยะรัง	รพ.ยะรัง	อบต.ปิตมดี
1016	เขต 12	ปัตตานี	ยะหริ่ง	รพ.ยะหริ่ง	ทต.ยะหริ่ง
1017	เขต 12	ปัตตานี	สายบุรี	รพ.สายบุรี	อบต.กะดุนง
1018	เขต 12	ปัตตานี	หนองจิก	รพ.หนองจิก	ทต.หนองจิก(40)
1019	เขต 12	พัทลุง	กงหรา	รพ.กงหรา	ทต.คลองทรายขาว
1020	เขต 12	พัทลุง	เขาชัยสน	รพ.เขาชัยสน	ทต.เขาชัยสน
1021	เขต 12	พัทลุง	ควนขนุน	รพ.ควนขนุน	ทต.ควนขนุน
1022	เขต 12	พัทลุง	ควนขนุน	รพ.ควนขนุน	อบต.พนมวังค์
1023	เขต 12	พัทลุง	ตะโหมด	รพ.ตะโหมด	ทต.แม่ขีร์
1024	เขต 12	พัทลุง	บางแก้ว	รพ.บางแก้ว	ทต.ท่ามะเดื่อ
1025	เขต 12	พัทลุง	ปากพะยูน	รพ.ปากพะยูน	ทต.ปากพะยูน
1026	เขต 12	พัทลุง	ป่าบอน	รพ.ป่าบอน	ทต.ป่าบอน
1027	เขต 12	พัทลุง	ป่าพะยอม	รพ.ป่าพะยอม	ทต.บ้านพร้าว
1028	เขต 12	พัทลุง	เมืองพัทลุง	รพ.พัทลุง	ทม.พัทลุง
1029	เขต 12	พัทลุง	เมืองพัทลุง	รพ.พัทลุง	ทต.โคกชะงาย
1030	เขต 12	พัทลุง	ศรีนครินทร์	รพ.ศรีนครินทร์(ปัญญา)	ทต.บ้านนา
1031	เขต 12	พัทลุง	ศรีบรรพต	รพ.ศรีบรรพต	อบต.เขาย่า(53)
1032	เขต 12	ยะลา	กรงปินัง	รพ.กรงปินัง	อบต.สะเอะ(54)
1033	เขต 12	ยะลา	กาบัง	รพ.กาบัง	อบต.กาบัง
1034	เขต 12	ยะลา	ธารโต	รพ.ธารโต	อบต.ธารโต
1035	เขต 12	ยะลา	บันนังสตา	รพ.บันนังสตา	ทต.บันนังสตา
1036	เขต 12	ยะลา	เบตง	รพ.เบตง	ทม.เบตง
1037	เขต 12	ยะลา	เมืองยะลา	รพ.ยะลา	ทต.ยะลา
1038	เขต 12	ยะลา	เมืองยะลา	รพ.ยะลา	อบต.ยะลา
1039	เขต 12	ยะลา	ยะหา	รพ.ยะหา	อบต.ละแอ
1040	เขต 12	ยะลา	รามัน	รพ.รามัน	ทต.โกตาบารู(62)
1041	เขต 12	สงขลา	กระแสสินธุ์	รพ.กระแสสินธุ์	อบต.โรง(63)
1042	เขต 12	สงขลา	คลองหอยโข่ง	รพ.คลองหอยโข่ง	ทต.ทุ่งลาน
1043	เขต 12	สงขลา	ควนเนียง	รพ.ควนเนียง	ทต.ควนเนียง
1044	เขต 12	สงขลา	จะนะ	รพ.จะนะ	ทต.จะนะ

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รพ.	สรุป อพท.
1045	เขต 12	สงขลา	เทพา	รพ.เทพา	ทต.เทพา
1046	เขต 12	สงขลา	นาทวี	รพ.สมเด็จพระ	ทต.นาทวี
1047	เขต 12	สงขลา	นาหม่อม	รพ.นาหม่อม	อบต.พิจิตร
1048	เขต 12	สงขลา	บางกล่ำ	รพ.บางกล่ำ	ทต.ท่าช้าง
1049	เขต 12	สงขลา	บางกล่ำ	รพ.บางกล่ำ	อบต.บางกล่ำ
1050	เขต 12	สงขลา	เมืองสงขลา	รพ.สงขลา	ทน.สงขลา
1051	เขต 12	สงขลา	ระโนด	รพ.ระโนด	ทต.ระโนด
1052	เขต 12	สงขลา	รัตภูมิ	รพ.รัตภูมิ	ทต.กำแพงเพชร
1053	เขต 12	สงขลา	สทิงพระ	รพ.สทิงพระ	ทต.สทิงพระ
1054	เขต 12	สงขลา	สทิงพระ	รพ.สทิงพระ	อบต.คลองรี
1055	เขต 12	สงขลา	สะเดา	รพ.ป่าดงเบขาร์	ทต.ป่าดงเบขาร์
1056	เขต 12	สงขลา	สะเดา	รพ.สะเดา	ทต.สะเดา
1057	เขต 12	สงขลา	สะเดา	รพ.สะเดา	เทศบาลตำบลปริง
1058	เขต 12	สงขลา	สะบ้าย้อย	รพ.สะบ้าย้อย	อบต.คูหา
1059	เขต 12	สงขลา	สิงหนคร	รพ.สิงหนคร	ทต.สิงหนคร
1060	เขต 12	สงขลา	หาดใหญ่	รพ.หาดใหญ่	ทต.บ้านพรุ(83)
1061	เขต 12	สตูล	ควนกาหลง	รพ.ควนกาหลง	อบต.ควนกาหลง
1062	เขต 12	สตูล	ควนโดน	รพ.ควนโดน	ทต.ควนโดน
1063	เขต 12	สตูล	ท่าแพ	รพ.ท่าแพ	อบต.ท่าแพ
1064	เขต 12	สตูล	ทุ่งหว้า	รพ.ทุ่งหว้า	ทต.ทุ่งหว้า
1065	เขต 12	สตูล	มะนัง	รพ.มะนัง	อบต.ปาล์มพัฒนา
1066	เขต 12	สตูล	เมืองสตูล	รพ.สตูล	ทต.สตูล
1067	เขต 12	สตูล	ละงู	รพ.ละงู	ทต.กำแพง(90)

ภาคผนวก ฉ.

ตัวอย่าง หลักสูตรการอบรมผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
(Care Manager)

แผนการสอนที่ 1 สักคมผู้สูงอายุกับประเด็นปัญหา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ และตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน
2. อธิบายถึงโครงสร้างทางประชากรของประเทศไทยไทยได้
3. อธิบายเกี่ยวกับสถานะสุขภาพผู้สูงอายุและเหตุผลความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุได้

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์โครงสร้างทางประชากรของประเทศไทย สถานการณ์ผู้สูงอายุ สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ และเหตุผลความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งสร้างความตระหนักให้กับผู้เข้ารับการอบรมในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่ดี

เนื้อหาวิชา :

- สถานการณ์
- ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ

ระยะเวลา : ทฤษฎี 2 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- ถาม - ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ไฟล์นำเสนอตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นข่าวทางสื่อมวลชน และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจ ถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ

2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และนำเสนอเรื่อง “สถานะสุขภาพผู้สูงอายุ” และ “มีความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร”
3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care manager
2. สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์
3. กราฟโครงสร้างประชากร อดีต ปัจจุบัน และอนาคต
4. สถิติสถานะสุขภาพผู้สูงอายุและอื่น ๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบ

แผนการสอนที่ 2 หลักการพื้นฐานการบริหารจัดการพยาบาลดูแล

(Care management)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในนิยามโครงสร้างของ Care management หลักการพื้นฐานของ Care management หลักการเคารพสิทธิมนุษยชน การยกระดับคุณภาพชีวิต และการควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost control)

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกถึงนิยาม และ อธิบายถึงโครงสร้างของ Care management ได้
2. อธิบายหลักการพื้นฐานของ Care management หลักการเคารพสิทธิมนุษยชน การยกระดับคุณภาพชีวิต และการควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost control) ได้

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในนิยามโครงสร้างของ Care management หลักการพื้นฐานของ Care management หลักการเคารพสิทธิมนุษยชน การยกระดับคุณภาพชีวิต และการควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost control) ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการทำงานของ Care manager อีกทั้งสร้างความตระหนักให้กับผู้เข้ารับการอบรมในการเข้าใจบทบาทการทำงานของ Care manager ที่ดีต่อไป

เนื้อหาวิชา :

- นิยาม
- โครงสร้างของ Care management
- หลักการพื้นฐานของ Care management
- หลักการเคารพสิทธิมนุษยชน
- การยกระดับคุณภาพชีวิตและ การควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost control)

ระยะเวลา : ทฤษฎี 2 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- ถาม – ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยนิยามของ Care manager ไฟล์นำเสนอ ตัวอย่างการทำงานของ Care manager และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรม เข้าใจถึงนิยามโครงสร้างของ Care management หลักการพื้นฐานของ Care management หลักการเคารพสิทธิมนุษยชน การยกระดับคุณภาพชีวิต และการควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost control)
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และนำเสนอเรื่องโครงสร้างของ Care management หลักการพื้นฐานของ Care management หลักการเคารพสิทธิมนุษยชน การยกระดับคุณภาพชีวิตมีความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร
3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care manager
2. สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบ

แผนการสอนที่ 3 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Care management)**วัตถุประสงค์การเรียนรู้****วัตถุประสงค์ทั่วไป**

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในองค์ประกอบและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามกระบวนการCare management 7 ขั้นตอน และวิธีเกี่ยวกับ Reflection ซึ่งมีความสำคัญและมีความจำเป็นในการบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานตามกระบวนการ Care management 7 ขั้นตอนการ
2. อธิบายถึงวิธีคิดเกี่ยวกับ Reflection ได้

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในองค์ประกอบและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามกระบวนการCare management 7 ขั้นตอน และวิธีเกี่ยวกับ Reflection ซึ่งมีความสำคัญและเป็นความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งสร้างความตระหนักให้กับผู้เข้ารับการอบรมในการเตรียมตัวเป็น care manager ที่ดีต่อไป

เนื้อหาวิชา :

- องค์ประกอบการทำงาน 7 ขั้นตอน
- ความรู้ และวิธีคิดเกี่ยวกับ Reflection
- การฝึกปฏิบัติ/ประชุมพิจารณาตัวอย่างด้วยการคิดแบบ Reflection

ระยะเวลา : ทฤษฎี 2 ชั่วโมง**รูปแบบ/วิธีการสอน :**

- การบรรยาย
- ถาม – ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามถึงองค์ประกอบการดำเนินงาน Care management หรือประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หรือการดูแลผู้ป่วยควรประกอบด้วยขั้นตอนอย่างไรบ้าง ไฟล์นำเสนอตัวอย่างการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานตามกระบวนการ Care management 7 ขั้นตอน และวิธีคิดเกี่ยวกับ Reflection
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติ/ประชุมพิจารณาตัวอย่างด้วยการออกแบบ Reflection อภิปราย และนำเสนอ
3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะแนวความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care manager
2. สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์
3. โจทย์ตัวอย่างวิธีคิดเกี่ยวกับ Reflection
4. อื่นๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนในการปฏิบัติงานตามกระบวนการของ Care management เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบ

แผนการสอนที่ 4 ทรัพยากรสังคมสำหรับการบริหารจัดการ

(Care management) และการใช้ให้เป็นประโยชน์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในบริการพยาบาลดูแลกับการใช้ทรัพยากรการจำแนกประเภทของทรัพยากรวิธีนำทรัพยากรต่างๆ มาใช้อย่างเหมาะสมกับความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกบริการพยาบาลดูแลกับการใช้ทรัพยากรได้
2. อธิบายถึงการจำแนกประเภทของทรัพยากร และวิธีนำทรัพยากรต่างๆ มาใช้อย่างเหมาะสมกับความต้องการ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมได้

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ บริการพยาบาลดูแลกับการใช้ทรัพยากร การจำแนกประเภทของทรัพยากร วิธีนำทรัพยากรต่างๆ มาใช้อย่างเหมาะสมกับความต้องการ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุ

เนื้อหาวิชา :

- ทรัพยากรสังคมสำหรับการบริหารจัดการ (Care management) และการใช้ให้เป็นประโยชน์ในการจำแนกประเภทของทรัพยากร
- วิธีนำทรัพยากรต่างๆมาใช้อย่างเหมาะสมกับความต้องการด้านร่างกาย และสังคม

ระยะเวลา : ทฤษฎี 2 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- ถาม – ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่
- การฝึกทำแบบทดสอบเกี่ยวกับทรัพยากร

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามถึงทรัพยากรในการดูแลสนับสนุนการดำเนินงานผู้สูงอายุให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจบริการพยาบาลดูแลกับการใช้ทรัพยากร การจำแนกประเภทของทรัพยากรและวิธีนำทรัพยากรต่างๆ มาใช้อย่างเหมาะสมกับความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และนำเสนอ เรื่องบริการพยาบาลดูแลกับการใช้ทรัพยากร การจำแนกประเภทของทรัพยากรและวิธีนำทรัพยากรต่างๆ มาใช้
3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care manager
2. สื่อการอบรม : โฟลว์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์
3. อื่นๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรต่างๆ และการนำมาใช้ หรือที่มีการบริหารทรัพยากรที่ดีเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบ

แผนการสอนที่ 5 เรียนรู้เทคนิคการสัมภาษณ์ในระบบ (Care management)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับฟังและวิธีการถ่ายทอดที่ช่วยยกระดับทักษะการสื่อสาร เทคนิคการใช้โอกาปกิริยาการทำความเข้าใจ การแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertion) และการแสดงออกอย่างเหมาะสมในรูปของสิทธิมนุษยชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายถึงการรับฟังและวิธีการถ่ายทอดที่ช่วยยกระดับทักษะการสื่อสารได้
2. อธิบายเทคนิคการใช้โอกาปกิริยาการทำความเข้าใจ การแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertion) ได้
3. อธิบายถึงการแสดงออกอย่างเหมาะสมในรูปของสิทธิมนุษยชนได้

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับฟังและวิธีการถ่ายทอดที่ช่วยยกระดับทักษะการสื่อสาร เทคนิคการใช้โอกาंपกิริยาการทำความเข้าใจ การแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertion) และการแสดงออกอย่างเหมาะสมในรูปของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการทำงานของ Care manager อีกทั้งสร้าง ความตระหนักให้กับผู้เข้ารับการอบรมในการเข้าใจบทบาทการทำงานของ Care manager ที่ดีต่อไป

เนื้อหาวิชา :

- การรับฟังและวิธีการถ่ายทอดที่ช่วยยกระดับ ทักษะการสื่อสาร
- เทคนิคการใช้โอกาंपกิริยาการทำความเข้าใจ การแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertion) และการแสดงออกอย่างเหมาะสมในรูปของสิทธิมนุษยชน

ระยะเวลา : ทฤษฎี 4 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- ถาม – ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยเทคนิคการรับฟังและ เทคนิคการใช้โอกาंपกิริยาและอธิบายให้ ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจถึงการรับฟังและวิธีการถ่ายทอดที่ช่วยยกระดับทักษะการสื่อสาร เทคนิคการใช้โอกาंपกิริยาการทำความเข้าใจ การแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertion) และการแสดงออกอย่างเหมาะสมในรูปของสิทธิมนุษยชน
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และฝึกปฏิบัติ การรับฟังวิธีการถ่ายทอดที่ช่วยยกระดับทักษะการสื่อสาร เทคนิคการใช้โอกาंपกิริยาการทำความเข้าใจ การแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertion) และการแสดงออกอย่างเหมาะสมในรูปของสิทธิมนุษยชน
3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care manager
2. สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการสื่อสาร และการออกแบบ กริยาารูปแบบต่างๆที่นำเสนอ ผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบ

แผนการสอนที่ 6 การค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือและการรับรู้ สถานการณ์**วัตถุประสงค์การเรียนรู้****วัตถุประสงค์ทั่วไป**

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการที่เราจะค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือได้อย่าง การ Screening ลักษณะพิเศษของผู้รับการช่วยเหลือ และระดับความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ Care management

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายถึงที่เราจะค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือได้
2. อธิบายการ Screening ลักษณะพิเศษของผู้รับการช่วยเหลือได้
3. อธิบายถึงระดับความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ Care management

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการที่เราจะค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือได้อย่าง การ Screening ลักษณะพิเศษของผู้รับการช่วยเหลือ และระดับความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ Care management ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการทำงานของ Care manager อีกทั้งสร้างความตระหนักในการค้นหาผู้ควรได้รับการช่วยเหลือและสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้ตามลำดับความจำเป็นเร่งด่วนได้

เนื้อหาวิชา :

- การค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือและการรับรู้สถานการณ์
- การ Screening ลักษณะพิเศษของผู้รับการช่วยเหลือ และระดับความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ Care management

ระยะเวลา : ทฤษฎี 2 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- ถาม – ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามวิธีการค้นหาผู้เป็นเป้าหมายในการดูแลช่วยเหลือเทคนิคการค้นหาการ Screening ลักษณะพิเศษของผู้รับการช่วยเหลือ และระดับความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ Care management และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจ
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และฝึกปฏิบัติ เทคนิคการค้นหา Screening ลักษณะพิเศษของผู้รับการช่วยเหลือ และระดับความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ Care management
3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะแนวคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care manager
2. สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการค้นหาการ Screening ลักษณะพิเศษของผู้รับการช่วยเหลือ และระดับความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ Care management รูปแบบต่างๆเพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และจูงใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบ

แผนการสอนที่ 7 งานการรับรู้เหตุการณ์ (Intake Work)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับการยื่นเรื่องราว รวบรวมข้อมูล การรับรู้เรื่องราว (Intake Work) ในความเป็นจริง เทคนิคการสัมภาษณ์และการจดบันทึก

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายถึงการรับ การยื่นเรื่อง และการรวบรวมข้อมูลได้
2. อธิบายถึงการรับรู้เรื่องราว (Intake Work) ในความเป็นจริงได้
3. บอกถึงเทคนิคการสัมภาษณ์และการจดบันทึก

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับการยื่นเรื่อง รวบรวมข้อมูล การรับรู้เรื่องราว (Intake Work) ในความเป็นจริง เทคนิคการสัมภาษณ์และการจดบันทึก ซึ่งมีความสำคัญในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือและสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้ตามความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและครอบครัว

เนื้อหาวิชา :

- การรับ การยื่นเรื่อง และการรวบรวมข้อมูล
- การรับรู้เรื่องราว (Intake Work) ในความเป็นจริง เทคนิคการสัมภาษณ์และการจดบันทึก

ระยะเวลา : ทฤษฎี 1 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- ถาม – ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่
- ฝึกปฏิบัติจดบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริง
- ฝึกปฏิบัติเทคนิคการสัมภาษณ์และจดบันทึก

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามเรื่องการรับ การให้ได้มาซึ่งข้อมูลของผู้ต้องการรับความช่วยเหลือและอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจในการรับการยื่นเรื่อง รวบรวมข้อมูล การรับรู้เรื่องราว (Intake Work) ในความเป็นจริง เทคนิคการสัมภาษณ์และการจดบันทึก
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และฝึกปฏิบัติ จดบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงและฝึกปฏิบัติเทคนิคการสัมภาษณ์และการจดบันทึก

3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน / อุปกรณ์ :

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care manager
2. สื่อการอบรม : โฟลว์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์
3. อื่นๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงเทคนิคการสัมภาษณ์และจัดบันทึกต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบ

แผนการสอนที่ 8 ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมิน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในความหมายและจุดมุ่งหมายของการประเมินสิ่ง Care manager พิจารณาผ่านการประเมินและข้อควรระวังในการประเมิน

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกความหมายและจุดมุ่งหมายของการประเมินได้
2. อธิบายสิ่งที่ Care manager พิจารณาผ่านการประเมินได้
3. บอกถึงข้อควรระวังในการประเมินได้

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในความหมายและจุดมุ่งหมายของการประเมินสิ่ง Care manager พิจารณาผ่านการประเมิน และข้อควรระวังในการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลเท็จจริง ได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ตามความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและครอบครัว

เนื้อหาวิชา :

- ความหมายและจุดมุ่งหมายของการประเมิน
- สิ่งที่ Care manager พิจารณาผ่านการประเมิน
- ข้อควรระวังในการประเมิน

ระยะเวลา : ทฤษฎี 2 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- ฝึกปฏิบัติจดบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริง
- ฝึกปฏิบัติเทคนิคการสัมภาษณ์และจดบันทึก
- ถ้าม – ตอบ รายบุคคล และรายกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามเรื่องการเทคนิคการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ เช่น การประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) และวิทยากรการบรรยายความหมาย จุดมุ่งหมายของการประเมินและสิ่งที่ Care manager พิจารณาผ่านการประเมิน รวมถึงข้อควรระวังในการประเมิน
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และฝึกปฏิบัติ การประเมินตามกระบวนการ
3. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกปฏิบัติรายบุคคลและให้นำเสนอ
4. สมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ
5. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน / อุปกรณ์ :

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care manager
2. สื่อการอบรม : โฟลว์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์
3. อื่นๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมแบบประเมินต่างๆให้พร้อม และยกตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆตามลักษณะการประเมินให้เห็นชัดเพื่อให้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบรายบุคคลและรายกลุ่ม

แผนการสอนที่ 9

การประเมินสถานะตามบัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disabilities and Health: ICF)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ความเข้าใจ ในประวัติความเป็นมา คีย์เวิร์ดเพื่อความเข้าใจ ICF การเปรียบเทียบ ICD กับ ICF แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานในหลายๆ ด้าน : การทำงาน (functioning) ปฏิบัติงานซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยโครงสร้าง ICF

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกประวัติความเป็นมาได้
2. อธิบายคีย์เวิร์ดเพื่อความเข้าใจ ICF ได้
3. อธิบายเปรียบเทียบ ICD กับ ICF ได้
4. บอกแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานในหลายๆ ด้าน : การทำงาน (functioning) ได้
5. อธิบายปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยโครงสร้าง ICF ได้

เป้าหมาย

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในประวัติความเป็นมาและความสำคัญของการประเมินแบบ ICD กับ ICF เพื่อเป็นข้อมูลและข้อเท็จจริง ในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ตามความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและครอบครัว

เนื้อหาวิชา :

- ประวัติความเป็นมา
- คีย์เวิร์ดเพื่อความเข้าใจ ICF
- เปรียบเทียบ ICD กับ ICF
- แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานในหลายๆ ด้าน : การทำงาน (functioning)
- ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยโครงสร้าง ICF

ระยะเวลา : 7 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- การบรรยายการอภิปราย
- การฝึกปฏิบัติรายบุคคลและรายกลุ่ม
- ถาม-ตอบ รายบุคคล และรายกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามเรื่อง เครื่องมือในการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุหรือผู้พิการเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือและวิทยากรบรรยายประวัติความเป็นมา คีย์เวิร์ดเพื่อความเข้าใจ ICF การเปรียบเทียบ ICD กับ ICF แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานในหลายๆ ด้าน : การทำงาน (function) ปฏิกริยาซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยโครงสร้าง Icf
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และฝึกปฏิบัติตามกระบวนการ
3. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกปฏิบัติรายบุคคล และให้นำเสนอ
4. สมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ
5. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน / อุปกรณ์

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager
2. สื่อการอบรม : โฟลว์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์
3. อื่นๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมแบบประเมินต่างๆ ให้พร้อม ศึกษา Case กรณีตัวอย่างในการประเมินด้วย ICD กับ ICF ให้เห็นชัดเพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบรายบุคคลและรายกลุ่ม

แผนการสอนที่ 10 Typology fo Aged with Illustration: TAI

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ TAI คืออะไร, ทำงานอย่างไร, ทำไมถึงใช้ TAI เป็นเครื่องมือในการจำแนกผู้สูงอายุตาม TAI

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายถึงเครื่องมือ TAI คืออะไรได้
2. อธิบายถึงการทำงานของเครื่องมือ TAI ได้

3. อธิบายถึงเหตุผลทำไมถึงใช้ TAI เป็นเครื่องมือในการจำแนกผู้สูงอายุได้

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ TAI คืออะไร, ทำงานอย่างไร, ทำไมถึงใช้ TAI เป็นเครื่องมือในการจำแนกผู้สูงอายุ ซึ่งมีเหตุผลความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุอีกทั้งสร้างทักษะการประเมินที่มีคุณภาพต่อไป

เนื้อหาวิชา :

- TAI คืออะไร, ทำงานอย่างไร, ทำไมถึงใช้ TAI เป็นเครื่องมือ
- การจำแนกผู้สูงอายุตาม TAI
- เครื่องมือการจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพในประเทศไทย
- แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็น : กลุ่ม 2 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน)
- แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็น : กลุ่ม 3 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง)
- แบบประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว

ระยะเวลา : ทฤษฎี 14 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- การบรรยาย/การอภิปราย
- การแสดงบทบาทสมมติ
- ถาม-ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามถึงเครื่องมือต่างๆ ในประเทศไทยที่ใช้ในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการวางแผนการดูแลช่วยเหลือและอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจถึง TAI คืออะไร, ทำงานอย่างไร, ทำไมถึงใช้ TAI เป็นเครื่องมือในการจำแนกผู้สูงอายุตาม TAI
2. แบ่งกลุ่มเข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย ฝึกปฏิบัติฝึกประเมินด้วยเครื่องมือ TAI
3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน /อุปกรณ์ :

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager
2. สื่อการอบรม : โฟลว์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์

3. สื่อ Case ตัวอย่าง หรือการแสดงบทบาทสมมติโดยผู้เข้ารับการอบรม
4. สถิติสถานะสุขภาพผู้สูงอายุและอื่นๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผู้สูงอายุด้วยวิธีต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม-ตอบ

แผนการสอนที่ 11 ฝึกปฏิบัติจากกรณีตัวอย่าง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับเรื่อง รับข้อมูลทางโทรศัพท์ การจับประเด็นวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ความรู้สึกของผู้สูงอายุ เป้าหมาย ผู้เกี่ยวข้อง และการให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงสำหรับการนัดหมายไปเยือนที่บ้านเพื่อติดตามข้อมูลและข้อเท็จจริงในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นเป้าหมายและครอบครัว

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกถึงการจับใจความจากการรับข้อมูลทางโทรศัพท์ได้
2. อธิบายถึงเทคนิคการรับโทรศัพท์และการเป็นผู้ฟังที่ดีได้
3. อธิบายถึงขั้นตอนการรับโทรศัพท์ถึงการเฝ้าดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เทคนิคการสัมภาษณ์ได้
4. อธิบายถึงการวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้สึก ของผู้สูงอายุเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องได้

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการจับใจความจากการรับข้อมูลทางโทรศัพท์ มีเทคนิคที่ดีในการรับโทรศัพท์และการเป็นผู้ฟังที่ดีได้ เข้าในกระบวนการขั้นตอนการรับโทรศัพท์ถึงการเฝ้าดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เทคนิคการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ความรู้สึกการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า ของผู้สูงอายุเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องได้

เนื้อหาวิชา :

- การสนทนาทางโทรศัพท์

- การไปเยือนและสัมภาษณ์ที่บ้าน

ระยะเวลา : ทฤษฎี 1 ชั่วโมง

รูปแบบ/ วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- การฝึกปฏิบัติ บทบาทสมมติ
- ถาม-ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามถึงสถานการณ์การใช้โทรศัพท์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรับโทรศัพท์หรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ไฟล์นำเสนอตัวอย่างการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ของหน่วยงานต่างๆ เพื่อจูงใจให้ผู้เข้ารับการอบรมสนใจ และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจ ทศนคติที่ดีในการรับข้อมูลทางโทรศัพท์ การจับใจความจากการรับข้อมูล เทคนิคที่ดีในการรับโทรศัพท์ และการเป็นผู้ฟังที่ดี กระบวนการขั้นตอนการรับโทรศัพท์ตลอดถึงการเฝ้าดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เทคนิคการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ความรู้สึกรจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า ของผู้สูงอายุเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง
2. แบ่งกลุ่มเข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย แสดงบทบาทสมมติในการสนทนาทางโทรศัพท์และการไปเยือนและสัมภาษณ์ที่บ้าน
3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน /อุปกรณ์ :

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager
2. สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์
3. อื่นๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการรับปรึกษาทางโทรศัพท์ที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

3. ประเมินจากการถาม-ตอบ

แผนการสอนที่ 12

ความเข้าใจประเด็นปัญหาการดำรงชีวิตกับขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับเรื่อง รับข้อมูลทางโทรศัพท์ การจับประเด็นวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ความรู้สึกของผู้สูงอายุ เป้าหมาย ผู้เกี่ยวข้อง และการให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงสำหรับการนัดหมายไปเยือนที่บ้านเพื่อติดตามข้อมูลและข้อเท็จจริงในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นเป้าหมายและครอบครัว

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกถึงการจับใจความจากการรับข้อมูลทางโทรศัพท์ได้
2. อธิบายถึงเทคนิคการรับโทรศัพท์และการเป็นผู้ฟังที่ดีได้
3. อธิบายถึงขั้นตอนการรับโทรศัพท์ถึงการเยือนดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เทคนิคการสัมภาษณ์ได้
4. อธิบายถึงการวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้สึกของผู้สูงอายุเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องได้

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการจับใจความจากการรับข้อมูลทางโทรศัพท์ มีเทคนิคที่ดีในการรับโทรศัพท์และการเป็นผู้ฟังที่ดีได้ เข้าในกระบวนการขั้นตอนการรับโทรศัพท์ถึงการเยือนดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เทคนิคการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ความรู้สึกการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าของผู้สูงอายุเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องได้

เนื้อหาวิชา :

- ประเด็นปัญหาการดำรงชีวิต
- การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของความต้องการ (need)
- เป้าหมายการดำรงชีวิต
- เนื้อหาการช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
- จัดทำแผนงานรายสัปดาห์ หรือ Weekly Plan
- การจัดประชุมพยาบาลดูแล (Care conference)
- Monitoring และวิธีดำเนินการ

ระยะเวลา : ทฤษฎี 14 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- การฝึกปฏิบัติ บทบาทสมมติ
- ถาม-ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามถึงสถานการณ์การใช้โทรศัพท์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรับโทรศัพท์หรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ไฟล์นำเสนอตัวอย่างการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ของหน่วยงานต่างๆ เพื่อจูงใจให้ผู้เข้ารับการอบรมสนใจ และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจ ทศนคติที่ดีในการรับข้อมูลทางโทรศัพท์ การจับใจความจากการรับข้อมูล เทคนิคที่ดีในการรับโทรศัพท์ และการเป็นผู้ฟังที่ดี กระบวนการขั้นตอนการรับโทรศัพท์ตลอดถึงการเฝ้าดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เทคนิคการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ความรู้สึกรจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า ของผู้สูงอายุเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง
2. แบ่งกลุ่มเข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย แสดงบทบาทสมมติในการสนทนาทางโทรศัพท์และการไปเยือนและสัมภาษณ์ที่บ้าน
3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน /อุปกรณ์ :

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager
2. สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์
3. อื่นๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการรับปรึกษาทางโทรศัพท์ที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และจูงใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม-ตอบ

แผนการสอนที่ 13 การฝึกปฏิบัติจากกรณีตัวอย่างในประเด็น

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเด็นปัญหา การดำรงชีวิตเป้าหมายการดำรงชีวิตเนื้อหาการช่วยเหลือและการบันทึกเพื่อจัดทำแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นเป้าหมายและครอบครัวได้ตามความต้องการ และมีความเหมาะสม คุ่มค่าคุ้มทุน

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายถึงปัญหาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป้าหมายและครอบครัว
2. อธิบายถึงเป้าหมายการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป้าหมายได้
3. อธิบายวิเคราะห์เนื้อหาสาระการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเป้าหมายได้
4. สามารถจดบันทึกข้อมูลการดำรงชีวิต เป้าหมายการดำรงชีวิต และเนื้อหาในการดูแลได้

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เป้าหมายและครอบครัวได้ รับรู้ถึงเป้าหมายการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป้าหมาย และวางแผนเนื้อหาสาระการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเป้าหมายได้

เนื้อหาวิชา :

- ประเด็นปัญหาการดำรงชีวิต
- เป้าหมายการดำรงชีวิต
- เนื้อหาการช่วยเหลือ
- การบันทึก

ระยะเวลา : 7 ชั่วโมง

รูปแบบ/ วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- การฝึกปฏิบัติ บทบาทสมมติ
- ถาม-ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามถึงการวางแผนเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน ไฟล์นำเสนอตัวอย่างเป้าหมายการดำรงชีวิต เพื่อจูงใจให้ผู้เข้ารับการอบรมสนใจ และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจ ทศนคติที่ดีในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ประเด็นปัญหาการดำรงชีวิตเป้าหมายการ

ดำรงชีวิตเนื้อหาการช่วยเหลือและการบันทึกเพื่อจัดทำแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นเป้าหมายและครอบครัวได้ตามความต้องการ

2. แบ่งกลุ่มเข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย แสดงบทบาทสมมติในการแสดงถึงปัญหาการดำรงชีวิตเป้าหมาย การดำรงชีวิตการดูแลช่วยเหลือและการบันทึก
3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน / อุปกรณ์ :

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager
2. สื่อการอบรม : โฟลีนนำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์
3. อื่นๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายการดำรงชีวิตบุคคลที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม-ตอบ

แผนการสอนที่ 14 สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ / กฎหมายที่ควรรู้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามกฎหมาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกถึงสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้
2. บอกถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฉบับที่ 6 เรื่องการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ.2553 ได้
3. บอกถึงกฎหมายแรงงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ
ผู้สูงอายุ

เนื้อหาวิชา :

1. สิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550
2. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546
3. กระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฉบับที่ 6 เรื่อง การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553 ได้
4. กฎหมายแรงงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ระยะเวลา : ทฤษฎี 1 ชั่วโมง

รูปแบบ/ วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- ถาม-ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามถึง สถานการณ์ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในปัจจุบันไฟล้นำเสนอตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นชาวทางสื่อมวลชน และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจถึงสถานการณ์ด้านกฎหมายผู้สูงอายุในปัจจุบัน
2. ร่วมกันระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
3. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน /อุปกรณ์ :

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager
2. สื่อการอบรม : ไฟล้นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายผู้สูงอายุที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม-ตอบ

แผนการสอนที่ 15 เรื่องบทบาทและจริยธรรมของ Care Manager

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทของผู้สูงอายุ และจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

เมื่อเสร็จสิ้นการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความตระหนัก มีทัศนคติ คุณธรรม จริยธรรม ที่ดีในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ และสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา :

1. บทบาทหน้าที่ของ Care Manager
2. ความหมาย ของจริยธรรม
3. จริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
4. องค์ประกอบทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

ระยะเวลา : ทฤษฎี 1 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- ฝึกปฏิบัติ

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม :

- นำเข้าสู่บทเรียนด้วยการสนทนา
- บรรยายเนื้อหา สนทนา ซักถาม ยกตัวอย่าง แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ฝึกปฏิบัติ ตามเนื้อหา

สื่อประกอบการเรียนการสอน /อุปกรณ์ :

- เอกสาร/คู่มือ
- สื่อการอบรม : โฟลีนนำเสนอ
- ใบงาน ฯลฯ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

- กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

- ทดสอบความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ
- สังเกตการณ์ร่วมกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้เข้าอบรม
- ความสนใจและการแสดงความคิดเห็น
- การซักถามและการตอบคำถาม ฯลฯ

แผนการสอนที่ 16 การศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติงานจริงในสถานบริการและชุมชน

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ ได้อย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา :

- ในสถานบริการ (ปฏิบัติ 3.5 ชั่วโมง) (ในชุมชน 3.5 ชั่วโมง)
การฝึกปฏิบัติงานจริง ตามองค์ความรู้ ตามแผนการสอนที่ 1-13 ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายโดยสามารถปฏิบัติงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน Care Management 7 องค์ประกอบดังนี้
 - (1) เข้าสู่กระบวนการ (ค้นพบกรณีต้องช่วยเหลือ, คัดกรอง, รับทราบสถานการณ์)
 - (2) ประเมิน (ICF, TAI) หรือการประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ การคัดกรองและการประเมินดูแลช่วยเหลือกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และการดูแลระยะยาว ตามแบบประเมินที่กำหนดตามหลักสูตร
 - (3) จัดทำแผนการพยาบาลดูแลหรือ Care Plan (แนวคิดของผู้รับบริการช่วยเหลือ, ประเด็นปัญหาด้านการดำรงชีวิต, กำหนดเป้าหมาย, เนื้อหาการช่วยเหลือ, แผนรายสัปดาห์ หรือ Weekly Plan)
 - (4) เตรียมงานตามแผนการพยาบาลดูแลหรือ Care Plan และเริ่มปฏิบัติ
 - (5) กำกับดูแล (ไปเยี่ยมผู้รับบริการช่วยเหลือเป็นประจำเพื่อตรวจดูภาวะการช่วยเหลือ)
 - (6) หลังการกำกับดูแลจะประเมินผู้รับบริการช่วยเหลืออีกครั้งในกรณีที่มีความจำเป็น
 - (7) เสร็จสิ้นกระบวนการ (เมื่อบริหารจัดการ Care Management ครบกระบวนการแล้ว จึงย้อนกลับไปประเมินว่าการช่วยเหลือตาม Care Plan ที่ผ่านมานั้นเหมาะสมหรือไม่)

แผนการสอนที่ 17 การวัดผลและประเมินผลการศึกษา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมิน/วัดระดับความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ คุณธรรม จริยธรรม และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อประเมิน/วัดระดับความรู้ ความเข้าใจ คุณธรรมจริยธรรม และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ Care Manager ที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงาน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

เป้าหมาย :

แผนการสอนนี้มุ่งหมายให้ผู้เข้ารับการอบรม เข้าใจวัตถุประสงค์ เนื้อหาวิชา วิธีการวัดและประเมินผลและเกณฑ์ในการประเมินความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ

เนื้อหาวิชา :

- ทดสอบและประเมินภาคทฤษฎี
- ทดสอบและประเมินภาคปฏิบัติ
- ทดสอบและประเมินผลด้านทักษะการปฏิบัติ
- ทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรม จริยธรรม

ระยะเวลา : ทฤษฎี 4 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน : การทำแบบทดสอบ

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม :

- (1) ทดสอบและประเมินภาคทฤษฎี
- (2) ทดสอบและประเมินภาคปฏิบัติ
- (3) ทดสอบและประเมินผลด้านทักษะการปฏิบัติ
- (4) ทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรม จริยธรรม

สื่อประกอบการเรียนการสอน /อุปกรณ์ :

- ทดสอบและประเมินภาคทฤษฎี
- ทดสอบและประเมินภาคปฏิบัติ
- ทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรม จริยธรรม

การประเมินผลมีเกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

- ผ่านการทดสอบและประเมินภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- ผ่านการทดสอบและประเมินภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- ผ่านการทดสอบและประเมินผลด้านทักษะการปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- ผ่านการทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรม จริยธรรม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

100

การวัดผลและประเมินผลการศึกษา

ผู้เข้าอบรมต้องมีเวลาเรียนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 ของเวลาเรียนในแต่ละวิชา และต้องชำระค่าใช้จ่ายในการอบรมตามระเบียบที่หน่วยงานจัดอบรมกำหนด จึงจะมี สิทธิเข้าสอบ ผู้เข้าอบรมที่มีสิทธิเข้าสอบจะต้องปฏิบัติ ดังนี้

- ก. ผู้เข้าอบรมต้องเข้าสอบตามวัน เวลา และสถานที่ ที่หน่วยงานจัดอบรมกำหนดให้ หากขาดสอบ โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ให้ถือว่าสอบตกในการสอบครั้งนั้น
- ข. ผู้เข้าอบรมต้องใช้กระดาษสอบที่ทางหน่วยงานจัดอบรมจัดให้ และห้ามคัดลอกข้อสอบหรือนำกระดาษสอบออกจากห้องสอบ
- ค. ผู้เข้าอบรมจะเข้าห้องสอบได้เมื่อได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ควบคุมการสอบ
- ง. ผู้เข้าอบรมจะออกจากห้องสอบเป็นการชั่วคราวได้ต่อเมื่อได้รับการอนุญาตจากอาจารย์ผู้ควบคุมการสอบ
- จ. ผู้เข้าอบรมที่มาสายเกินกว่า 30 นาที ห้ามเข้าห้องสอบ และไม่ให้ผู้เข้าสอบออกจากห้องสอบก่อนเวลา 30 นาที
- ฉ. ข้อปฏิบัติอื่นเกี่ยวกับการสอบให้เป็นไปตามที่ผู้จัดการอบรมกำหนด
- ช. หากผู้ใดทุจริตหรือ سوءเจตนาทุจริตในการสอบด้วยวิธีใดๆ ก็ตาม อาจารย์ผู้ควบคุมการสอบมีอำนาจสั่งให้ผู้ผู้นั้นยุติการสอบ และให้ถือว่าสอบตกในการสอบครั้งนั้น ของวิชาที่สอบ โดยให้อาจารย์ผู้ควบคุมการสอบรายงานการทุจริตให้ผู้จัดการฝึกอบรมทราบทุกกรณี เพื่อพิจารณาโทษทางวินัยร่วมกับคณะกรรมการบริหารหลักสูตรของหน่วยงานต่อไป

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

- กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

- ทดสอบความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติ
- สังเกตการณ์ร่วมกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้เข้าอบรม
- ความสนใจและการแสดงความคิดเห็น
- การซักถามและการตอบคำถาม ฯลฯ

ที่มา : คู่มือ แนวทางการฝึกอบรม Care Manager สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ หลักสูตรที่นำมาจัดอบรมหลักสูตรผู้จัดการระบบดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข (Care Manager) ต้องได้รับการรับรองมาตรฐานโดยสถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานด้านวิชาการ

ภาคผนวก ญ.

ตัวอย่าง หลักสูตรการอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(Care giver)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ และปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ในท้องถิ่น ชุมชน
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

ระยะเวลา 70 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมผู้สูงอายุ สถานะสุขภาพผู้สูงอายุ และตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ

เนื้อหาวิชา

- สถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน
- โครงสร้างประชากรของประเทศไทย
- สถานะสุขภาพผู้สูงอายุและความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ

วิธีการสอน/สื่อ

- การบรรยาย
- อภิปรายกลุ่ม
- กราฟโครงสร้างประชากร อดีต ปัจจุบัน และอนาคต ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- สถิติสถานะสุขภาพผู้สูงอายุและอื่นๆ

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม

2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องแนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ กระบวนการชราและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

เนื้อหาวิชา

- แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
- การแบ่งประเภทผู้สูงอายุ
- กระบวนการชรา และการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

วิธีการสอน/สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม

3. โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ พฤติกรรมเสี่ยง การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น

เนื้อหา

- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคเบาหวาน
- ข้อเข่าเสื่อม
- ภาวะสมองเสื่อม
- หลอดเลือดหัวใจตีบ
- มะเร็ง
- โรคตาในผู้สูงอายุ

วิธีการสอน/สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม

- การฝึกทำแบบประเมิน/แบบทดสอบและแปลผล
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- การแปลผลจากการทำแบบประเมิน/แบบทดสอบได้ถูกต้อง

4. ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถสังเกตและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤตได้

เนื้อหาวิชา

- การประเมินภาวะวิกฤต
- การหมดสติ เป่าปากเพื่อหายใจ และนวดหัวใจ เป็นลม
- การห้ามเลือด
- ทกล้ม กระตุกหัก ข้อเท้าแพลง

วิธีการสอน/สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม

5. การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น (ทฤษฎี 3 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ พฤติกรรมเสี่ยง การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลเบื้องต้น

เนื้อหาวิชา

- การตรวจร่างกายเบื้องต้น (ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร และการหายใจ)

- การพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นลม, ช้อเท้าแพลง
- การเช็ดตัวลดไข้
- การทำแผล
- การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ
- การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- ดูแลจัดทำนั้ง ทำนอน การลุกจากเตียง
- ฯลฯ

วิธีการสอน/สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ / การฝึกปฏิบัติ
- อิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ

6. การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากการชราภาพ หรือมีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ประสิทธิภาพเนื่องจากการชราภาพที่มีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา

- ระบบทางเดินอาหาร (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)
 - การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของระบบทางเดินอาหาร
 - การดูแลการให้อาหารทางสายยาง
 - การเตรียมอาหารเฉพาะโรค
 - การเตรียมอาหารผสมเพื่อให้ทางสายยาง
 - การดูแลความสะอาดช่องปาก

- ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร
- ดูแลการให้อาหารทาง Gastrostomy tube
- บันทึกการให้อาหาร/การรับประทานอาหาร
 - ระบบทางเดินหายใจ (การดูแลสมอง/ดูแลทางเดินหายใจ) , (Suction) (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)
- การเปลี่ยนแปลงโครงการสร้างและหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจ
- การเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของระบบทางเดินหายใจในมนุษย์
- ดูแลเรื่องการจัดท่าทั้งการนอน นิ่ง หรือการบลุกจากเตียง
- การเคาะปอด
- ดูแลเกี่ยวกับการให้ออกซิเจน (Oxygen)
- การดูแลผู้สูงอายุ On Tracheostomy tube
- การดูแลเรื่องการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม
- การดูแลดูดเสมหะ
- ระบบขับถ่าย (การดูแลความสะอาด, การเปลี่ยนถุง Colostomy) (การเปลี่ยนแปลงโครงการสร้างและหน้าที่ของระบบขับถ่าย)
 - การดูแลเรื่องขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุชายโดยใช้ถุงพลาสติก/ถุงยาง
 - ดูแลผู้ป่วยที่ On Foley s catheter
 - การทำ Intermittent cath
 - อาการท้องผูก/สาเหตุ การป้องกัน และแก้ไข
 - ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (การดูแลสายสวนต่างๆ) (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
 - การเปลี่ยนแปลงโครงการสร้างและหน้าที่ของระบบอวัยวะสืบพันธุ์
 - กระบวนการชราของระบบสืบพันธุ์
 - การดูแลทำความสะอาดหลังการขับถ่าย

วิธีการสอน/สื่อ

- การสังเกต
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ-การฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต

- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ

7. การใช้ยาในวัยผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้ยาในวัยสูงอายุสามารถดูแลช่วยเหลือการใช้ยาในผู้สูงตามคำสั่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

เนื้อหาวิชา

- หลักการใช้ยาเบื้องต้น
- ยาที่ใช้บ่อยในวัยสูงอายุ
- ผลข้างเคียงจากการใช้ยา
- ปัญหาที่พบและข้อควรระวังจากการใช้ยาในวัยสูงอายุ

วิธีการสอน/สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- อีเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม

8. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหาวิชา

- ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ
- แนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
 - อาหารหลัก 5 หมู่
 - ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ
 - การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

- หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ
- ข้อควรพิจารณาในการกำหนดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ
 - การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
- ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
- หลักปฏิบัติในการออกกกำลังกายและการบริหารร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ
- รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ
 - การดูแลสุขภาพช่องปาก (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
- การดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุ
 - การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้แปรงซอกฟัน การใช้ไม้จิ้มฟัน
- การดูแลทำความสะอาดฟันปลอม
- การตรวจช่องปากด้วยตนเอง
- การเลือกรับประทานอาหารที่ประโยชน์และไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน
- การไปพบทันตแพทย์

วิธีการสอน/สื่อ

- การสังเกต
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ / การฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ

9. สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ / การดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด (ทฤษฎี 3 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มีทักษะความสามารถในการให้คำแนะนำการดูแลตนเองเพื่อคลายเครียดแก่

ผู้สูงอายุ และประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา

- สุขภาพจิตกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง
- การประเมินปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง
- เทคนิคการสนทนากับผู้สูงอายุ
- การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
- ภาวะเครียดในผู้สูงอายุ
- ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ การป้องกันการช่วยเหลือ
- การใช้แบบประเมินความเครียด / สมองเสื่อม

วิธีการสอน / สื่อ

- การสังเกต
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ / การฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก
-

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ
- การแปรผลจากการประเมิน/แบบทดสอบได้ถูกต้อง

10. การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ และสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุได้

เนื้อหาวิชา

- การจัดสภาพแวดล้อมภายในอาคาร
- การจัดสภาพแวดล้อมภายนอกอาคาร

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย

- การซักถาม
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม

11. ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ในภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถให้คำแนะนำและประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านมาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

เนื้อหาวิชา

- นวดแผนไทยเพื่อคลายเครียด
- สมุนไพรใกล้ตัว

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การสาธิต / การฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ / การสาธิต

12. สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ / กฎหมายแรงงานที่ควรรู้ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามกฎหมาย
- เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
- เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุทราบถึงเครือข่ายแหล่งบริการทางสังคม และทางการแพทย์เพื่อแสวงหาบริการที่เหมาะสม

เนื้อหาวิชา

- สิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550
- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6)
- กองทุนการออมสำหรับผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุกับพินัยกรรมชีวิต (Liver Wills)

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม

13. บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุและมีความตระหนัก มีทัศนคติ คุณธรรม จริยธรรมที่ดีในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ

เนื้อหาวิชา

- บทบาทหน้าที่และขอบเขตในการดูแลผู้สูงอายุ
- พรหมวิหาร 4
- อิทธิบาท 4
- โยนิโสมนสิการ
- ศักดิ์ศรีของการเป็นผู้สูงอายุ
- ธรรมะปฏิบัติอื่นๆ

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย

- การซักถาม
- การฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ

14. การจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุได้
- เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายความเครียด เมื่อยล้า ให้ได้รับความสนุกสนาน เข้าสังคม มีเพื่อน มีกัลยาณมิตร

เนื้อหาวิชา

- ประโยชน์ของนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ
- รูปแบบของการจัดนันทนาการทั้งเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคล เช่น เกมสกี กีฬา การแสดง ร้องเพลง ฟังเพลง อ่านหนังสือ งานอดิเรก ฯลฯ

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การสาธิต
- การมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม
- วัสดุอุปกรณ์ประกอบการสาธิต/ ฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- การมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ

15. การฝึกปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำความรู้ที่ได้ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา

- ในสถานบริการ (ทฤษฎี 10 ชั่วโมง)

การฝึกปฏิบัติงานจริงตามองค์ความรู้ ข้อ 1 – 16 ในการดูแลผู้สูงอายุ ตามกลุ่มศักยภาพ

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้ สังคม และชุมชนได้ (ติดสังคม) เช่นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมนันทนาการ การส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) เช่น การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังในผู้สูงอายุการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ การคัดกรองภาวะเครียดและสมองเสื่อม

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ/ทุพพลภาพ (ติดเตียง) เช่น การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากความชราภาพที่มีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุทั้งภายในอาคารและบริเวณภายนอกอาคาร

16. การวัดและประเมินผล (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมิน/วัดระดับความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อคุณภาพชีวิตที่กษติของผู้สูงอายุ

เนื้อหาวิชา

- ทดสอบและประเมินผลภาคทฤษฎี
- ทดสอบและประเมินผลภาคปฏิบัติ
- ทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรม จริยธรรม
-

วิธีการวัดและประเมินผล

- การทำแบบทดสอบวัดและประเมินผลเชิงทฤษฎี
- การทำแบบทดสอบวัดและประเมินผลภาคปฏิบัติ
- การทำแบบทดสอบด้านคุณธรรม

เกณฑ์การประเมิน

- ผ่านการทดสอบและประเมินผลภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- ผ่านการทดสอบและประเมินผลภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- ผ่านการทดสอบและประเมินผลด้านทักษะการปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- ผ่านการทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรม จริยธรรม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100

ที่มา : คู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ก.

(LTC 1)

แบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ชื่อหน่วยบริการหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ.....ชื่อ อบต./

เทศบาล.....อำเภอจังหวัด.....

จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
ประเภทผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	เลขที่บัตรประชาชน
กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้าง และ อาจมีปัญหาการกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทาง			
	รวม.....จำนวน (คน)		
กลุ่มที่ 2 เหมือนกลุ่มที่ 1 แต่มี ภาวะสับสนทางสมอง			
	รวม.....จำนวน (คน)		
กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย หรือมีอาการ			
	รวม.....จำนวน (คน)		
กลุ่มที่ 4 เหมือนกลุ่มที่ 3 และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ ในระยะท้ายของชีวิต			
	รวม.....จำนวน (คน)		
รวมทั้งหมด.....จำนวน (คน)			

ระยะเวลาดำเนินการ.....

ทั้งนี้ ได้แนบแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ในพื้นที่ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ลงชื่อ ผู้จัดทำข้อเสนอ

(หน่วยบริการ/ สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๒

แผนการดูแล(Care Plan) รายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ	ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันจัดทำ
เกิดวันที่ เดือน ปี (อายุ.....ปี)	วินิจฉัย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....		- ระยะสั้น
		- ระยะยาว
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน .....บาท		
	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
	ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) ปี ๒๕๕๙ *ทั้งนี้ ในการปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ”	

ส่วนที่ ๓ : ผลการพิจารณาของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแล
ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงครั้งที่ / พ.ศ.....เมื่อวันที่ผลการ
พิจารณาข้อเสนอของ (ระบุชื่อ หน่วยงานบริการ/สถานบริการ./ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ) ใน
การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและกำหนดอัตราขาดเซย
ค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและ
บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) ปี ๒๕๕๙
ดังนี้

เห็นชอบ ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะ
ยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่
กำหนดในแบบท้ายประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่
๒) ปี ๒๕๕๙ เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน บาท (.....บาทถ้วน)
ตามบัญชีเงินฝากดังนี้

บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ชื่อ องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น)...เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวนบาท

บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ...(ชื่อ องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น)...หรือ“ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ...(ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....
จำนวนบาท

ไม่เห็นชอบ งบประมาณ

เนื่องจาก.....

.....

.....
หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก จ.

โลโก้ (ถ้ามี)

**ข้อตกลงการจัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิง**

ระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... กับ (หน่วยบริการ
สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ...)

ข้อตกลงเลขที่...../๒๕.....

ข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ ตั้งอยู่ที่
.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ระหว่าง
องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... โดย.....(ชื่อ-สกุล ของ
ผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย)...ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ (หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ)..... โดย..... (ชื่อ-สกุล).....ซึ่งต่อไปใน
ข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้จัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข” อีกฝ่ายหนึ่ง
โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การดำเนินงาน

ทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันสนับสนุนและส่งเสริมการบริการดูแลระยะ
ยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ใน
เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การ
กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและ
บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.
๒๕๕๙

ข้อ ๒ เอกสารภาคผนวกแนบท้ายข้อตกลงต่อไปนี ให้อือเป็นส่วน
หนึ่งของข้อตกลงนี้

๒.๑ แผนวก ๑ แผนบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน..... หน้า

๒.๒ แผนวก ๒ หลักเกณฑ์/วิธีการ/เงื่อนไข การจ่ายเงิน
สนับสนุน จำนวน.....หน้า

๒.๓ แผนวก จำนวนหน้า

ข้อความใดในเอกสารภาคผนวกแนบท้ายข้อตกลงที่ขัดหรือแย้งกับ
ข้อความในข้อตกลงนี้ ให้ใช้ข้อความในข้อตกลงนี้บังคับและในกรณีที่
เอกสารแนบท้ายข้อตกลงขัดหรือแย้งกันเองหรือมีได้กล่าวไว้ ผู้จัดระบบบริการ
ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติตามคำวินิจฉัยขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น

ข้อ ๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตกลงสนับสนุนเงินจำนวนทั้งสิ้น
ไม่เกิน.....บาท ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่น ๆ และ
ค่าใช้จ่ายที่พึงปรารถนาแล้ว รายละเอียดตามเงื่อนไขการจ่ายเงินสนับสนุน ในข้อ
๒.๒ แผนวก ๒ แนบท้ายข้อตกลงนี้

ข้อ ๔ กรณีผู้จัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ไม่
ปฏิบัติตามข้อตกลงทำให้เกิดความล่าช้าหรือความเสียหาย องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นมีสิทธิยกเลิกข้อตกลงและระงับการจ่ายเงินสนับสนุนโดยผู้จัดระบบบริการ
ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรียกเงิน
สนับสนุนที่จ่ายไปแล้วคืนทั้งหมดหรือบางส่วนได้

-๒-

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(.....)

ลงชื่อผู้จัดระบบบริการดูแลระยะยาว
ด้านสาธารณสุข
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ภาคผนวก ข.

(ตัวอย่าง) แบบฟอร์มแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

แผนการดูแล (Care Plan) รายบุคคล ฉบับที่ วันที่

ชื่อ ผู้ดูแล	ที่อยู่	วันที่ (อายุ ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 19 กันยายน 2556 (จัดทำครั้งแรก)	วันที่รับ TAI II																																																																																										
แนวคิดของผู้อยู่ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต		แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)		ชื่อผู้ดูแล																																																																																											
ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)		เป้าหมายการดำรงชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)		บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องรายอื่นที่เกี่ยวข้อง (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและชุมชน)																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 8%;">เวลา</th> <th style="width: 12%;">จันทร์</th> <th style="width: 12%;">อังคาร</th> <th style="width: 12%;">พุธ</th> <th style="width: 12%;">พฤหัสบดี</th> <th style="width: 12%;">ศุกร์</th> <th style="width: 12%;">เสาร์</th> <th style="width: 12%;">อาทิตย์</th> <th style="width: 8%;">กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10:00-12:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>22:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน	6:00									7:00									8:00									10:00-12:00									13:00									15:00									18:00									20:00									22:00								
เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน																																																																																							
6:00																																																																																															
7:00																																																																																															
8:00																																																																																															
10:00-12:00																																																																																															
13:00																																																																																															
15:00																																																																																															
18:00																																																																																															
20:00																																																																																															
22:00																																																																																															
ผู้จัดทำ Care Plan				ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงาน Care Plan นี้																																																																																											

ที่มา: คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร CARE MANAGER สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ เป็นแบบฟอร์มที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจปรับให้มีความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

กิจวัตรประจำวัน/คะแนนพฤติกรรม	ครั้งที่ (วัน/เดือน/ปี)				
	1	2	3	4	5
<p>1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ)</p>  <p>แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p> 	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<p>5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน</p> <p>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p>  <p>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเอง ให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้</p>  <p>2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p>  <p>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p> 	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<p>6. การสวมใส่เสื้อผ้า</p> <p>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ช่วยตัวเองแทบไม่ได้ หรือได้น้อย</p>  <p>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p>  <p>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p> 	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<p>7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น</p> <p>0. ไม่สามารถทำได้</p>  <p>1. ต้องการคนช่วย</p>  <p>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p> 	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<p>1. ต้องการคนช่วย</p>  <p>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p> 	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<p>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p> 	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2

กิจวัตรประจำวัน/คะแนนพฤติกรรม	ครั้งที่ (วัน/เดือน/ปี)				
	1	2	3	4	5
8. การอาบน้ำ 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้  1. อาบน้ำเองได้ 	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
9. การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ  1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์)  2. กลั่นได้ เป็นปกติ 	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
กิจวัตรประจำวัน/คะแนนพฤติกรรม	ครั้งที่ (วัน/เดือน/ปี)				
1	2	3	4	5	
10. การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้  1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน วันละ 1 ครั้ง)  2. กลั่นได้ เป็นปกติ 	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
คะแนนรวม	.....	.....	.....	.....	.....
อยู่ในกลุ่มที่	.....	.....	.....	.....	.....

ผลการประเมิน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (กลุ่มติดสังคม) พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ (12 คะแนนขึ้นไป)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 (กลุ่มติดบ้าน) ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (5-11 คะแนน)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 (กลุ่มติดเตียง) พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ (0-4 คะแนน)

หมายเหตุ : ควรประเมินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ขึ้นอยู่กับสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ที่มา : Barthel ADL Index ประยุกต์โดยกรมอนามัย

ภาคผนวก ณ.

การทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น
ฉบับภาษาไทย : MMSE-T 2002

1. การรับรู้เวลา

- วันนี้ วันที่เท่าไร (1 คะแนน)
- วันนี้ วันอะไร (1 คะแนน)
- เดือนนี้ เดือนอะไร (1 คะแนน)
- ปีนี้ ปีอะไร (1 คะแนน)
- ฤดูนี้ ฤดูอะไร (1 คะแนน)

2. การรับรู้สถานที่

- สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร / บ้านเลขที่เท่าไร (1 คะแนน)
- ที่นี้หมู่บ้าน หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร (1 คะแนน)
- ที่นี้อยู่ในอำเภอ - เขตอะไร (1 คะแนน)
- ที่นี้จังหวัดอะไร (1 คะแนน)
- ที่นี้ภาคอะไร (1 คะแนน)

3. การจดจำ

- บอกของ 3 อย่าง แล้วให้พูดตาม
- ดอกไม้ (1 คะแนน)
- แม่น้ำ (1 คะแนน)
- รถไฟ (1 คะแนน)

4. การทดสอบสมาธิ

- 4.1 การคำนวณ ถ้าคิดเลขในใจไม่ได้ ให้ข้ามไปการทดสอบสมาธิ (ข้อ 4.2) ข้อนี้คิดในใจ เอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไร บอกมา บันทึกตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกหรือผิด)
- 100-7 (1 คะแนน)
 - 93-7 (1 คะแนน)
 - 86-7 (1 คะแนน)
 - 79-7 (1 คะแนน)
 - 72-7 (1 คะแนน)
- 4.2 การทดสอบสมาธิ ถ้าอ่านไม่ออก ให้ข้ามไปการระลึกจำ (ข้อ 5) ผม (ดิฉัน) สกกดคำว่ามะนาว ให้คุณ (ตา, ยาย...) ฟัง แล้วให้คุณ (ตายาย...) สกกดถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรกคำว่า มะนาว สกกดว่า มะนาว สกกดว่า มอม้า-สระอะ-นอหนู-สระอา-วอแวน โหนคุณ (ตายาย...) สกกดถอยหลังให้ฟังซิ.....
(คำละ 1 คะแนน รวม 5 คะแนน)

ว น ะ ม

5. การระลึกจำ เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหม มีอะไรบ้าง

- ดอกไม้ (1 คะแนน)
- แม่น้ำ (1 คะแนน)
- รถไฟ (1 คะแนน)

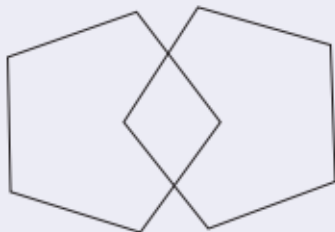
6. การเรียกชื่อ

- ยืนดินสอให้ผู้สูงอายุแล้วถามว่า ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (1 คะแนน)
- ขึ้นาฬิกาข้อมือให้ผู้สูงอายุแล้วถามว่า ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (1 คะแนน)

7. การพูดตาม ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) ให้คุณ (ตา, ยาย...) พูดตามผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงเที่ยวเดียว “ใคร ใคร ชาย ไก่ ไช้” (1 คะแนน)
8. การทำตามคำสั่งที่พูด ฟังดีดีนะ เดี่ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วคุณ (ตา, ยาย...) รับด้วยมือขวา พับครึ่งแล้ววางที่...(พื้น, โต๊ะ, เติง) ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4 ไม่มีรอยพับให้ผู้สูงอายุ รับด้วยมือขวา (1 คะแนน)
9. การทำตามคำสั่งที่เขียน ถ้าอ่านไม่ออก ให้ข้ามไปการวาดภาพตัวอย่าง (ข้อ 2.12) ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา, ยาย...) อ่านแล้วทำตามคุณ (ตา, ยาย...) จะอ่านออกเสียงหรือในใจก็ได้ ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า หลับตา หลับตาได้ (1 คะแนน)
10. การเขียน ถ้าเขียนไม่ได้ ให้ข้ามไปการวาดภาพตัวอย่าง (ข้อ 2.12) ข้อนี้เป็นคำสั่งให้คุณตา, ยายเขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมายมา 1 ประโยค

11. ประโยคมีความหมาย (1 คะแนน)

- การวาดภาพตัวอย่าง ข้อนี้เป็นคำสั่ง จงวาดให้เหมือนภาพตัวอย่างในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง รูปห้าเหลี่ยมต้องมีมุม 5 มุม ตามภาพตัวอย่าง การตัดกันต้องเกิดรูปสี่เหลี่ยมด้านใน (1 คะแนน)



จุดตัด (cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4, 9, 10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22	30

การแปลผล

- ถ้าคะแนนน้อยกว่าจุดตัด แสดงว่า เป็นผู้สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

ให้ส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยยืนยันผลและทำการรักษาในรายที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม

ภาคผนวก ด.

การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ข้อแนะนำ

- เน้นการถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่สัมภาษณ์
- ถามทีละข้อไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ
- ขณะสอบถามถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรรออธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม ควรถามซ้ำจนกว่าผู้สูงอายุจะตอบตามความเข้าใจของตัวเอง

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน (1-7 วัน)	เป็นบ่อย (> 7 วัน)	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ห่อเหี่ยว	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น				
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
คะแนนรวม					

การพิจารณา (คะแนนเต็ม 27 คะแนน)

- คะแนนรวม < 7 คะแนน แสดงว่า ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
- คะแนนรวม 7-12 คะแนน แสดงว่า มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย
- คะแนนรวม 13-18 คะแนน แสดงว่า มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง
- คะแนนรวม ≥ 19 คะแนน แสดงว่า มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

แนวทางการปฏิบัติ

- ควรแจ้งผลพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป

ภาคผนวก ต.

การประเมินภาวะกลืนลำบาก

ให้ระบุคะแนนใน โดยถ้ามี (1 คะแนน) และ ไม่มี (0 คะแนน)

1. ผู้สูงอายุใช้ฟันปลอมที่ไม่อยู่ในสภาพดี/ฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่
2. ผู้สูงอายุต้องทานอาหารทางสายงูมหรือหน้าท้อง
3. ผู้สูงอายุต้องทานอาหารต่อมือน้อยและมีลักษณะผอมแห้งแรงน้อย
4. ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร หรือ ทานอาหารช้าๆ แต่ไม่ถูกหลักโภชนาการ
5. มีน้ำลายไหล
6. พูดไม่ชัด

แปลผล : หากได้ครบ 6 คะแนน ให้ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยยืนยันผล

ภาคผนวก ก.

การประเมินด้านสังคม

ให้ระบุคะแนนใน โดยผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติในรอบปีที่ผ่านมา

1. การอยู่อาศัย หรือ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย
 - 0 ไม่ได้อยู่คนเดียว หรือ มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย
 - 1 อยู่คนเดียว หรือ ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย
2. ลักษณะที่อยู่อาศัย
 - 0 มั่นคงแข็งแรง หรือ ไม่มั่นคงแต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ
 - 1 ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือ มีที่อยู่อาศัยแต่ไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพ
3. ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน
 - 0 เพียงพอ
 - 1 ไม่เพียงพอ
4. ท่านอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียว หรือ บริเวณเดียวกันกับบุตรหลาน ใช่หรือไม่
 - 0 ใช่
 - 1 ไม่ใช่
5. ท่านได้ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ใช่หรือไม่
 - 0 ใช่
 - 1 ไม่ใช่
6. ท่านเคยถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ถูกเอารัดเอาเปรียบ ใช่หรือไม่
 - 0 ไม่ใช่
 - 1 ใช่
7. ท่านเคยเข้าร่วมอบรม ศึกษา เรียนรู้ จากหน่วยงาน องค์กร หรือชมรมผู้สูงอายุ

ใช่หรือไม่

 - 0 ใช่
 - 1 ไม่ใช่
8. ท่านเคยรับทราบข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ใช่หรือไม่
 - 0 ใช่
 - 1 ไม่ใช่
9. ท่านได้ปฏิบัติศาสนกิจตามศาสนาที่ท่านนับถือ ใช่หรือไม่
 - 0 ใช่
 - 1 ไม่ใช่
10. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ใช่หรือไม่
 - 0 ใช่
 - 1 ไม่ใช่

แปลผล กรณีได้ 1 คะแนนขึ้นไป ส่งปรึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือ

