



คู่มือ

สนับสนุนการบริหารจัดการ

ระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



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

จัดพิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2559 จำนวน 50,000 เล่ม

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ

นายแพทย์จักรกริช ไข้วศิริ

นายแพทย์ฉัตรพร วัชรศุทธิภากร

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา

นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร

นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประธานกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยเขต 9 กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ที่ปรึกษาสำนักกฎหมาย สปสช.

คณะผู้จัดทำ

นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์

นายแพทย์กฤษ ลิ้มทองอิน

แพทย์หญิงทัศนีย์ เอกวานิช

นางวิมล บ้านพวน

นายแพทย์สันติ ลาภเบญจกุล

นายวีระพงศ์ เจริญเกตุ

นายเสกสรรค์ กันยาสาย

นางศศิธร ไชยสิทธิพร

นางสาวเยาวภา สันติกุล

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและเครือข่าย

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำสนธิ

สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สารสนเทศจาก ศ. คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง นโยบายการพัฒนาาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC)

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 ล้านคนหรือร้อยละ 79 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านติดเตียงจำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคม ประมาณ 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 21

ในปี 2559 รัฐบาลได้มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ดังนั้นรัฐบาลจึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติ จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางการแพทย์ บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ให้แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันดำเนินการ เป้าหมายการดำเนินงาน ในปี2559 คือผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 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

หน้า

บทนำ	สาส์นจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
บทที่ 1	ที่มา แนวคิด ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	1
บทที่ 2	คำอธิบาย ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559	4
บทที่ 3	แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	8
บทที่ 4	การเข้าร่วมดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของหน่วยบริการและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน	14
บทที่ 5	ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (caregiver)	16
บทที่ 6	บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	18
บทที่ 7	ระบบข้อมูลและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับส่วนกลาง/ ระดับเขต/ ระดับท้องถิ่น	21
ภาคผนวก		
ก.	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนด หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2557	23
ข.	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 และเอกสารแนบท้ายฯ (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราการรักษาพยาบาลค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)	31
ค.	หนังสือแจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	35
ง.	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (caregiver)	38
จ.	บันทึกความร่วมมือฯ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาต เทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล	39
ฉ.	ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	40
ช.	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559	41

ช.	หลักเกณฑ์การจัดสรรและการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2559	42
ฉ.	หนังสือแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่	44
ญ.	แบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC 1)	45
ฎ.	แบบฟอร์มข้อเสนอการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการกำหนดอัตราขาดค่าใช้จ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศกองทุนฯ อพท.ปี 2559	46
ฏ.	แบบรายงานผลการพิจารณาบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	49
ฐ.	แบบฟอร์มข้อตกลงการจัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล กับ (หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)	50
ฑ.	ตัวอย่างแบบบันทึกแผนการดูแลรายบุคคล (care plan)	51
ฒ.	ตัวอย่างหลักสูตรการอบรมผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	52
ณ.	ตัวอย่างหลักสูตรการอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	70
ด.	แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)	78
ต.	แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย : MMSE-T 2002	81
ถ.	แบบประเมินภาวะกลืนลำบาก	84
ท.	แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)	85
ธ.	แบบประเมินด้านสังคม	86

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเกิน 60 ปี ราว 10 ล้านคน จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 21 และ 24 ของประชากรรวมในอีกสิบและสิบสี่ปีข้างหน้าตามลำดับ และสังคมไทยจะก้าวสู่ **สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์** ตามนิยามของสหประชาชาติ ในปี พ.ศ.2568 กล่าวคือ ทุกๆ 5 คนที่เดินผ่านไป จะมีผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป 1 คน และ ทุกๆ 100 คนที่เดินผ่านไป จะมีผู้ที่มีอายุเกิน 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 โดยกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ร้อยละ 79 (5 ล้านคน) คือ ผู้สูงอายุติดสังคมหรือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ และอีก ร้อยละ 21 (1.3 ล้านคน) คือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือ เรียกว่า กลุ่มติดบ้านติดเตียง และต้องการการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม

จากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นของประเทศไทย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาของการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคติดต่อแบบเฉียบพลันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลง และจากขนาดครัวเรือนที่เล็ก มีการเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมืองสตรีมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสังคมจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองมากขึ้น โดยหากเปรียบเทียบสัดส่วนของประชากรวัยทำงานต่อประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาพของภาวะพึ่งพิงนั้น พบว่า จากเดิมที่มีประชากรวัยทำงานจำนวนประมาณ 4.5 คนคอยดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ซึ่งอีกประมาณ 14 ปีข้างหน้า สัดส่วนดังกล่าวจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยคงเหลือประชากรวัยทำงานจำนวนเพียงแค่ 2.5 คนที่ดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ส่งผลให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมยิ่งขึ้น ภาพผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือติดบ้านและขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือทำไม่ได้จำกัด ภาพผู้สูงอายุสมองเสื่อมถูกทอดทิ้ง ภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องอยู่บ้านคนเดียวเพราะลูกหลานต้องออกไปทำงานในช่วงกลางวัน แม้ในครอบครัวที่มีผู้ดูแล ก็เป็นภาระของผู้ดูแลไม่น้อย โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุได้จากไปแล้วอาจส่งผลกระทบต่อโอกาสในด้านต่างๆทางสังคมของผู้ดูแลได้ ขณะที่ระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมา อยู่ในภาวะตั้งรับ สามารถให้บริการแก่กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างจำกัด และเป็นในรูปการสงเคราะห์ชั่วคราว ไม่ต่อเนื่อง ประกอบกับการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จาก 60,000 ล้านบาท ในปี 2553 เป็น 220,000 ล้านบาท ในปี 2565 หรือคิดเป็นร้อยละ 2.8 ของ GDP ในปี 2565 เหล่านี้คือความจำเป็นที่ต้องสร้าง **ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care, LTC)** ขึ้นมารองรับ

ระบบการดูแลระยะยาว คือ การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เพื่อให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การเกิดขึ้นของนโยบายของระบบการดูแลระยะยาวส่วนหนึ่งเป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ปี 2552 ซึ่งได้มีการบรรจุวาระ **การพัฒนาการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง** ในการประชุมและเป็นมติสมัชชาในที่สุด โดยมีมติร่วมกันในสาระสำคัญคือ ให้รัฐมีหน้าที่จัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานหลัก และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553

ในขณะที่แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมถึงนโยบายพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ ในระดับตำบลของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ต่างล้วนเป็นความพยายามที่จะพัฒนาระบบเพื่อไปสนับสนุน

ครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลเพิ่มขึ้น และเอื้อให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยในบ้านตนเองในชุมชน โดยมีเป้าประสงค์การพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาว คือ 1) ผู้สูงอายุทุกคน ได้รับการคัดกรอง และมีระบบส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูและการดูแลระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี 2) ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง 3) มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร ตามระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี 2) ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง 3) มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร 4) ทุกชุมชน มีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข เช่น มีสถานที่ดูแลชั่วคราว (respite care) / ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) 5) สถานพยาบาลทุกแห่งมีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและครอบครัว

หลักการสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ จึงมีดังนี้ 1) ผู้มีภาวะทุพพลภาพและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดเตียงและติดบ้าน) สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวฯ ที่ได้รับได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว 2) การสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวฯ ในพื้นที่หรือชุมชน ไม่ไปแย่งชิงบทบาทหน้าที่การดูแลของครอบครัว โดยครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลัก และระบบเข้าไปสนับสนุน ยกเว้นในรายที่ไม่มีผู้ดูแล โดยการสนับสนุนเป็นไปตามศักยภาพของครอบครัวในการดูแลและระดับการพึ่งพิง 3) ในการจัดระบบการดูแลระยะยาวฯ อาศัยบุคลากรที่มีวิชาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรด้านวิชาชีพเช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นผู้สนับสนุนในการจัดระบบการดูแล 4) ทุกพื้นที่มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร วัด และโรงเรียน เป็นต้น

ดังนั้นการออกแบบระบบการดูแลระยะยาวฯ ดังนี้ 1. เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว) 2. คำนึงถึงความยั่งยืนและเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาวในอนาคต 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยให้ อปท. (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ 4. พัฒนาและขยายระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager, CM) เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver, CG) ที่ผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุกในพื้นที่อย่างน้อย 1 คน ต่อผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในทุกกลุ่มวัย 5-10 คน โดยได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่ดำเนินงานอยู่แล้วภายใต้การบริหารของ อปท.

แนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ พัฒนามาจากต้นทุนทางสังคมและทรัพยากรที่มีอยู่ โดยในขณะนี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า อปท. เป็นกลไกหลักในการบูรณาการการจัดบริการต่างๆ สู่ชุมชน ปัจจุบัน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ อปท. เป็นกลไกหลัก ในการสนับสนุนการดำเนินงานต่างๆ ในชุมชน ขณะเดียวกันยังมีเครือข่ายสุขภาพอยู่ในชุมชนที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดตั้งในทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จำเป็นต้องมีการสำรวจโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและจำแนกผู้สูงอายุตามระดับการพึ่งพิง ออกเป็น 2 กลุ่มคือ **กลุ่มติดบ้าน**และ**กลุ่มติดเตียง** จากนั้นผู้จัดการระบบฯ ประเมินระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุแต่ละรายซ้ำ และประเมินความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลด้านสาธารณสุข และจัดการให้เข้าถึงบริการที่จำเป็น จากนั้นจะทำการประเมินซ้ำและติดตามเป็นระยะเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงและการเข้าถึงบริการ ผู้จัดการระบบฯ ต้องนำข้อมูลของผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล ประชุมร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายรวมถึงกำหนดบทบาทว่าภาคีใดต้องเข้าไปสนับสนุนและช่วยเหลืออย่างไร ระบบการดูแลจะครอบคลุมบริการด้านสาธารณสุข โดยในกลุ่มติดเตียง

ซึ่งมีภาวะพึ่งพิงมากหรือเคลื่อนไหวเองไม่ได้จะมุ่งเน้นการฟื้นฟู ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือด้านการกินอยู่ในชีวิตประจำวัน ส่วนกลุ่มติดบ้าน ซึ่งเคลื่อนไหวได้บ้าง จะมุ่งเน้นการฟื้นฟู ป้องกันเพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีพได้อย่างอิสระได้นานที่สุดและลดภาระการดูแลในระยะยาว

ทางเลือกของรูปแบบระบบการดูแลระยะยาวฯ ที่เหมาะสมกับการนำมาปรับใช้กับสังคมไทย จึงมี 2 ทางเลือกได้แก่ 1. **การใช้โรงพยาบาล** หรือหน่วยบริการเป็นฐาน ข้อดีของทางเลือกนี้ คือ สามารถเริ่มงานได้ทันที เนื่องจากประเทศไทยมีระบบบริการสาธารณสุขที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ และเป็นเครือข่ายขนาดใหญ่อยู่แล้ว แต่มีข้อเสีย คือ การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงต้องบูรณาการด้านสาธารณสุขและสังคมเข้าด้วยกัน ถ้าเริ่มด้วยแนวทางนี้ โอกาสที่จะบูรณาการในระยะยาวจะทำได้ยาก และต้องลงทุนสร้างตัวระบบซึ่งค่อนข้างแพง สร้างภาระทางการเงินสูงมากประมาณ 146,000บาทต่อคนต่อปี ซึ่งเกินกำลังงบประมาณที่รัฐจะจัดการได้ จึงนำมาสู่การสร้างระบบระบบการดูแลระยะยาวฯ ด้วยทางเลือกที่ 2 คือ **การให้ชุมชนเป็นฐาน** ซึ่งมีข้อดีคือ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน ในครอบครัว ในท้องถิ่น จึงสามารถใช้อปท.เป็นกลไกในการจัดการและเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ซึ่งในระยะแรกอาจทำงานค่อนข้างยากเพราะยังเป็นงานใหม่ สำหรับอปท. ระบบสนับสนุน และระบบตรวจสอบ โดยทางเลือกนี้จะมีค่าใช้จ่ายประมาณ 16,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งอยู่ในวิสัยที่รัฐสามารถบริหารจัดการได้ โดยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าทางเลือกที่หนึ่งถึง 10 เท่า สปสช. โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติให้จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ท้องถิ่นเป็นฐาน ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยบริการ โดยเฉพาะของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการบูรณาการการจัดบริการสาธารณสุขกับบริการทางสังคมเข้าด้วยกัน พร้อมทั้งได้ออกแบบระบบให้มีความยืดหยุ่น และเอื้อต่อการบูรณาการงานในพื้นที่ โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ทางการเงินและความยั่งยืนในระยะยาว

ในปี 2559 รัฐบาลมีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไม่เจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวมากเกินไป จึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่ สปสช. เพื่อบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนประมาณ 100,000 ราย ครอบคลุมพื้นที่ ของ อปท.ประมาณ 1,000 แห่งรวมกรุงเทพมหานคร และเพิ่มเป้าหมายเป็น 500,000 ราย (ร้อยละ 50) ครอบคลุม 5,000 พื้นที่ และเพิ่มเป็น 1 ล้านราย (ร้อยละ 100) ครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศในปี 2560 และ2561 ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแล ดังนี้ 1)บริการด้านการแพทย์ เช่น บริการตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการดูแล บริการเยี่ยมบ้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการกายภาพบำบัด บริการกิจกรรมบำบัด และอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการแพทย์ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือ สปสช. กำหนด 2) บริการด้านสังคม เช่น บริการช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือทางสังคม กิจกรรมนอกบ้าน และอื่นๆ

เพื่อให้การดำเนินงานระบบดูแลระยะยาว เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล ได้มีการลงนามบันทึกความร่วมมือของ 4 หน่วยงานได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และสปสช. เพื่อสนับสนุนให้ อปท. สามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในความรับผิดชอบได้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนั้นได้มีการจัดทำข้อตกลงการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และสปสช. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับ อปท. ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามดัชนีบาร์ธเอล เอดีแอล (Barthel ADL index) และจำแนกผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีคะแนน Activities of Daily Living (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ออกเป็น 4 กลุ่ม ตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขอรับ การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้อปท. ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 และเอกสารแนบท้าย

คำอธิบายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (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 เพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ นอกจากนี้ยังใช้อำนาจตามมาตรา 3 (12) ซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับนิยามความหมายคำว่าค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขซึ่งถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และมาตรา 7 ซึ่งบัญญัติให้สถานบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด

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

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

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

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

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการหรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นตามข้อ 7 (3) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือที่คณะกรรมการตามข้อ 8/1 เห็นชอบ

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (caregiver)” หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ

คำอธิบาย

ในข้อ 1 จะกำหนดให้มีเพิ่มบทนิยามในข้อ 2 ของประกาศปี 2557 เป็นบทนิยามศัพท์ซึ่งประสงค์ให้ความหมายเฉพาะของถ้อยคำในประกาศปี 2559 และขยายข้อความในประกาศเพื่อให้เกิดความชัดเจนและมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น บทนิยามดังกล่าวจะปรากฏภายในเนื้อหาของประกาศฉบับนี้ เช่น เนื้อหาของ ข้อ 7/1 ที่กำหนดให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลและยาระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยบริการหรือสถานบริการ ที่จัดบริการดูแลและยาระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่คณะกรรมการตามข้อ 8/1 เห็นชอบ ทั้งนี้ กรณีที่ใช้เงินกองทุนตามข้อ 5/1 และ ข้อ 5/2 ให้คณะกรรมการรายงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดได้ และรวมถึงจ่ายเป็นค่าตอบแทนของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 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 ได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

เงินที่ได้รับตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าเป็นเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่ให้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ธ.ก.ส.) ชื่อ “บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ (... ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการบริการดูแลและยาระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ ภายใต้บังคับของ ข้อ 7/1 และให้สามารถใช้ในปีงบประมาณถัดไปได้

คำอธิบาย

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

ส่วนความในวรรคสองของข้อ 5/1 เป็นการกำหนดให้เงินเพิ่มตามวรรคหนึ่ง ถือว่าเป็นเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพเพียงแต่มีเงื่อนไขบังคับให้ต้องเปิดบัญชีเงินฝาก แยกออกจากบัญชีกองทุนเดิม และเงินดังกล่าวมีเงื่อนไขให้ใช้จ่ายได้เฉพาะภายใต้วัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการบริการดูแลและยาระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้บังคับของ ข้อ 7/1 (ซึ่งจะได้อธิบายในข้อ 7/1 ตามรายข้อต่อไป) และได้กำหนดให้เงินกองทุนในส่วนดังกล่าวนี้สามารถใช้ในปีงบประมาณถัดไปได้ ซึ่งกำหนดให้เกิดความชัดเจนในการนำเงินนี้ไปใช้ในปีถัดไปได้

ข้อ 5/2 ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 5 สามารถใช้ในปีงบประมาณถัดๆ ไปได้และสามารถนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ ภายใต้บังคับของข้อ 7/1 ได้”

คำอธิบาย

ในข้อ 5/2 นี้เป็นการกำหนดให้เงินกองทุนตามข้อ 5 ซึ่งหมายถึง เงินตามประกาศปี 2557 ซึ่งโดยปกติจะมีแหล่งที่มาหรือรายรับ 4 ประเภทประกอบด้วย (1) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 45 บาทต่อประชาชนในพื้นที่หนึ่งคน (2) เงินสมทบจากเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ (3) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนอื่น (4) รายได้อื่นๆหรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ นั้น หากมีเงินเหลือไม่ว่าด้วยเหตุประการใดจะสามารถนำมาใช้จ่ายในปีถัดไปได้ เป็นการกำหนดเพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยหลักเกณฑ์ดังกล่าวมีได้กำหนดไว้ในประกาศปี 2557 นอกจากนี้ ข้อ 5/2 ยังกำหนดให้สามารถนำเงินกองทุนตามข้อ 5 ไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ ภายใต้บังคับของข้อ 7/1 ซึ่งจะได้อธิบายในลำดับต่อไป

ข้อ 3 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ 7/1 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557

“ข้อ 7/1 เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ 5/1 และข้อ 5/2 ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยบริการหรือสถานบริการ ที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่คณะกรรมการตามข้อ 8/1 เห็นชอบ ทั้งนี้กรณีที่ใช้เงินกองทุนตามข้อ 5/1 และ ข้อ 5/2 ให้คณะกรรมการรายงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดได้ และรวมถึงจ่ายเป็นค่าตอบแทนของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอัตราที่แตกต่างกันได้ตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดหรือตามที่คณะกรรมการตามข้อ 8/1 กำหนดหรือเห็นชอบ แต่ต้องไม่เกินค่าแรงขั้นต่ำที่รัฐบาลกำหนด”

คำอธิบาย

ในข้อ 3 นี้ ได้กำหนดให้มีข้อ 7/1 ในประกาศปี 2557 เป็นการกำหนดให้เงินกองทุนตามข้อ 5/1 ซึ่งหมายถึง รายรับของกองทุนซึ่งได้รับเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเงินกองทุนตามข้อ 5/2 ซึ่งหมายถึง เงินกองทุนตามข้อ 5 ตามประกาศปี 2557 สามารถนำมาใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ นอกจากการใช้จ่ายตามข้อ 5/1 โดยกำหนดหน่วยงานหรือองค์กรที่สามารถจัดบริการ 3 ประเภท ประกอบด้วย ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ และสถานบริการ โดยค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ความเห็นชอบ (จะได้อธิบายต่อไปในข้อ 8/1)

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

1.ตามอัตราของหน่วยงานที่จัดบริการซึ่งอาจแตกต่างกันได้เนื่องจากอัตราที่กำหนดในกฎ ระเบียบ วิธีปฏิบัติของแต่หน่วยงานที่จัดบริการถือปฏิบัติ

2.ตามที่คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้กำหนด ซึ่งเป็นกรณีที่ประกาศปี 2559 ให้อำนาจแก่คณะอนุกรรมการกำหนดได้ หรือ คณะอนุกรรมการอาจเห็นชอบตามอัตรา ที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดตามแผนงาน กิจกรรมที่ขอเสนอรับเงินจากกองทุน อย่างไรก็ตามค่าตอบแทนดังกล่าวจะ ต้องไม่เกินค่าแรงขั้นต่ำที่รัฐบาลกำหนดและมีผลบังคับใช้ในขณะนั้น

ข้อ 4 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ 8/1 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557

“ข้อ 8/1 ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัด บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” มีหน้าที่พิจารณาจัดหา กำหนดอัตราค่าบริการ และ เห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามข้อ 7/1 เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับบริการตามชุดสิทธิ ประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย โดยให้มีองค์ประกอบอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

- | | |
|--|-------------------------|
| (1) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ ผู้บริหารอื่นที่ได้รับมอบหมาย | ประธานอนุกรรมการ |
| (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) | อนุกรรมการ และเลขานุการ |

คำอธิบาย

ข้อ 4 นี้ ได้กำหนดให้มีข้อ 8/1 ในประกาศปี 2557 ซึ่งเป็นข้อกำหนดให้มีคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัด บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มาจากการแต่งตั้งของคณะกรรมการกองทุน ซึ่งมีองค์ประกอบตาม ที่ประกาศนี้กำหนด ซึ่งจะเห็นได้ว่าประกาศจะกำหนดให้คณะอนุกรรมการมีที่มาจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยระบอบองค์ประกอบ ของคณะอนุกรรมการขั้นต่ำประกอบด้วยบุคคล 8 ประเภท โดยแต่ละประเภทต้องมีจำนวนบุคคลตามระบุไว้ในวงเล็บ

อย่างไรก็ตาม หากคณะกรรมการกองทุนเห็นว่ามีจำเป็นเพื่อให้ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการให้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข อาจแต่งตั้งบุคคลประเภทอื่น ซึ่งมีความ เหมาะสมนอกเหนือจากบุคคล 8 ประเภทที่ระบุข้างต้นเป็นอนุกรรมการเพิ่มเติมก็สามารถทำได้ ทั้งนี้ ควรคำนึงถึง ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการประชุม องค์ประชุม งบประมาณ และปัจจัยด้านอื่นๆประกอบด้วย

ข้อ 5 ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2559 เป็นต้นไป

คำอธิบาย

กำหนดให้ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2559 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นวันที่คณะกรรมการหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบร่างประกาศปี 2559

การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2558 วันที่ 14 กันยายน 2558 มีมติเห็นชอบแนวทางการบริหารจัดการ เงื่อนไข อัตรา และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามมติคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2558 โดยมีกรอบการบริหารงบบุคลากรสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามรายละเอียดดังนี้

ที่มาและความสำคัญ

1. จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับปานกลางถึงทั้งหมดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ
2. ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ถดถอยลง จากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้าย แรงงานจากชนบทสู่เมือง การทำงานนอกบ้านของสตรี
3. ระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมาอยู่ในลักษณะตั้งรับ สามารถให้บริการหลักแก่กลุ่มที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง บริการมีจำกัด และมักเป็นในรูปการสงเคราะห์เป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง
4. ค่าการณค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จาก 60,000 ล้านบาท ในปี 2553 เป็น 220,000 ล้านบาท ในปี 2565 หรือคิดเป็นร้อยละ 2.8 ของ GDP ในปี 2565
5. ปีงบประมาณ 2559 รัฐบาลได้ให้งบค่าบริการดูแลระยะยาวด้านการแพทย์ สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในชุมชน 600 ล้านบาท ครอบคลุมร้อยละ 10 ของกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่

ทางเลือกการออกแบบระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

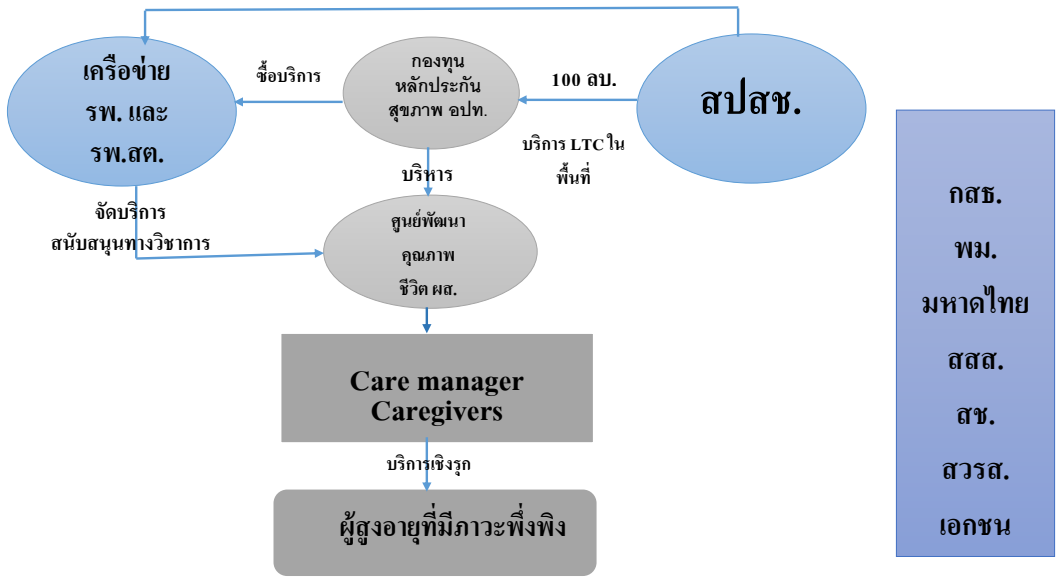
Hospital based	Community based
<ul style="list-style-type: none"> - มีศักยภาพความพร้อมในการจัดการและบริการด้านการแพทย์ - ไม่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์บริการด้านสังคม - การบูรณาการกับงานอื่นและหน่วยงานอื่นมีข้อจำกัด - ภาระทางการเงินสูงมาก (400 บาท×365 วัน = 146,000 บาท/คน/ปี) 	<ul style="list-style-type: none"> - มีกองทุน matching fund ของ อปท. กับ สปสช. ทุกตำบลทั่วประเทศประสพการณ์ 8 ปี - บูรณาการได้ทั้งบริการด้านการแพทย์และด้านสังคม - แนวโน้ม อปท. มีบทบาทและงบประมาณ เพิ่มมากขึ้น - ภาระทางการเงินไม่สูง (16,000 บาท/ คน/ปี)
<p>สรุป ใช้ Community based เป็นหลักภายใต้การสนับสนุนทางวิชาการและบริการจาก Hospital based</p>	

หลักสำคัญในการออกแบบระบบ

1. เน้นบูรณาการด้านบริการทางการแพทย์และบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้านครอบครัว)
2. คำนึงถึงความยั่งยืนและเป็นไปได้ของงบประมาณในอนาคต
3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยให้ อปท. (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่
4. ขยายระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(ในพื้นที่) โดยมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียนดูแลกลุ่มเป้าหมายเชิงรุก 1 : 10 คน โดยได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนภายใต้การบริหารของ อปท.

ระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในพื้นที่ ปี 2559

100 ลบ. บริการ LTC ในหน่วยบริการ



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% หรือทุกตำบล ประมาณ 1,000,000 ราย

การบูรณาการและการจัดสรรงบประมาณ ปี 2559

งบประมาณเพื่อการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (เป้าหมาย ผส. 100,000 ราย)

สปสช. 600 ลบ. (6,000 บ./ราย)	กองทุน อบต. 50 ลบ.	งบปกติ อบต. 500 ลบ.
1. 500 ลบ. จัดสรรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. (เทศบาลและอบต.ขนาดใหญ่) จำนวน 1,000 บาท/ราย ตามจำนวน ผส. เพื่อให้ เกิดการบริการ ตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์	เป็นค่าดำเนินงานของ Care manager และ Caregiver ในอัตรา หลักเกณฑ์ แนวทางตามประกาศการบริหารงบกองทุน อบต. ของ สปสช.	เป็นค่าบริการด้านสังคมที่ อบต. ทำอยู่แล้วในขณะนี้
2. 100 ลบ. จัดสรรลง CUP ในพื้นที่ จำนวน 1,000 แห่ง อัตรา 1 แสนบาท/แห่ง เพื่อสนับสนุน การจัดการบริการเชิงรุก LTC ในพื้นที่และรับส่งต่อ		

หมายเหตุ บริหารโดยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ที่มีอยู่แล้ว

ชุดสิทธิประโยชน์บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

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. พื้นที่ที่มีการนำร่องดำเนินงานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในปัจจุบัน
2. พื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อปท.เกรด A
3. เทศบาล (ทุกอำเภอ) และ อบต.ขนาดใหญ่

แผนกิจกรรมการดำเนินงาน ปี 2559

1. การทำข้อตกลงจัดตั้งกองทุนย่อยการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร่วมกับ อปท.ตามกรอบกิจกรรมที่กำหนด รวมถึงกรอบงบประมาณที่ต้องจัดสรรและสนับสนุน
2. การปรับปรุงระเบียบ ประกาศ คู่มือ ที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการดำเนินงาน
3. การพัฒนาและขึ้นทะเบียนกำลังคนในระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CM , CG) ให้มีจำนวนเพียงพอ และให้บริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด
4. การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตาม ประเมินผลสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (อปท./CUP/รพ.สต./สสจ.)

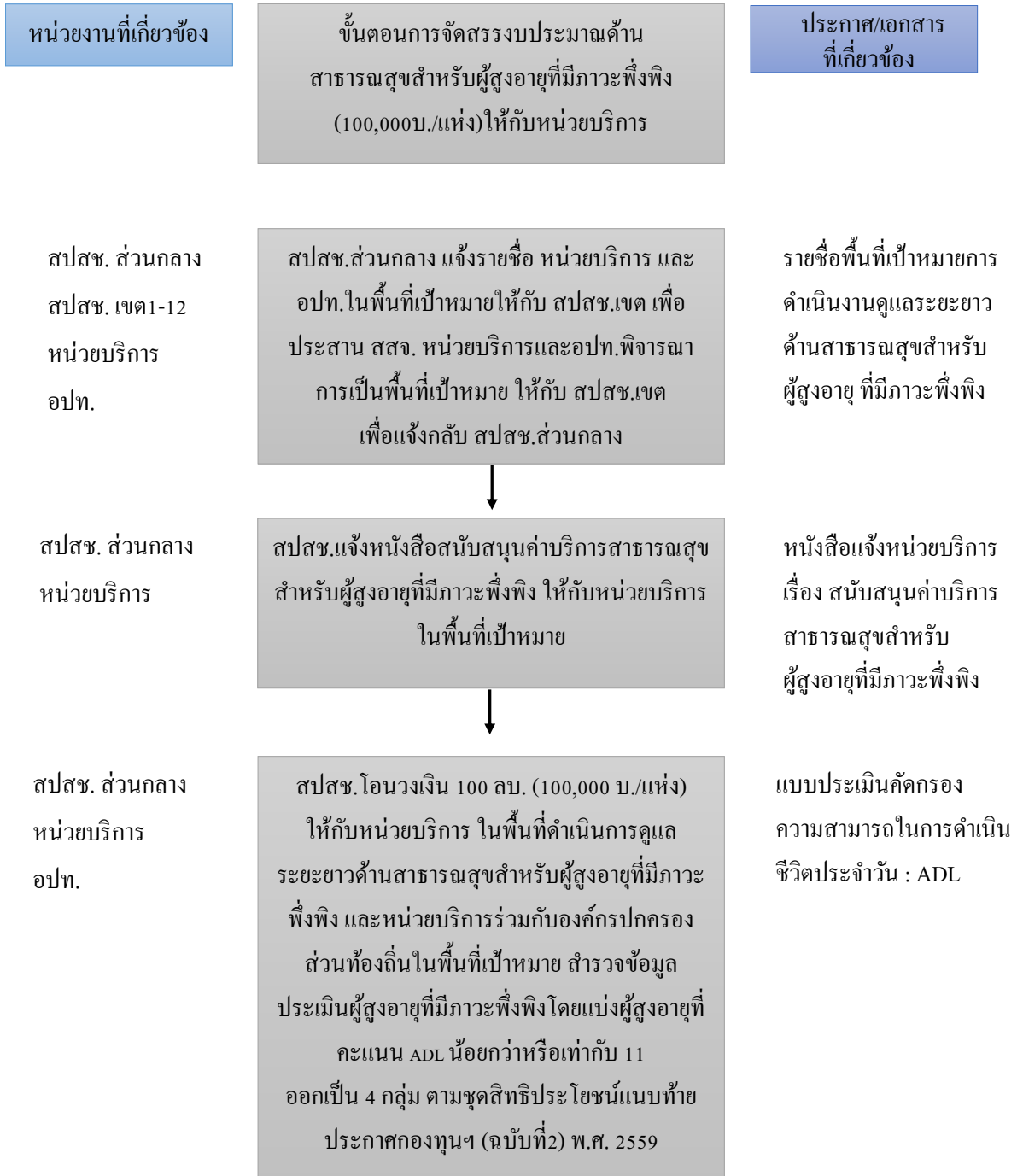
ผลผลิตจากการดำเนินงาน ปี 2559

1. ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายทุกคนได้รับการคัดกรองและประเมินความต้องการช่วยเหลือ
2. ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประมาณ 100,000 ราย
3. เทศบาลและอบต.ขนาดใหญ่ รับผิดชอบบริหารระบบบริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ประมาณ 1,000 แห่ง
4. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้เป็นฐานในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประมาณ 1,000 แห่ง
5. นักวิชาชีพของ อปท.เพื่อทำหน้าที่ Care manager ประมาณ 1,000 คน
6. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผ่านการอบรมตามมาตรฐาน ซึ่งขึ้นทะเบียนและได้รับค่าตอบแทน ประมาณ 10,000 คน
7. หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ที่เข้าร่วมสนับสนุนการดำเนินงานประมาณ 1,000 แห่ง
8. มีตัวชี้วัดและระบบข้อมูลบริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

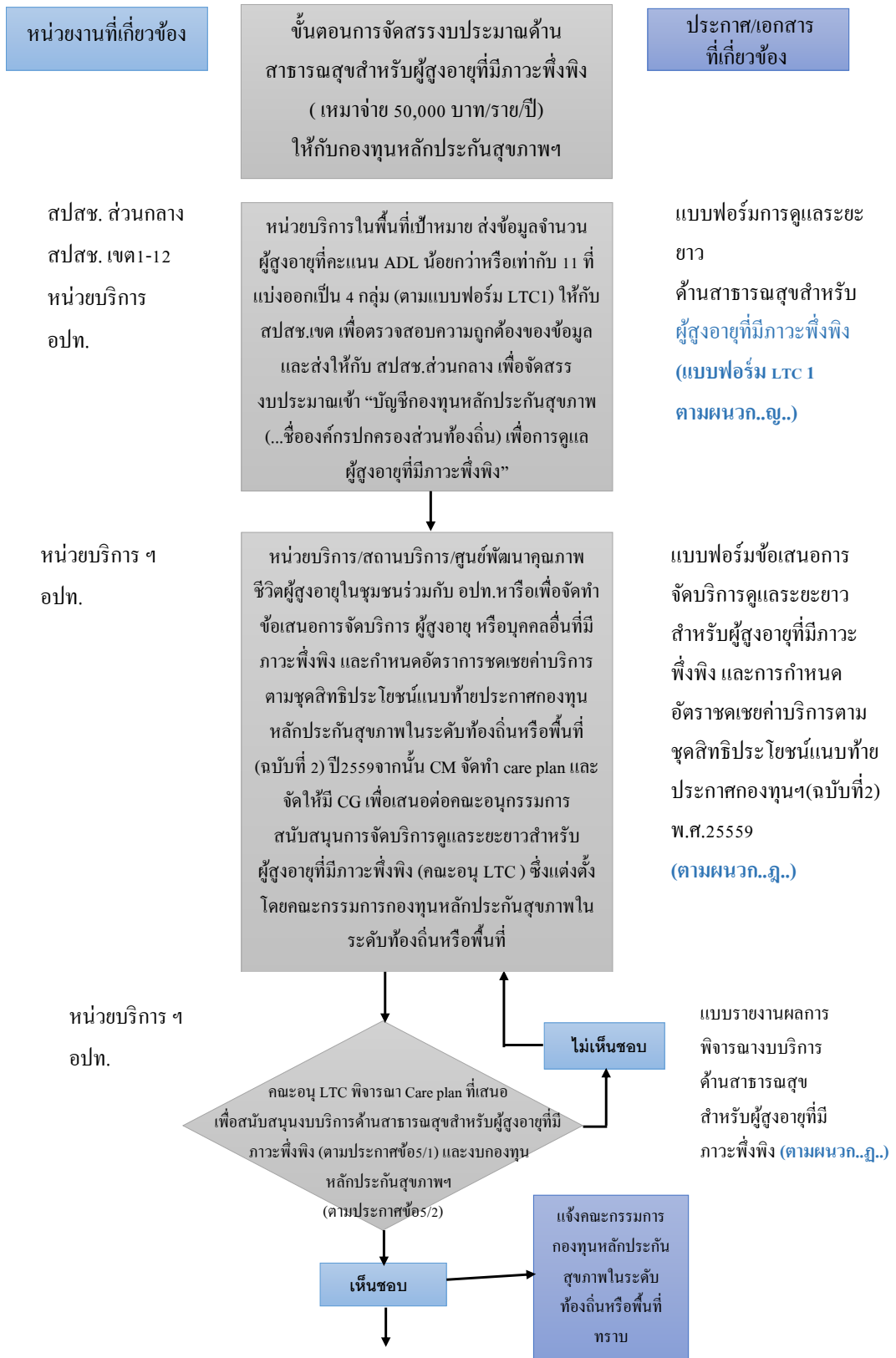
ขั้นตอนการจัดสรรงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การจัดสรรงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่ 1) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่จัดสรรให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ 2) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่จัดสรรให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยขั้นตอนการจัดสรรงบประมาณทั้ง 2 ส่วนมีดังนี้

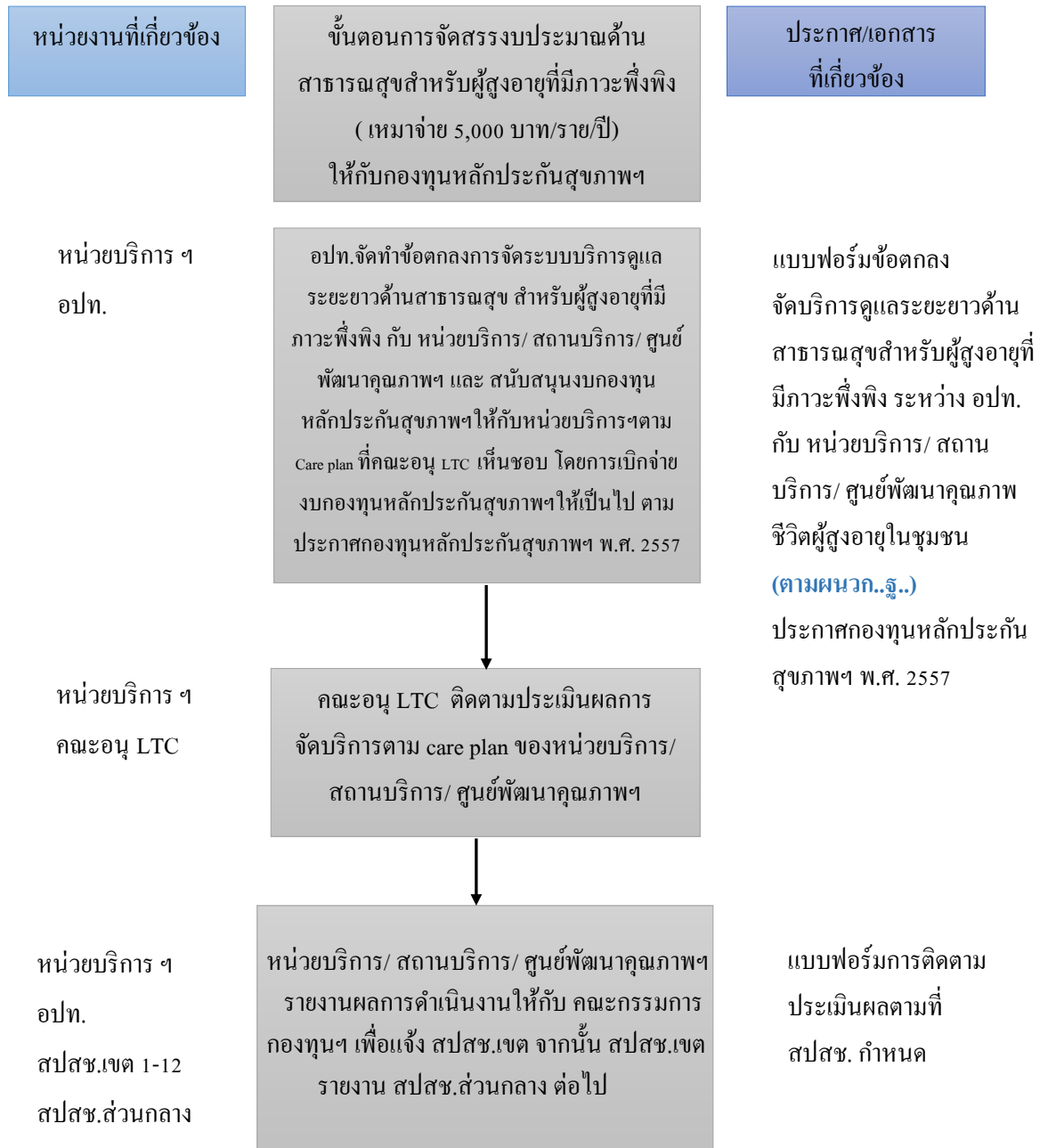
1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่จัดสรรให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการในพื้นที่



2. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่จัดสรรให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ



2. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่จัดสรรให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ (ต่อ)



การเข้าร่วมดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของหน่วยบริการ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

1. หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทและแนวทางในการบริหารจัดการระบบจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

1.1 ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอ็ดดีแอล และจัดทำเป็นฐานข้อมูล รวมทั้งนำข้อมูลผู้สูงอายุและบุคคลอื่น ๆ ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

1.2 จัดให้มีผู้จัดการระบบฯ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะอนุกรรมการ LTC หรือคณะอนุกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด รวมถึงการจัดให้มีบุคลากรสาธารณสุข(ทีมหมอครอบครัว) เพื่อให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแล

1.3 จัดให้มีการฝึกอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบริหารจัดการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อการจัดบริการเชิงรุกที่บ้านตามแผนการดูแลรายบุคคล

1.4 ติดตามประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายตามแผนการดูแลรายบุคคล โดยผู้จัดการระบบฯ ร่วมกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และรายงานผลต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. การเข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

2.1 หลักการและวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ได้เพิ่มคำนิยามของ **ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน** ให้หมายถึง ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นตามข้อ 7 (3) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดย อปท. หรือที่คณะอนุกรรมการ LTC ตามข้อ 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

ดังนั้น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นตามข้อ 7 (3) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือที่คณะอนุกรรมการตามข้อ 8/1 เห็นชอบ จึงสามารถได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขสำหรับจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับบริการภายใต้แผนการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559

2.2 หลักเกณฑ์การพิจารณาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นตามข้อ 7 (3) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยอปท. หรือที่คณะอนุกรรมการตามข้อ 8/1 เห็นชอบ ซึ่งจะดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยขอรับการสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีหลักเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- 1) เป็นศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่น ที่จัดตั้งขึ้นโดยอปท. มีการกำหนดขอบเขตภารกิจ และพื้นที่ดำเนินการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างชัดเจน
- 2) มีการบริหารจัดการศูนย์ในรูปแบบของคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการ การบริหารศูนย์ ทั้งนี้อาจประกอบของคณะกรรมการครมจากภาคส่วนต่างๆ ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ เช่น อปท. องค์กรวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหมู่บ้าน หรือชุมชน ผู้แทนอาสาสมัคร ผู้แทนผู้สูงอายุหรือผู้แทนคนพิการ โดยมีหลักฐานหรือเอกสารเป็นคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือทะเบียนรายชื่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งหลักฐานหรือเอกสารบันทึกหรือรายงานการประชุมของคณะกรรมการ ที่ชัดเจน
- 3) มีอาคารสถานที่เป็นที่ตั้งทำการของศูนย์ฯ เป็นการถาวร และจัดสภาพแวดล้อม เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับการให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 4) มีการจัดทำแผนเงิน/แผนงบประมาณ และแผนการดำเนินงานหรือปฏิทินการดำเนินงานประจำปี ที่คณะกรรมการศูนย์ฯ เห็นชอบ
- 5) มีการกำหนดเวลาทำการหรือเวลาให้บริการของศูนย์ฯ และกำหนดหรือระบุตัวบุคคลผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์ฯ โดยมีหลักฐานหรือเอกสารแสดงทะเบียนรายชื่อผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์ฯ และการลงเวลาปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์ฯ
- 6) มีการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายของศูนย์ฯ ประจำเดือน ประจำไตรมาสและประจำปีโดยมีหลักฐานหรือเอกสาร ที่สามารถตรวจสอบได้
- 7) มีการจัดทำสรุปผลงานหรือรายงานผลการดำเนินงานของศูนย์ฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

กรณีไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้เป็นตามความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการ LTC

2.3 บทบาทหน้าที่ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนในการให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- 1) จัดให้มี CM ประจำศูนย์ฯ และ CG ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะอนุกรรมการ LTC หรือคณะอนุกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด
- 2) ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดี และจัดทำเป็นฐานข้อมูล รวมทั้งนำข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และ CM จัดทำ care plan เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะอนุกรรมการ LTC ในการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯต่อไป
- 3) จัดให้มีการฝึกอบรม CM และ CG เพื่อให้บริการเชิงรุกที่บ้าน และ/หรือที่ศูนย์ฯ ตาม care plan นอกจากนี้ CM ยังทำหน้าที่กำกับติดตามและเชื่อมประสานกับหน่วยบริการฯ

2.4 บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการสนับสนุนศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

1. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ LTC เพื่อพิจารณาเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และกำหนดอัตราค่าบริการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559
2. สนับสนุนการจัดบริการเชิงรุกที่บ้าน รวมทั้งการให้บริการที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน โดยอาจบูรณาการกิจกรรมกับศูนย์เดิมที่มีอยู่แล้วให้ครอบคลุมการดำเนินการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
3. สนับสนุนและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงาน องค์กรอื่นและประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ ของศูนย์พัฒนาชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนในระยะยาวอย่างยั่งยืน
4. สนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเป็นศูนย์กลางในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
5. ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อพัฒนาระบบการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่อง

1. ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM)

เป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการ และประสานให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 โดยการจัดทำ care plan ประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ LTC ในการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และจัดให้มี CG รวมทั้งเชื่อมประสานกับทีมสหวิชาชีพ อปท.และภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการจัดบริการตาม care plan โดย CM 1 คน ดูแล CG 5-10 คน และดูแลผู้สูงอายุประมาณ 35-40 คน

1.1 บทบาทหน้าที่ของ CM

1. ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เซลเอตีแอล และประเมินคัดกรองด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลช่วยเหลือทั้งเชิงรับและเชิงรุก
3. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล care plan, weekly plan
4. จัดประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาปัญหากรณี (care conference)
5. เชื่อมประสานกับทีมสหวิชาชีพของหน่วยบริการฯ อปท.และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตาม care plan
6. พัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีม
7. บริหารจัดการ และกำกับติดตามการดำเนินงานของ CG ให้เป็นไปตาม care plan
8. การประเมินและทบทวน care plan ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละราย ประเมินแผนงานและผลการปฏิบัติงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1.2 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมเป็น CM

1. มีอายุไม่ต่ำกว่า 25 ปีบริบูรณ์
2. จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีด้านการแพทย์ หรือ การพยาบาล หรือ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือ การสาธารณสุข หรือ ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ และต้องมีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือ
3. จบปริญญาตรีด้านอื่น หรือจบหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล หรือพยาบาลเทคนิค และต้องมีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 3 ปี
4. ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี และไม่มีประวัติการกระทำผิดต่อผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วย
5. มีใบรับรองแพทย์ระบุว่ามีความแข็งแรง ไม่เป็นผู้วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบและไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด

1.3 การฝึกอบรม

1. อย่างน้อย 70 ชั่วโมง
2. อบรมโดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย วิทยาลัย มหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล หรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยใช้หลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือเทียบเท่า

2. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(CG)

หมายถึง บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการLTC หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. เห็นชอบ

2.1 บทบาทหน้าที่ของ CG

ดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่

1. ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนย้าย การขับถ่าย ให้ถูกสุขลักษณะปลอดภัยเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ
2. สังเกตพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ และต้องรายงานให้ญาติของผู้สูงอายุทราบ
3. ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้านตลอดจนดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. เขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัด
5. กรณีที่มีการประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุต้องดำเนินการเตรียม ปรุง ประกอบอาหาร พร้อมทั้งดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการปรุง ประกอบอาหารให้สะอาด และถูกสุขลักษณะในทุกขั้นตอนและล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ
6. จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง โดยทิ้งลงในภาชนะรองรับที่ถูกหลักสุขาภิบาล และระวังป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนกับอาหารและเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือก่อให้เกิดเหตุรำคาญต่อบ้านเรือนใกล้เคียง
7. ส่งต่อผู้สูงอายุกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน หรือการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุตามระบบการส่งต่อ และวิธีการอย่างถูกต้อง
8. จัดทำรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุรายเดือน เพื่อรายงานต่อผู้จัดการระบบฯ

2.2 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมเป็น CG

เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2.3 การฝึกอบรม

1. อย่างน้อย 70 ชั่วโมง
2. อบรมโดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย วิทยาลัย มหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล หรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยใช้หลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือเทียบเท่า

1. ตามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบบูรณาการในพื้นที่ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 ได้กำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทั้งสี่ฝ่ายดังต่อไปนี้

1) กระทรวงสาธารณสุข

ส่งเสริมและจัดให้หน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือ อปท. เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความพร้อมความเหมาะสมและตามภารกิจที่ ตกลงกัน

2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(1) ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้ อปท. เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้จัดตั้งระบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการในพื้นที่ และสามารถบริหารจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

(2) จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการและกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการในพื้นที่ ตามภารกิจที่ตกลงกันตามกรอบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

(3) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาให้แก่ อปท. เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลอันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

3) สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการเพื่อให้ อปท. สามารถดำเนินการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่

2. ตามข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบบูรณาการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559 ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2559 กำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทั้งสองฝ่าย ดังต่อไปนี้

1) กระทรวงสาธารณสุข

ส่งเสริมและจัดให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือ อปท. เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะมอบหมายให้หน่วยบริการในสังกัดดำเนินการดังนี้

(1) เตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รวมทั้งประสาน และสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อปท. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาสาธารณสุข เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

(2) จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับ อปท.ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เชลเอตี้แอล และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯต่อไป

(3) จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และรับค่าบริการตามอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 และเอกสารแนบท้าย

(4) ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับ อปท. เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(1) สนับสนุนงบประมาณแต่ละปี ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามภารกิจในข้อ 1

(2) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและสนับสนุนด้านอื่นๆ ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถดำเนินการร่วมกับ อปท. เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่ อันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

3. หน่วยบริการ สถานบริการ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

1. จัดบริการเชิงรุก/บริหารการจัดบริการตรวจคัดกรอง ตรวจประเมินความต้องการดูแลผู้สูงอายุ การวางแผนการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงกิจกรรมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุทั้งบริการด้านการแพทย์และบริการด้านสังคม

2. จัดทำแผนงาน/โครงการในการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ร่วมกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

3. จัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่รับผิดชอบในระดับตำบล กระตุ้นให้ภาคีเครือข่ายในระดับตำบลใช้ข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่เป็นฐานในการจัดบริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ทั้งในด้านบริการทางการแพทย์และบริการด้านสังคม

4. ประสานงานกับผู้จัดการระบบฯ ควบคุมกำกับการทำงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ดำเนินงานตามภารกิจได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

5. ให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่ อปท./ภาคประชาชน ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

6. ร่วมกับผู้จัดการระบบฯ เป็นพี่เลี้ยงให้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการทำงานเชิงรุกในระดับพื้นที่ ทั้งการนิเทศติดตาม การให้คำปรึกษาทั้งทางด้านดูแลและการทำงาน เช่น ปัญหาด้านสัมพันธภาพ ด้านความเครียด

7. เสริมพลังแก่ครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการให้ความรู้/คำปรึกษา/คำแนะนำ

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

9. ร่วมกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

4. อปท.

1. ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวฯ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 อย่างต่อเนื่องโดยเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริการด้านสวัสดิการสังคม ที่มีการดำเนินการอยู่ในพื้นที่แล้ว

2. ร่วมกับทีมหมอครอบครัวของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เชลเอดีแอด และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3. ประสานงานกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการLTC (กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) เพื่อพิจารณาจัดทำ กำหนดอัตราค่าชดเชยค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการระบบดูแลระยะยาวฯ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559

4. ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

5. สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานส่วนกลาง

- 1) จัดทำกรอบแนวทาง ประกาศ ระเบียบ พื้นที่เป้าหมายร่วมกับเขตและกระทรวง สาธารณสุข
- 2) จัดสรรงบประมาณรายเขตที่จะโอนให้กองทุน อปท. ในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงาน
- 3) สนับสนุนด้านข้อมูล วิชาการ องค์กรความรู้ และเครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้
- 4) กำหนดชุดสิทธิประโยชน์และเกณฑ์การได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์
- 5) พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผน และบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวฯ
- 6) สนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรในส่วนกลาง เขตและพื้นที่
- 7) จัดกระบวนการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่
- 8) ติดตามและประเมินผลการศึกษาและพัฒนาขยายผล

6. สปสช.สาขาเขต และเขตบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

- 1) ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน แก่กองทุน อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และจัดสรรงบประมาณตามหลักเกณฑ์แนวทางในแต่ละปี
- 2) บริหารจัดการงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในระดับพื้นที่ การฝึกอบรมCM CG เป็นต้น
- 3) ประสานสนับสนุนการดำเนินงานกลไกคณะกรรมการคณะอนุกรรมการ ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คณะอนุกรรมการLTC และคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวฯ
- 4) ร่วมจัดกระบวนการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่
- 5) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนาขยายผล

ระบบข้อมูลและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับส่วนกลาง/ ระดับเขต / ระดับท้องถิ่น

การกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะมีการกำกับติดตามประเมินผลร่วมกันทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับเขตและระดับท้องถิ่น เป็นรายไตรมาสและรายปี ดังนี้

1. การกำกับติดตามข้อมูล ได้แก่

- 1.1 ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย แบ่งเป็นข้อมูลผู้สูงอายุที่ผ่านการตรวจประเมินดัชนี ADL มากกว่า 11 คะแนนและที่เท่ากับหรือต่ำกว่า 11 คะแนน โดยแบ่งผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง(กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง) ออก 4 กลุ่ม
- 1.2 ข้อมูลจำนวนงบประมาณที่สนับสนุนผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการตรวจประเมิน ตามเกณฑ์ในพื้นที่เป้าหมาย ที่ได้รับการสนับสนุนงบดูแลระยะยาว 5,000 บาทต่อรายต่อปีจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ปีงบประมาณ 2559 สนับสนุนเฉพาะผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
- 1.3 ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล ของแต่ละหน่วยงานที่จัดบริการภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) ที่เสนอขอรับความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการLTC
- 1.4 ข้อมูลจำนวนงบประมาณค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สนับสนุนให้แต่ละหน่วยงานที่จัดบริการ ตามแผนการดูแลที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการLTC

ที่มาของแหล่งข้อมูล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลางและเขต รวมทั้งหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง โดยมีการรายงานข้อมูลในระบบและรูปแบบเดียวกัน และไม่เป็นการรายงานข้อมูลมากเกินไป

2. การติดตามผลงานตามตัวชี้วัด (ที่ผ่านคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ) ได้แก่

2.1 ตัวชี้วัด (KPI) ด้านกระบวนการการดำเนินงานในพื้นที่

- 1) KPI หรือบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 1.1) มีระบบบริการ LTC ภายในหน่วยบริการ
 - 1.2) มีทีมหมอครอบครัวให้บริการ LTC เชิงรุกในพื้นที่รับผิดชอบ
 - 1.3) มีการให้การสนับสนุนและติดตามประเมินการบริการ LTC ของ อปท.
- 2) KPI หรือบทบาทของ อปท.ในการจัดบริการ LTC
 - 2.1) มีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อปท.ในระดับตัวอย่างต่อเนื่อง
 - 2.2) มีการจัดตั้งและจัดบริการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน
 - 2.3) มีการทำงานและพัฒนาระบบบริการร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่
 - 2.4) มีข้อมูล มีแผนการบริการ LTC ของกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคลและมีการจัดบริการเชิงรุกตามชุดสิทธิประโยชน์

2.2 ตัวชี้วัด (KPI) ด้านผลผลิตในภาพรวม

- 1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

3. การติดตามกำกับโดยคณะทำงานกำกับติดตามประเมินผล ปี 2559

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

4. การวิจัยประเมินผลโดยองค์กรภายนอก

เป็นการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานโดยองค์กรภายนอกที่เน้นการประเมินระบบการดูแลระยะยาวในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 2559-2560 โดยพิจารณาในด้านการวางรูปแบบแนวทางระบบศักยภาพของอปท. ในการดำเนินงานตามระบบ การเกิดบริการใหม่สำหรับผู้สูงอายุและการหนุนช่วยของระบบบริการในพื้นที่ รวมถึงการจัดการและการสนับสนุนด้านการเงินและต้นทุนที่เหมาะสมของระบบการดูแลระยะยาวที่วางไว้

ในปี 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำการวิจัยประเมินผลดังกล่าว โดยจะเริ่มดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2559



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 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 เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ให้ออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

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

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

“กองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“คณะกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

“การจัดบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ตามที่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานกำหนด

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่วนสาธารณสุข เป็นต้น

“หน่วยงานอื่น” หมายความว่า หน่วยงานที่ได้มิได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด เป็นต้น

“กลุ่มหรือองค์กรประชาชน” หมายความว่า องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชน ที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ซึ่งเป็นการรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมโดยมีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(๒) มีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว และมีการจัดทำแผนและดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ในพื้นที่

(๓) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณตามอัตราส่วนที่กำหนด

ข้อ ๔ ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้และมีมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพมีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น 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) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐
- (๒) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐
- (๓) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาลตำบล 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 กลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพมากขึ้น

(๒) เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่ ได้ดำเนินงาน ตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่สมาชิก หรือประชาชนในพื้นที่ และกรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้ สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาทต่อโครงการ วัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น ที่ได้รับการ สนับสนุนนั้นๆ

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟู สมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนิน กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มี ประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละ ปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทต่อหน่วย โดยการจัดซื้อจัดจ้างให้ใช้ระเบียบของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและ บำรุงรักษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

(๕) กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติ จ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

ข้อ ๘ ให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในแต่ละท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วย

- | | |
|--|-------------------------|
| (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | เป็นประธานกรรมการ |
| (๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน ๒ คน | เป็นรองประธานกรรมการ |
| (๓) สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 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) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นกรรมการและเลขานุการ |

(๙) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุข เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ และสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุข หรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

ให้สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่ เป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการกองทุน

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

กรณีในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่า ๒ แห่ง ให้นำหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามวรรคสองมาบังคับใช้คัดเลือกหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จำนวน ๒ คน เป็นกรรมการ

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

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจงรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการพร้อม บันทึกรายงานการประชุมคัดเลือก ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานเขต ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุนต่อไป

ข้อ ๙ ให้กรรมการในคณะกรรมการกองทุนที่มาจาก การคัดเลือก มีวาระอยู่ในตำแหน่ง คราวละ ๔ ปี

เมื่อกรรมการในวรรคหนึ่งอยู่ในตำแหน่งครบวาระ 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

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

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือไปประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิด

ที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

ข้อ ๑๑ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) พิจารณาอนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ของกองทุน

กรณีกรรมการผู้ใดในคณะกรรมการกองทุน เป็นผู้เสนอและดำเนินการแผนงาน หรือ โครงการ หรือกิจกรรม ให้กรรมการผู้นั้นมีสิทธิชี้แจงต่อที่ประชุม แต่ไม่มีสิทธิออกเสียงอนุมัติ แผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมนั้น

(๒) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน และระเบียบว่าด้วย คำตอบแทนของอนุกรรมการหรือคณะทำงานหรือผู้ดำเนินงาน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับ ประกาศนี้ และไม่เกินกว่าอัตราหรือหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

(๓) ควบคุมและกำกับดูแลการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชี เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๔) กำกับดูแลให้หน่วยงาน หรือกลุ่มหรือองค์กรผู้ที่ได้รับอนุมัติตามข้อ ๗ ให้เป็นไป ตามแผนงาน โครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพกำหนด

(๕) สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๖) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาสาธารณสุข ของกลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการต่างๆที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๗) พิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและ เงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ให้สำนักงานสาขาจังหวัด สำนักงานเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ภายใน เดือนธันวาคมของทุกปี

(๘) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น และให้อนุกรรมการหรือคณะทำงานที่ได้รับแต่งตั้ง ได้รับคำตอบแทนการประชุมหรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินงาน ตามระเบียบของคณะกรรมการกองทุน

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

ข้อ ๑๒ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้สำนักงานเขตประสานกับสำนักงานสาขาจังหวัด และท้องถิ่นจังหวัดในการติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องและรายงานให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ

ข้อ ๑๓ กองทุนหลักประกันสุขภาพใด ที่ไม่มีเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใดๆ ต่อเนื่องตั้งแต่ ๒ ปี ขึ้นไป ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศยุบเลิกกองทุนหลักประกันสุขภาพนั้นได้ และให้ออนเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนหลักประกันสุขภาพดังกล่าวเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่นั้น ตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๑๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจออกระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ หรือแนวทางปฏิบัติที่ไม่ขัดต่อประกาศนี้ รวมทั้งให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๑๕ ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการ กฎ และการดำเนินงานต่างๆ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๒ เป็นเงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นคณะกรรมการกองทุน กฎ และเป็นการดำเนินงานต่อเนื่อง ตามประกาศนี้

ให้กรรมการในคณะกรรมการกองทุนตามวรรคหนึ่ง หรือกรรมการที่ได้รับคัดเลือกตามประกาศนี้แทนกรรมการตามวรรคหนึ่ง 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

ข้อ ๑๗ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗



(นายประดิษฐ์ สินธวันรงค์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหาร
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗
ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

เรื่อง หลักเกณฑ์ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงาน

ส่วนที่ ๑

การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงาน

ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑. การรับเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑.๑ บรรดาเงินรายรับเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ หรือบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพ ที่เปิดบัญชี โดยแยกเป็นบัญชีเฉพาะกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ (.....ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) หรือ “ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพ (.....ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....) อำเภอ.....จังหวัด.....” แยกจากบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยทั่วไป ทั้งนี้ บัญชีเงินฝากซึ่งคณะกรรมการกองทุนได้เปิดไว้แล้วก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นบัญชีเงินฝากตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

๑.๒ การรับเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพให้รับเป็น เงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน หรือ ธนาณัติก็ได้ และ ให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคารเป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ

๑.๓ เงินสดที่กองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับไว้ให้นำฝากเข้าบัญชีตาม ๑.๑ ภายในวันที่ได้รับเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทัน ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนเงิน ปิดผนึก ลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ และนำฝากไว้ที่ตู้নিরภัยหรือสถานที่เก็บรักษาเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วให้นำฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป

๑.๔ การสมทบเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ ให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้นปีงบประมาณ กรณีมีความจำเป็น ให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเงินสนับสนุน

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 คนใดคนหนึ่ง ที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้จำนวน 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

๓.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่าย และเงินคงเหลือประจำเดือน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศ หรือระบบอื่น และจัดส่งสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต ทุกไตรมาส โดยให้จัดส่งภายใน ๓๐ วันนับจากวันสิ้นไตรมาส ตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

และทุกสิ้นปีงบประมาณให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต ส่งเนาส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจังหวัด ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

ส่วนที่ ๒

การกำกับดูแลให้หน่วยงานหรือกลุ่มหรือองค์กร

ที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการเก็บรักษาและใช้จ่ายเงินตามวัตถุประสงค์

๔. กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นของรัฐ ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เก็บรักษาและใช้จ่ายเงินได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ ดังนี้

๔.๑ ถ้าจำนวนเงินตามแผนงานโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติเป็นเงินเกินกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาท) ให้เปิดบัญชีเงินฝากเป็นการเฉพาะแยกออกจากบัญชีทั่วไป หรือใช้บัญชีทั่วไปของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ในนามของหน่วยงานนั้นๆ

๔.๒ ให้หัวหน้าหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ เป็นผู้อนุมัติเบิกจ่ายเงินในบัญชีตามรายการค่าใช้จ่ายและอัตราที่กำหนดไว้ในแผนงานโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ทั้งนี้ ต้องไม่เกินกว่าอัตราที่กำหนดตามข้อ ๖

๔.๓ กรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้าง ตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่มีวงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) ให้กระทำโดยวิธีการตกลงราคาโดยอนุโลม โดยถือราคากลางของทางราชการ เว้นแต่ กรณีมีความจำเป็นให้ใช้ราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

๔.๔ กรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้างที่มีวงเงินเกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ โดยอนุโลม

๔.๕ หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้ เพื่อการตรวจสอบ

๔.๖ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนรับทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๕. กรณีกลุ่มหรือองค์กรประชาชน ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ใช้จ่ายเงินตามรายการค่าใช้จ่ายและอัตราที่กำหนดไว้ใน แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน แต่สำหรับรายการค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ ให้อยู่ภายใต้กรอบอัตราและเงื่อนไขการดำเนินการ ดังนี้

๕.๑ ค่าตอบแทน คณะทำงานหรือบุคคลภายนอก ที่ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ทั้งนี้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๖

๕.๒ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เช่น เบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พัก ให้เบิกจ่ายในอัตราตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม และบุคคลที่ได้รับค่าตอบแทนตาม ๕.๑ ไม่มีสิทธิได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงตาม ๕.๒

๕.๓ การจัดซื้อจัดจ้างตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการหรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

๕.๔ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนรับทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

กรณีแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่มีการจัดหาวัสดุที่มีลักษณะคล้ายครุภัณฑ์ ที่มีวงเงินไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาท) ให้แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงานการจ่ายเงิสดังกล่าวด้วย

ส่วนที่ ๓

หลักเกณฑ์การกำหนดค่าตอบแทนกรรมการ อนุกรรมการ คณะทำงาน หรือผู้ดำเนินงาน

๖. อัตราค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าตอบแทนของกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน

๖.๑ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับกรรมการหรือที่ปรึกษา ไม่เกินครั้งละ ๔๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๘๐๐ บาท ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับอนุกรรมการ ไม่เกินครั้งละ ๓๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๖๐๐ บาท และสำหรับคณะทำงาน ครั้งละไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๔๐๐ บาท

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



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

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ เพื่อให้้องค์การบริหารส่วนตำบล 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
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับ
หรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม และมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิ
ประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย

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

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

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” (Care giver) หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการ
อบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิง หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ

ข้อ ๒ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๕/๑ และข้อ ๕/๒ ของประกาศคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.
๒๕๕๗

“ข้อ ๕/๑ นอกจากเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๕ แล้ว ให้
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ซึ่งได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ ได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่คณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

เงินที่ได้รับตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าเป็นเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่
ให้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ธ.ก.ส.) ชื่อ “บัญชีกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (...ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยก
ออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและ
ส่งเสริมการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้บังคับ
ของ ข้อ ๗/๑ และให้สามารถใช้ในปีงบประมาณถัดๆไปได้

ข้อ ๕/๒ ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๕ สามารถใช้ในปีงบประมาณถัดๆ ไป
ได้และสามารถนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้บังคับของข้อ ๗/๑ ได้”

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๗/๑ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและ
บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ข้อ ๗/๑ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๕/๑ และข้อ ๕/๒ ให้ใช้จ่ายเพื่อ
สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในชุมชนหรือหน่วยบริการหรือสถานบริการ ที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้
สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่คณะกรรมการตามข้อ ๘/๑ เห็นชอบ ทั้งนี้กรณีที่ใช้เงินกองทุนตาม
ข้อ ๕/๑ และ ข้อ๕/๒ ให้คณะกรรมการรายงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดได้ และรวมถึงจ่ายเป็นค่าตอบแทนของผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอัตราที่แตกต่างกันได้ตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดหรือตามที่ คณะอนุกรรมการตามข้อ ๘/๑ กำหนดหรือเห็นชอบ แต่ต้องไม่เกินค่าแรงขั้นต่ำที่รัฐบาลกำหนด”

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

“ข้อ ๘/๑ ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” มีหน้าที่พิจารณาจัดทำ กำหนดอัตราค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีหน้าที่พิจารณาจัดหา กำหนดอัตราค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามข้อ ๗/๑ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย โดยให้มืองค์ประกอบอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้บริหารอื่นที่ได้รับมอบหมาย	ประธานอนุกรรมการ
(๒) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (๒ คน)	อนุกรรมการ
(๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่หรือผู้แทน (๑ คน)	อนุกรรมการ
(๔) สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่หรือผู้แทน (๑ คน)	อนุกรรมการ
(๕) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่ (๑ คน)	อนุกรรมการ
(๖) ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (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 มกราคม พ.ศ.๒๕๕๙



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙
 ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

ชุดสิทธิประโยชน์ และ อัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เหมาจ่าย/รายปี)

ประเภทและ กิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ระยะท้าย 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	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 ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า บริการ สร้างเสริมสุขภาพ การ กระตุ้นความรู้ ความคิดความเข้าใจ	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 การป้องกัน ภาวะสมองเสื่อม ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า บริการ สร้างเสริมสุขภาพการ ให้บริการพยาบาล เฉพาะรายเช่น การ ป้องกัน เฝ้ารวัง ภาวะแทรกซ้อน การ ป้องกันและดูแลแผล กดทับ การดูแลสาย สวนต่างๆ เป็นต้น	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 เฝ้ารวัง ภาวะแทรกซ้อน การ ป้องกันและดูแลแผล กดทับ การดูแลสาย สวนต่างๆ การให้ออกซิเจน การดูแลสมรรถนะ ประเมินและดูแลเพื่อลด ความรุนแรงจากความ เจ็บปวด เป็นต้น
	กำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น ๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกลืน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อ ขัด การฝึกผู้ดูแลใน การช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น ๒.๑.๓ การดูแล ด้านโภชนาการ เช่น การประเมิน ความสามารถการบด เคี้ยว การกลืนและ ภาวะโภชนาการ เพื่อ แนะนำ ส่งเสริม และ แก้ไขภาวะโภชนาการ ที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผน และฝึกสอนการเตรียม อาหารทั่วไป/อาหาร เสริม/อาหารพิเศษ ที่ เหมาะสมรายบุคคล	(Cognitive stimulation) การให้บริการพยาบาล เฉพาะราย ตาม สภาวะความเจ็บป่วย เป็นต้น ๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกลืน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อ ขัดการฝึกผู้ดูแลในการ ช่วยเหลือผู้ป่วย เป็น ต้น ๒.๑.๓ การดูแล ด้านโภชนาการ เช่น การประเมิน ความสามารถการบด เคี้ยว การกลืนและ ภาวะโภชนาการ เพื่อ แนะนำ ส่งเสริม และ แก้ไขภาวะโภชนาการ ที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผน และฝึกสอนการเตรียม อาหารทั่วไป/อาหาร เสริม/อาหารพิเศษ ที่ เหมาะสมรายบุคคล	๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกลืน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อ ขัด การฝึก ผู้ดูแลในการเคลื่อน ย้ายผู้ป่วย เป็นต้น ๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อ แนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่ เหมาะสมรายบุคคล	๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การทำ กิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกลืน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อ ขัด การฝึกผู้ดูแลในการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็น ต้น ๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อ แนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/อาหาร พิเศษ ที่เหมาะสม รายบุคคล เช่น การให้ อาหารปั่นทางสายยาง เป็นต้น
	๒.๑.๔ การดูแลด้าน เภสัชกรรม เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม	๒.๑.๔ การดูแลด้าน เภสัชกรรม เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม	๒.๑.๔ การดูแลด้าน เภสัชกรรม เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ	๒.๑.๔ การดูแลด้าน เภสัชกรรม เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ

ประเภทและ กิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะล้ม ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะล้ม สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต
	<p>กับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่นๆตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น</p>	<p>และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่นๆตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น</p>	<p>การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการจัดเตรียม และการให้ยาอย่างเหมาะสมกับการป่วยเฉพาะราย</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่นๆตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น</p>	<p>การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการจัดเตรียมและการให้ยาอย่างเหมาะสมกับการบริหารจัดการเพื่อการเข้าถึงยาปวดอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วย</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่นๆตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น</p>
<p>๓. บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชนและให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) หรือเครือข่ายสุขภาพอื่นๆหรืออาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และความถี่ในการให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย เป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ</p>	<p>ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ และตรวจคัดกรองสุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุและการดูแลระยะยาว</p>	<p>ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุและการดูแลระยะยาว/ผู้ป่วยสมองเสื่อม</p>	<p>ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะยาว/ผู้ป่วยนอนติดเตียง/ระยะสุดท้าย</p>	
<p>๔. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่ได้รรับจากสิทธิบริการอื่นๆ เช่น จาก อปท. หรือสถานบริการสาธารณสุข หรือภาคเอกชน)</p>	<p>จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง</p>	<p>จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง</p>	<p>จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจนเตียงปรับระดับ ชุดดูดเสมหะ/ของเหลว เป็นต้น</p>	
<p>๕. ประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ</p>	<p>โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือ care manager อย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง</p>	<p>โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือ care manager อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง</p>	<p>โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือ care manager อย่างน้อย ๑ เดือน/ครั้ง</p>	
<p>อัตรากำลังคน ค่าบริการ (เหมาจ่าย/คน/ปี)</p>	<p>ไม่เกิน ๔,๐๐๐ บาท/คน/ปี</p>	<p>๓,๐๐๐ - ๖,๐๐๐ บาท/คน/ปี</p>	<p>๔,๐๐๐ - ๘,๐๐๐ บาท/คน/ปี</p>	

ที่ สปสช. ๓.๖๕ /ว.๑๖๑/๒๕๕๙

๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

เรียน ปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนด หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหาร ๑ ฉบับ
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙
๒. พื้นที่ดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ๑ ฉบับ
ที่มีภาวะพึ่งพิงปี ๒๕๕๙

ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ โดย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามเมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป นั้น

ในกรณี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอแจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) เพื่อทราบ และขอได้โปรดแจ้งประกาศดังกล่าวให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปี ๒๕๕๙ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) เพื่อเตรียมการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆเพื่อเตรียมการดำเนินงานในปีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประทีป ธนกิจเจริญ)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

ผู้ประสานงาน นางศศิธร ไชยสิทธิพร โทร ๐๒-๑๔๑-๔๑๙๐

ที่ สปสช. ๓.๖๕ /ว.๑๖๑/๒๕๕๙

๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนด หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหาร ๑ ฉบับ
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙
๒. พื้นที่ดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ๑ ฉบับ
ที่มีภาวะพึ่งพิงปี ๒๕๕๙

ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ โดย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามเมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป นั้น

ในกรณี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอแจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) เพื่อทราบ และขอได้โปรดแจ้งประกาศดังกล่าวให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปี ๒๕๕๙ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) เพื่อเตรียมการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆเพื่อเตรียมการดำเนินงานในปีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประทีป ธนกิจเจริญ)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

ผู้ประสานงาน นางศศิธร ไชยสิทธิพร โทร ๐๒-๑๔๑-๔๑๙๐

ที่ สปสช. ๓.๖๕ /ว.๑๖๑/๒๕๕๙

๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

เรียน นายกษมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนด จำนวน ๑ ฉบับ
หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๙
๒. พื้นที่ดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน ๑ ฉบับ
ที่มีภาวะพึ่งพิงปี ๒๕๕๙

ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ โดย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามเมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอแจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) เพื่อทราบ และขอได้โปรดแจ้งประกาศดังกล่าวให้กับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปี ๒๕๕๙ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) เพื่อเตรียมการในส่วนที่เกี่ยวข้อง มาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประทีป ธนกิจเจริญ)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

ผู้ประสานงาน นางศศิธร ไชยสิทธิพร โทร ๐๒-๑๔๑-๔๑๙๐

ที่ สปสช. ๓.๖๕ /ว.๑๖๑/๒๕๕๙

๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

เรียน นายกษมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนด จำนวน ๑ ฉบับ
หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๙
๒. พื้นที่ดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน ๑ ฉบับ
ที่มีภาวะพึ่งพิงปี ๒๕๕๙

ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ โดย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามเมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอแจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) เพื่อทราบ และขอได้โปรดแจ้งประกาศดังกล่าวให้กับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปี ๒๕๕๙ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) เพื่อเตรียมการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆเพื่อเตรียมการดำเนินงานในปีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประทีป ธนกิจเจริญ)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

ผู้ประสานงาน นางศศิธร ไชยสิทธิพร โทร ๐๒-๑๔๑-๔๑๙๐



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver)
พ.ศ. ๒๕๕๙

เพื่อให้การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับ ข้อ ๒ ข้อ ๑๔ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- (๑) อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ ในวันรับสมัคร
- (๒) จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา
- (๓) มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อ ๒ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(นางเนตรนภิส สุขนวนิช)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



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 ๕๖ พรรษา ๒๕๕๐” กรุงเทพฯ วันที่ ๓๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข โดย นายโสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายหนึ่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการ รักษาการแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฝ่ายหนึ่ง สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย โดย นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ ประธานคณะกรรมการวิชาการด้านสาธารณสุข สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ฝ่ายหนึ่ง และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย โดย นายพนต 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) ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้จัดตั้งระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ และสามารถบริหารจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์


(๒) จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ ตามภารกิจที่ตกลงกันตามกรอบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย


(๓) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล อันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน


๓. สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย


ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่

บันทึกความร่วมมือนี้ ทำขึ้นสืบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสี่ฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ


 (นายโสภณ เมฆธน)
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข


 (นายประทีป ธนกิจเจริญ)
 รองเลขาธิการ รักษาการแทน
 เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ


 (นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์)
 ประธานคณะกรรมการวิชาการด้านสาธารณสุข
 สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย


 (นายพนต แก้วสุพัฒน์)
 นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย



ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกัน
เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (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 ๙ ธันวาคม ๒๕๕๐” กรุงเทพฯ วันที่ ๗ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข โดย นายโสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายหนึ่ง และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการ รักษาการแทน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (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 อันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้คล่องไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันนี้ ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(นายโสภณ เมฆธน)
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(นายประทีป ธนกิจเจริญ)
 รองเลขาธิการ รักษาการแทน
 เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๘ (๔) ประกอบมาตรา ๗ มาตรา ๓๘ มาตรา ๔๖ และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘ และครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๙ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในข้อ ๘๖ ของเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๘๖ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ให้จ่ายให้หน่วยบริการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยหลักเกณฑ์และวิธีการเพิ่มเติมให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด ดังนี้

๘๖.๑ วงเงินไม่เกิน ๘.๓ ล้านบาท (ประมาณ ๑,๐๐๐ บาทต่อราย) จ่ายให้หน่วยบริการที่เลี้ยง ตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำที่รับผิดชอบ

๘๖.๒ วงเงินไม่น้อยกว่า ๔๑.๕ ล้านบาท (ประมาณ ๕,๐๐๐ บาทต่อราย) จ่ายให้หน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายที่ลงทะเบียน”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความในข้อ ๙๕ ของเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๙๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้จ่ายให้หน่วยบริการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

๙๕.๑ งบประมาณ จำนวน ๑๐๐ ล้านบาท จัดสรรให้หน่วยบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุขทุกอำเภอ ประมาณ ๑,๐๐๐ แห่ง แห่งละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท

๙๕.๒ งบประมาณ จำนวน ๕๐๐ ล้านบาท แบ่งการจัดสรรดังนี้

๙๕.๒.๑ งบประมาณไม่น้อยกว่า ๔๕๐ ล้านบาท จัดสรรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่เข้าร่วมดำเนินงานประมาณ ๑,๐๐๐ แห่ง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอัตรา ๕,๐๐๐ บาทต่อรายต่อปี

๙๕.๒.๒ งบประมาณไม่เกิน ๕๐ ล้านบาท จัดสรรให้กรุงเทพมหานครในพื้นที่ดำเนินงาน จำนวนประมาณ ๑๐๐ พื้นที่ ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนดร่วมกับกรุงเทพมหานคร”

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์การจัดสรรและการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2559

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ สำนัสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดแนวทางการบริหารค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2559 ดังนี้

1. งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและสนับสนุนการดำเนินงานให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่

1.1 แนวทางการจัดสรร

จัดสรรวงเงิน จำนวน 100 ล้านบาท (หนึ่งร้อยล้านบาทถ้วน) ให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2559 จำนวน 100,000 บาทต่อหน่วยบริการ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและสนับสนุนการจ้ดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อเนื่องในพื้นที่ร่วมกับอปท.ที่ดำเนินงานดังกล่าว รวมทั้งรับส่งต่อในกรณีที่ต้องให้บริการในหน่วยบริการ

1.2 กรอบการดำเนินงาน

1) เตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รวมทั้งประสาน และสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อปท. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาสาธารณสุข เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

2) จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับ อปท.ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เซลเอ็ดแอล และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อไป

3) จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559

4) ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับ อปท. เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

5) สรุปจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการประเมินความต้องการการบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์และแผนการดูแลรายบุคคล ในภาพรวมตามแบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (แบบฟอร์มLTC 1) ให้ สปสช.ภายในเดือน กุมภาพันธ์ 2559

2. งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแก่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

2.1 แนวทางการจัดสรร

จัดสรรวงเงิน จำนวน 500 ล้านบาท (ห้าร้อยล้านบาทถ้วน) ให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯของเทศบาลและองค์กรบริหารส่วนตำบล ที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ที่เข้าร่วมดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2559 ประมาณ 1,000 แห่ง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5,000 บาทต่อผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 และเอกสารแนบท้ายชุดสิทธิประโยชน์และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2.2 กรอบการดำเนินงาน

- 1) ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพฯตามหลักเกณฑ์ที่ประกาศอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริการด้านสวัสดิการสังคม รวมทั้งสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน
- 2) ร่วมกับทีมหมอครอบครัวของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ต่อไป
- 3) แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาจัดทำ กำหนดอัตราค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 และชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยร่วมมือและจัดสรรงบประมาณค่าบริการให้กับหน่วยบริการ
- 4) ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป
- 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

แบบหนังสือแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต.....)

ด้วย (ระบุชื่อ อบต./เทศบาล).....อำเภอ.....จังหวัด.....มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

๑. ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ อย่างต่อเนื่องโดยเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริการด้านสวัสดิการสังคม ที่มีการดำเนินการอยู่ในพื้นที่แล้ว

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

๓. ประสานงานกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาจัดหา กำหนดอัตราค่าชดเชยค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙

๔. ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

๕. สรุปรายชื่อและจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบฟอร์ม LTC ๑ ทั้งนี้ ให้ส่งในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๑ ชุด ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อการจัดสรรงบประมาณให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

๖. ปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ มติ คำสั่ง หรือ แนวปฏิบัติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดขึ้นก่อนหรือระหว่างที่หนังสือแสดงความจำนงนี้มีผลบังคับใช้ และให้ถือว่าข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ มติ คำสั่ง หรือแนวปฏิบัติดังกล่าวนี้เป็นส่วนหนึ่งของหนังสือแสดงความจำนงนี้

๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มดำเนินการตามหนังสือแสดงความจำนงนี้ ตั้งแต่วันที่เดือน..... พ.ศ.....จนถึงสิ้นสุดวันที่เดือน..... พ.ศ.....

กำหนดเวลาสิ้นสุดหนังสือแสดงความจำนงตามวรรคหนึ่ง ถ้าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มิได้บอกเลิกหนังสือแสดงความจำนง ให้ถือว่าเวลาดำเนินงานตามหนังสือแสดงความจำนงนี้ขยายออกไปอีกทุกๆหนึ่งปีงบประมาณ เว้นแต่กรณีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นสมควรยกเลิกหนังสือแสดงความจำนงนี้ และให้หนังสือแสดงความจำนงนี้สิ้นสุดในวันสิ้นปีงบประมาณนั้น และเงินหรือทรัพย์สินที่เหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในส่วนของเงินตามข้อ ๕/๑ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ให้ตกเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่ภายใต้การจัดสรรของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ..... ผู้บริหารสูงสุดเทศบาล/อบต.

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

แบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ชื่อหน่วยบริการหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ.....ชื่อ อบต./เทศบาล.....อำเภอจังหวัด.....

จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
ประเภทผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	เลขที่บัตรประชาชน
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง			
			รวม.....จำนวน (คน)
กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทางสมอง			
			รวม.....จำนวน (คน)
กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง			
			รวม.....จำนวน (คน)
กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต			
			รวม.....จำนวน (คน)
		รวม.....จำนวน (คน)	
		รวมทั้งหมด.....จำนวน (คน)	

หมายเหตุ

รายงานตามแบบฟอร์มนี้ให้จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลไว้ที่หน่วยบริการ เพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป และ ส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ให้กรมอนามัยและ สปสช. เพื่อ สปสช. จะได้จัดสรรงบประมาณให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

แบบฟอร์มข้อเสนอการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการกำหนดอัตราขาดเขตค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ แนบท้ายประกาศกองทุนฯ อปท.ปี ๒๕๕๙

ส่วนที่ ๑ ข้อเสนอ

(ส่วนนี้สำหรับหน่วยบริการ/ สถานบริการ /ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ด้วย... (ระบุชื่อ หน่วยบริการ/ สถานบริการ /ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)....อำเภอ.....จังหวัด.....
มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (ระบุชื่อ องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล) โดยขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) ปี ๒๕๕๙ (อัตราราคาขาดเขตค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน.....บาท (.....บาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑. เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มี ภาวะสับสน		กลุ่มที่ ๒. กลุ่มที่เคลื่อนไหว ได้บ้างมีภาวะ สับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓. กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหา การกิน/การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่ ๔. กลุ่มที่เคลื่อนไหว เองไม่ได้ เจ็บป่วย รุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต			
จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)

ระยะเวลาดำเนินการ.....

ทั้งนี้ ได้แนบแผนการดูแลรายบุคคล สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ลงชื่อ ผู้จัดทำข้อเสนอ

(หน่วยบริการ/ สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๒

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดงบค่าบริการ เหมากจ่าย/รายปี)

ชื่อ	วันจัดทำ
เกิดวันที่ เดือน ปี (อายุ.....ปี)	ทนาย หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) วินิจฉัย
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมากจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ เป้าหมายการดูแล - ระยะสั้น - ระยะยาว
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....	
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมากจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงินบาท	
	การดูแล ข้อควรระวังในการให้บริการ
	ตามขุติสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) ปี ๒๕๕๙ *ทั้งนี้ ในกาปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้โดยคำนึงถึงสถานะของ ผู้ป่วยเป็นสำคัญ"

ส่วนที่ ๓ : ผลการพิจารณาของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ครั้งที่ / พ.ศ.....เมื่อวันที่ผลการพิจารณาข้อเสนอของ (ระบุชื่อ หน่วยบริการ/ สถานบริการ /
ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ).....อำเภอ.....จังหวัด..... ในการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ
กำหนดอัตราค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) ปี ๒๕๕๙ ดังนี้

เห็นชอบ ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในแบบท้ายประกาศฯกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) ปี ๒๕๕๙ เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน บาท (.....บาทถ้วน) ตามบัญชี
เงินฝากดังนี้

บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ...(ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)...เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิง จำนวนบาท

บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ...(ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)...หรือ“ระบบกองทุนหลัก
ประกันสุขภาพฯ...(ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....อำเภอ.....จังหวัด..... จำนวนบาท

ไม่เห็นชอบ งบประมาณ

เนื่องจาก.....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

หมายเหตุ แจ้งผลการพิจารณาต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯเพื่อทราบต่อไป

แบบรายงานผลการพิจารณาบริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ / พ.ศ.....เมื่อวันที่ ได้เห็นชอบข้อเสนอค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในแนบท้ายประกาศฯ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 ให้กับ (ระบุชื่อ หน่วยบริการ/ สถานบริการ / ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)อำเภอ.....จังหวัด..... นั้น

การประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ครั้งที่ / พ.ศ.....เมื่อวันที่มีมติรับทราบข้อเสนอดังกล่าว โดยให้การเบิกจ่ายเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2557

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพใน
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อตกลงการจัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิง ระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... กับ (หน่วยบริการ สถาน
บริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ...)

ข้อตกลงเลขที่...../25.....

ข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ ตั้งอยู่ที่..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... โดย.....(ชื่อ-สกุล ของผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย)...ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ (หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ)..... โดย..... (ชื่อ-สกุล).....ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้จัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข” อีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1 การดำเนินงาน

ทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันสนับสนุนและส่งเสริมการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้อ 2 เอกสารภาคผนวกแนบท้ายข้อตกลงต่อไปนี ให้อ้างเป็นส่วนหนึ่งของข้อตกลงนี้

- 2.1 ผนวก 1 แผนบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน..... หน้า
- 2.2 ผนวก 2 หลักเกณฑ์/วิธีการ/เงื่อนไข การจ่ายเงินสนับสนุน จำนวน.....หน้า
- 2.3 ผนวก จำนวนหน้า

ข้อความใดในเอกสารภาคผนวกแนบท้ายข้อตกลงที่ขัดหรือแย้งกับข้อความในข้อตกลงนี้ ให้ใช้ข้อความในข้อตกลงนี้บังคับและในกรณีที่เอกสารแนบท้ายข้อตกลงขัดหรือแย้งกันเองหรือมีได้กล่าวไว้ ผู้จัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติตามคำวินิจฉัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ 3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตกลงสนับสนุนเงินจำนวนทั้งสิ้นไม่เกิน.....บาท ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายที่พึงได้ไว้ด้วยแล้ว รายละเอียดตามเงื่อนไขการจ่ายเงินสนับสนุน ในข้อ ๒.๒ ผนวก ๒ แนบท้ายข้อตกลงนี้

ข้อ 4 กรณีผู้จัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงทำให้เกิดความล่าช้าหรือความเสียหาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิยกเลิกข้อตกลงและระงับการจ่ายเงินสนับสนุนโดยผู้จัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรียกเงินสนับสนุนที่จ่ายไปแล้วคืนทั้งหมดหรือบางส่วนได้

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(.....)

ลงชื่อผู้จัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่าง หลักสูตรการอบรมผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager)

แผนการสอนที่ 1 สังคมผู้สูงอายุกับประเด็นปัญหา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ และตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน
2. อธิบายถึงโครงสร้างทางประชากรของประเทศไทยไทยได้
3. อธิบายเกี่ยวกับสถานะสุขภาพผู้สูงอายุและเหตุผลความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุได้

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์โครงสร้างทางประชากรของประเทศไทย สถานการณ์ผู้สูงอายุ สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ และเหตุผลความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งสร้างความตระหนักให้กับผู้เข้ารับการอบรมในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่ดี

เนื้อหาวิชา :

- สถานการณ์
- ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- ถาม – ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ไฟล์นำเสนอตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นข่าวทางสื่อมวลชน และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจ ถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุ
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และนำเสนอเรื่อง “สถานะสุขภาพผู้สูงอายุ” และ “มีความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร”
3. ร่วมกันสรุปผลจากความเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

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

คำแนะนำสำหรับวิทยากร

1. ควรเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

แผนการสอนที่ 2 หลักการพื้นฐานการบริหารจัดการพยาบาลดูแล (Care management)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

วัตถุประสงค์ทั่วไป

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

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

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

เป้าหมาย :

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

เนื้อหาวิชา :

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

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- ถาม – ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยนิยามของ Care manager ใฝ่ล้นนำเสนอตัวอย่างการทำงานของ Care manager และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจถึงนิยามโครงสร้างของ Care management หลักการพื้นฐานของ Care management หลักการเคาระพสิทิมมนุษยชนการยกระดับคุณภาพชีวิต และการควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost control)
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และนำเสนอเรื่องโครงสร้างของ Care management หลักการพื้นฐานของ Care management หลักการเคาระพสิทิมมนุษยชนการยกระดับคุณภาพชีวิตมีความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร
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 ในองค์ประกอบและขั้นตอนการการปฏิบัติงานตามกระบวนการ Care management 7 ขั้นตอน และวิธีเกี่ยวกับ Reflection ซึ่งมีความสำคัญและมีความจำเป็นในการบริหารจัดการ การดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

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

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในองค์ประกอบและขั้นตอนการการปฏิบัติงานตามกระบวนการ Care management 7 ขั้นตอน และวิธีเกี่ยวกับ Reflection ซึ่งมีความสำคัญและเป็นความรู้พื้นฐานในการดูแล ผู้สูงอายุอีกทั้งสร้างความตระหนักให้กับผู้เข้ารับการอบรมในการเตรียมตัวเป็น care manager ที่ดีต่อไป

เนื้อหาวิชา :

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

ระยะเวลา : 7 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- ถาม – ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามถึงองค์ประกอบการทำงาน Care management หรือประสบการณ์ ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หรือการดูแลผู้ช่วยครอบครัวประกอบด้วยขั้นตอนอย่างไรบ้าง ไฟล์นำเสนอตัวอย่างการดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานตามกระบวนการ Care management 7 ขั้นตอน และวิธีคิดเกี่ยวกับ Reflection
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติ/ประชุมพิจารณา ตัวอย่างด้วยการคิดแบบ Reflection อภิปราย และนำเสนอ
3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะแนวคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

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

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนในการปฏิบัติงานตามกระบวนการของ Care management เพื่อให้ ผู้เรียนสนใจ และสนใจเข้าสู่บทเรียน 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 และวิธีนำทรัพยากรต่างๆมาใช้อย่างเหมาะสมกับความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมได้

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ บริการพยาบาลดูแลกับการใช้ทรัพยากร การจำแนกประเภทของทรัพยากร วิธีนำทรัพยากรต่างๆ มาใช้อย่างเหมาะสมกับความต้องการ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุ

เนื้อหาวิชา :

- ทรัพยากรสังคมสำหรับการบริหารจัดการ (Care management) และการใช้ให้เป็นประโยชน์ในการจำแนกประเภทของทรัพยากร
- วิธีนำทรัพยากรต่างๆมาใช้อย่างเหมาะสมกับความต้องการด้านร่างกาย และสังคม

ระยะเวลา : 2 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- ถาม – ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่
- การฝึกทำแบบทดสอบเกี่ยวกับทรัพยากร

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามถึงทรัพยากรในการดูแลสนับสนุนการดำเนินงานผู้สูงอายุให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจบริการพยาบาลดูแลกับการใช้ทรัพยากร การจำแนกประเภทของทรัพยากรและวิธีนำทรัพยากรต่างๆ มาใช้อย่างเหมาะสมกับความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และนำเสนอ เรื่อง บริการพยาบาลดูแลกับการใช้ทรัพยากร การจำแนกประเภทของทรัพยากรและวิธีนำทรัพยากรต่างๆ มาใช้
3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะแนวคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

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

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรต่างๆ และการนำมาใช้หรือที่มีการบริหารทรัพยากรที่ดีเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบ

แผนการสอนที่ 5 เรียนรู้เทคนิคการสัมภาษณ์ในระบบ (Care management)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับฟังและวิธีการถ่ายทอดที่ช่วยยกระดับทักษะการสื่อสาร เทคนิคการใช้อำกัปกรณ์การทำความเข้าใจ การแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertion) และการแสดงออกอย่างเหมาะสม ในรูปของสิทธิมนุษยชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

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

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับฟังและวิธีการถ่ายทอดที่ช่วยยกระดับทักษะการสื่อสาร เทคนิคการใช้อำกัปกรณ์การทำความเข้าใจ การแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertion) และการแสดงออกอย่างเหมาะสมในรูปของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการทำงานของ Care manager อีกทั้งสร้างความตระหนักให้กับผู้เข้ารับการอบรมในการเข้าใจบทบาทการทำงานของ Care manager ที่ดีต่อไป

เนื้อหาวิชา :

- การรับฟังและวิธีการถ่ายทอดที่ช่วยยกระดับ ทักษะการสื่อสาร
- เทคนิคการใช้อำกัปกรณ์การทำความเข้าใจ การแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertion) และการแสดงออก

อย่างเหมาะสมในรูปของสิทธิมนุษยชน

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- ถาม – ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยเทคนิคการรับฟังและ เทคนิคการใช้อำกัปกรณ์การและอธิบายให้ ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจถึงการรับฟังและวิธีการถ่ายทอดที่ช่วยยกระดับทักษะการสื่อสาร เทคนิคการใช้อำกัปกรณ์การทำความเข้าใจ การแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertion) และการแสดงออกอย่างเหมาะสมในรูปของสิทธิมนุษยชน
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และฝึกปฏิบัติการรับฟังวิธีการถ่ายทอดที่ช่วยยกระดับทักษะการสื่อสาร เทคนิคการใช้อำกัปกรณ์การทำความเข้าใจ การแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertion) และการแสดงออกอย่างเหมาะสมในรูปของสิทธิมนุษยชน
3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะแนวคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

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

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการสื่อสาร และการใช้อำกัปกรณ์การรูปแบบต่างๆที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบ

แผนการสอนที่ 6 การค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือและการรับรู้สถานการณ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการที่เราจะค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือได้อย่าง การ Screening ลักษณะพิเศษของผู้รับการช่วยเหลือ และระดับความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ Care management

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

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

เป้าหมาย :

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

เนื้อหาวิชา :

- การค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือและการรับรู้สถานการณ์
- การ Screening ลักษณะพิเศษของผู้รับการช่วยเหลือ และระดับความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ Care management

ระยะเวลา : ทฤษฎี 2 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- ถาม – ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามวิธีการค้นหาผู้เป็นเป้าหมายในการดูแลช่วยเหลือเทคนิคการค้นหา การ Screening ลักษณะพิเศษของผู้รับการช่วยเหลือ และระดับความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ Care management และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจ
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และฝึกปฏิบัติ เทคนิคการค้นหา Screening ลักษณะพิเศษของผู้รับการช่วยเหลือ และระดับความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ Care management
3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

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

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการค้นหา การ Screening ลักษณะพิเศษของผู้รับการช่วยเหลือ และระดับความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ Care management รูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบ

แผนการสอนที่ 7 งานการรับรู้เหตุการณ์ (Intake Work)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับการยื่นเรื่อง 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

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามเรื่องการรับ การให้ได้มาซึ่งข้อมูลของผู้ต้องการรับความช่วยเหลือ และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจในการรับการยื่นเรื่อง รวบรวมข้อมูล การรับรู้เรื่องราว (Intake Work) ในความเป็นจริง เทคนิคการสัมภาษณ์และการจดบันทึก
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และฝึกปฏิบัติ จดบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงและฝึกปฏิบัติเทคนิคการสัมภาษณ์และการจดบันทึก
3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะแนวคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน / อุปกรณ์ :

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care manager
2. สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ชาวจากหนังสือพิมพ์
3. อื่นๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการจดบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงเทคนิคการสัมภาษณ์และจดบันทึกต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบ

แผนการสอนที่ 8 ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมิน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในความหมายและจุดมุ่งหมายของการประเมิน Care manager พิจารณาผ่านการประเมินและข้อควรระวังในการประเมิน

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

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

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในความหมายและจุดมุ่งหมายของการประเมินสิ่ง Care manager พิจารณาผ่านการประเมิน และข้อควรระวังในการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง ได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ตามความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและครอบครัว

เนื้อหาวิชา :

- ความหมายและจุดมุ่งหมายของการประเมิน
- สิ่งที่ Care manager พิจารณาผ่านการประเมิน
- ข้อควรระวังในการประเมิน

ระยะเวลา : ทฤษฎี 2 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการสอน :

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

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามเรื่องการเทคนิคการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ 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 : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ขาวจากหนังสือพิมพ์
3. อื่นๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมแบบประเมินต่างๆให้พร้อม และยกตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ ตามลักษณะการประเมินให้เห็นชัดเพื่อให้เรียนสนใจ และตั้งใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบรายบุคคลและรายกลุ่ม

แผนการสอนที่ 9

การประเมินสถานะตามบัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disabilities and Health: ICF)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

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

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

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

เป้าหมาย

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในประวัติความเป็นมาและความสำคัญของการประเมินแบบ ICD กับ ICF เพื่อเป็นข้อมูลและข้อเท็จจริง ในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ตามความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและครอบครัว

เนื้อหาวิชา :

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

ระยะเวลา : ทฤษฎี 4 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- การบรรยายการอภิปราย
- การฝึกปฏิบัติรายบุคคลและรายกลุ่ม
- ถาม-ตอบ รายบุคคล และรายกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม :

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

สื่อประกอบการเรียนการสอน / อุปกรณ์

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager
2. สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ 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
- ถ้าม-ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามถึงเครื่องมือต่างๆ ในประเทศไทยที่ใช้ในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการวางแผนการดูแลช่วยเหลือและอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจถึง TAI คืออะไร, ทำงานอย่างไร, ทำไมถึงใช้ TAI เป็นเครื่องมือในการจำแนกผู้สูงอายุตาม TAI

2. แบ่งกลุ่มเข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับอบรม อภิปราย ฝึกปฏิบัติฝึกประเมินด้วยเครื่องมือ TAI

3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม

4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน /อุปกรณ์ :

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager
2. สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์
3. สื่อ Case ตัวอย่าง หรือการแสดงบทบาทสมมติโดยผู้เข้ารับการอบรม
4. สถิติสถานะสุขภาพผู้สูงอายุและอื่นๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผู้สูงอายุด้วยวิธีต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และสนใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น

2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม-ตอบ

แผนการสอนที่ 11 ฝึกปฏิบัติจากกรณีตัวอย่าง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้:

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับเรื่อง รับข้อมูลทางโทรศัพท์ การจับประเด็นวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา ความรู้สึกของผู้สูงอายุเป้าหมาย ผู้เกี่ยวข้อง และการให้คำปรึกษาที่จริงใจสำหรับการนัดหมายไปเยี่ยมที่บ้านเพื่อติดตามข้อมูลและข้อเท็จจริงในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นเป้าหมายและครอบครัว

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

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

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการจับใจความจากการรับข้อมูลทางโทรศัพท์ มีเทคนิคที่ดีในการรับโทรศัพท์และการเป็นผู้ฟังที่ดีเข้าใจในกระบวนการขั้นตอนการรับโทรศัพท์ถึงการเฝ้าดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เทคนิคการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ความรู้สึกการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า ของผู้สูงอายุเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องได้

เนื้อหาวิชา :

- การสนทนาทางโทรศัพท์
- การไปเยี่ยมและสัมภาษณ์ที่บ้าน

ระยะเวลา: ทฤษฎี 1 ชั่วโมง

รูปแบบ/ วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- การฝึกปฏิบัติ บทบาทสมมติ
- ถาม-ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามถึงสถานการณ์การใช้โทรศัพท์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรับโทรศัพท์หรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ไฟล์นำเสนอตัวอย่างการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ของหน่วยงานต่างๆ เพื่อจูงใจให้ผู้เข้ารับการอบรมสนใจ และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดีในการรับข้อมูลทางโทรศัพท์ การจับใจความจากการรับข้อมูล เทคนิคที่ดีในการรับโทรศัพท์และการเป็นผู้ฟังที่ดี กระบวนการขั้นตอนการรับโทรศัพท์ตลอดถึงการเฝ้าดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เทคนิคการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ความรู้สึกการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า ของผู้สูงอายุเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง

2. แบ่งกลุ่มเข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย แสดงบทบาทสมมติในการสนทนาทางโทรศัพท์และการไปเยี่ยมและสัมภาษณ์ที่บ้าน

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 12

ความเข้าใจประเด็นปัญหาการดำรงชีวิตกับขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับเรื่อง รับข้อมูลทางโทรศัพท์ การจับประเด็นวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ความรู้สึกของผู้สูงอายุเป้าหมาย ผู้เกี่ยวข้อง และการให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงสำหรับการนัดหมายไปเยี่ยมที่บ้านเพื่อติดตามข้อมูลและข้อเท็จจริงในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นเป้าหมายและครอบครัว

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

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

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการจับใจความจากการรับข้อมูลทางโทรศัพท์ มีเทคนิคที่ดีในการรับโทรศัพท์และการเป็นผู้ฟังที่ดีได้ เข้าในกระบวนการขั้นตอนการรับโทรศัพท์ถึงการเฝ้าดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เทคนิคการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ความรู้สึกการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าของผู้สูงอายุเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องได้

เนื้อหาวิชา :

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

ระยะเวลา : 7 ชั่วโมง 14 ชั่วโมง

รูปแบบ/ วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- การฝึกปฏิบัติ บทบาทสมมติ
- ถาม-ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามถึงสถานการณ์การใช้โทรศัพท์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การรับโทรศัพท์ หรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ไฟล์นำเสนอตัวอย่างการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ของหน่วยงานต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมสนใจ และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดีในการรับข้อมูลทางโทรศัพท์ การจับใจความจากการรับข้อมูล เทคนิคที่ดีในการรับโทรศัพท์และการเป็นผู้ฟังที่ดี กระบวนการขั้นตอนการรับโทรศัพท์ตลอดถึงการเฝ้าดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เทคนิคการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ความรู้สึกการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า ของผู้สูงอายุเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง

2. แบ่งกลุ่มเข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย แสดงบทบาทสมมติในการสนทนาทางโทรศัพท์และการไปเยี่ยมและสัมภาษณ์ที่บ้าน

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 13 การฝึกปฏิบัติจากกรณีตัวอย่างในประเด็น

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเด็นปัญหา การดำรงชีวิตเป้าหมาย การดำรงชีวิต เนื้อหาการช่วยเหลือและการบันทึกเพื่อจัดทำแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นเป้าหมายและครอบครัวได้ตามความต้องการ และมีความเหมาะสม คุ่มค่าคุ้มทุน

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

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

เป้าหมาย :

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เป้าหมายและครอบครัว ได้ รับรู้ถึงเป้าหมายการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป้าหมาย และวางแผนเนื้อหาสาระการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเป้าหมายได้

เนื้อหาวิชา :

- ประเด็นปัญหาการดำรงชีวิต
- เป้าหมายการดำรงชีวิต
- เนื้อหาการช่วยเหลือ
- การบันทึก

ระยะเวลา : ทฤษฎี 7 ชั่วโมง

รูปแบบ/ วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- การฝึกปฏิบัติ บทบาทสมมติ
- ถาม-ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามถึงการวางแผนเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน ไฟล์นำเสนอตัวอย่างเป้าหมายการดำรงชีวิต เพื่อจูงใจให้ผู้เข้ารับการอบรมสนใจ และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจ ทศนคติที่ดีในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ประเด็นปัญหาการดำรงชีวิตเป้าหมายการดำรงชีวิต เนื้อหาการช่วยเหลือและการบันทึกเพื่อจัดทำแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นเป้าหมายและครอบครัวได้ตามความต้องการ
2. แบ่งกลุ่มเข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับอบรม อภิปราย แสดงบทบาทสมมติในการแสดงถึงปัญหาการดำรงชีวิตเป้าหมายการดำรงชีวิตการดูแลช่วยเหลือและการบันทึก
3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน /อุปกรณ์ :

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

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายการดำรงชีวิตบุคคลที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และจูงใจเข้าสู่บทเรียน 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 เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

เนื้อหาวิชา :

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

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- ถาม-ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามถึง สถานการณ์ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในปัจจุบันไฟล์นำเสนอตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นข่าวทางสื่อมวลชน และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจถึงสถานการณ์ด้านกฎหมายผู้สูงอายุในปัจจุบัน
2. ร่วมกันระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม และเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
3. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน / อุปกรณ์ :

1. หนังสือคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager
2. สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ 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 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม 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

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

- 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 สามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุ ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ

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) จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (แนวคิดของผู้รับบริการช่วยเหลือ, ประเด็นปัญหาด้านการดำรงชีวิต, กำหนดเป้าหมาย, เนื้อหาการช่วยเหลือ, แผนรายสัปดาห์ หรือ Weekly Plan)
 - (4) เตรียมงานตามแผนการดูแลรายบุคคล และเริ่มปฏิบัติ
 - (5) กำกับดูแล (ไปเยือนผู้รับบริการช่วยเหลือเป็นประจำเพื่อตรวจดูภาวะการณ์ช่วยเหลือ)
 - (6) หลังการกำกับดูแลจะประเมินผู้รับบริการช่วยเหลืออีกครั้งในกรณีที่มีความจำเป็น
 - (7) เสร็จสิ้นกระบวนการ (เมื่อบริหารจัดการ Care Management ครบกระบวนการแล้ว จึงย้อนกลับไปประเมินว่าการช่วยเหลือตาม แผนการดูแลรายบุคคล ที่ผ่านมานั้นเหมาะสมหรือไม่)

แผนการสอนที่ 17 การวัดผลและประเมินผลการศึกษา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้:

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมิน/วัดระดับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด คุณธรรม จริยธรรม และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อประเมิน/วัดระดับความรู้ ความเข้าใจ คุณธรรมจริยธรรม และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ Care Manager ที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

เป้าหมาย :

แผนการสอนนี้มุ่งหมายให้ผู้เข้ารับการอบรม เข้าใจวัตถุประสงค์ เนื้อหาวิชา วิธีการวัดและประเมินผลและเกณฑ์ในการประเมินความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ

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 100

การวัดผลและประเมินผลการศึกษา

ผู้เข้าอบรมต้องมีเวลาเรียนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 ของเวลาเรียนในแต่ละวิชา และต้องชำระค่าใช้จ่ายในการอบรมตามระเบียบที่หน่วยงานจัดอบรมกำหนด จึงจะมีสิทธิเข้าสอบ 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. หากผู้ใดทุจริตหรือส่อเจตนาทุจริตในการสอบด้วยวิธีใดๆ ก็ตามอาจารย์ผู้ควบคุมการสอบมีอำนาจสั่งให้ผู้นั้นยุติการสอบ และให้ถือว่าสอบตกในการสอบครั้งนั้น ของวิชาที่สอบ โดยให้อาจารย์ผู้ควบคุมการสอบรายงานการทุจริตให้ผู้จัดการฝึกอบรมทราบทุกกรณี เพื่อพิจารณาโทษทางวินัยร่วมกับคณะกรรมการบริหารหลักสูตรของหน่วยงานต่อไป

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

- กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

- ทดสอบความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติ
- สังเกตการณ์ร่วมกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้เข้าอบรม
- ความสนใจและการแสดงความคิดเห็น

ตัวอย่าง หลักสูตรการอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลสุขภาพพอนามัยผู้สูงอายุและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
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/แบบทดสอบและแปรผล
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- การแปรผลจากการทำแบบประเมิน/แบบทดสอบได้ถูกต้อง

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

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถสังเกตและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤติได้

เนื้อหาวิชา

- การประเมินภาวะวิกฤติ
- การหมดสติ เป่าปากเพื่อหายใจ และนวดหัวใจ เป็นลม
- การห้ามเลือด
- หกล้ม 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, ข้อเท้าแพลง
- การเช็ดตัวลดไข้
- การทำแผล
- การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ
- การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- ดูแลจัดท่านั่ง ท่านอน การลุกจากเตียง
- ฯลฯ

วิธีการสอน/สื่อ

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

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ

6. การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากการชราภาพ หรือมีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ประสิทธิภาพเนื่องจากการชราภาพที่มีปัญหาทางระบบทางเดินอาหาร 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)
 - การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจ
 - การเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของระบบทางเดินหายใจในมนุษย์
 - ดูแลเรื่องการจัดทำหัตถการนอน นิ่ง หรือการบลูกจากเตียง
 - การเคาะปอด
 - ดูแลเกี่ยวกับการให้ออกซิเจน (Oxygen)
 - การดูแลผู้สูงอายุ On Tracheostomy tube
 - การดูแลเรื่องการใส่ยาพ่นขยายหลอดลม
 - การดูแลดูดเสมหะ
 - ระบบขับถ่าย (การดูแลความสะอาด, การเปลี่ยนถุง Colostomy) (การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของระบบขับถ่าย)
 - การดูแลเรื่องขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุชายโดยใช้ถุงพลาสติก/ถุงยาง
 - ดูแลผู้ป่วยที่ On Foley s catheter
 - การทำ Intermittent cath
 - อาการท้องผูก/สาเหตุ การป้องกัน และแก้ไข
- ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (การดูแลสายสวนต่างๆ) (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
 - การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของระบบอวัยวะสืบพันธุ์
 - กระบวนการชราของระบบสืบพันธุ์
 - การดูแลทำความสะอาดหลังการขับถ่าย

วิธีการสอน/สื่อ

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

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ

7. การไ้ยาในวัยผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการไ้ยาในวัยสูงอายุสามารถดูแลช่วยเหลือการไ้ยาในผู้สูงตามคำสั่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

เนื้อหาวิชา

- หลักการไ้ยาเบื้องต้น
- ยาที่ไ้บ่อยในวัยสูงอายุ
- ผลข้างเคียงจากการไ้ยา
- ปัญหาที่พบและข้อควรระวังจากการไ้ยาในวัยสูงอายุ

วิธีการสอน/สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- อิเล็กทรอนิกส์ 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
 - หลักปฏิบัติในการออกกำลังกายและการบริหารร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ
 - รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ

- การดูแลสุขภาพช่องปาก (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
- การดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุ
- การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้แปรงซอกฟัน การใช้ไหมจิ้มฟัน
- 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 มีทักษะความสามารถในการให้คำแนะนำ การดูแลตนเองเพื่อคลายเครียดแก่ผู้สูงอายุ และประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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 และทางการการแพทย์เพื่อแสวงหาบริการที่เหมาะสม

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
- โยนิโสমনสิการ
- 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 เมื่อได้ รับความสนุกสนาน เข้าสังคม มีเพื่อน มีกิจกรรมมิตร

เนื้อหาวิชา

- ประโยชน์ของนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ
- รูปแบบของการจัดนันทนาการทั้งเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคล เช่น เกมส์ 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 มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา

- ในสถานบริการ (ทฤษฎี 10 ชั่วโมง)

การฝึกปฏิบัติงานจริงตามองค์ความรู้ ข้อ 1 – 16 ในการดูแลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้ สังคม และชุมชนได้ (ติดสังคม) เช่น การส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมนันทนาการ การส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน

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

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/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 สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

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 อดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</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>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเอง ให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้</p>  <p>2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p>  <p>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p> 	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<p>2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p>  <p>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p> 	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<p>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p> 	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3

กิจวัตรประจำวัน/คะแนนพฤติกรรม	ครั้งที่ (วัน/เดือน/ปี)				
	1	2	3	4	5
<p>6 การสวมใส่เสื้อผ้า</p> <p>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ช่วยตัวเองแทบไม่ได้ หรือได้น้อย</p>  <p>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p>  <p>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p> 	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<p>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p>  <p>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p> 	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<p>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p> 	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<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

กิจกรรมประจำวัน/คะแนนพฤติกรรม	ครั้งที่ (วัน/เดือน/ปี)				
	1	2	3	4	5
8) การอาบน้ำ 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้  1. อาบน้ำเองได้ 	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
9) การก้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0. ก้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ  1. ก้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์)  2. ก้นได้ เป็นปกติ 	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2

กิจกรรมประจำวัน/คะแนนพฤติกรรม	ครั้งที่ (วัน/เดือน/ปี)				
	1	2	3	4	5
10) การก้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0. ก้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้  1. ก้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน วันละ 1 ครั้ง)  2. ก้นได้ เป็นปกติ 	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<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

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) ซอนี่คิดในใจ เอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไร บอกรมา บันทึกตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด)

- 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 (ตา ยาย...) สกกดถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรกคำว่า มะนาว สกกดว่า มะนาว สกกดว่า มอมี้า-สระอะ-นอหนู-สระอา-วอแวน โหนคุณ (ตา ยาย...) สกกดถอยหลังให้ฟังซิ.....

(คำละ 1 คะแนน รวม 5 คะแนน)

วา นะ ม

5 การระลึกจำ เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหม มีอะไรบ้าง

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

6 การเรียกชื่อ

- ยื่นดินสอให้ผู้สูงอายุแล้วถามว่า ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (1 คะแนน)
- ชี้นำพิกาะข้อมือให้ผู้สูงอายุแล้วถามว่า 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)

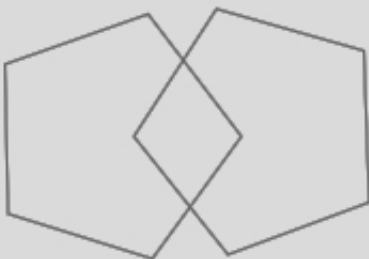
9. การทำตามคำสั่งที่เขียน ถ้าอ่านไม่ออก ให้ข้ามไปการวาดภาพตัวอย่าง (ข้อ 2.12) ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา, ยาย...) อ่านแล้วทำตามคุณ (ตา, ยาย...) จะอ่านออกเสียงหรือในใจก็ได้ ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า กลับตาได้ (1 คะแนน)

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) สำหรับคะแนนที่สงสัย
ภาวะสมองเสื่อม (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

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 : หากได้ 4-6 คะแนน ให้ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยยืนยันผล

การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ข้อแนะนำ

- เน้นการถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่สัมภาษณ์
- ถามทีละข้อไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ
- ขณะสอบถามถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม 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 ท้อแท้	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		<input type="text"/> <input type="text"/>			

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

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

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

120 หมู่ 3 อาคารรัฐประศาสนภักดี ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

ชั้น 2-4 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ฯ 10210

โทร : 02-141-4000 โทรสาร :02-143-9730-1

Website :www.nhso.go.th