



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน


Standard Operating Procedure : SOP

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

สุขภาพจิตและยาเสพติด

(รหัส ๐๐๓/๒)

กระทรวงสาธารณสุข

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการเขียนโครงการ</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๑/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>ผู้จัดทำ ผู้ตรวจสอบ (นางสุนันทา ชนวรรณ์) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายปรารถนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อสร้างความเข้าใจในการเขียนโครงการของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- ๑.๒ เพื่อให้ทราบกระบวนการการเขียนโครงการของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

๒. ขอบเขต

ครอบคลุมทุกกระบวนการดำเนินงานตามโครงการในปีงบประมาณ

๓. คำนียาม


ปีงบประมาณ หมายถึง กำหนดเวลารอบปีที่จะใช้ในการบริหารงาน โดยให้เริ่มปีงบประมาณตั้งแต่วันที่ ๑ เดือนตุลาคม ถึงวันที่ ๓๐ เดือน กันยายน

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

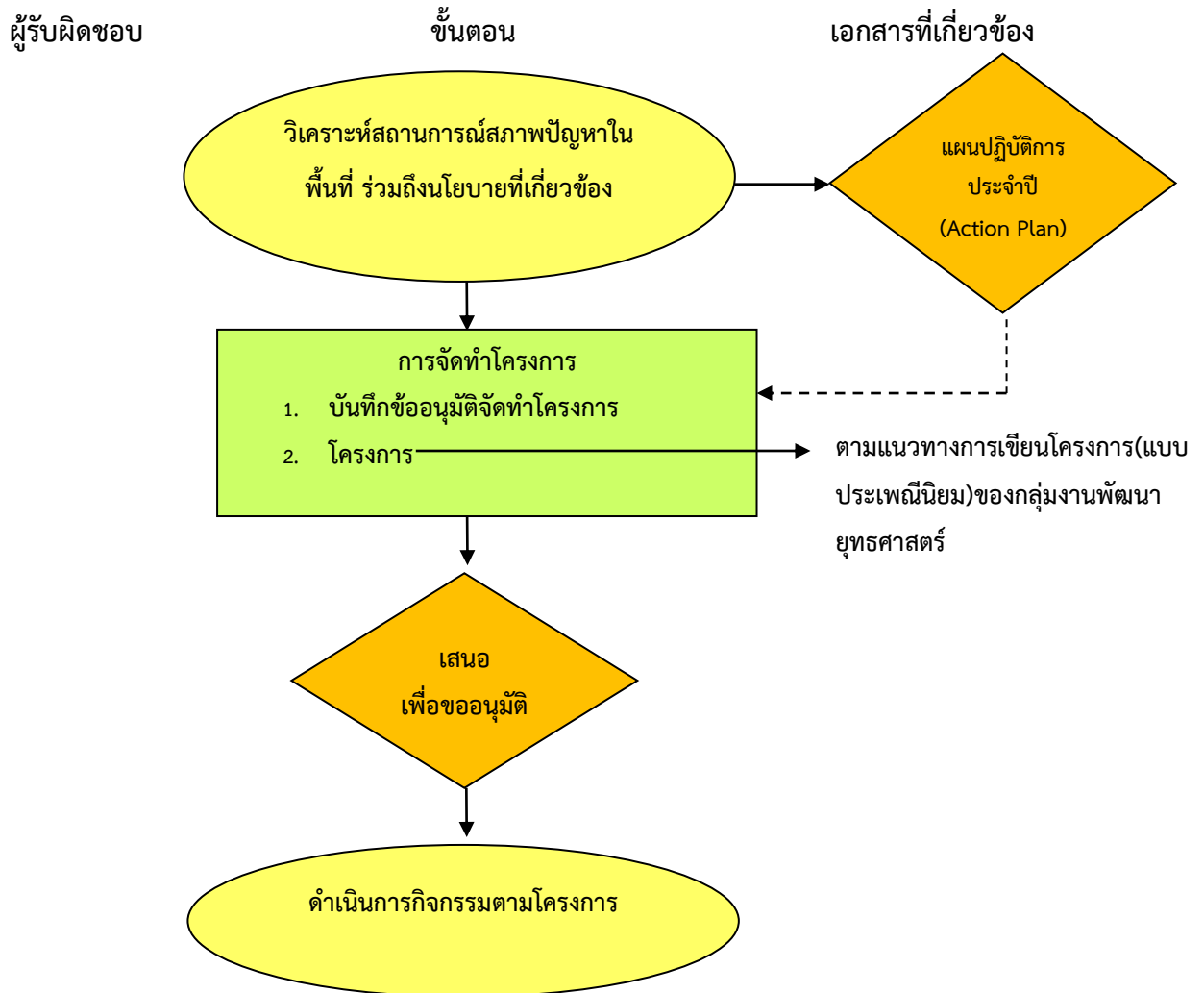
-


๕. เอกสารอ้างอิง

-

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการเขียนโครงการ</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๒/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	--

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน



 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการเขียนโครงการ</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	--

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน


๗.๑ วิเคราะห์ปัญหาหรือความต้องการ ดำเนินการโดย

- ศึกษาสภาพแวดล้อมเพื่อค้นหาปัญหา
- กำหนดสภาพแห่งการหมดปัญหา
- กำหนดแนวทางแก้ไข

๗.๒ การเขียนโครงการ มีเทคนิค ดังนี้

- ก่อนลงมือ ต้องตั้งคำถามและตอบคำถาม ๕ W ๑ H (what Where When Why Who How)
- ศึกษาเกณฑ์การคัดเลือกโครงการ กรณีที่ต้องนำเสนอโครงการเพื่อการขออนุมัติ
- เขียนโครงการ โดยใช้ภาษาเขียนที่กระชับ สื่อความหมายได้ชัดเจน และครบตามส่วนประกอบที่ดีของโครงการ
- ปรึกษาผู้ที่เชี่ยวชาญในการเขียนโครงการหรือประเมินผลโครงการเพื่อลดปัญหาหรืออุปสรรคระหว่างที่ทำการเขียน นำเสนอ และติดตามประเมินผลโครงการ

๓. เสนอผู้บริหารเพื่อขอรับการอนุมัติโครงการ

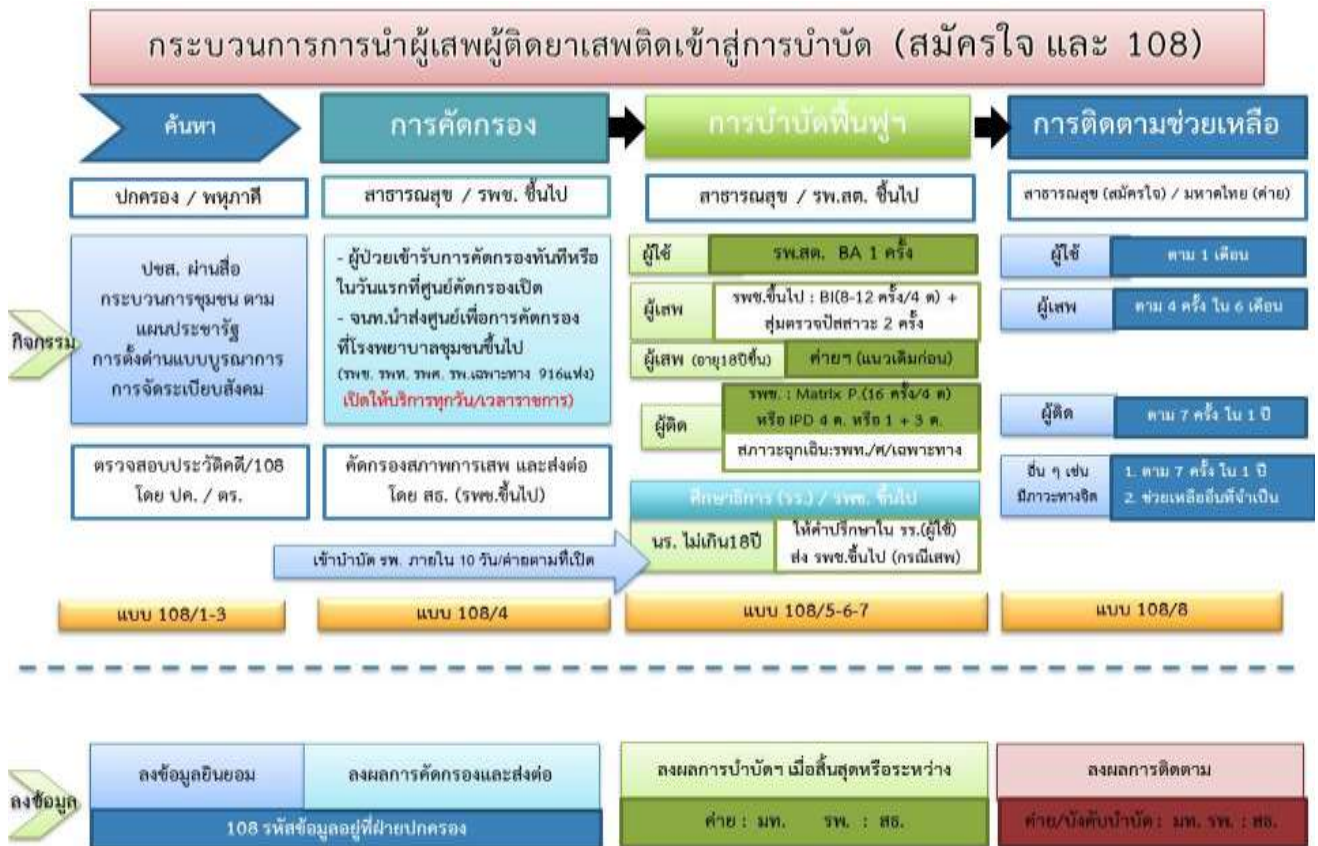
 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานยาเสพติด</p>	<p>รหัส ฉบับที่ วันที่อนุมัติ</p> <p>แผ่นที่ แก้ไขครั้งที่</p>
<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด</p>	<p>ผู้จัดทำ นายโมษิต ชุมเกษียร ผู้ตรวจสอบ</p> <p>(นางสุนันทา ชนะวรรณ) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด</p>	<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>(นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

สืบเนื่องมาจากปัญหาเสพติดเป็นภัยต่อความมั่นคงของชาติ ส่งผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อย ตลอดจนชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหาเสพติดเป็นอย่างมาก ทุกหน่วยงานจะต้องช่วยกันดำเนินการให้บรรลุผลอย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ในระดับพื้นที่ ดำเนินการภายใต้การอำนวยการของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดฉะเชิงเทรา (ศอ.ปส.จ.ฉช.) และ ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ (ศป.ปส.อ.)

สำหรับมาตรการด้านบำบัดฟื้นฟู จากข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๕๙ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ ๙๔) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ ๑๒-๑๗ ปี (ร้อยละ ๓๐) รองลงมา คือ ๑๘-๒๔ ปี (ร้อยละ ๒๘) และ ๒๕-๒๙ ปี (ร้อยละ ๒๔) อาชีพที่พบ คือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ ๔๐) รองลงมา คือ นักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ ๒๖) ว่างาน (ร้อยละ ๒๓) และพนักงานโรงงาน (ร้อยละ ๒๑) สารเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า (ร้อยละ ๗๐) รองลงมาคือกัญชา (ร้อยละ ๒๐) และไอซ์ (ร้อยละ ๑๐) โดยผู้เสพกัญชาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด สามารถบำบัดครบขั้นตอน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่บำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนในปี ๒๕๕๙ อัตราการบำบัดครบขั้นตอน ลดลงเล็กน้อยเหลือร้อยละ ๗๘.๘ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งต้องใช้เวลาในการบำบัดรักษานาน ผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถมาบำบัดได้ตามนัดหมาย และจากการติดตามผู้ผ่านการบำบัด ที่บำบัดครบขั้นตอนติดตามครบ ๑ ปี สรุปผลว่าหยุดยาได้ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๑๘ สำหรับผู้เสพผู้ติดที่หยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๓ เดือน หลังการจำหน่ายจากการบำบัดรักษาครบตามกำหนด ผลงานของจังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ที่ร้อยละ ๙๖.๑๙ (ที่มา : รายงานบสส. ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) แต่เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทั้งหมด สรุปผลว่าหยุดยาได้ คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๐๕ ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำมาก ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษา การติดตามดูแลภายหลังการบำบัดรักษา นับเป็นเรื่องสำคัญ ที่ยังคงต้องมีการพัฒนา และสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับ มาตรการด้านการสร้างภูมิคุ้มกัน

ตามประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เรื่อง การนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูฯ ได้กำหนดขึ้นเพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดได้มีโอกาสเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูโดยไม่ถือว่าเป็นความผิดทางกฎหมาย เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเหล่านั้นได้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูโดยเร็วก่อนที่จะก่อให้เกิดปัญหาต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

แต่อย่างไรก็ตาม หากผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ยินยอมเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู ไม่ว่าจะบำบัดฟื้นฟู จนครบกำหนดหรือไม่ครบกำหนด หากยินยอมเข้ารับการรักษาบำบัดฯ ตามประกาศฉบับนี้เป็นจำนวน ๕ ครั้งแล้ว แต่ยังไม่สามารถเลิกได้และกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ให้นำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวเป็นลำดับต่อไป



๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ พัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
- ๑.๒ พัฒนาระบบการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา
- ๑.๓ สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนในการชักจูงผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ผู้เสพ/ผู้ติดยา และบุหรี เข้าสู่การบำบัดรักษาระบบสมัครใจ
- ๑.๔ พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการรายงาน

๒. ขอบเขต

- ๒.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
- ๒.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๒.๓ สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

๓. การดำเนินงาน โดยดำเนินการครอบคลุมทั้ง ๑๑ อำเภอ ดังนี้

๓.๑ ด้านระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและการติดตามดูแล

๓.๑.๑ โรงพยาบาลทุกแห่งจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด และให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด



บทบาทหน้าที่ศูนย์เพื่อการคัดกรอง

- ๑) ตรวจสอบประวัติการบำบัดรักษา
- ๒) คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต
- ๓) ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ให้ข้อมูลและสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา
- ๔) พิจารณาและส่งต่อผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ ไปยังค่าย “ศูนย์ขวัญแผ่นดิน” หรือสถานพยาบาลตามที่กำหนดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๕) จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรอง

บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการดำเนินงานศูนย์เพื่อการคัดกรอง

ฝ่ายปกครอง/สาธารณสุข : ทำหน้าที่ในการตรวจสอบประวัติการบำบัดรักษาของผู้ที่จะเข้ารับ

การบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คสช.ที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ซึ่งจะต้องไม่เป็นผู้นิยมเข้าบำบัดรักษาตามประกาศ คสช.ที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เกินกว่า ๕ ครั้ง หรือพิจารณาแล้วว่าการส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไม่เป็นประโยชน์ หรือผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล (ช่วงบำบัดรักษา และช่วงติดตามดูแลต่อเนื่อง) หรือระบบบังคับบำบัด (ช่วงบำบัดฟื้นฟู) และลงข้อมูลผลการคัดกรองใน

ระบบสารสนเทศยาเสพติดจังหวัด (NISPA) ตลอดจนจัดเก็บข้อมูลเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องในผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ตามประกาศ คสช.ที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

สาธารณสุข : ทำหน้าที่ประเมินความเสี่ยงของการถอนพิษยาและการเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อนทางกายและจิต และทำการจำแนกคัดกรองและแยกประเภทตามความรุนแรงของการเสพติดพร้อมทั้งให้การช่วยเหลือเบื้องต้น โดยให้ข้อมูลและสร้างแรงจูงใจในการบำบัด และพิจารณาและส่งต่อผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ ไปยังสถานบำบัดที่เหมาะสม แต่ทั้งนี้หากพบว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาและมีอายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์ ให้แจ้งไปยังสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาต้นสังกัด และสถานศึกษาที่นักเรียนคนนั้นกำลังศึกษาอยู่

ทั้งนี้ หากผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมาถึงศูนย์คัดกรองนอกเวลาราชการ ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองนัดหมายให้มาคัดกรองในเวลาราชการ

๓.๑.๒ คปสอ. ทุกแห่งจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมการบำบัดดูแลในชุมชนร่วมกับ ศป.ปส.อ. ทุกอำเภอ

๓.๑.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาแล้วและรายงานผลรวมทั้งส่งต่อเพื่อการช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิต เป็นการป้องกันการกลับไปเสพยา

แนวทางการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดภายใต้กลไกของกระทรวงสาธารณสุข

การติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจจากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวมถึงผู้เข้ารับการบำบัดตามประกาศ คสช.ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ที่ถูกส่งต่อมายังสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้ดำเนินการติดตามดูแลช่วยเหลือตามกระบวนการขั้นตอนปกติของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑.๑) กลุ่มผู้ใช้ ติดตาม ๑ ครั้ง ใน ๓๐ วัน

๑.๒) กลุ่มผู้เสพยา กลุ่มผู้ติด ติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้ง เป็นเวลา ๑ ปี และสุ่มตรวจปัสสาวะอย่างน้อย ๔ ครั้ง

๑.๓) กลุ่มที่มีภาวะฉุกเฉินจากสารกลุ่มแอมเฟตามีน ผีน เฮโรอีน และกลุ่มเมายาบ้า/กาวขาว ติดตาม อย่างน้อย ๔ ครั้ง เป็นเวลา ๑ ปี และสุ่มตรวจปัสสาวะอย่างน้อย ๔ ครั้ง

แนวทางการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดภายใต้กลไกของกระทรวงมหาดไทย

๑) ให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอ/เขต/ รัับรายงานตัว

๒) ให้ ศป.ปส.อ./เขต/เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง ออกคำสั่งแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานของทางราชการ อาสาสมัคร และประชาชน ทำหน้าที่ติดตาม

๓) ให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูระดับอำเภอ/เขต จำแนกรายชื่อตรวจสอบความถูกต้องและมอบหมายภารกิจให้ผู้ทำหน้าที่ติดตาม

ประเภทของผู้ผ่านการบำบัด	แนวทางการดำเนินงาน
๑. ผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ติดตาม ๔ ครั้ง เป็นเวลา ๒ เดือน และสุ่มตรวจปัสสาวะ ๒ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ หลังการจำหน่าย ๒ สัปดาห์ (ตรวจปัสสาวะทุกราย) ครั้งที่ ๒ หลังการจำหน่าย ๑ เดือน (พิจารณาสุ่มตรวจปัสสาวะตามความเหมาะสม) ครั้งที่ ๓ หลังการจำหน่าย ๓ เดือน (พิจารณาสุ่มตรวจปัสสาวะตามความเหมาะสม) ครั้งที่ ๔ หลังการจำหน่าย ๒ เดือน (พิจารณาสุ่มตรวจปัสสาวะตามความเหมาะสม)
๒. ผู้ผ่านการบำบัดในระบบบังคับบำบัด ทั้งแบบควบคุมตัว และไม่ควบคุมตัว	ติดตาม ๗ ครั้ง เป็นเวลา ๑ ปี และสุ่มตรวจปัสสาวะอย่างน้อย ๔ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ หลังการจำหน่าย ๒ สัปดาห์ (ตรวจปัสสาวะทุกราย) ครั้งที่ ๒ หลังการจำหน่าย ๑ เดือน (พิจารณาสุ่มตรวจปัสสาวะตามความเหมาะสม) ครั้งที่ ๓ หลังการจำหน่าย ๒ เดือน (พิจารณาสุ่มตรวจปัสสาวะตามความเหมาะสม) ครั้งที่ ๔ หลังการจำหน่าย ๓ เดือน (พิจารณาสุ่มตรวจปัสสาวะตามความเหมาะสม) ครั้งที่ ๕ หลังการจำหน่าย ๒ เดือน (พิจารณาสุ่มตรวจปัสสาวะตามความเหมาะสม) ครั้งที่ ๖ หลังการจำหน่าย ๔ เดือน (พิจารณาสุ่มตรวจปัสสาวะตามความเหมาะสม) ครั้งที่ ๗ หลังการจำหน่าย ๑๒ เดือน (พิจารณาสุ่มตรวจปัสสาวะตามความเหมาะสม)

แนวทางการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว

๑) ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลด้วยตนเองผู้ป่วยยังไม่เปิดตัวกับชุมชน ให้หน่วยบำบัดเป็นผู้ติดตามผลการบำบัดรักษา และหากผู้ป่วยว่าต้องการให้หน่วยงานอื่นดูแลช่วยเหลือ จึงส่งต่อหน่วยงานอื่น หน่วยงานสาธารณสุขที่ติดตาม บันทึกการติดตามผลการบำบัดรักษา (ตามแบบ บสต.๕) ระยะเวลาการติดตามหลังการบำบัดรักษาครบชั้นตอน จำนวน ๗ ครั้ง คือ ครั้งแรก ๒ สัปดาห์ หลังจำหน่าย ครั้งที่ ๒ คือ ๔ สัปดาห์ ๒ เดือน ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ และ ๑๒ เดือน ตามลำดับ หากไม่สามารถติดตามได้ครบ ๗ ครั้ง ก็มีกำหนดอย่างน้อยควรติดตามได้ ๔ ครั้ง (คือ ระยะ ๒ สัปดาห์ ๓ เดือน ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน) ในระยะเวลา ๑ ปี

๒) ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ฯ ตามประกาศคสช.ที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ทุกอำเภอทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการติดตามดูแล โดยกำหนดให้กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน เป็นหน่วยงานหลักในการติดตามดูแล บันทึกข้อมูลผลการติดตามในระบบสารสนเทศยาเสพติดจังหวัด (NISPA)

๓.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราจัดหาชุดทดสอบสารเสพติดในปัสสาวะ เพื่อสนับสนุนให้กับส่วนราชการ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดฉะเชิงเทรา

๓.๓ หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาศูนย์บำบัด และ พัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านบริหารจัดการ (พยส.) ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

๓.๔ โรงพยาบาลทุกแห่ง พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และขอรับการตรวจประเมินจากสถาบันวิจัยรณรงค์

๓.๕ ด้านการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนในการชักจูงผู้เสพ/ผู้ติด

ยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาระบบสมัครใจ และติดตามดูแลเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในพื้นที่

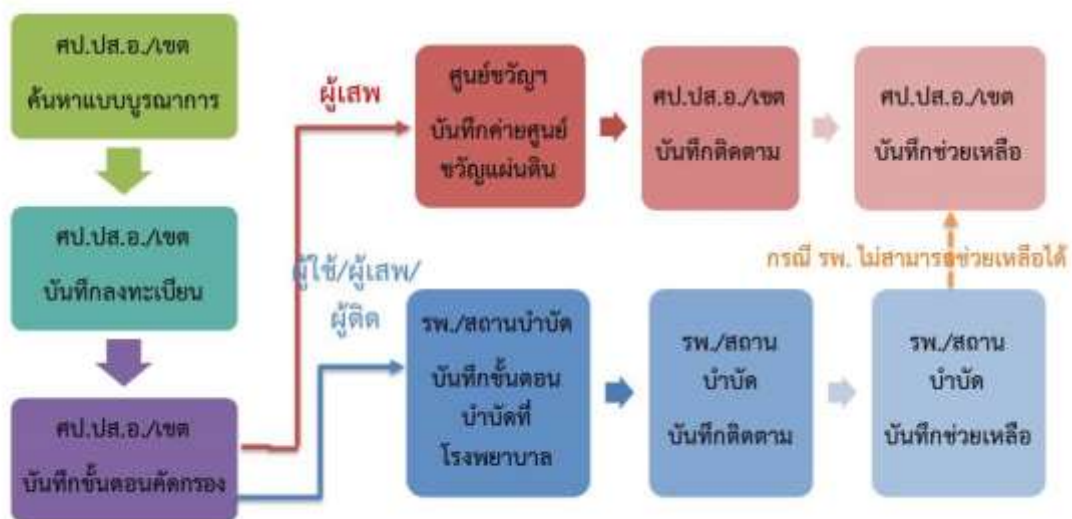
๓.๕.๑ คปสอ. ทุกแห่งร่วมกับ ศป.ปส.อ. (ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ) จัด
ทีมเยี่ยมบ้านเชิงรุก และจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมทีมงาน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน และคัด
กรองค้นหา ผู้ที่มีความเสี่ยงด้านปัญหาเสพติด

๓.๕.๒ ทีมเยี่ยมบ้านเชิงรุก จัดทำทะเบียนจำแนกกลุ่มเป้าหมายด้านยาเสพติด

๓.๕.๓ คปสอ. ทุกแห่ง ร่วมกับ ศป.ปส.อ. ทุกอำเภอจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหายาในกลุ่มเสี่ยง
และกลุ่มที่มีปัญหาเสพติด ในพื้นที่ และติดตามดูแลต่อเนื่อง

๓.๕.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และ คปสอ. ทุกแห่ง สนับสนุนกิจกรรมด้าน
ป้องกันปัญหาเสพติด ในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ

แนวทางการบันทึกตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ในระบบ บสต.



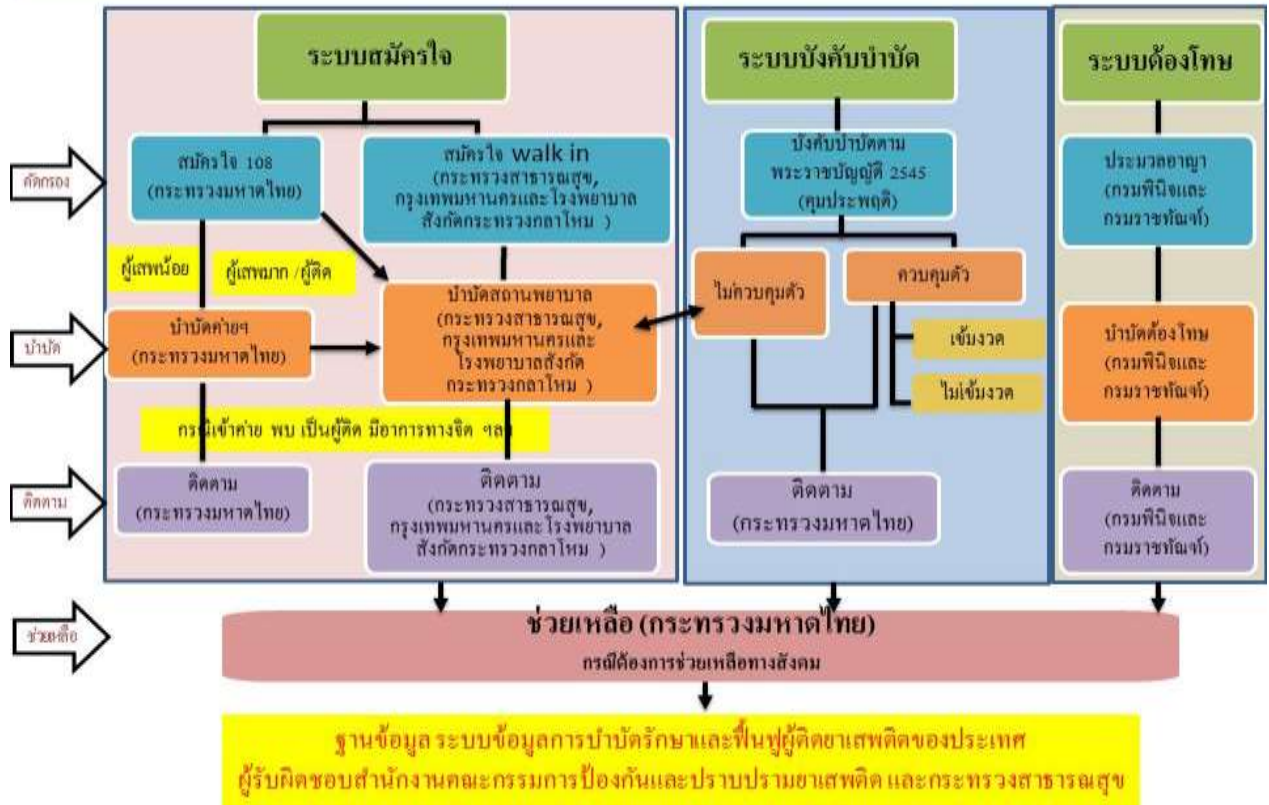
๓.๖ พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการรายงาน

๓.๖.๑ หน่วยบำบัดและติดตาม จัดทำข้อมูลระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวัง
ปัญหาเสพติด (บสต.๑-๕) ให้เป็นปัจจุบัน และนำเข้าระบบอินเตอร์เน็ตอย่างต่อเนื่อง

๓.๖.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา พัฒนาทีมศูนย์ข้อมูลด้าน Demand ระดับ
อำเภอ และระดับจังหวัด โดยเชื่อมโยงทั้งในระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และระบบต้องโทษ

๓.๖.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง
ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการจัดทำฐานข้อมูลด้าน Demand (การให้บริการด้านการบำบัดรักษา และการติดตาม)

การรายงานระบบข้อมูล(ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ)



๔. คำนิยาม และตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๒ หมายถึง จำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจของสถานบริการสาธารณสุข และได้รับการจำหน่ายครบกำหนด และสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา ๓ เดือน

๕. เอกสารอ้างอิง

ข้อมูลจากเว็บไซต์ antidrugnew.moph.go.th สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข

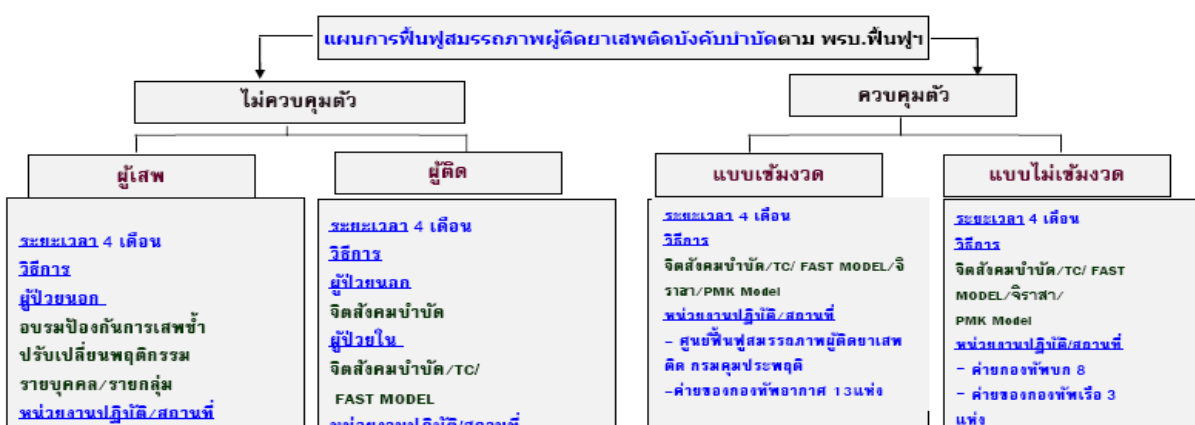
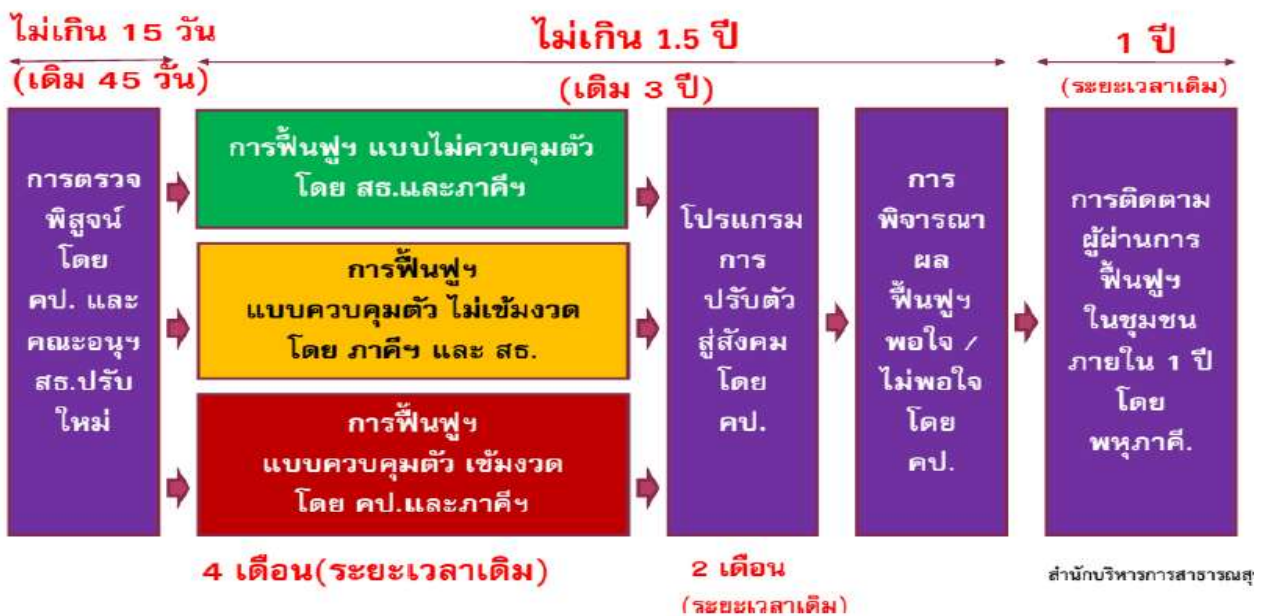
๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา

1. แบบสมัครใจ : กระบวนการบำบัดสารเสพติด : ผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวช



2.แบบบังคับบำบัด กระบวนการบำบัด ตาม พรบ.พินฟุ้ง



3.แบบต้องโทษ กระบวนการบำบัด

ไม่เกิน 15 วัน
(เดิม 45 วัน)

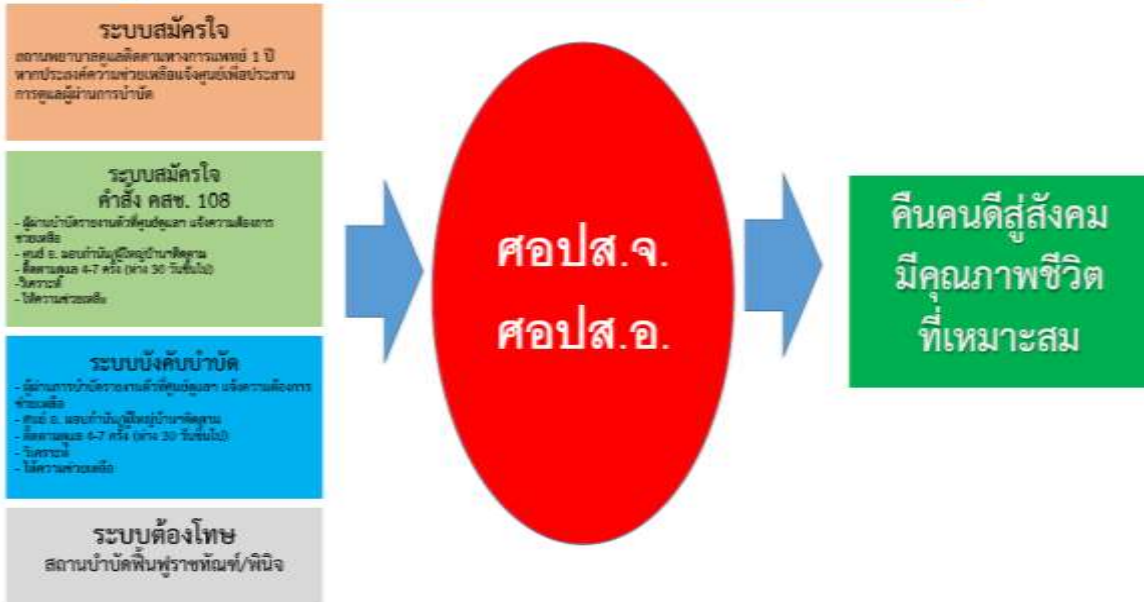
ไม่เกิน 1.5 ปี ก่อนออกจากเรือนจำ


1 ปี



๖.๒ การดำเนินงานด้านการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด

การติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด



 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานสุขภาพจิต</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด</p>	<p>ผู้จัดทำ นางวิภาวี สุวรรณธร ผู้ตรวจสอบ (นางสุนันทา ชนวรรณ์) หัวหน้ากลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายปรารณา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อให้เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ได้รับการดูแล/กระตุ้นพัฒนาการ
- ๑.๒ เพื่อส่งเสริมใฝ่ระวัง IE / EQ เด็กนักเรียนในเด็กนักเรียนชั้น ป. ๑
- ๑.๓ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จและการดูแลใฝ่ระวังผู้พยายามฆ่าตัว
- ๑.๔ เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิต และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ออทิสติก
- ๑.๕ เพื่อผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการคัดกรอง ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระบบเครือข่าย MCATT ระดับอำเภอดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต
- ๑.๖ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เครือข่ายจังหวัดฉะเชิงเทรา

๒. ขอบเขต

- ๒.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำชุมชน/ครูศูนย์เด็กเล็ก/ครูประถมศึกษาปีที่ ๑
- ๒.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน
- ๒.๓ สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

๓. คำนิยาม

- ๓.๑ เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่มีการประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ไม่สมวัยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ ๑ เดือน ประเมินซ้ำด้วย DSPM ไม่ผ่าน
- ๓.๒ การประเมิน IQ/EQ ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ หมายถึง การคัดกรองภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม คือ เรียนรู้ช้า แอลดี สมาธิสั้น ออทิสติก
 - ๓.๒.๑ โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit Hyperactive Disorder : ADHD) หมายถึง เป็นความผิดปกติของสมอง (neuropsychiatric disorder) ที่ทำให้เด็กมีความบกพร่องของสมาธิและความสามารถในการควบคุมตัวเอง กลุ่มอาการคน สมาธิสั้น (Attention-Deficit Hyperactive Disorder : ADHD) และปัญหาพฤติกรรม (F๙๐ F๙๐.๐F ๙๐.๑ F ๙๐.๙ F ๙๘.๘)
 - ๓.๒.๒ ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disorders: LD) หมายถึง เป็นความผิดปกติในการเรียนรู้ในทักษะบางอย่างต่ำกว่าเด็กวัยเดียวกันอย่างชัดเจน โดยทักษะที่บกพร่องนั้นต่ำกว่าระดับเขาวงกตปัญญาที่เด็กมี และเรียนรู้ได้ (F๘๑.๐ F๘๑.๑ F๘๑.๒ F๘๑.๓)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง งานสุขภาพจิต

รหัส ๐๐๓/๓ แผ่นที่ ๒/๑๘
ฉบับที่ ๑/๒๕๕๙ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

๓.๒.๓ ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disabilities) หมายถึง เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นใน developmental period ส่งผลให้เกิดความบกพร่อง มีข้อจำกัดด้านสติปัญญาและความสามารถในการปรับตัว ใน ๓ domains หลัก ได้แก่ The conceptual domain (ความคิด) The social domain (สังคม) The practical domain (การกระทำ) (F ๗๐-F๗๙)

๓.๒.๔ โรคออทิสติก (Autism Spectrum Disorder) หมายถึง ความผิดปกติของพัฒนาการที่มีลักษณะสำคัญคือ มีความผิดปกติของพัฒนาการทางด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งการสื่อความหมาย และพฤติกรรม หรือความสนใจซ้ำๆ (F๘๔.๐ F๘๔.๒ F๘๔.๓ F๘๔.๕ F๘๔.๘ F๘๔.๙)

๓.๓.การฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide) หมายถึง การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเป็นผลให้ตัวเองตาย ส่วนการพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide) หมายถึง การทำร้ายตนเองแต่ไม่ตาย (X๖๐ -X๘๔)


๓.๔ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยทางจิตและเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และได้รับการดูแลรักษา ได้แก่ กลุ่มความผิดปกติทางจิตและอาการทางจิตที่เกิดจากโรคทางกาย F๐๐ - F๐๙ กลุ่มความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท F๑๐ - F๑๙ โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด F๒๐ - F๒๙ กลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ F๓๐ - F๓๙ ความผิดปกติทางอารมณ์ F๓๐ - F๓๙ โรคซึมเศร้า F๓๒, F๓๓, F๓๔.๑, F๓๘, F๓๙ โรคประสาท ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับความเครียด และโรคโซมาโตฟอร์ม โรควิตกกังวล F๔๐ - F๔๙ ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต F๘๐- F๘๙ ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น F๙๐ - F๙๘ โรคลมชัก G๔๐ - G๔๑ ผู้ติดสารเสพติด F ๑๐ - F๑๙

๓.๕ MCATT : Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team (ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต) ทีม MCATT หมายถึง ทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ได้แก่ แพทย์ พยาบาลจิตเวช เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๓.๕.๑ ภาวะวิกฤต หมายถึง ภาวะชั่วคราวที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคามต่อตัวเขา ภาพพจน์ของเขา หรือเป้าหมายในชีวิต ทำให้เกิดความสูญเสียหรือความเปลี่ยนแปลง โดยที่วิธีการแก้ปัญหาในลักษณะเดิมๆ ไม่เพียงพอที่จะลดความตึงเครียด บุคคลเสียความสมดุลของชีวิตไป

๓.๕.๒ ภัยพิบัติ (Disasters) คือ เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต ทำให้เกิดความเสียหายอย่างใหญ่หลวง สร้างความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตตามปกติของชุมชน หรือของประเทศ ต้องการความช่วยเหลือโดยความร่วมมือจากหน่วยงานจำนวนมาก เพื่อให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

๓.๕.๓ วิกฤตสุขภาพจิตอื่นๆ หมายถึง Individual Crisis เช่นพยายามฆ่าตัวตา กระโดดตึก จับตัวประกัน กรณีถูก Rap การตกเป็นเหยื่อกรณีอาชญากรรม Social crisis เช่น การเกิดอุบาทว์หมู่ กรณีความเชื่อ ความรุนแรง วิกฤตการเมือง

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานสุขภาพจิต</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	---

๓.๖ ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึงการให้บริการในรูปของระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาจิตเวชจังหวัดฉะเชิงเทรา

๓.๖.๑ คนไร้ที่พึ่ง หมายความว่า บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และให้รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ (พรบ.คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง, ๒๕๕๗)

๓.๖.๒ จิตเวชไร้ที่พึ่ง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ได้รับสิทธิต่างๆ ฐานะยากจน ญาติหรือครอบครัวไม่ดูแล ถูกทอดทิ้งหรือละเลย ไม่มีญาติหรือคนดูแล อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและหรือต่อผู้อื่น

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ กลุ่มเด็กปฐมวัย แบบคัดกรองโรคออทิซึมในเด็กอายุ ๑-๔ ปี แบบประเมิน TEDA๔

๔.๒ กลุ่มเด็กวัยเรียน แบบสังเกตพฤติกรรม เรียนรู้ซ้ำ แอลดี สมาธิสั้น ออทิสติก แบบประเมินเชาว์นเล็ก แบบประเมินKUSI Rating Scales แบบคัดกรอง สพฐ. แบบประเมินSNAP-IV แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก (PDDSQ) แบบประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน (SDQ) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

๔.๒ กลุ่มวัยรุ่น แบบคัดกรองซึมเศร้า ๒ Q แบบคัดกรองความเข้มแข็งทางจิตใจ แบบคัดกรองสมาธิสั้น


๔.๓ กลุ่มวัยทำงาน แบบคัดกรองซึมเศร้า ๒ Q ๙Q แบบคัดกรองความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ๘Q/AUDIT ASSIST

๔.๔ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ แบบคัดกรองซึมเศร้า ๒ Q ๙Q แบบคัดกรองความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ๘Q /AUDIT ASSIST

๔.๕ การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต แบบคัดกรองโรคจิต แบบคัดกรองซึมเศร้า แบบคัดกรองออทิซึม แบบประเมินคัดกรองตามกลุ่มวัยต่างๆ

๔.๖ ผู้ป่วยภาวะวิกฤต ผู้ใหญ่ แบบคำถาม ๔ ข้อ (BS๔) แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต ST๕ แบบประเมินซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายDS๘ แบบประเมินสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า ๘ ปี ใช้ PSC-P อายุ ๘ - ๑๓ ปี ใช้ CRIES-๑๓ และ CDI อายุมากกว่า ๑๓ ปี ใช้ CRIES-๑๓ และ CESD

๔.๗ ระบบบริการสุขภาพจิต แบบประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช แบบประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาจิตเวช ๓ ปี แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาจิตเวช ๓ ปี ตามเกณฑ์ พบส. กระบวนการจัดการด้านสุขภาพ ตามตาราง ๖ +๑ Building blocksสาขาจิตเวช แผนพัฒนาบุคลากรเพื่อการพัฒนาาระบบ (service plan) สาขาจิตเวช แบบของบลงทุน รายการครุภัณฑ์ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๓ ปี (service plan) สาขาจิตเวช แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ๓ ปี (service plan) สาขาจิตเวช

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานสุขภาพจิต</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	---

๕. เอกสารอ้างอิง

๕.๑ คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ TEDA๔I สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

๕.๒ คู่มือเด็กเรียนรู้ซ้ำ คู่มือเด็กสมาธิสั้น คู่มือเด็กออทิสติก คู่มือเด็กแอลดี สำหรับครู สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

๕.๓ คู่มือการเตรียมความพร้อมทักษะพื้นฐาน ด้านการอ่านในเด็กปฐมวัย คู่มือการเตรียมความพร้อมทักษะพื้นฐาน ด้านคณิตศาสตร์ ในเด็กปฐมวัย สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

๕.๔ คู่มือพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

๕.๕ คู่มือผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับแพทย์ สำหรับพยาบาลนักวิชาการสาธารณสุข สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต


๕.๖ คู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คู่มือการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รพ.พระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

๕.๗ คู่มือโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคลมชัก โรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รพพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

๕.๘ คู่มือหลักสูตรสำหรับวิทยากร เรื่องการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ๕.๘ คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับแพทย์ ศ.นพ.มานิช หล่อตระกูล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรมสุขภาพจิตพ.ศ. ๒๕๕๔

๕.๙ คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

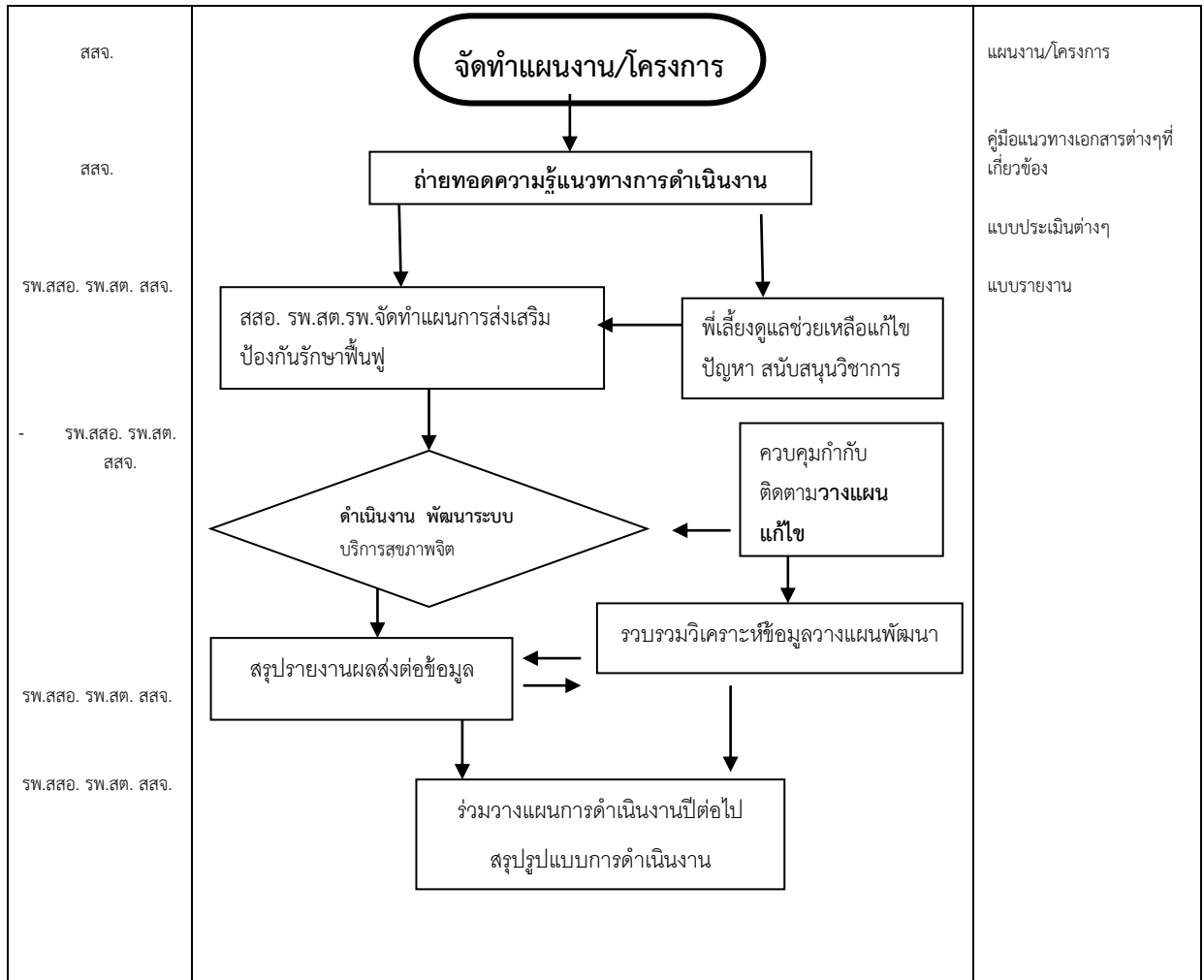
๕.๑๐ คู่มือระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาจิตเวช


 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานสุขภาพจิต</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	---

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

แนวทางการปฏิบัติงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
--------------	---------	---------------------



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานสุขภาพจิต	รหัส แผนที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	---

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๗.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดทำแผนปฏิบัติการงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและประสานหน่วยงานในสังกัดร่วมดำเนินงาน จัดทำแผนควบคู่ไปด้วยกัน เพื่อร่วมพัฒนางานไปด้วยกันซึ่งการดำเนินงานสุขภาพจิตต้องครอบคลุมกิจกรรมหลักดังนี้

๗.๑.๑ การคัดกรอง ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู ช่วยเหลือสุขภาพจิต กลุ่มเด็กปฐมวัย

๗.๑.๒ การคัดกรอง ส่งเสริมรักษา ฟื้นฟู ช่วยเหลือสุขภาพจิต กลุ่มเด็กวัยเรียน

๗.๑.๓ การคัดกรอง ส่งเสริม รักษา ฟันฟู ช่วยเหลือสุขภาพจิต กลุ่มวัยรุ่น
 ๗.๑.๔ การคัดกรอง ส่งเสริม รักษา ฟันฟู ช่วยเหลือสุขภาพจิต กลุ่มวัยทำงาน
 ๗.๑.๕ การคัดกรอง ส่งเสริม รักษา ฟันฟู ช่วยเหลือสุขภาพจิต กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
 ๗.๑.๖ การคัดกรอง รักษา ส่งเสริมการเข้าถึงบริการผู้ป่วยสุขภาพจิตและมีการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ
 ๗.๑.๗ พัฒนาคณะช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤติทางจิตใจและระบบบริการที่ช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
 ๗.๑.๘ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ภายในจังหวัดให้เข้มแข็งสามารถช่วยเหลือกันภายในจังหวัดและพัฒนาไปด้วยกันทั้งจังหวัดแบบยั่งยืนต่อเนื่อง สามารถสร้างนวัตกรรมขึ้นเพื่อพัฒนางานต่อไป และเพิ่มเติมตามนโยบายต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหา ที่จะเกิดขึ้นตามช่วงเวลา

๗.๒ สนับสนุนด้านวิชาการ สื่อ เอกสารวิชาการ แบบประเมิน พร้อมอุปกรณ์ในการขับเคลื่อนงาน สร้างขวัญ กำลังใจซึ่งกันและกันในช่วงปฏิบัติงาน

๗.๓ นิเทศติดตามการดำเนินงานไปพร้อมกับทีมปฏิบัติงานโดยขบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในจังหวัด สม่ำเสมอ

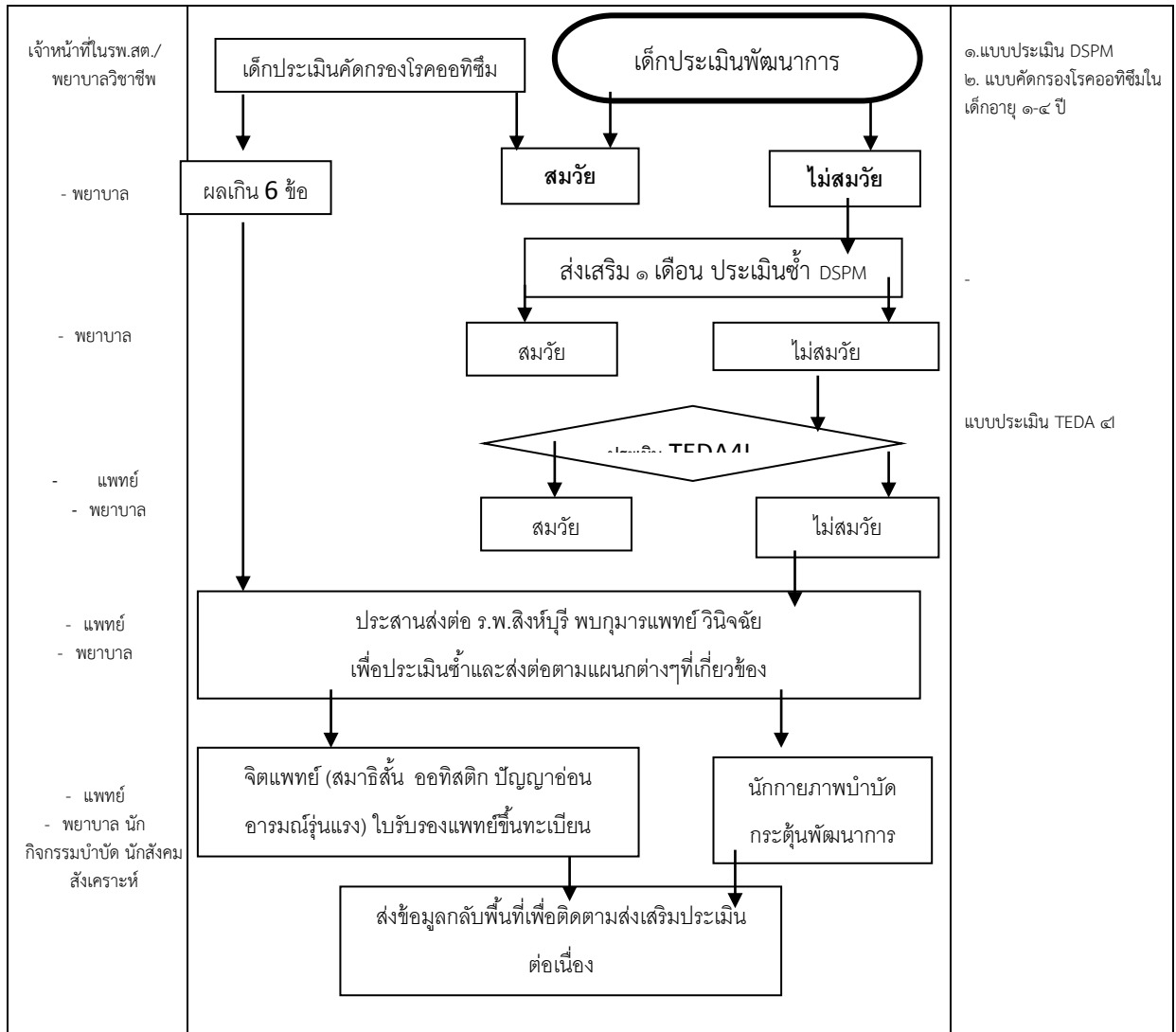
๗.๔ วิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมรายงานและการนิเทศงาน สรุปประเด็นปัญหาและแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) เพื่อใช้พัฒนาภายในจังหวัดต่อไป


สำหรับรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับต่างๆ ตามกิจกรรมหลัก ๘ กิจกรรม ดังนี้

๑ การคัดกรอง ส่งเสริม รักษา ฟันฟู ช่วยเหลือสุขภาพจิต กลุ่มเด็กปฐมวัย

๑.๑ แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัย

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
--------------	---------	---------------------




 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานสุขภาพจิต</p>	<p>รหัส แผ่นที่</p> <p>ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	--

๑.๒ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานการดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัย

๑. ส้ารวจซัอมูลประชกรอาย ๐ - ๕ ปี ในเขตรับคดซอบ
๒. ค้าเนนการประเมณัคัคกรองโรคคอกทืซั่ม เม้อพบมีเกณ ๖ ซัอ

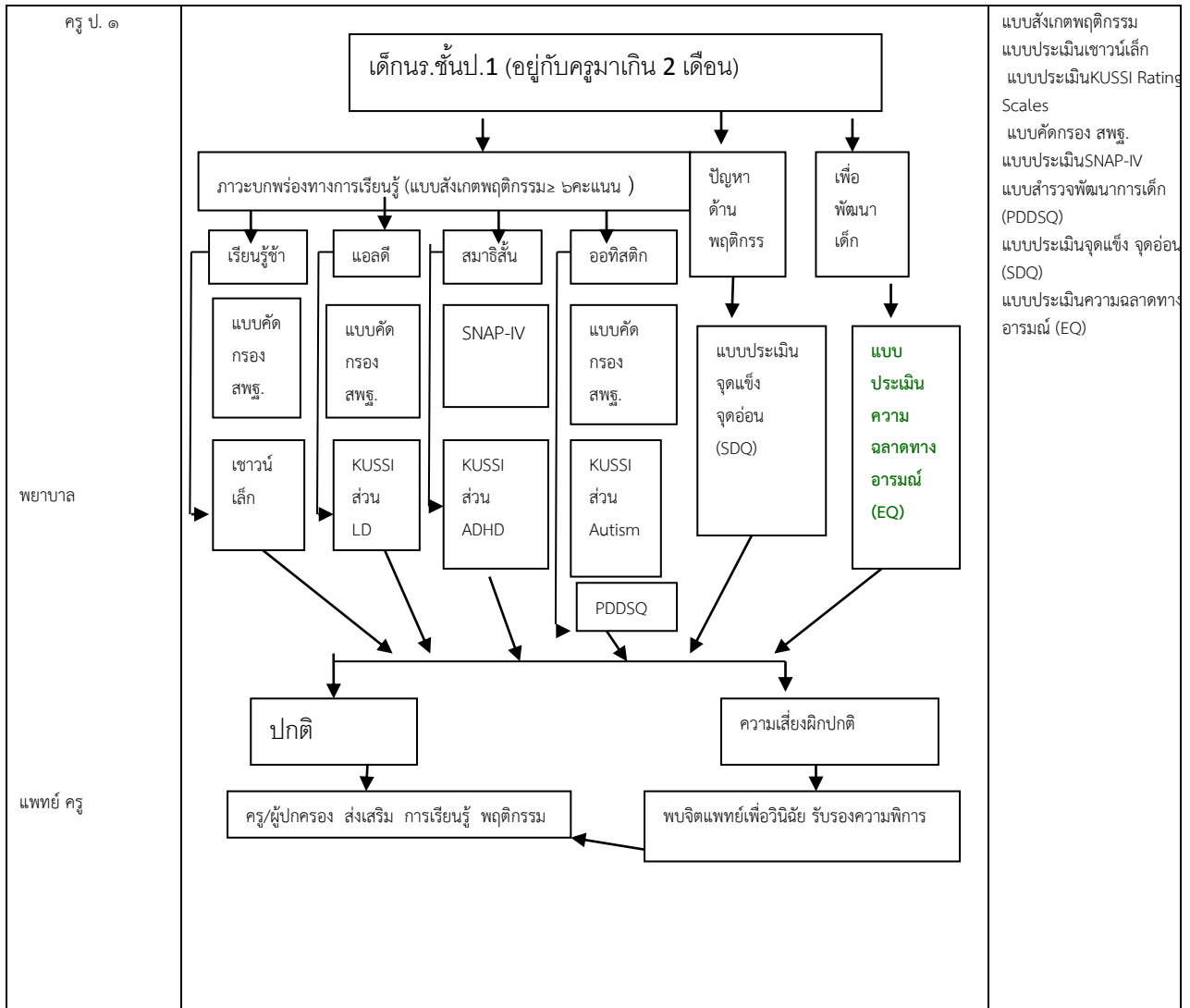
๓. ส่งต่อ เพื่อรับการประเมินอภิสติศึกษาและรับการวินิจฉัยรักษา สรุปรายงานผลสสจ.
 ๔. เมื่อพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจากการส่งเสริมพัฒนาการ ประเมินซ้ำด้วย DSPM
 ๕. ส่งต่อ รับการประเมิน TEDA ๔I ส่งเสริมพัฒนาการและประเมินซ้ำ เพื่อรับการรักษาและส่งต่อ
 ๖. สรุปรายงานผลการตรวจคัดกรอง การส่งเสริม การรักษา ฟันฟู ส่งสสจ.
 ๗. คืบข้อมูลสู่ตำบลดำเนินการติดตามต่อเนื่อง
 ๘. สรุปรูปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
- หมายเหตุ เรื่องพัฒนาการมีเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องดังนี้ งานแม่และเด็ก งานวัคซีน งานกายภาพบำบัด งานสุขภาพจิต งานกระตุ้นพัฒนาการ การมอบหมายเจ้าภาพหลักในแต่ละช่วงงานแล้วแต่พื้นที่ดำเนินการ


 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานสุขภาพจิต</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	---

๒. การคัดกรอง ส่งเสริมรักษา ฟันฟู ช่วยเหลือสุขภาพจิต กลุ่มเด็กวัยเรียน

๒.๑ แนวทางการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเด็กวัยเรียน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
--------------	---------	---------------------



 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานสุขภาพจิต</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	---

- ๒.๒ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียน
๑. สํารวจข้อมูลเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ในโรงเรียนเขตรับผิดชอบ
 ๒. ประสานงานครูชั้น ป. ๑ ในการดำเนินการประเมินคัดกรองแบบสังเกตพฤติกรรมเด็ก
 ๓. พบเด็กนักเรียนที่มีปัญหาออทิสติก สมาธิสั้น ส่งต่อ เพื่อรับการประเมินซ้ำ และรับการวินิจฉัยรักษา สรุปรายงานผลสสจ.
 ๔. ติดตามเด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงด้านการเรียนรู้ทางภาษาและคณิตศาสตร์ ประเมินซ้ำในชั้น ป.๓
 ๕. พบเด็กนักเรียนที่มีปัญหา ส่งต่อ ทางด้านIQ รพ.

๖. สรุปรายงานผลการตรวจคัดกรอง การส่งเสริม การรักษา ฟันฟู ส่งสสจ.

๗. คืบข้อมูลสู่ตำบลดำเนินการติดตามต่อเนื่อง

๘.สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑.๓ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานการคัดกรอง ส่งเสริม รักษา ฟันฟู ช่วยเหลือสุขภาพจิต กลุ่มวัยรุ่น

๑.ดำเนินงานควบคู่กับงานอนามัยเจริญพันธุ์

๒. คัดกรองสุขภาพจิตวัยรุ่น บริการให้คำปรึกษาวัยรุ่นที่มีปัญหา

๓.ส่งต่อ ปรึกษาตรวจวินิจฉัยดูแลอย่างต่อเนื่อง

๔. สรุปรายงานผลการตรวจคัดกรอง การส่งเสริม การรักษา ฟันฟู ส่งสสจ.

๕. คืบข้อมูลสู่ตำบลดำเนินการติดตามต่อเนื่อง

๖.สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑.๔ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานการคัดกรอง ส่งเสริม รักษา ฟันฟู ช่วยเหลือสุขภาพจิต กลุ่มทำงาน

๑.ดำเนินงานควบคู่กับงาน NCD งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒. คัดกรองสุขภาพจิตวัยทำงาน บริการให้คำปรึกษาทำงานที่มีปัญหา

๓.ส่งต่อ ปรึกษาตรวจวินิจฉัยดูแลอย่างต่อเนื่อง

๔. สรุปรายงานผลการตรวจคัดกรอง การส่งเสริม การรักษา ฟันฟู ส่งสสจ.

๕. คืบข้อมูลสู่ตำบลดำเนินการติดตามต่อเนื่อง

๖.สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน


๑.๕ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานการคัดกรอง ส่งเสริม รักษา ฟันฟู ช่วยเหลือสุขภาพจิต กลุ่มผู้สูงอายุ

๑.ดำเนินงานควบคู่กับงานผู้สูงอายุ ส่งเสริมการจัดกิจกรรม ๕ สุข

๒. คัดกรองสุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุ บริการให้คำปรึกษาผู้สูงอายุที่มีปัญหา

๓.ส่งต่อ ปรึกษาตรวจวินิจฉัยดูแลอย่างต่อเนื่อง

๔. สรุปรายงานผลการตรวจคัดกรอง การส่งเสริม การรักษา ฟันฟู ส่งสสจ.

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานสุขภาพจิต</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	---

๕. คืบข้อมูลสู่ตำบลดำเนินการติดตามต่อเนื่อง

๖.สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑.๖ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การคัดกรอง รักษา ส่งเสริมการเข้าถึงบริการผู้ป่วยสุขภาพจิตและมีการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ

๑. ดำเนินการคำนวณหาอัตราค่าการเข้าถึงบริการของแต่ละโรค

๒. ดำเนินการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาดูแล

๓.ดำเนินการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง

๔.สรุปรายงานผล วิเคราะห์ผลงาน และหาแนวทางแก้ไข ส่งสสจ.

๕.วางแผนดำเนินงานต่อไป

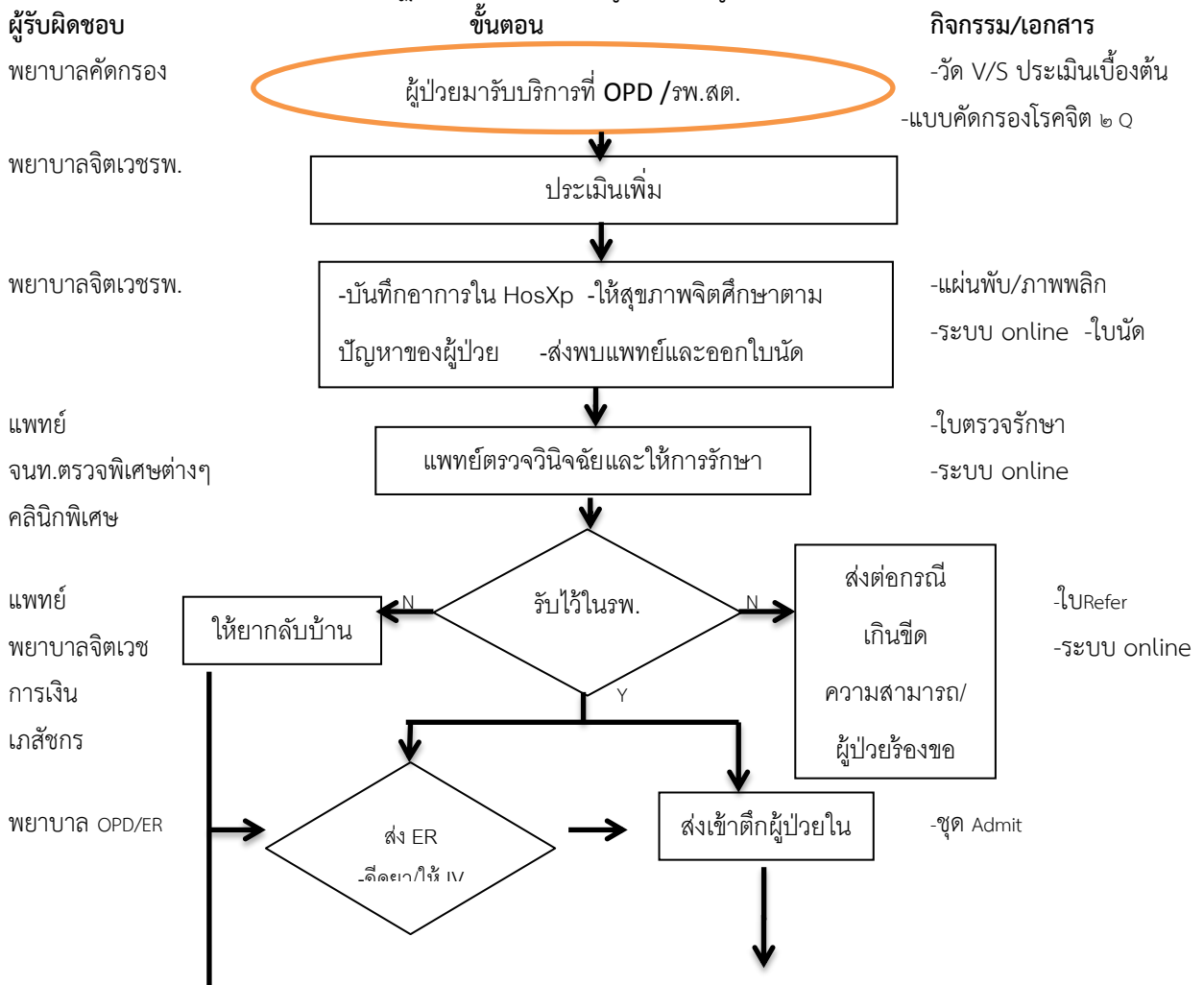
๑.๗ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน พัฒนาทีมช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤติทางจิตใจและระบบบริการ
ทีมช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

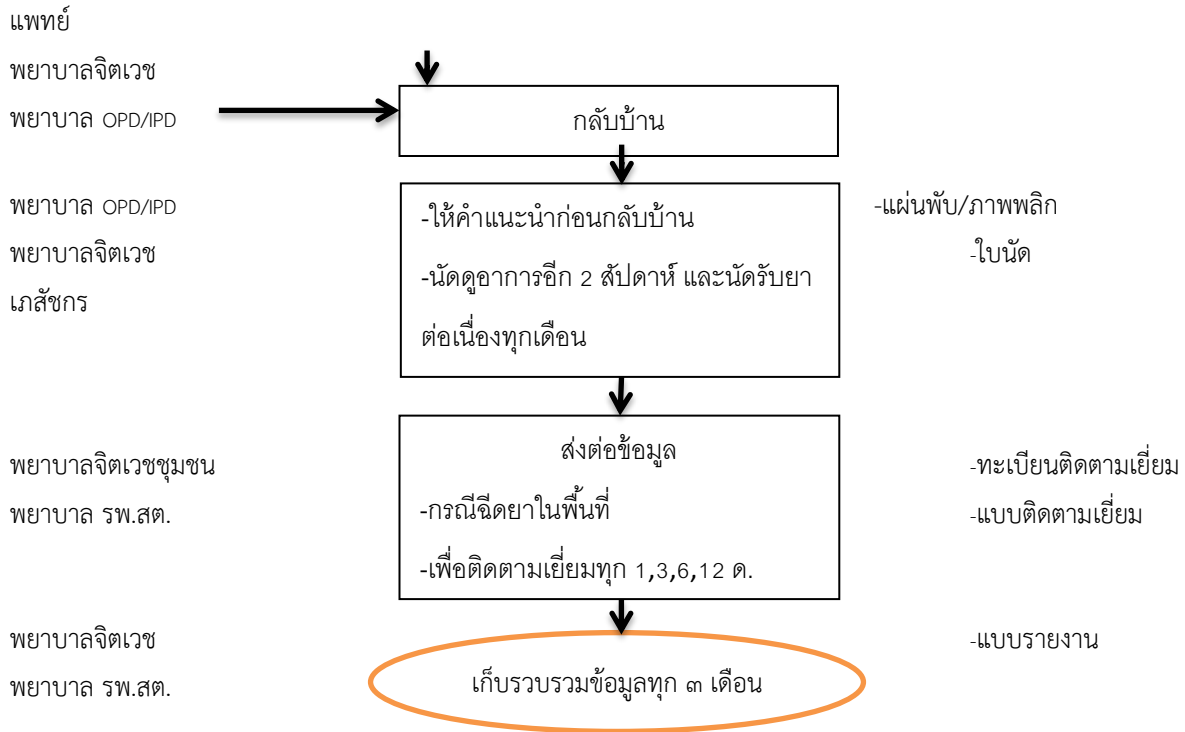
๑. จัดตั้งทีม MCATT ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล
๒. ดำเนินการซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๓. ดำเนินการติดตามช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤติทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง
๔. สรุปผลการดำเนินงาน วางแผนแก้ไข ส่งสสจ.
๕. พัฒนาทีมอย่างต่อเนื่อง




๑.๘ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

๑.๘.๑ แนวทางปฏิบัติในการคัดกรองดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตจังหวัดฉะเชิงเทรา





 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานสุขภาพจิต</p>	<p>รหัส แผ่นที่</p> <p>ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
---	---	--

๑.๘.๒ แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่งจังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอน

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

เจ้าหน้าที่ในรพ.สต./
พยาบาลวิชาชีพ

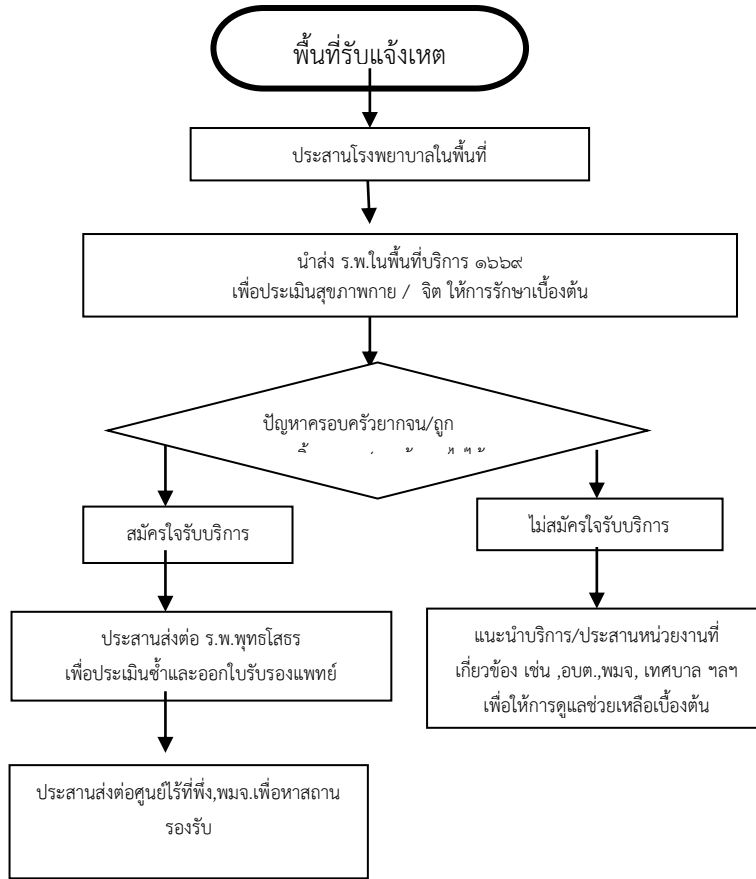
- พยาบาล

- พยาบาล


- แพทย์
- พยาบาล

- แพทย์
- พยาบาล

จนท.สังคมสังเคราะห์



*** ใบส่งต่อ
ใบรับรองแพทย์
ใบรับรองความพิการ(ถ้ามี)
บัตรประชาชน
ทะเบียนบ้าน(ถ้ามี)

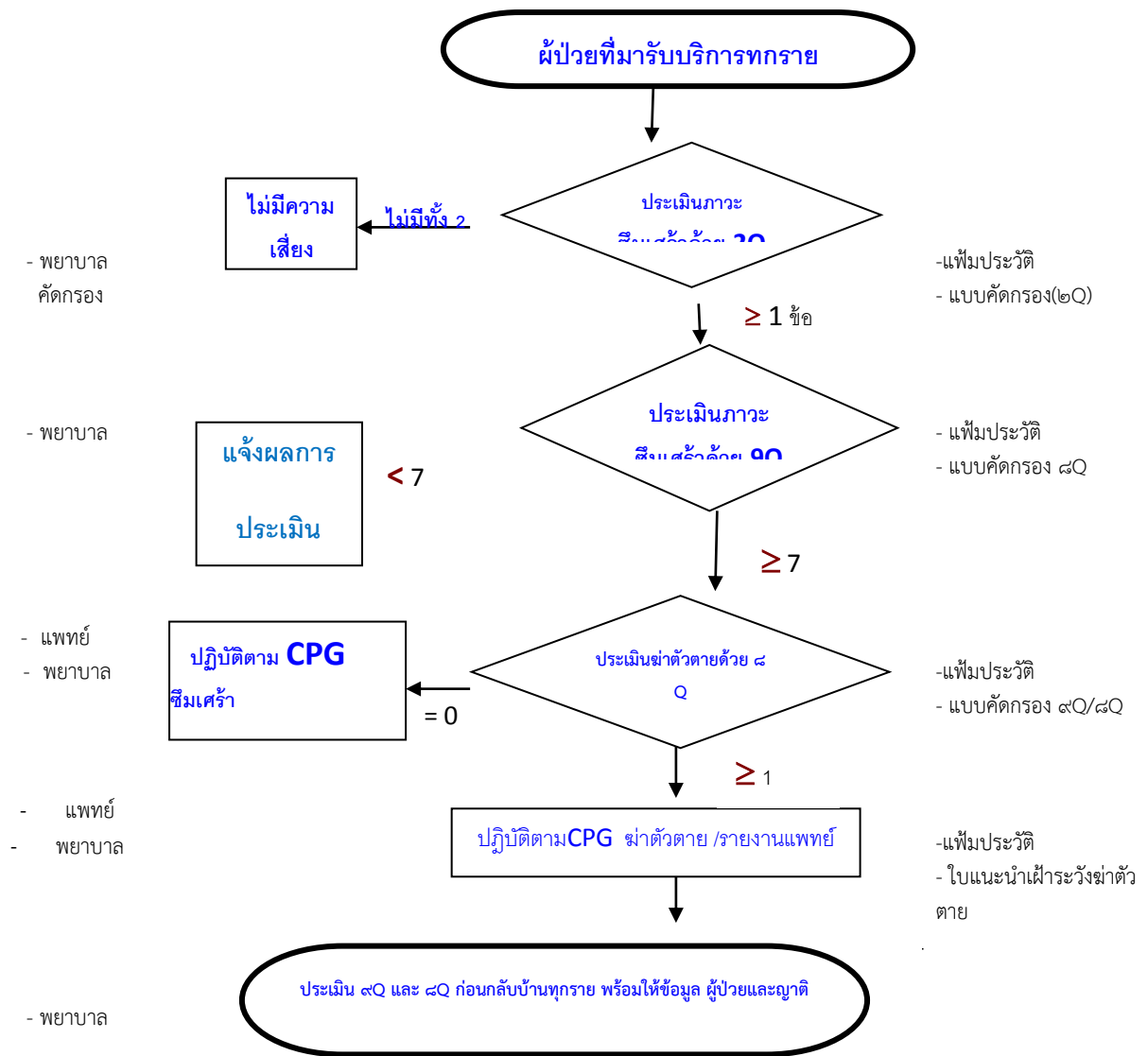
 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานสุขภาพจิต</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	---


๑.๘.๓ แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้รับผิดชอบ


ขั้นตอน

เอกสารที่เกี่ยวข้อง



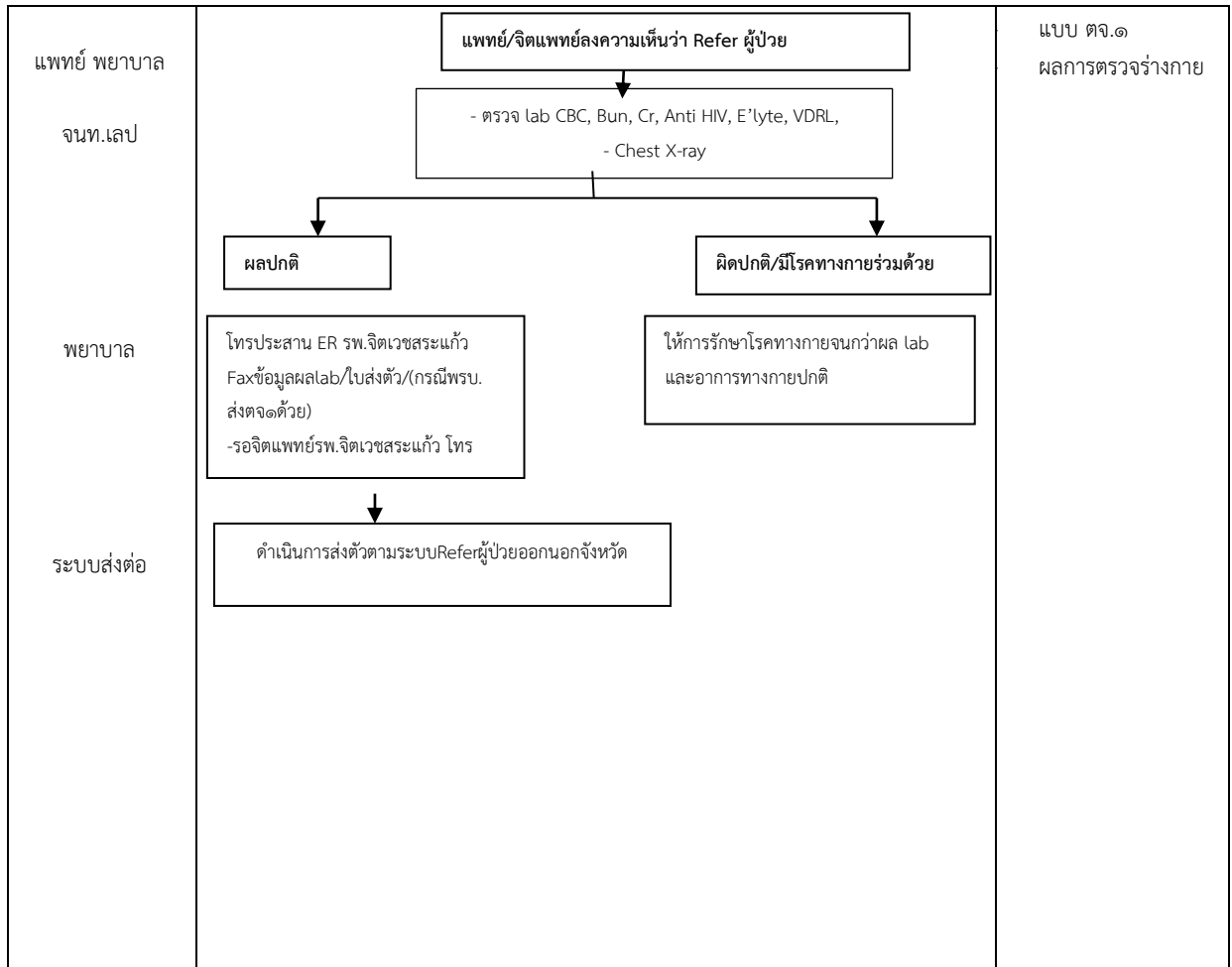
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานสุขภาพจิต	รหัส แผ่นที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	--


ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
ตำรวจ ผู้นำชุมชน	<p style="text-align: center;">ประเมินแล้วผู้ป่วยมีแนวโน้มก้าวร้าว</p> <p style="text-align: center;">-ผู้ป่วยจิตเวชและหรือผู้ป่วยที่แสดงอาการไม่เป็นมิตร -ผู้ป่วยที่มีประวัติใช้สารเสพติด - มีประวัติก้าวร้าวในครั้งนี้ - ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ - มีความเสี่ยงจะหลบหนี</p>	แบบ ตจ.๑
พยาบาล	<p style="text-align: center;">พยาบาลคนที่ ๑</p> <p style="text-align: center;">-ตามรปภ. หรือตำรวจ, ให้ญาติอยู่ด้วย -พูดคุยสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพื่อลดความก้าวร้าว</p> <p style="text-align: center;">พยาบาลคนที่ ๒</p> <p style="text-align: center;">-เตรียมยาฉุกลีนา (halo ๕ mg im, valium ๕ mg iv) -Consult แพทย์เวร/จิตแพทย์รพ.แม่ข่าย</p>	
แพทย์	<p style="text-align: center;">พรบ.มาตรา ๒๔ -ขอ Restrain -ฉีดยา</p> <p style="text-align: center;">พรบ.มาตรา ๒๗/๒๘ แพทย์/พยาบาลร่วมประเมินผู้ป่วยซ้ำ (ประเมินสภาพจิตตามแบบตจ.๑)</p>	
แพทย์	<p style="text-align: center;">ผู้ป่วยสงบและพร้อม เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แพทย์พิจารณารับไว้รักษาเองหรือส่งต่อ รพ.พุทธโสธร</p> <p style="text-align: center;">พรบ.มาตรา ๒๑๙, ๓๔ ผู้ป่วยสงบลงแต่ไม่พร้อมเข้ารับรักษาแบบผู้ป่วยใน ประสานรพ.พุทธโสธรก่อนส่งต่อ ประเมินทาง กายและทางจิต</p>	
รถส่งต่อ	<p style="text-align: center;">ส่งต่อรพ.จิตเวชสระแก้ว</p>	

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานสุขภาพจิต	รหัส แผ่นที่ ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	--

๗.๑๘.๗ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
--------------	---------	---------------------



 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๑/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>ผู้จัดทำ นางสาวอัญชลี สังข์เจริญ ผู้ตรวจสอบ (นางสุนันทา ชนะวรรณ) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานในการควบคุมกำกับการสำรวจความความชุกโดยการคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
- ๑.๒ เพื่อให้ทราบกระบวนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
- ๑.๓ เพื่อให้ทราบกระบวนการลดความแออัดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล

๒. ขอบเขต

- ๒.๑ กระบวนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง หน่วยงานทุกระดับ
- ๒.๒ กระบวนการสนับสนุนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง หน่วยงานทุกระดับ

๓. คำนิยาม

หน่วยงานทุกระดับหมายถึง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๔.๑ คำสั่ง คณะกรรมการ NCD Board
- ๔.๒ แนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง(Manage Protocol) จ.ฉะเชิงเทรา

๕. เอกสารอ้างอิง

- ๕.๑ คู่มือการใช้โปรแกรม Chronic Link
- ๕.๒ คู่มือการดำเนินงาน NCD Clinic Plus
- ๕.๓ แนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน
- ๕.๔ แนวทางเวชปฏิบัติโรคความดันโลหิตสูง

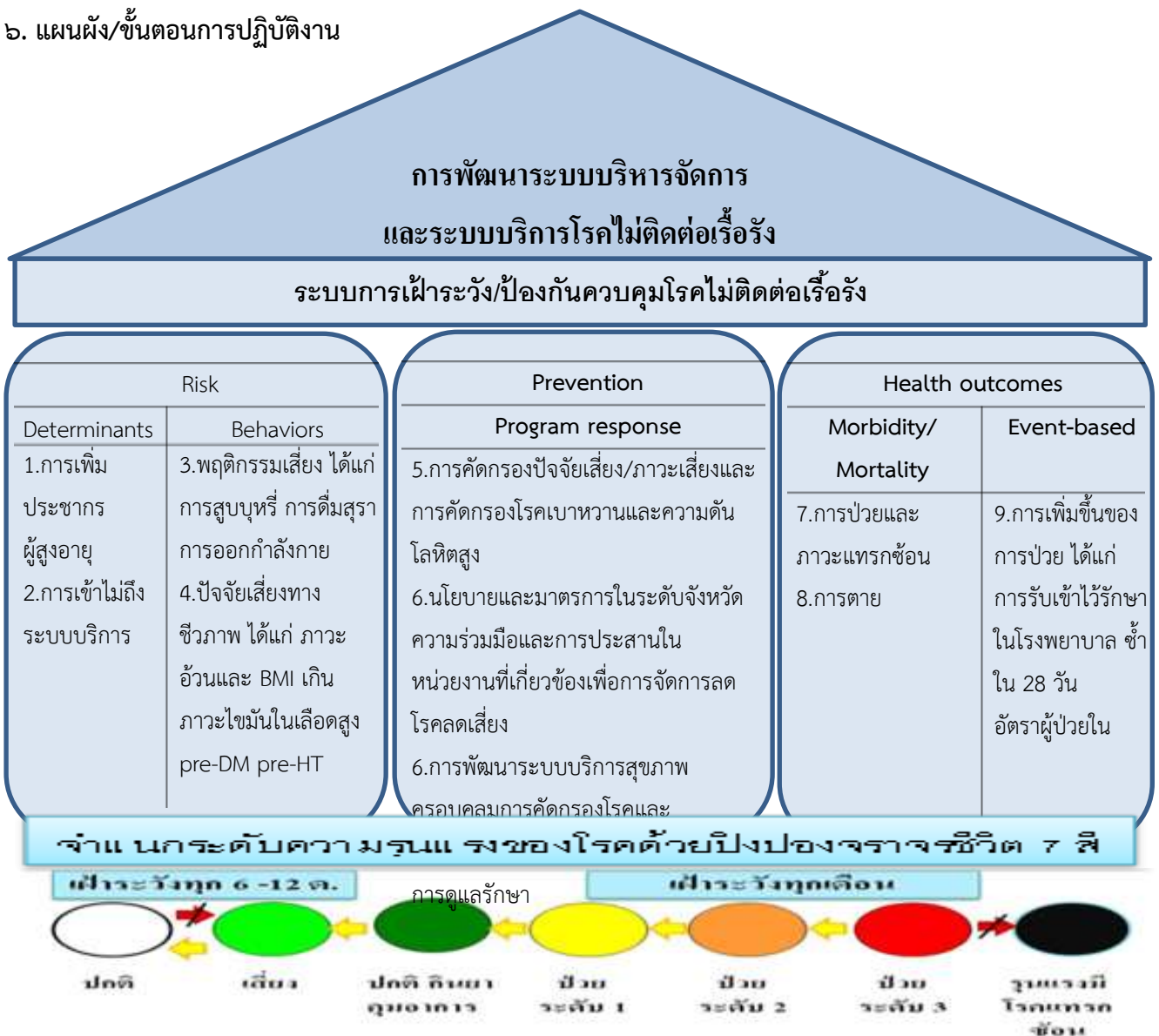


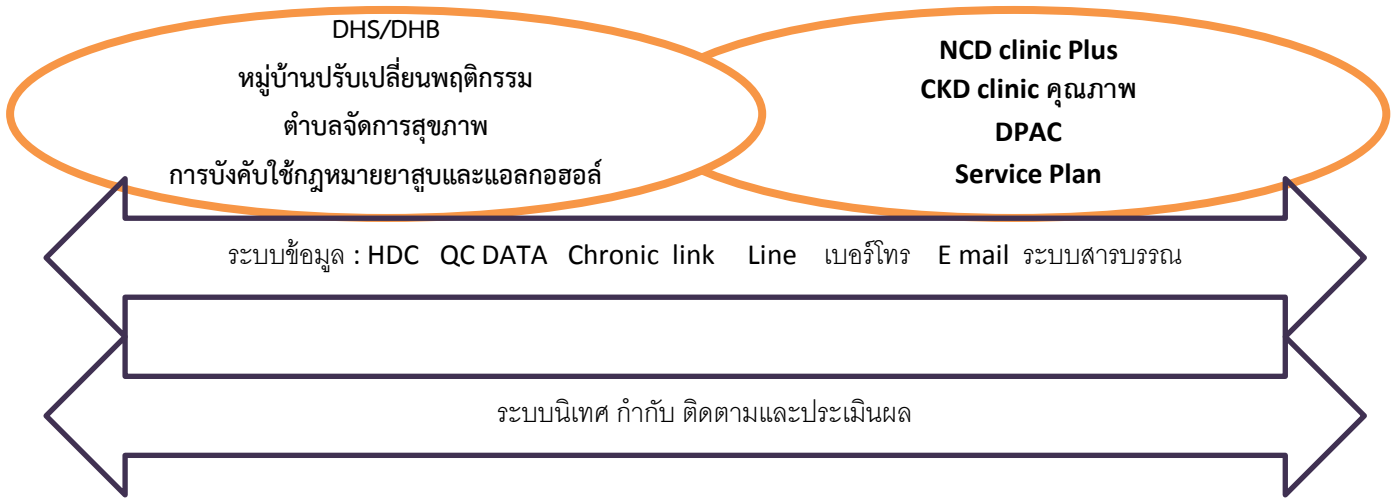
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา


คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง การดำเนินงานป้องกันควบคุม
โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๒/๓
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

๖. แผนผัง/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน





 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๑/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	--

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การพัฒนาการระบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงของจังหวัดฉะเชิงเทรา มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๗.๑ การคัดกรอง DM/HT ๑๐๐% ในประชากร ๑๕ ปีขึ้นไป ได้แก่ การคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง

๗.๒ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนหัวใจและหลอดเลือด ไต ตา และเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

๗.๓ การลดความแออัดในโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป ไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ ๕๐ โดยจะคัดผู้ป่วยในกลุ่มสีเขียวเข้ม (ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันอยู่ในระดับปกติ) ส่งต่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๗.๔ จัดทำมาตรฐาน การรักษา/การดูแล/การส่งต่อ ประชาชนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด

๗.๕ มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบโรคไม่ติดต่อ ระดับจังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย

๗.๕.๑ คณะทำงานโรคไม่ติดต่อ (NCD Board)

๗.๕.๒ คณะทำงานพัฒนาระบบบริการ และติดตาม กำกับงานโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในชุมชน/หน่วยบริการ


๗.๕.๓ คณะทำงานสรุปผลงานโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มี system manager โรคเรื้อรังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๗.๖ จัดทำแนวทางการดูแลประชาชนในกลุ่มต่างๆ โดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุรแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด

๗.๗ โรงพยาบาลแม่ข่ายมีข้อมูลผู้ป่วยแยกระดับความรุนแรง จำแนกตามพื้นที่ เพื่อเตรียมส่งออกผู้ป่วยที่อยู่ในโซนสีขาว ไปรักษายังคลินิกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง รพ.สต. โดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษาในการดูแลมีแพทย์เวชศาสตร์ออกไปดูแลผู้ป่วยที่ รพ.สต. อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง (Fix)

๗.๘ ปรับระบบยาทั้ง First และ Second line Drugs ให้เป็นชนิดและรูปแบบเดียวกันโดยเน้นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

๗.๙ ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดูแลประชากรและผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงในทุกระดับและทุกภาคส่วน

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การดำเนินงานโรคไตเรื้อรังใน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๑/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>ผู้จัดทำ นางสาวอัญชลี สังข์เจริญ ผู้ตรวจสอบ (นางสุนันทา ชนวรรณ์) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายปรารถนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเฝ้าระวัง ติดตามและการคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไตเรื้อรังโดยเน้นการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย DM, HT

๑.๒ เพื่อสร้างกลไกสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพการบริการ และเชื่อมโยงการให้บริการระดับชุมชนกับหน่วยบริการในระดับต่างๆมีการให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD clinic) และเครือข่ายบริการโรคไตเรื้อรัง

๑.๓ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ดำเนินงานด้านโรคไตเรื้อรังใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงาน

๑.๔ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในการลดโรคไตเรื้อรังให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ดำเนินงานด้านโรคไตเรื้อรัง

๒. ขอบเขต

เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเชื่อมโยงการให้บริการระดับชุมชนกับหน่วยบริการในระดับต่างๆ

๓. คำนิยาม

หน่วยงานทุกระดับ หมายถึง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล


๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต ระดับจังหวัด

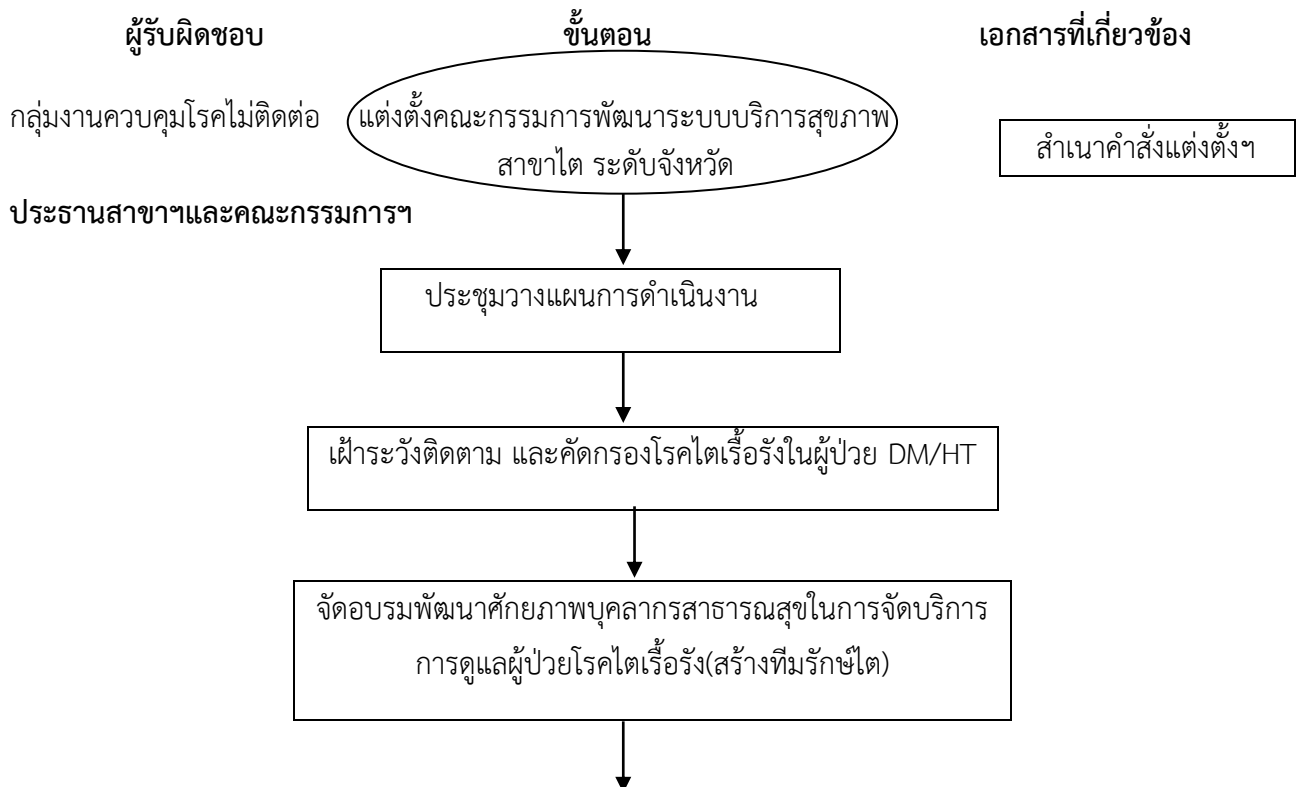
๔.๒ แนวทางการดำเนินงานเพื่อลดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและการชะลอไต

๕. เอกสารอ้างอิง

-


 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การดำเนินงานโรคไตเรื้อรังใน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๒/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
---	--	--

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน



พัฒนาคุณภาพบริการ มีการให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อม และ
เครือข่ายบริการโรคไตเรื้อรัง ๑๐๐% ในรพ.ระดับ F๒ ขึ้นไป

การกำกับ ติดตาม และประเมินผลและมีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การดำเนินงานโรคไตเรื้อรังใน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
---	--	--

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๗.๑ พัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) ซึ่งมีการให้บริการ CKD Clinic ในรูปแบบที่มีการดูแลแบบบูรณาการโดย สหสาขาวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานใน CKD Clinic และได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ทีมรักษไต) ครู ก ทีมสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานใน CKD Clinic และพัฒนาระบบบริการใน CKD Clinic ได้ร่วมกันวางแผนในการตรวจ serum creatinine เพื่อหาระดับค่า eGFR ตามสูตร Enzymatic method ใช้ EPI ทุกโรงพยาบาล และเครื่องตรวจ Lab ทำรหัสให้ตรงกับรหัสมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม

๗.๒ กำหนดเป้าหมายเร่งรัดการคัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DM/HT และคัดกรองผลงานให้ได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด

๗.๓ หน่วยบริการทุกระดับ มีการตรวจสอบกลุ่มเป้าหมายที่เป็นจริง โดย

๗.๓.๑ ตรวจสอบแฟ้ม Person ในเรื่องความซ้ำซ้อนของประชากร (CID) และ Type Area ๑,๓


๗.๓.๒ ตรวจสอบแฟ้ม Chronic กรณีผู้ป่วย DM/HT ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ตามความเป็นจริง โดยให้เปลี่ยนรหัสโรคเป็น E๐๑๒ - E๐๔๒ หรือ I๑๒ และเพิ่มรหัสโรค N๑๘๑ - N๑๘๙ หากมีภาวะแทรกซ้อน CKD เพื่อตัดกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะแทรกซ้อนออกไป

๗.๓.๓ ตรวจสอบการบันทึกผลการตรวจปัสสาวะของแฟ้ม LABFU ใน LABTEST๑๒ (microalbumin), LABTEST๑๔ (macroalbumin) โดยแปลงผลการตรวจเป็นค่า ๐,๑,๒ ก่อนส่งออกข้อมูล

๗.๓.๔ ทุกจังหวัดและหน่วยบริการทุกระดับ ตรวจสอบคุณภาพและความสมบูรณ์ของข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และได้ปรับปรุงให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันก่อนส่งข้อมูลออกทุกครั้ง

๗.๔ เร่งรัดการค้นหากลุ่มเป้าหมายและตรวจคัดกรอง CKD เชิงรุก ในหน่วยบริการทุกระดับ (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.) ให้บรรลุตามเป้าหมาย พร้อมทั้งจัดหาแถบตรวจปัสสาวะ (Urine strip) และน้ำยาตรวจ creatinine/eGFR ในเลือด และเร่งดำเนินการจัดซื้อเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนถึงปีงบประมาณ

๗.๕ กำกับ ติดตาม ผลการคัดกรอง CKD ทุกสัปดาห์ เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายข้างต้น และนำเสนอผลการคัดกรอง CKD ต่อที่ประชุมผู้บริหาร ทุกเดือน

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การดำเนินงานภาวะแทรกซ้อน หัวใจและหลอดเลือดสมอง</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๑/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>ผู้จัดทำ นางสาวอัญชลี สังข์เจริญ ผู้ตรวจสอบ (นางสุนันทา ชนะวรรณ) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเฝ้าระวัง ติดตามและการคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เน้นการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วย DM, HTและผู้ที่มีภาวะเสี่ยง

๑.๒ เพื่อสร้างกลไกสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพการบริการและเชื่อมโยงการให้บริการระดับชุมชนกับหน่วยบริการในระดับต่างๆในรูปแบบของเครือข่ายบริการโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง

๑.๓ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ดำเนินงานด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงาน

๑.๔ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในการลดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ

๒. ขอบเขต

เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเชื่อมโยงการให้บริการระดับชุมชนกับหน่วยบริการในระดับต่างๆ

๓. คำนิยาม


หน่วยงานทุกระดับ หมายถึง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

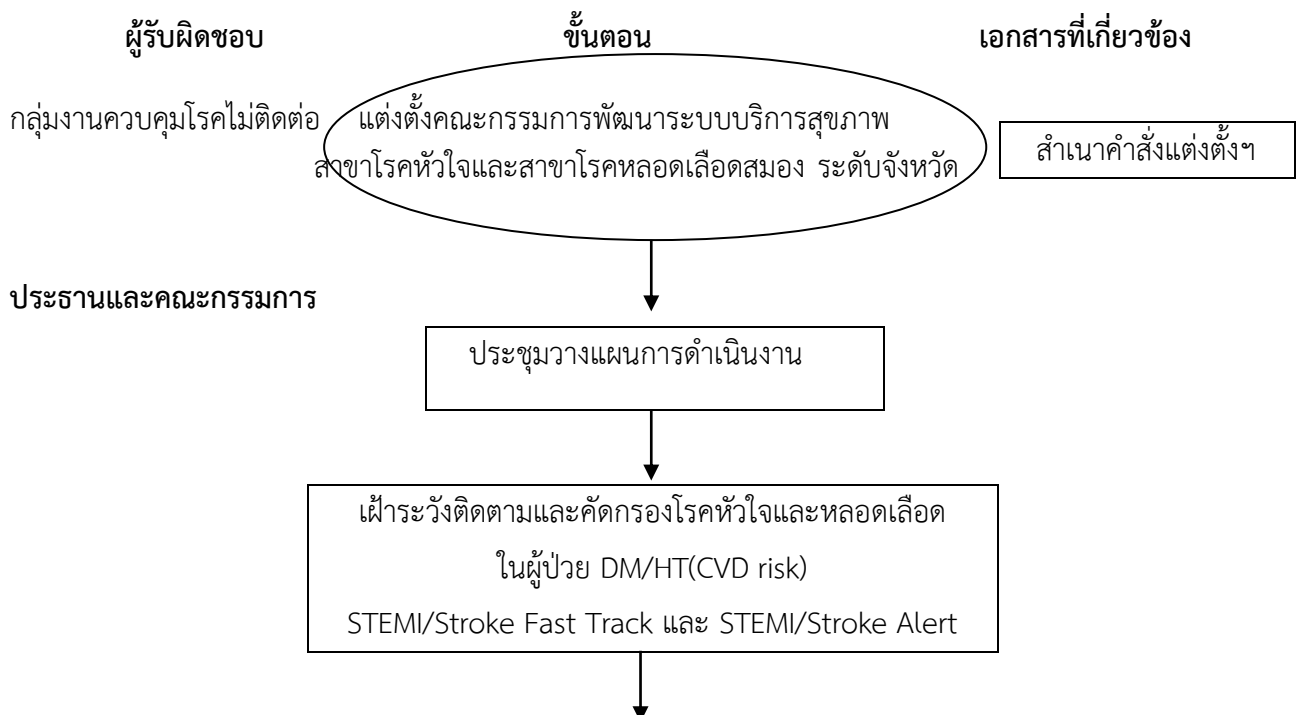
- ๔.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาหัวใจและสาขาโรคหลอดเลือดสมอง ระดับจังหวัด
- ๔.๒ แนวทาง Stroke Fast Track และ STEMI Fast track
- ๔.๓ แนวทางในการดูแลผู้ป่วย Stroke/STEMI ขณะส่งต่อ

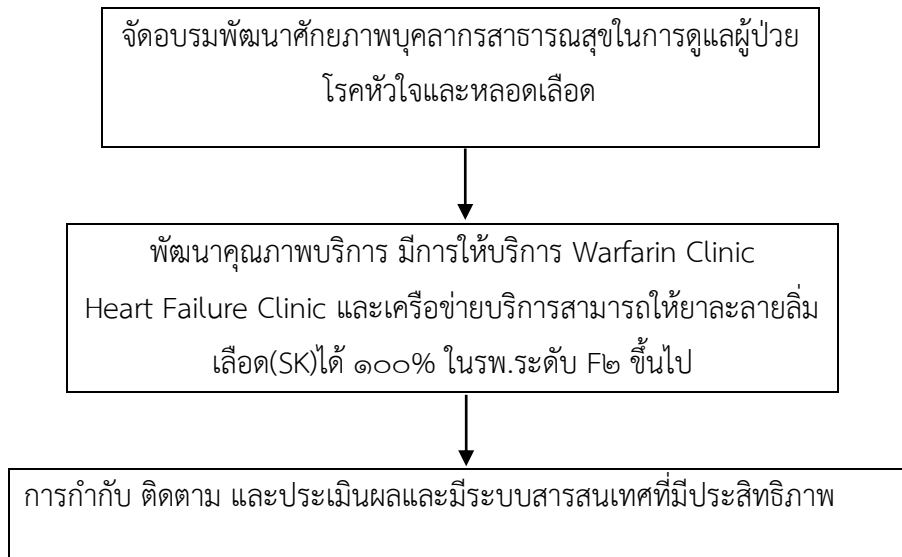
๕. เอกสารอ้างอิง


-

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การดำเนินงานโรคหัวใจและ หลอดเลือดสมอง</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๒/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	--

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน





 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การดำเนินงานโรคหัวใจและ หลอดเลือดสมอง</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	--

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน


๗.๑ พัฒนารูปแบบการจัดบริการ Warfarin Clinic Heart failure Clinic ซึ่งมีการให้บริการในรูปแบบที่มีการดูแลแบบบูรณาการโดย สหสาขาวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานใน และได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและพัฒนาระบบบริการ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ทุกแห่งสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด(SK)ได้

๗.๒ กำหนดเป้าหมายเร่งรัดการคัดกรอง CVD ในผู้ป่วย DM/HT และคัดกรองผลงานให้ได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด

๗.๓ เร่งรัดการค้นหากุ่มเสี่ยงและนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในหน่วยบริการทุกระดับ(รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.) ให้บรรลุตามเป้าหมาย

๗.๔ หน่วยบริการทุกตรวจสอบคุณภาพและความสมบูรณ์ของข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และได้ปรับปรุงให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันก่อนส่งข้อมูลออกทุกครั้ง (รหัสการวินิจฉัย I๒๑-I๒๓ รหัสการให้ยา ๙๙๑๐ สำหรับการวินิจฉัย STEMI)

๗.๕ กำกับ ติดตาม ผลการคัดกรอง CVD เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายข้างต้น และนำเสนอผลการคัดกรอง CVD ต่อที่ประชุมผู้บริหาร ทุกเดือน

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การดำเนินงานภาวะแทรกซ้อน ทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๑/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>ผู้จัดทำ นางสาวอัญชลี สังข์เจริญ ผู้ตรวจสอบ (นางสุนันทา ชนะวรรณ) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเฝ้าระวัง ติดตามและการคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เน้นการคัดกรองความเสี่ยงทางตาในผู้ป่วย DM, HT

๑.๒ เพื่อสร้างกลไกสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพการบริการและเชื่อมโยงการให้บริการระดับชุมชนกับหน่วยบริการในระดับต่างๆในรูปแบบของเครือข่ายบริการจักษุ

๑.๓ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ดำเนินงานด้านจักษุใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงาน

๑.๔ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในการลดภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ

๒. ขอบเขต

เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเชื่อมโยงการให้บริการระดับชุมชนกับหน่วยบริการในระดับต่างๆ

๓. คำนียาม


หน่วยงานทุกระดับ หมายถึง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

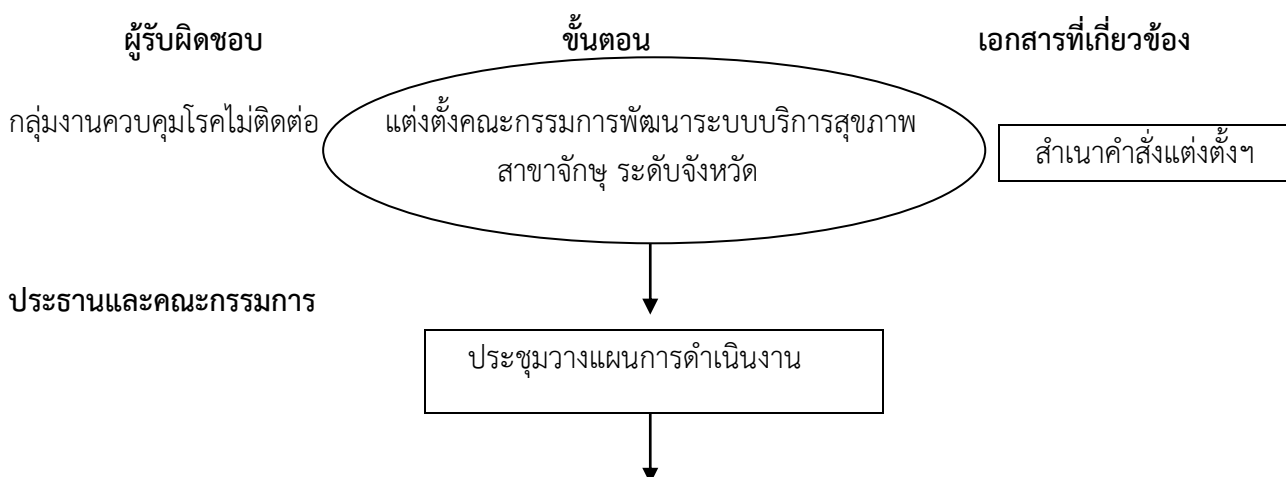
- ๔.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุ ระดับจังหวัด
- ๔.๒ แนวทางการคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน(Manage Protocal)
- ๔.๓ แนวทางการคัดกรองตาต่อกระจกในผู้สูงอายุและการบันทึกรายงานใน VISION ๒๐๒๐

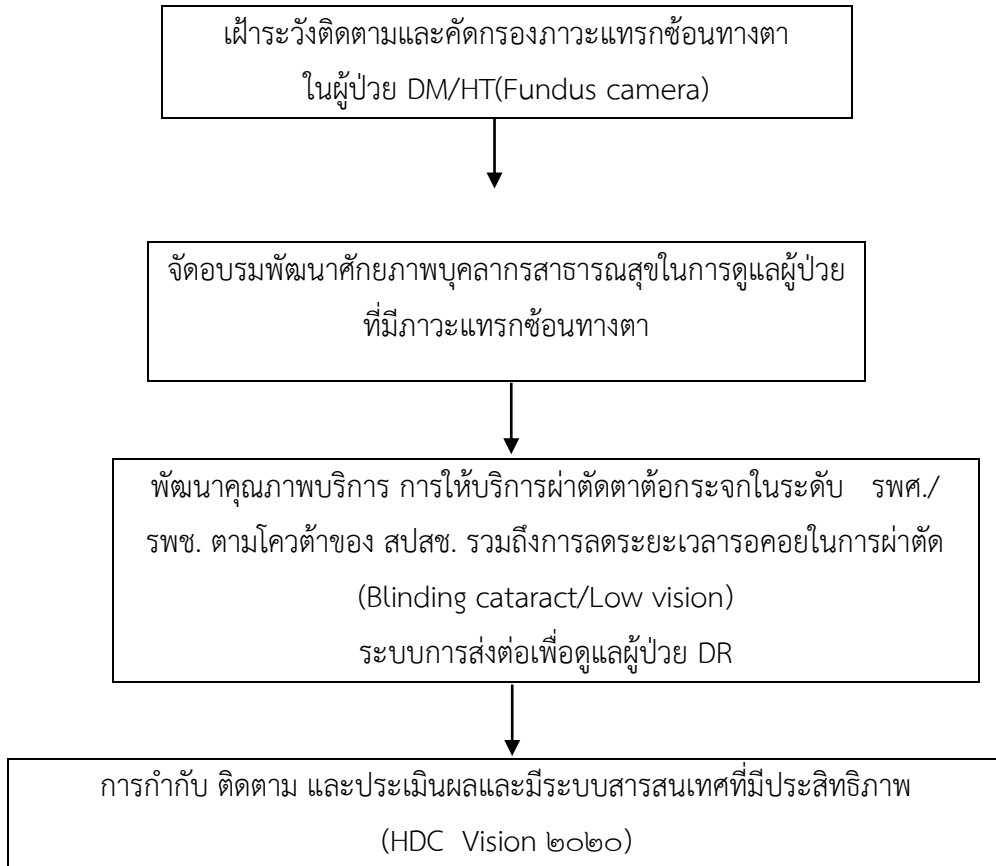
๕. เอกสารอ้างอิง


-

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การดำเนินงานภาวะแทรกซ้อน ทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๒/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	--

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน






 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การดำเนินงานภาวะแทรกซ้อนทาง ตาในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	--

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- ๗.๑ พัฒนารูปแบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
- ๗.๒ กำหนดเป้าหมายเร่งรัดการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา (Fundus Camera) ในผู้ป่วย DM และคัดกรองผลงานให้ได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด
- ๗.๓ เร่งรัดการคัดกรองตาต่อกระจกในผู้สูงอายุและนำมาผ่าตัดในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน(รพศ./รพท./รพช.) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะ Blinding Cataract ให้บรรลุตามเป้าหมาย
- ๗.๔ หน่วยบริการทุกตรวจสุขภาพและความสมบูรณ์ของข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และได้ปรับปรุงให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันก่อนส่งข้อมูลออกทุกครั้ง บันทึกข้อมูลการคัดกรองตาต่อกระจกตามกลุ่มเป้าหมายในโปรแกรม VISION๒๐๒๐

๗.๕ กำกับ ติดตาม ผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน และการคัดกรองตาต่อกรงขก
ในผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายข้างต้น และนำเสนอผลการคัดกรองต่อที่ประชุมผู้บริหาร ทุกเดือน

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การดำเนินงานมะเร็ง</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๑/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>ผู้จัดทำ นางสาววัลย์ นาคจู ผู้ตรวจสอบ (นางสุนันทา ชนะวรรณ) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเฝ้าระวัง ติดตามและการคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด
โรค มะเร็งและผู้ที่มีภาวะเสี่ยง

๑.๒ เพื่อสร้างกลไกสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพการบริการและเชื่อมโยงการให้บริการระดับชุมชนกับหน่วย
บริการในระดับต่างๆในรูปแบบของเครือข่ายบริการโรคมะเร็ง

๑.๓ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ดำเนินงานด้านโรคมะเร็ง

๑.๔ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในการลดโรคมะเร็งให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ

๒. ขอบเขต

เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคมะเร็งและเชื่อมโยงการให้บริการระดับชุมชนกับหน่วยบริการในระดับต่างๆ

๓. คำนียาม

หน่วยงานทุกระดับ หมายถึง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง


๔.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง ระดับจังหวัด

๔.๒ แนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

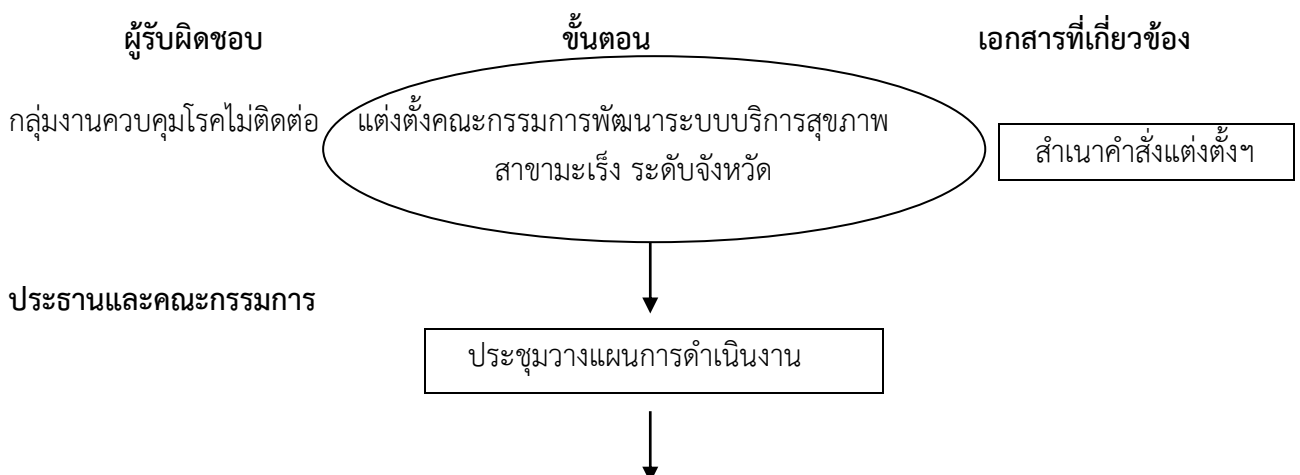
๔.๓ แนวทางการคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนัก

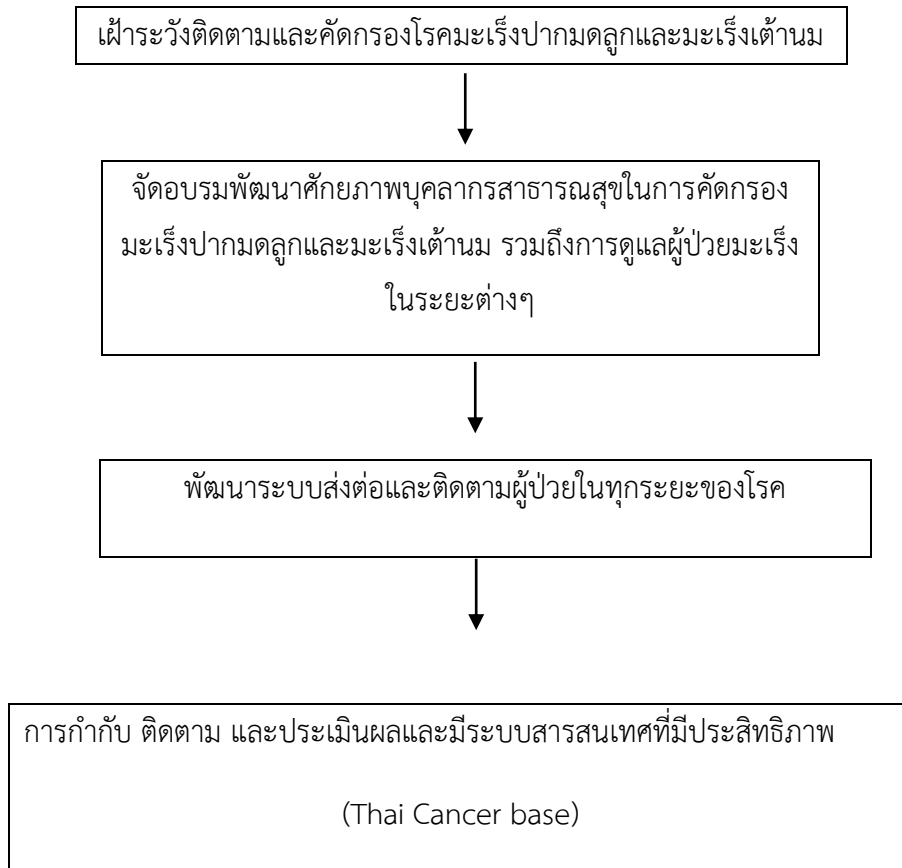
๕. เอกสารอ้างอิง


-

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การดำเนินงานมะเร็ง	รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๒/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	---

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน






 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การดำเนินงานมะเร็ง</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓๓/๓๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	--

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- ๗.๑ พัฒนารูปแบบการจัดบริการ การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นเครือข่ายเชื่อมโยงในทุกระดับ
- ๗.๒ กำหนดเป้าหมายเร่งรัดการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมให้ได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด
- ๗.๓ หน่วยบริการทุกแห่งตรวจสอบคุณภาพและความสมบูรณ์ของข้อมูล ส่งรายงานให้ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวม
- ๗.๔ กำกับ ติดตาม ผลการคัดกรอง เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายข้างต้น และนำเสนอผลการคัดกรองต่อที่ประชุมผู้บริหาร ทุกเดือน

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๑/๑๑ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>ผู้จัดทำ นายวีระชาติ อมรรัตน์ ผู้ตรวจสอบ (นางสุนันทา ชนะวรรณ) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายปรารณา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑. เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่รวมทั้งเพื่อใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานด้วย
- ๑.๒. เพื่อเห็นความสำคัญของงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- ๑.๓. เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้ ความเข้าใจในหลักการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- ๑.๔. เกิดการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง ตรงตามขั้นตอน
- ๑.๕. สามารถบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๒. ขอบเขต

ด้านการบริหารจัดการ

๒.๑. การขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการ รถปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้ปฏิบัติการได้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

๒.๒. การบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงาน การตั้งเบิกงบประมาณ การอนุมัติจ่ายเงินงบประมาณค่าชดเชยปฏิบัติการ รวมทั้งจัดทำฐานข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล และจัดทำรายงาน

๒.๓. เสนอผู้บังคับบัญชา ส่งรายงานผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๔. การแก้ไขปัญหาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

ด้านการปฏิบัติงาน


๒.๕. เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ประชาชนเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙

๒.๖. การรับแจ้งเหตุ การสั่งการ การออกปฏิบัติการฉุกเฉินงานตามการสั่งการ รายงานผลการปฏิบัติงานฯ

๒.๗. การบันทึกข้อมูลในระบบแบบ Real time การตรวจสอบข้อมูลการปฏิบัติงานฯ การส่งออกข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๘. การตั้งเบิก การเบิกจ่ายค่าชดเชยการปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๙. การรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ รายงานผลการดำเนินงาน

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๒/๑๑ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	---

๓. คำนิยาม.

๓.๑ มาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical System Standard) : หมายความว่า มาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ กพฉ. (คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน) กำหนดเพื่อให้เป็นหลักว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๓.๒ ลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน : หมายถึงลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานสากล ที่มีการแบ่งขั้นตอนในการปฏิบัติงานออกเป็นระยะต่างๆ ได้ดังนี้

- ๓.๒.๑. ระยะการพบเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Detection)
- ๓.๒.๒. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)
- ๓.๒.๓. การออกปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Responsive)
- ๓.๒.๔. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On Scene Care)
- ๓.๒.๕. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in Transit)

๓.๔.๖. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to definitive Care)

๓.๒ การแพทย์ฉุกเฉิน หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

๓.๓ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Emergency Medical Dispatcher) : หมายถึง ศูนย์หรือ หน่วยปฏิบัติการที่มีระบบเครือข่ายการสื่อสารและความเหมาะสมของทรัพยากรในพื้นที่ มีหน้าที่รับแจ้งเหตุจากประชาชนโดยตรง รับแจ้งผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินอื่น หรือรับแจ้งเหตุ ฉุกเฉินจากแหล่งอื่น เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสื่อสารประสานการช่วยเหลือ แนะนำการช่วยเหลือ เบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและหรือผู้พบผู้ป่วยฉุกเฉิน สั่งการและกำกับการปฏิบัติการของหน่วยบริการ บันทึกข้อมูลการรับแจ้งเหตุและสั่งการ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน


๓.๔ การดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุ : หมายถึง ชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินจะต้องมีการประเมิน สถานการณ์ (Scene Size Up) เพื่อความปลอดภัยของตนเองและผู้ร่วมงาน และจะต้องประเมินสภาพผู้ป่วย เจ็บ(Patient Assessment) เพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม และให้การรักษายาบาลฉุกเฉิน ณ จุด เกิดเหตุ โดยมีหลักในการดูแลรักษาว่าจะไม่เสียเวลา ณ จุดเกิดเหตุ นานเกินไปจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยเจ็บ

๓.๕ ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายความว่า บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

๓.๖ หน่วยปฏิบัติการ หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

๓.๗ ชุดปฏิบัติการ หมายความว่า ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ประกอบด้วย บุคลากร รถปฏิบัติการฉุกเฉิน ระบบสื่อสาร

๓.๘ รถปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายความว่า รถที่ใช้ในการออกปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๑๑ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	---

๓.๙ อุบัติเหตุ หมายความว่า เหตุการณ์หรืออันตรายที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้คาดคิดหรือตั้งใจมาก่อน ซึ่งมีผลให้บุคคลรับบาดเจ็บ อันตราย ตาย หรือสูญเสียทรัพย์สิน

๓.๑๐ ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินงานให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉินซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

๓.๑๑ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

๓.๑๒ กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายความว่า กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง


๔.๑.แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ แบบบันทึกการปฏิบัติงาน

๔.๒.แบบรายงานผลการดำเนินงานฯ และแบบรายงานอุบัติเหตุแยกรายสถานบริการ

๕. เอกสารอ้างอิง

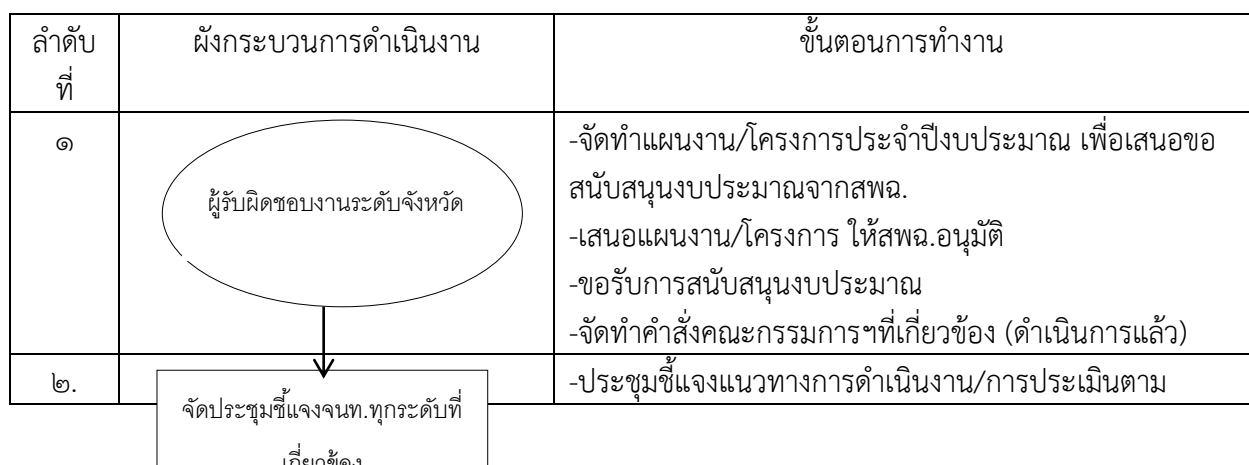
๕.๑.พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

๕.๒.ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง เกณฑ์และวิธีปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินที่ กพฉ.กำหนด พ.ศ. ๒๕๕๔


 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๔/๑๑ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	---

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๕.๑ ด้านการบริหารจัดการงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดฉะเชิงเทรา



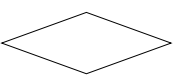
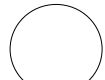
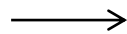


		ตัวชี้วัด/การรวบรวมรายงานที่เกี่ยวข้อง/ช่องทางการส่งรายงาน
๓.		<p>-ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการฯ ได้แก่</p> <p>๑.การขึ้นทะเบียน การแจ้งเหตุ การสั่งการ การออกปฏิบัติงาน การตรวจสอบการปฏิบัติงาน</p> <p>๒.การบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องการตั้งเบิก การเบิกจ่าย</p> <p>๓.การดำเนินงานตามรายละเอียดของโครงการแต่ละโครงการที่จัดทำไว้</p> <p>๔.ประสานงาน/พัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ</p> <p>๕.การสรุปผลการดำเนินงานในแต่ละโครงการที่แล้วเสร็จ</p> <p>เสนอผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>
๔.		-การออกนิเทศติดตาม ประเมินผลในทีมสสจ.
๕.		<p>-สรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>-วิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสการพัฒนา ในงาน EMS</p> <p>-ดำเนินการแก้ไขพัฒนา ปรับปรุงงานฯ</p> <p>-เสนอผู้บริหาร ส่งรายงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สพฉ. สธฉ. เป็นต้น</p>


 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๕/๑๑ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	---

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๕.๒ ด้านการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดฉะเชิงเทรา (สสจ.)

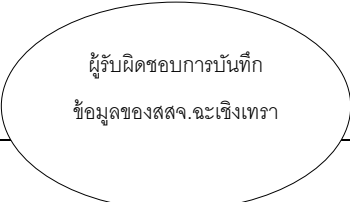
สัญลักษณ์					
	เริ่มต้น/สิ้นสุด	ดำเนินการ	ตัดสินใจ/พิจารณา	ต่อเนื่อง	ทิศทางการไหล
	ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบงาน	หัวหน้างาน	หัวหน้ากลุ่มงาน	นพ.สสจ.

๑.	จัดทำแผนงาน/ โครงการฯ	
๒.	ขอสนับสนุนงบประมาณ ดำเนินการฯ	
๓.	ประสานหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	
๔.	ดำเนินการตามกิจกรรม ในแผนงาน/โครงการ	
๕.	ติดตาม ควบคุม กำกับ	
๖.	การรายงานผลการ ดำเนินงานฯ	
๗.	รวบรวม สรุปวิเคราะห์ฯ	
๘.	จัดทำสรุปรายงาน นำเสนอผู้บริหารและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุก ระดับ	


 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๖/๑๑ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	---

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๕.๓ ด้านการบันทึกข้อมูลในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดฉะเชิงเทรา (สสจ.)

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการดำเนินงาน	ขั้นตอนการทำงาน
๑		-จัดประชุมชี้แจงบทบาทหน้าที่ ส่วนรายละเอียดงานที่ต้องดำเนินการบันทึกข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับทราบ

	↓	
๒.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> การบริหารจัดการข้อมูลและ งบประมาณ </div>	<ul style="list-style-type: none"> -ประชุมชี้แจงถึงวิธีการบันทึกข้อมูล การส่งออกข้อมูลที่เกี่ยวข้องถูกต้อง -การดึงข้อมูลจากระบบมาใช้ประโยชน์ -การวิเคราะห์ข้อมูลจากการบันทึกฯ -การรายงานข้อมูลให้ส่วนกลางผ่านระบบ Real time -สพฉ.พิจารณาความถูกต้อง ครบถ้วน -สนับสนุนงบประมาณฯ -เบิกจ่ายงบประมาณ
๓	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> นิเทศ ติดตาม การสุ่มประเมินผล </div>	<ul style="list-style-type: none"> -การออกนิเทศติดตาม ประเมินผลในทีมสสจ. -การสุ่มประเมินจากการบันทึกข้อมูลในระบบ -การตรวจสอบผลการปฏิบัติงานในระบบ
๔.	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> สรุปผลการดำเนินงาน/ แก้ไข พัฒนา ปรับปรุง </div>	<ul style="list-style-type: none"> -ประมวลผลจากการบันทึกข้อมูลในระดับจังหวัด -เรียบเรียง สรุป จัดทำเอกสาร -เสนอ -รายงานผล -สพฉ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนงบประมาณตามการบันทึกข้อมูลในระบบ


 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๗/๑๑ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	---

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๕.๔ ด้านการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ของรพ./หน่วยปฏิบัติงานทุกระดับฯ

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการดำเนินงาน	ขั้นตอนการทำงาน
๑	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> การเจ็บป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุหมู่ สถานการณ์ฉุกเฉิน ภัยพิบัติ </div>	<ul style="list-style-type: none"> -ประชาชนทุกคนที่มีภาวะการเจ็บป่วย/บาดเจ็บฉุกเฉินในพื้นที่รับผิดชอบทั้งในกรณีปกติ และสถานการณ์ฉุกเฉิน

	↓	
๒.	↓ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">แจ้งขอความช่วยเหลือ</div>	-โทรศัพท์แจ้งเหตุ ขอความช่วยเหลือมาที่ ๑๖๖๙
๓.	↓ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระจําจังหวัด</div>	-รับแจ้งเหตุ -สั่งการหน่วยปฏิบัติการที่ใกล้ที่สุดออกปฏิบัติงาน
๔.	↓ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">หน่วยปฏิบัติการออกปฏิบัติการ</div>	-หลังรับแจ้งเหตุหน่วยปฏิบัติการออกปฏิบัติการภายในเวลา ๑-๒ นาที -ถึงที่เกิดเหตุภายในเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที
๕.	↓ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">การดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุ</div>	-ประเมินสถานการณ์ฯ -ประเมินผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ประเมิน -ให้การดูแลรักษาตามศักยภาพของชุดปฏิบัติการ -หากเกินขีดความสามารถ ให้เรียกขอความช่วยเหลือจากศูนย์ฯ เพื่อประสานงานต่อไป
๔.	↓ <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">นำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด</div>	-นำส่งผู้บาดเจ็บยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๘/๑๑ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	---

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๕.๕ ด้านการบันทึกข้อมูลการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ของศูนย์รับแจ้งเหตุสั่งการ/หน่วยปฏิบัติงานทุกระดับฯ

ลำดับที่	ผังกระบวนการดำเนินงาน	ขั้นตอนการทำงาน
๑	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ผู้รับผิดชอบศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ</div>	- ดำเนินการบันทึกข้อมูลการสั่งการลงในโปรแกรม ITEMS ในส่วนของศูนย์รับแจ้งเหตุฯ โดยการสอบถามทางวิทยุ

		สื่อสาร โทรศัพท์
๒.		<ul style="list-style-type: none"> -การรายงานผลการออกปฏิบัติงานให้ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทราบข้อมูลเป็นระยะๆ -ดำเนินการกรอกรายละเอียดข้อมูลเบื้องต้น ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ตามแบบรายงานการปฏิบัติงานแต่ละระดับ -ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของการบันทึกข้อมูลฯ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - สสจ.รับแบบบันทึก ตรวจสอบ แก้ไข - สสจ.บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม ให้การรายงานมีความครบถ้วน ถูกต้องมากที่สุดและส่งออกข้อมูลให้ สพฉ.ต่อไป แล้วเข้าสู่ระบบ แผนผังในข้อที่ ๕.๓ ของสสจ.ต่อไป

<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๙/๑๑ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	---


๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๕.๖ ด้านการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ของอปท./มูลนิธิฯ

ลำดับที่	ผังกระบวนการดำเนินงาน	ขั้นตอนการทำงาน
๑		<ul style="list-style-type: none"> - เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน EMS ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

EMS

๒.		<p>-อปท./มูลนิธิที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการฯ โดยการกรอกรายละเอียดลงในแบบในสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งนี้ ต้องมีความพร้อมในด้าน</p> <p>๑.สถานที่ปฏิบัติงาน ระบบวิทยุสื่อสาร โทรศัพท์</p> <p>๒.ผู้ปฏิบัติงานที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FR อย่างน้อย ๑๐ คน/ทีม</p> <p>๓.รถปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างน้อย ๑ คัน</p>
		<p>-ส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯมายัง สนง.ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินฯ (สสจ.ฉะเชิงเทรา)</p>
		<p>-สนง.ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินการตรวจสอบและบันทึกข้อมูลลงในระบบ ITEMS</p>
๓.		<p>-สนง.ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตรวจสอบการบันทึกข้อมูล และตอบกลับหน่วยปฏิบัติการ</p>

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๑๐/๑๑ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	--

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๗.๑ ด้านการบริหารจัดการในส่วนของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดฉะเชิงเทรา

๗.๑.๑ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับเขต กระทรวง เพื่อพิจารณาแนวทางการดำเนินงานของแต่ละปีงบประมาณ

๗.๑.๒ ประชุมชี้แจง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน เมื่อที่ประชุมมีมติเห็นด้วย

๗.๑.๓ จัดทำแผนงาน/โครงการ

๗.๑.๔ เสนอขออนุมัติแผนงาน/โครงการ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๗.๑.๕ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ

๗.๑.๖ ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการฯ ตามผังขั้นตอนการปฏิบัติงานในข้อ ๕.๑-๕.๓ ในด้านการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดฉะเชิงเทรา (สสจ.)

๗.๑.๗ สรุปผลการดำเนินงาน

๗.๑.๘ เสนอผู้บังคับบัญชา

๗.๑.๙ ส่งรายงานผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๗.๒ ด้านการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน

๗.๒.๑ เมื่อเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๗.๒.๒ เรียก ๑๖๖๙

๗.๒.๓ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ดำเนินการสั่งการไปยังหน่วยปฏิบัติงาน พร้อมกับการดำเนินการบันทึกข้อมูลลงระบบ ITEMS แบบ Real time และส่งออกข้อมูล

๗.๒.๔ หน่วยปฏิบัติการออกปฏิบัติการ


๗.๒.๕ รายงานผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ

๗.๒.๖ ถึงที่เกิดเหตุ ภายในเวลาที่กำหนด และดำเนินการดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุ

๗.๒.๗ การนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

๗.๒.๘ การรายงาน และการบันทึกข้อมูลของหน่วยฯ

๗.๒.๙ การส่งแบบบันทึกข้อมูลให้ สสจ.

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๑๑/๑๑ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	--

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๗.๓ ด้านการบันทึกข้อมูลในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดฉะเชิงเทรา (สสจ.)


๗.๓.๑ เมื่อรับแบบบันทึกมาจากหน่วยปฏิบัติการ

๗.๓.๒ ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล บันทึกข้อมูล ลงในระบบ ITEMS

๗.๓.๓ ส่งออกข้อมูลให้สพฉ.

๗.๓.๔ สพฉ.พิจารณาความครบถ้วน ถูกต้อง แล้วเสร็จจึงดำเนินการสนับสนุนงบประมาณให้
สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดฉะเชิงเทรา

๗.๓.๕ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดฉะเชิงเทรา ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณที่
เกี่ยวข้องให้แก่หน่วยปฏิบัติการต่อไป

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานการป้องกันการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๑/๔ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>ผู้จัดทำ นายวีระชาติ อมรัตน์ ผู้ตรวจสอบ (นางสุนันทา ชนะวรรณ) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่รวมทั้งเพื่อใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานด้วย

๑.๒ เพื่อเห็นความสำคัญของงานการป้องกันการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ในพื้นที่

๑.๓ เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้อย่างดี ความเข้าใจในหลักการของการดำเนินงานการป้องกันการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

๑.๔ เกิดการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานการดำเนินงานการป้องกันการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๕ สามารถบริหารจัดการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๒. ขอบเขต

๒.๑ ระบบการรายงานการเฝ้าระวังเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จมน้ำ การสอบสวนโรค

๒.๒ การสำรวจ ประสานพื้นที่ที่มีอุบัติเหตุจากการจมน้ำ

๒.๓ การป้องกันการจมน้ำ การจัดการจุดเสี่ยงในพื้นที่ การจัดตั้งทีมผู้ก่อการดี(Merit Maker) ในพื้นที่

๒.๔ มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่

๒.๕ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน

๓. คำนียาม

๓.๑ เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี หมายความว่า เด็กแรกเกิดถึงเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

๓.๒ การเสียชีวิตจากการจมน้ำ หมายความว่า การจมน้ำที่เกิดจากอุบัติเหตุ (ยกเว้นที่เกิดจากการใช้ยานพาหนะ หรือการเดินทางทางน้ำ และภัยพิบัติ)

๓.๓ ผู้ก่อการดี หมายความว่า ทีมที่มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในมาตรการต่างๆ

๓.๔ พื้นที่ที่ดำเนินการ หมายความว่า ทีมผู้ก่อการดีจะต้องมีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ อย่างน้อยต้องเป็นระดับตำบลขึ้นไป

๓.๕ การดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ หมายความว่า มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ๑๐ เรื่อง


๑.มีแผนงาน/โครงการในปีที่ดำเนินการ

๒.มีการดำเนินงานในรูปแบบสหสาขา

๓.มีสถานการณ์และข้อมูลเด็กจมน้ำ

๔.มีการจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง อย่างน้อย ๓ แห่ง

๕.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างน้อย ๑ แห่ง/ตำบล หรือ ๓ แห่ง/อำเภอ มีการดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำใน ๓ มาตรการ

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานการป้องกันการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๒/๔ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	--

๖. สถานบริการสาธารณสุขหรือชุมชนหรือโรงเรียน อย่างน้อย ๓ แห่ง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

๗. มีการจัด/ผลักดัน/สนับสนุน ให้เกิดการเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด

๘. มีการจัด/ผลักดัน/สนับสนุน ให้แก่ คนในชุมชนหรือเด็กได้ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) จำนวนอย่างน้อยกว่า ๑๐ คน

๙. มีการจัด/ผลักดัน/สนับสนุน ให้มีกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่จำนวนปีละ ๑ ครั้ง หรือการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ทีวี วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ หอกระจายข่าว จัดนิทรรศการ จำนวนอย่างน้อย ๓ ครั้ง/ปี

๑๐. มีการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผลในมาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่ จำนวนอย่างน้อย ๑ เรื่อง

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง


๔.๑ แบบรายงานการสอบสวนอุบัติเหตุตักน้ำ จมน้ำ

๔.๒ แบบใบสมัครทีมผู้ก่อการดี

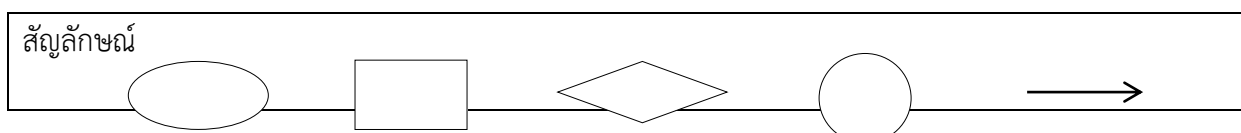
๔.๓ แบบประเมินฯ

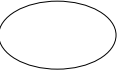
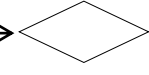
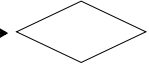
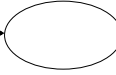

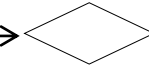
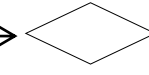
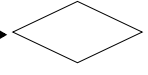



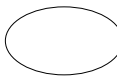
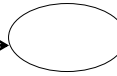











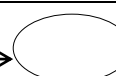
๕. เอกสารอ้างอิง


-

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานการป้องกันการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๔ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	--

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน



เริ่มต้น/สิ้นสุด	ดำเนินการ	ตัดสินใจ/พิจารณา	ต่อเนื่อง	ทิศทางกรไหล
ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบงาน	หัวหน้างาน	หัวหน้ากลุ่มงาน	นพ.สสจ.
๑. จัดทำแผนงาน/ โครงการฯ				
๒. ขอสนับสนุนงบประมาณ ดำเนินการฯ				
๓. สํารวจ/ประสาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน พื้นที่เสี่ยง				
๔. รับสมัครทีมผู้ก่อการดี				
๕. ติดตาม ประเมินผล ระดับจังหวัด				
๖. การรายงานผลการ ดำเนินงานฯ				
๗. ส่งรายงานให้ ศคร.๔				

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานการป้องกันการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๔/๔ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	--

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๗.๑.๑ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับเขต กระทรวง เพื่อพิจารณาแนวทางการดำเนินงานของแต่ละปีงบประมาณ

๗.๑.๒ ประชุมชี้แจง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

๗.๑.๓ จัดทำแผนงาน/โครงการ

๗.๑.๔ แจ้ง/ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๗.๑.๕ รับสมัครทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker)

๗.๑.๖ ติดตามประเมินผล

๗.๑.๗ สรุปผลการดำเนินงาน

๗.๑.๘ เสนอผู้บังคับบัญชา

๗.๑.๙ ส่งรายงานผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑/พ.ร.บ.ควบคุม

รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๑/๓
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ พ.ร.บ.คุ้มครอง สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕	
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	ผู้จัดทำ นางอมรรัตน์ เกษมโชติพัฒน์ ผู้ตรวจสอบ (นางสุนันทา ชนะวรรณ) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	ผู้อนุมัติ (นายปรารถนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ติดตาม และการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ / พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

๑.๒ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ / พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงาน

๒. ขอบเขต

เป็นการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ / พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยสร้างเครือข่ายและเชื่อมโยงกับหน่วยงานในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

๓. คำนียาม


หน่วยงานทุกระดับ หมายถึง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

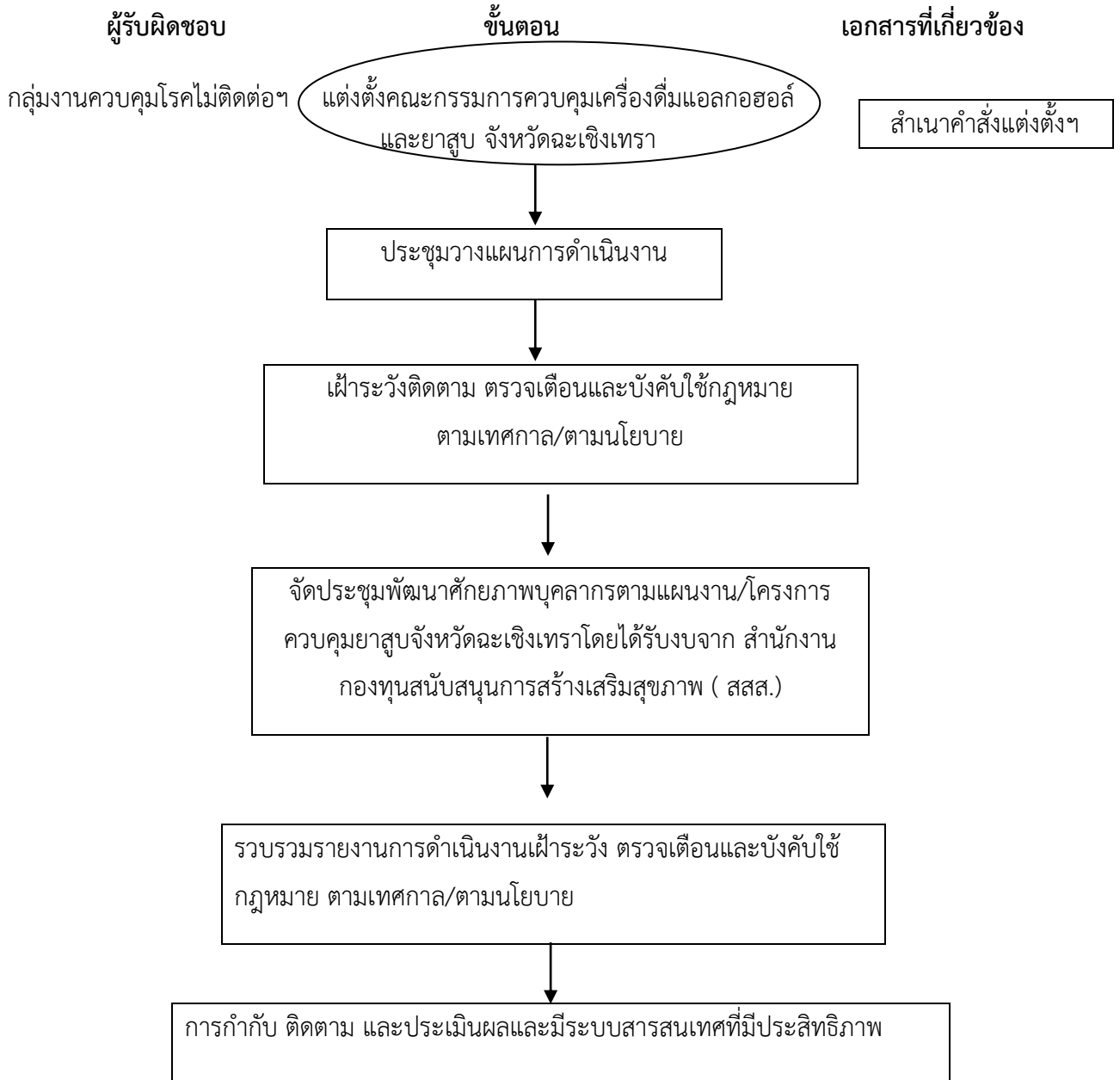
๔.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙


๕. เอกสารอ้างอิง

๕.๑ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ / พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕.

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ /พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๒/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	--

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน



 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ /พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	--

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน


๗.๑ ทบทวนและจัดทำคำสั่งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ให้เป็นปัจจุบัน

๗.๒ กรณีที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ให้ดำเนินกิจกรรมตามโครงการที่ได้รับจัดสรรจากส่วนกลาง/หน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น สสส.

๗.๓ ประสานงานในระดับอำเภอเพื่อทบทวนและจัดตั้งคณะกรรมการในระดับอำเภอให้เป็นปัจจุบันและดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนด

๗.๔ เร่งรัดการดำเนินกิจกรรมในระดับอำเภอเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

๗.๕ กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ /พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การนำส่งค่าปรับตามพ.ร.บ.ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๑/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด</p>	<p>ผู้จัดทำ นางอมรรัตน์ เกษมโชติพัฒน์ ผู้ตรวจสอบ (นางสุนันทา ชนวรรณ์) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายปรารณา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๑.๒ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ดำเนินงานตาม พ.ร.บ.พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงาน

๒. ขอบเขต

เป็นการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยเริ่มจากที่ตำรวจนำส่งเงินค่าปรับพร้อมเอกสาร ผู้รับผิดชอบงาน ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน พร้อมจำนวนเงินที่นำส่ง เกษียณหนังสือถึงผู้บริหาร พร้อมทำบันทึกแนบในแต่ละครั้ง ทั้งนี้ นำสำเนาบันทึกที่จัดทำพร้อมเงินสดที่ตำรวจนำมาส่งไปให้เจ้าหน้าที่การเงิน เพื่อออกใบเสร็จให้ทันเวลาในวันที่ตำรวจนำเงินมาส่งพร้อมรายละเอียดหลังจากหนังสือจากผู้บริหารเซ็นลงมา นำใบปะหน้าบันทึกฉบับจริงและสำเนาใบเสร็จ ส่งเจ้าหน้าที่การเงิน ผู้รับผิดชอบเก็บเอกสารที่ตำรวจนำมาส่ง พร้อมเก็บสำเนาใบปะหน้า สำเนาใบเสร็จ

๓. คำนียาม


หน่วยงานทุกระดับ หมายถึง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

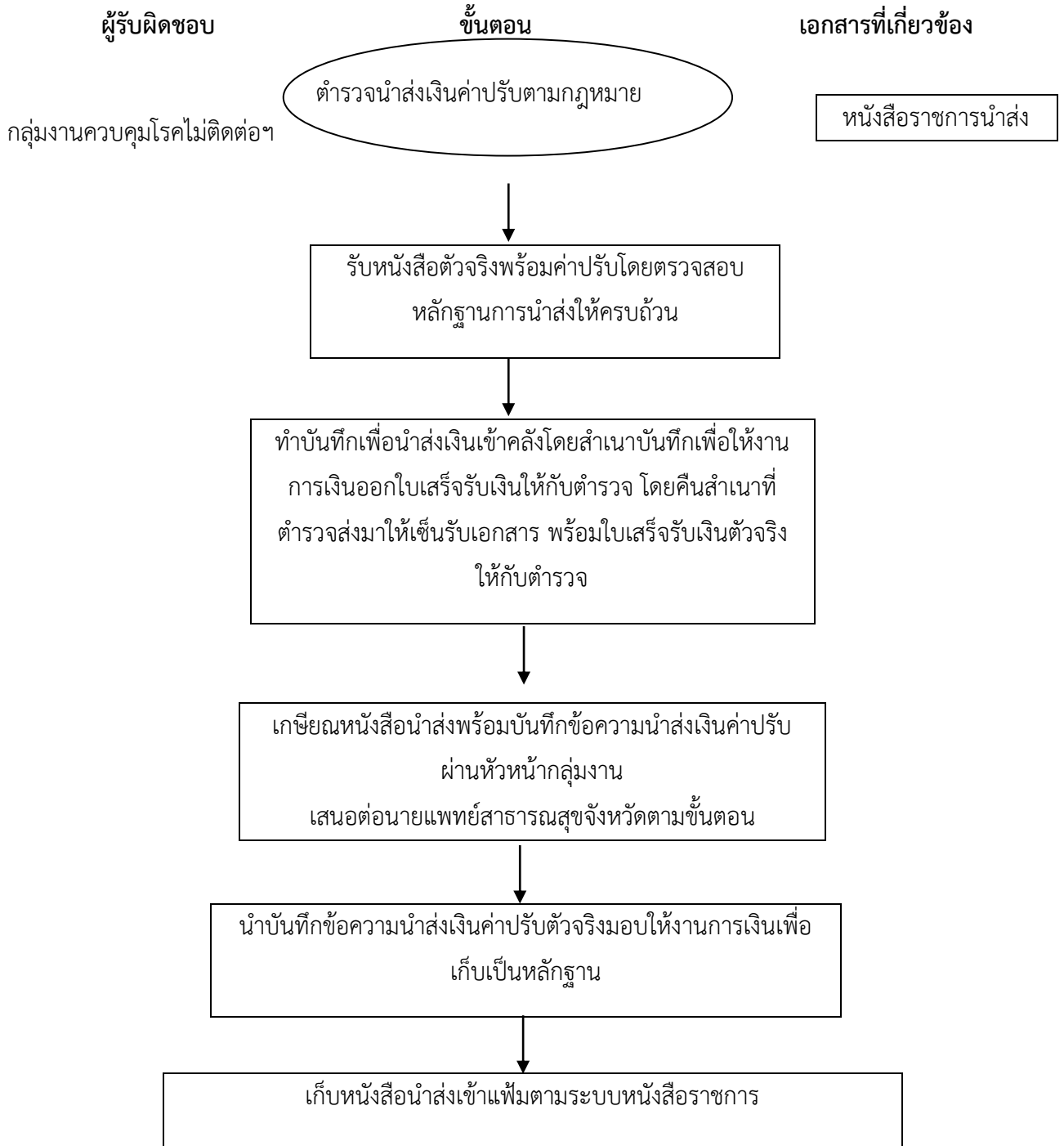
-


๕. เอกสารอ้างอิง

- ๕.๑ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑.

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๒/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	--

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน



 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่องตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	--

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน


๗.๑ เมื่อตำรวจนำส่งเงินค่าปรับตามกฎหมาย ลงรับหนังสือตัวจริงพร้อมค่าปรับโดยตรวจสอบหลักฐานการนำส่งให้ครบถ้วนก่อน หากพบว่าไม่ครบถ้วนให้นำกลับไปแก้ไขให้เรียบร้อย

๗.๒ ทำบันทึกข้อความเพื่อนำส่งเงินเข้าคลังโดยสำเนาบันทึกเพื่อให้งานการเงินออกใบเสร็จรับเงินให้กับตำรวจ โดยคืนสำเนาที่ตำรวจ ส่งมาให้เซ็นรับ พร้อมใบเสร็จรับเงินตัวจริงให้กับตำรวจ

๗.๓ เกษียณหนังสือนำส่งพร้อมบันทึกข้อความนำส่งเงินค่าปรับผ่านหัวหน้ากลุ่มงานเสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตามขั้นตอน

๗.๔ นำบันทึกข้อความนำส่งเงินค่าปรับตัวจริงมอบให้งานการเงินเพื่อเก็บเป็นหลักฐาน

๗.๕ เก็บหนังสือนำส่งเข้าแฟ้มตามระบบหนังสือราชการ

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี ๒๕๕๓</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๑/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด</p>	<p>ผู้จัดทำ นางสาวนันทรินทร์ อรณพ ณ อยุธยา ผู้ตรวจสอบ (นางสุนันทา ชนะวรรณ) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายปรารณา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

๑.วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อให้หน่วยบริการทุกระดับพัฒนาศักยภาพโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน
- ๑.๒ เพื่อให้มีและใช้แนวทางการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ครบวงจรเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ๑.๓ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงบริการโดยสหวิชาชีพ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอันเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยรวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ๑.๔ เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในการป้องกันการเกิดกำเริบเฉียบพลันในประชากรอายุมากกว่า ๑๕ ปี ในเขตรับผิดชอบ ของแต่ละหน่วยบริการ

๒.ขอบเขต

๒.๑ สนับสนุนกระบวนการทำงานการดูแลรักษาและป้องกันอาการกำเริบโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัดฉะเชิงเทราโดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๒.๒ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบเกณฑ์เป้าหมาย

๒.๓ ประสานและร่วมหาแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินงาน โดยจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการอบรมเฉพาะทาง

๓.คำนิยาม


๓.๑ อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง อัตราการกำเริบเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ (ICD J๔๔๐, J๔๔๑)

๓.๒ อัตราการการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน: หมายถึง

- วินิจฉัยถูกต้องตามมาตรฐานการรักษาประกอบด้วย
ซักอาการ ประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง และผลการตรวจ spirometry
- มีการติดตามการรักษา เช่น MMRC , CAT score
- มีการประเมินการใช้จ่ายควบคุม (controller)

- ให้คำแนะนำการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ที่ยังสูบบุหรี่

๓.๓ อัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่อยู่หรือเลิกสูบบุหรี่ต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาไม่ถึง ๑๒ เดือน

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี ๒๕๕๓</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	--

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง


- ๔.๑ โปรแกรมติดตามและฐานข้อมูลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก (ฉุกเฉิน) และ ๔๓ แพ้มของทุกหน่วยบริการ
- ๔.๒ แบบบันทึก MMRC CAT score
- ๔.๓ ทะเบียนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สูบบุหรี่ (เอกสารแบบบันทึกหรืออิเล็กทรอนิกส์ไฟล์)
- ๔.๔ Thai refer Program

๕. เอกสารอ้างอิง

- ๕.๑ แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ สมาคมอุรเวชแห่งประเทศไทย
- ๕.๒ Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) ๒๐๑๕
- ๕.๓ ICD -10 (International Classification of Diseases and Related Health Problem ๑๐ th Revision)
- ๕.๔ แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

๖. แผนผังและรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- ๖.๑ แผนผังการให้บริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของ COPD Clinic
- ๖.๒ แผนผังขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยนอกคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- ๖.๓ แผนผังขั้นตอนการดำเนินงานการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่
- ๖.๔ แผนผังผังการนัดผู้ป่วย
- ๖.๕ แผนผังการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านโภชนบำบัด สำหรับ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยในชุมชน
- ๖.๖ ผังการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี ๒๕๕๓</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	--

COPD Guideline

การวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ประกอบด้วย อาการ ประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง และผลการตรวจ spirometry

๑. อาการ: หอบเหนื่อยซึ่งจะเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ และ/หรือ ไอเรื้อรังมีเสมหะโดยเฉพาะในช่วงเช้า
อาการอื่นที่พบได้ คือ แน่นหน้าอกหรือหายใจมีเสียงหวีด

๒. ปัจจัยเสี่ยง:

- ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น ลักษณะทางพันธุกรรม
- ปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อม ได้แก่ ควันบุหรี่, การเผาไหม้เชื้อเพลิงในการประกอบอาหาร (biomass fuel) และสำหรับขับเคลื่อนเครื่องจักรต่าง ๆ (diesel exhaust)

๓. การตรวจสอบสมรรถภาพปอด


ต้องตรวจเมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ (stable) และไม่มีอาการกำเริบของโรคอย่างน้อย ๑ เดือน จะพบลักษณะของ airflow limitation โดยค่า FEV₁/FVC หลังให้ยาขยายหลอดลมน้อยกว่าร้อยละ ๗๐

การประเมินผู้ป่วยเพื่อเป็นเกณฑ์ในการรักษาแบ่งระดับความรุนแรงตาม GOLD Guideline และ BODE index

๑. BMI

๒. Degree of airflow Obstruction (FEV₁% predicted)

In patients with FEV ₁ /FVC < 0.70:		
GOLD 1:	Mild	FEV ₁ ≥ 80% predicted
GOLD 2:	Moderate	50% ≤ FEV ₁ < 80% predicted
GOLD 3:	Severe	30% ≤ FEV ₁ < 50% predicted
GOLD 4:	Very Severe	FEV ₁ < 30% predicted

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี ๒๕๕๓</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	--

๓. Dyspnea (MMRC dyspnea scale/CAT Score)

Modified Medical Research Council Dyspnea Score; MMRC

เกณฑ์การให้คะแนนภาวะหายใจลำบาก	ทำเครื่องหมาย (✓) เพียง 1 ข้อ
รู้สึกหายใจหอบ ขณะออกกำลังกายอย่างหนักเท่านั้น	(0)
หายใจหอบเมื่อเดินอย่างเร่งรีบบนพื้นราบ หรือเมื่อเดินขึ้นที่สูงชัน	(1)
เดินบนพื้นราบได้ช้ากว่าคนอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกัน เพราะหายใจหอบ หรือต้องหยุดเพื่อหายใจ เมื่อเดินตามปกติบนพื้นราบ	(2)
ต้องหยุดเพื่อหายใจ หลังจากเดินได้ประมาณ 100 เมตร หรือหลังจากเดินได้สักพัก บนพื้นราบ	(3)
หายใจหอบมากเกินไปที่จะออกจากบ้าน หรือหอบมากขณะแต่งตัว หรือเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว	(4)

๔. Exercise capacity (๖-minute walk distance)


๕. ประเมินความเสี่ยงการกำเริบของโรคการกำเริบของโรค หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย ไอ และ/หรือ มีเสมหะเพิ่มขึ้นจากเดิม อาการเป็นแบบเฉียบพลัน และอาจทำให้ผู้ป่วยต้องไ้ยามากขึ้น

ปัจจัยที่พยากรณ์การกำเริบคือ มีการกำเริบของโรค ≥ 2 ครั้ง/ปี, การมีค่า FEV₁ ที่ต่ำ $< 50\%$

Table 4. Combined Assessment of COPD
When assessing risk, choose the highest risk according to GOLD grade or exacerbation history. (One or more hospitalizations for COPD exacerbations should be considered high risk.)

Risk (Gold Classification of Airflow Limitation)	4	(C)	(D)	Risk (Exacerbation History)
	3	(A)	(B)	
		CAT < 10 Symptoms mMRC 0-1 Breathlessness	CAT ≥ 10 Symptoms mMRC ≥ 2 Breathlessness	

Patient	Characteristic	Spirometric Classification	Exacerbations per year	CAT	mMRC
A	Low Risk Less Symptoms	GOLD 1-2	≤ 1	< 10	0-1
B	Low Risk More Symptoms	GOLD 1-2	≤ 1	≥ 10	≥ 2
C	High Risk Less Symptoms	GOLD 3-4	≥ 2	< 10	0-1
D	High Risk More Symptoms	GOLD 3-4	≥ 2	≥ 10	≥ 2

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี ๒๕๕๓</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	--

การรักษา

๑. การเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง

การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร โดยใช้พฤติกรรมบำบัด หรือร่วมกับยาที่ใช้ช่วยเลิก บุหรี่ และหลีกเลี่ยงหรือลดมลภาวะ เช่น เลี่ยงการใช้เตาถ่านในที่อากาศถ่ายเทไม่ดี เป็นต้น

๒. การรักษาโดยใช้ยา (pharmacological treatment)

๓. การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ได้แก่ breathing exercise และ exercise training

๔. การรักษาอื่น

๔.๑ การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปีละ ๑ ครั้ง

๔.๒ การให้ long term O₂ therapy (LTOT) วันละ ≥ 15 ชม. มีข้อบ่งชี้ คือ

- ผู้ป่วยที่มี PaO₂ ≤ 55 mmHg หรือ SpO₂ $\leq 88\%$

- ผู้ป่วยที่มี PaO₂ 56-59 mmHg หรือ SpO₂ 89%

แต่พบมีภาวะแทรกซ้อนจาก long standing hypoxia ร่วมด้วย เช่น erythrocytosis (Hct $> 55\%$), pulmonary hypertension, หรืออาการบวมจากหัวใจล้มเหลว เป็นต้น

๔.๓ การรักษาด้วยการผ่าตัด (lung volume reduction surgery)

การรักษา Stable COPD

กลุ่มผู้ป่วย	การรักษา
A	๑. แนะนำและช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ ๒. ยาสูดขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น (short acting β_2 -agonist/ anticholinergic) ตามอาการ+/- sustained release theophylline ๓. ให้อัตราการป้องกันไข้หวัดใหญ่ ปีละ ๑ ครั้ง+/-Pneumococcal vaccine
B	๑. แนะนำและช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ ๒. ยาสูดขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์ยาว (long acting β_2 -agonist/ anticholinergic) ๓. ยาสูดขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น ตามอาการ+/-sustained release theophylline ๔. ให้อัตราการป้องกันไข้หวัดใหญ่ ปีละ ๑ ครั้ง+/-Pneumococcal vaccine ๕. เริ่ม rehabilitation เมื่อยังมีการจำกัดของกิจกรรมประจำวันหลังการให้ยา
C,D	๑. แนะนำและช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ ๒. ยาสูดขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์ยาว (long acting β_2 -agonist/ anticholinergic) ๓. ยาสูดขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น ตามอาการ+/-sustained release theophylline ๔. ให้อัตราการป้องกันไข้หวัดใหญ่ ปีละ ๑ ครั้ง+/-Pneumococcal vaccine ๕. เริ่ม rehabilitation เมื่อยังมีการจำกัดของกิจกรรมประจำวันหลังการให้ยา ๖. การวางแผนชีวิตในระยะสุดท้าย (End of life plan)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี ๒๕๕๓

รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มยา	ชื่อสามัญ	ขนาดยา	ความถี่การ บริหารยา ทุก (ชั่วโมง)
1. ยาขยายหลอดลม 1.1 β_2 -agonist 1.1.1 ชนิดออกฤทธิ์สั้น ชนิดรับประทาน	salbutamol terbutaline	2 มก. 2.5 มก.	4-6 4-6
ชนิดสูด	salbutamol	100, 200 มคก. (MDI&DPI)	4-6
1.1.2 ชนิดออกฤทธิ์ ยาว	bambuterol procaterol	10 มก. 25, 50 มคก.	24 8-12
ชนิดรับประทาน	salmeterol	25-50 มคก. (MDI&DPI)	12+
ชนิดสูด	formoterol	12 มคก. (DPI)	12+
1.2 Anticholinergic 1.2.1 ชนิดสูดออกฤทธิ์ สั้นผสมกับ β_2 -ago- nist	ipratropium+ fenoterol หรือ ipratropium+ salbutamol	0.02 มก.+0.05 มก.(MDI) 21 มคก.+120 มคก. (MDI)	6-8 6-8




สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี ๒๕๕๓

รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

กลุ่มยา	ชื่อสามัญ	ขนาดยา	ความถี่การบริหารยา ทุก (ชั่วโมง)
1.2.2 ชนิดสูดออก ฤทธิ์ยาว	tiotropium	18 มคก./วัน (DPI)	24+
1.3 Xanthine derivative	sustained- release theophylline	< 400 มก./วัน	12-24
2. คอร์ติโคสเตียรอยด์ ชนิดสูด	beclomethasone	1,000-2,000 มคก./วัน	12
	budesonide	800-1,600 มคก./ วัน	12
	fluticasone	500-1,000 มคก./ วัน	12
3. ยาผสมระหว่าง β_2 - agonist ชนิดออกฤทธิ์ ยาวกับคอร์ติโคสเตีย รอยด์ ชนิดสูด	formoterol + budesonide	9/3 20-18/6 40 มคก./วัน	12
	salmeterol + fluticasone	100/500-100/1000 มคก./วัน	12

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี ๒๕๕๓</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	--

แนวทางการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังของ COPD Clinic

ผู้ป่วยหอบหืดเรื้อรังที่คิดกับสมุดเรื้อรัง

ให้ผู้ป่วยนั่งพัก ๑๕ นาที จังหวะ v/s และตรวจ O₂ sat

RR ≥ ๒๔ ครั้ง/นาที และหรือฟังปอดมี Wheezing และหรือ O₂ sat < ๙๒%

ไม่ ใช่

ให้ผู้ป่วยเป่า Peak flow เพื่อตรวจสอบสมรรถภาพปอด

ซักประวัติในรอบ ๑ เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

- ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย CAT & MMRC
- การสูบบุหรี่/เลิกบุหรี่(หลัก ๕A)
- ประเมินการเกิด Exacerbation ใน ๑ ปี
- การนอนใน รพ.ด้วย Exacerbation ใน ๑ ปี

**และนำข้อมูลมาแบ่งกลุ่มผู้ป่วย เป็น Group A B C D

- ส่งพญา ER ก่อนพบแพทย์และดูแลตามแนวทางการรักษาผู้ป่วย COPD Guideline
- ประเมินอาการด้วยแบบประเมินผู้ป่วยที่มาด้วย AE

Admit

ดูแลรักษาตามมาตรฐานและประเมินตามแบบเกณฑ์การจำหน่ายก่อนกลับบ้านทุกราย

ทีมสหสาขาวิชาชีพติดตามเยี่ยมบ้านกรณี

- Re-admit ≥ 2 ครั้ง/ปี ส่งเยี่ยมบ้านใน 2 สัปดาห์
- Re-admit ≤ 1 ครั้ง/ปี ส่งเยี่ยมบ้านใน 1 เดือน

** โดยส่งไปเยี่ยมบ้านให้ รพ.สต.+คลินิก COPD ตามระบบ HHC

ส่งพบกายภาพ

- จัดโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด


ส่งพบเภสัชกร

- ประเมินการใช้ยา
- สอนการใช้ยาพ่น
- บันทึกใน Appendix ๓
- **ให้นำยาพ่นมาด้วยทุกครั้ง

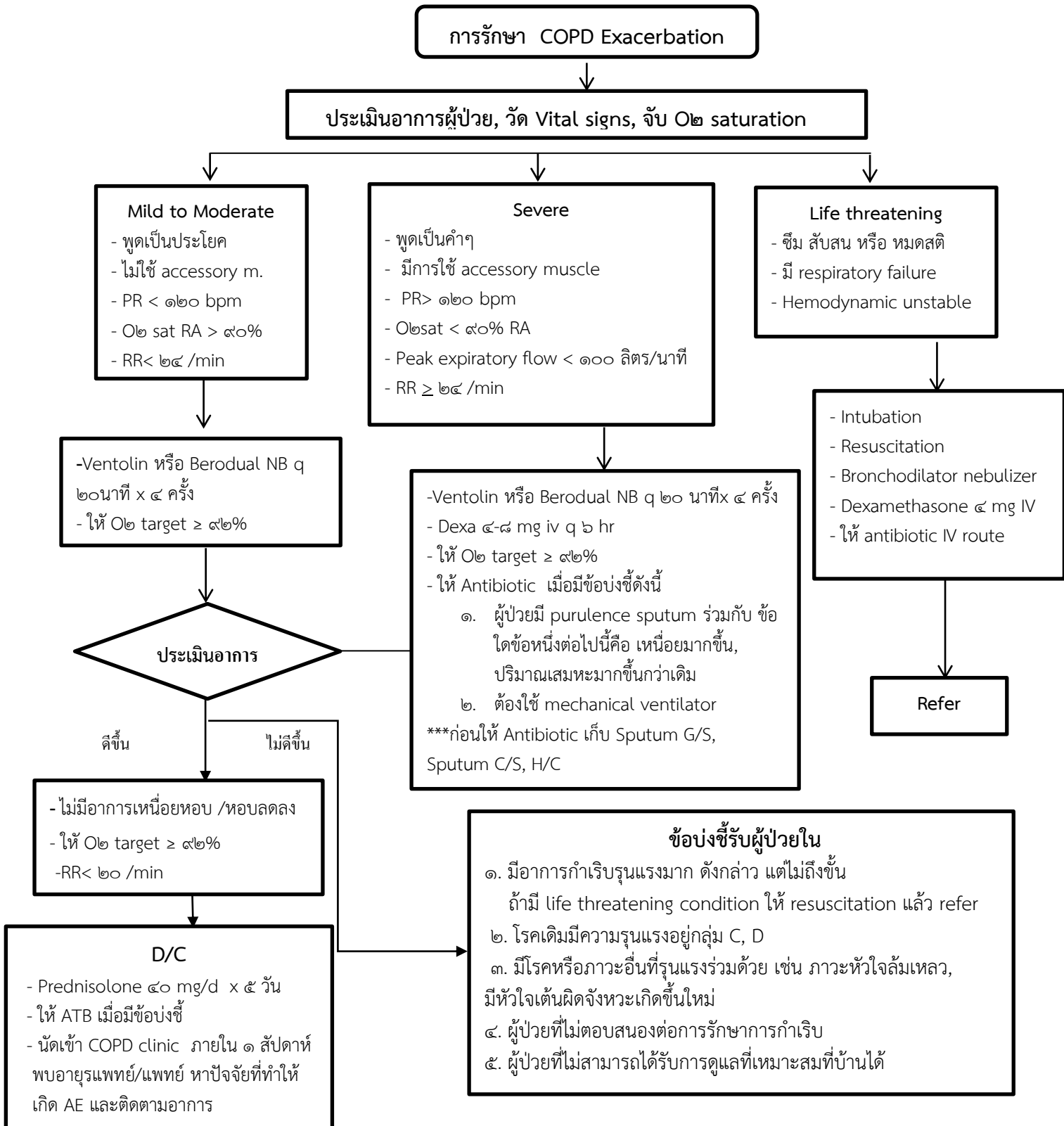
พบแพทย์รักษาตาม CPG : [COPD Guideline](#)

แพทย์นัด F/U ตามความรุนแรงของอาการ

ทำ Spirometry ทุกราย

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	รับยากลับบ้าน ระเบียบปฏิบัติงาน การสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี ๒๕๕๓	รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	---

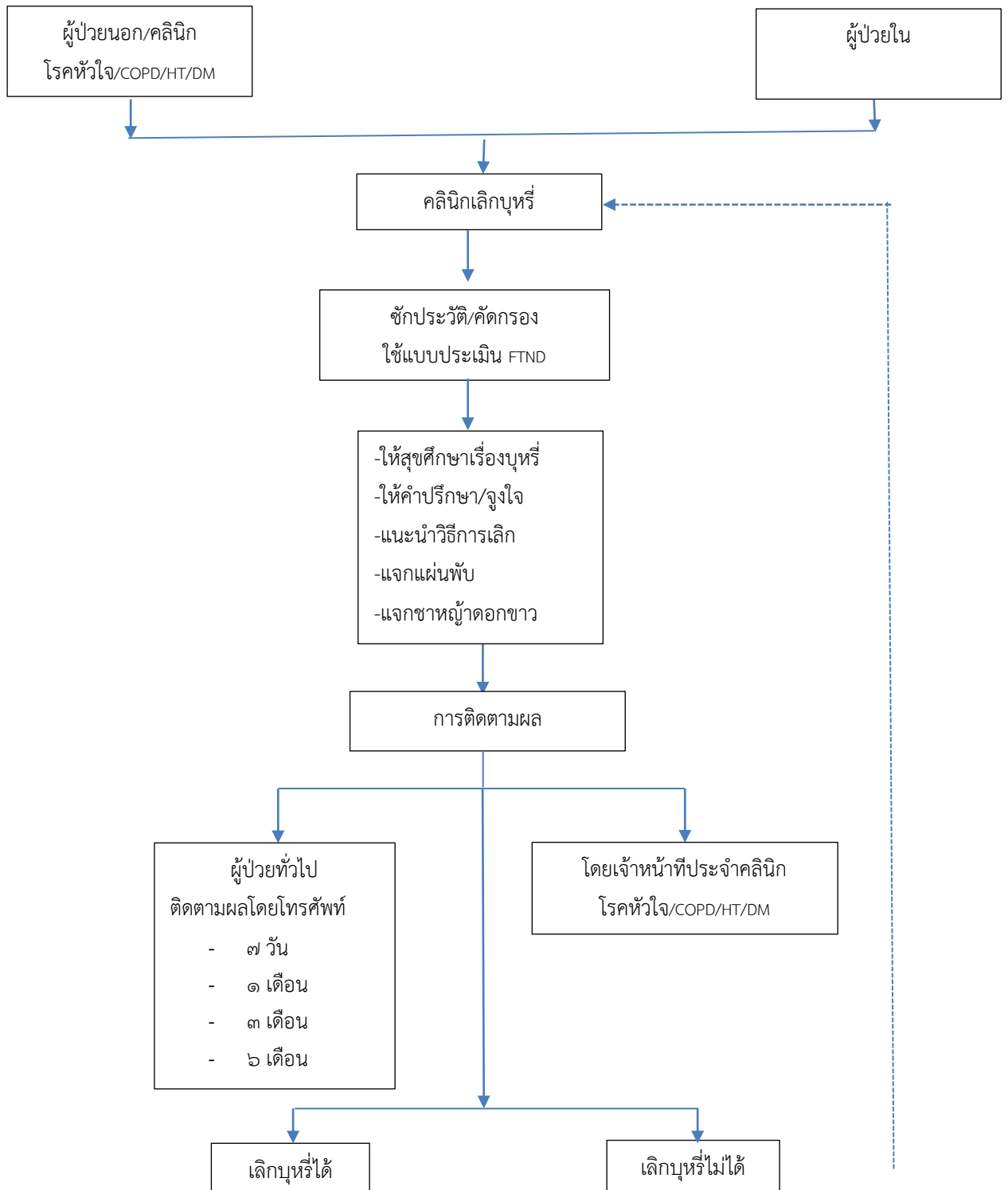
๖.๒ แผนผังขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยนอกคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง




	เครื่องมือมาตรฐานการปฏิบัติงาน	รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓
D/Cหลังได้รับการรักษาอาการดีขึ้น โดยทำตามเกณฑ์การประเมินก่อนจำหน่าย		ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
หมายเหตุ : รายงานแพทย์เวรทุก Case ยกเว้นเวรดึกที่ Symptoms Mild to Moderate และได้รับการรักษาเบื้องต้นแล้วดีขึ้น		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา		

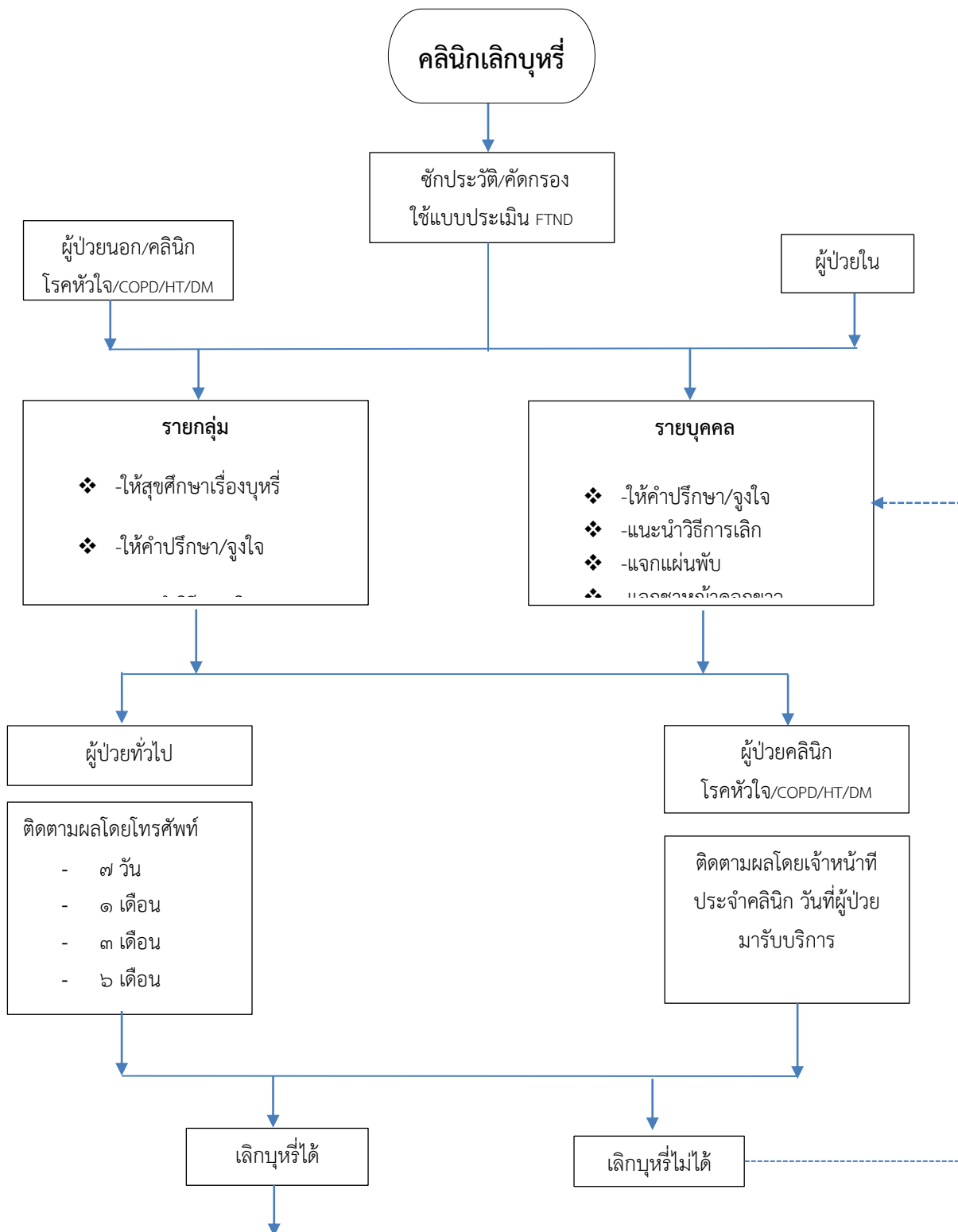
๖.๓ แผนผังขั้นตอนการดำเนินงานการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่


แผนผังการดำเนินงานการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่

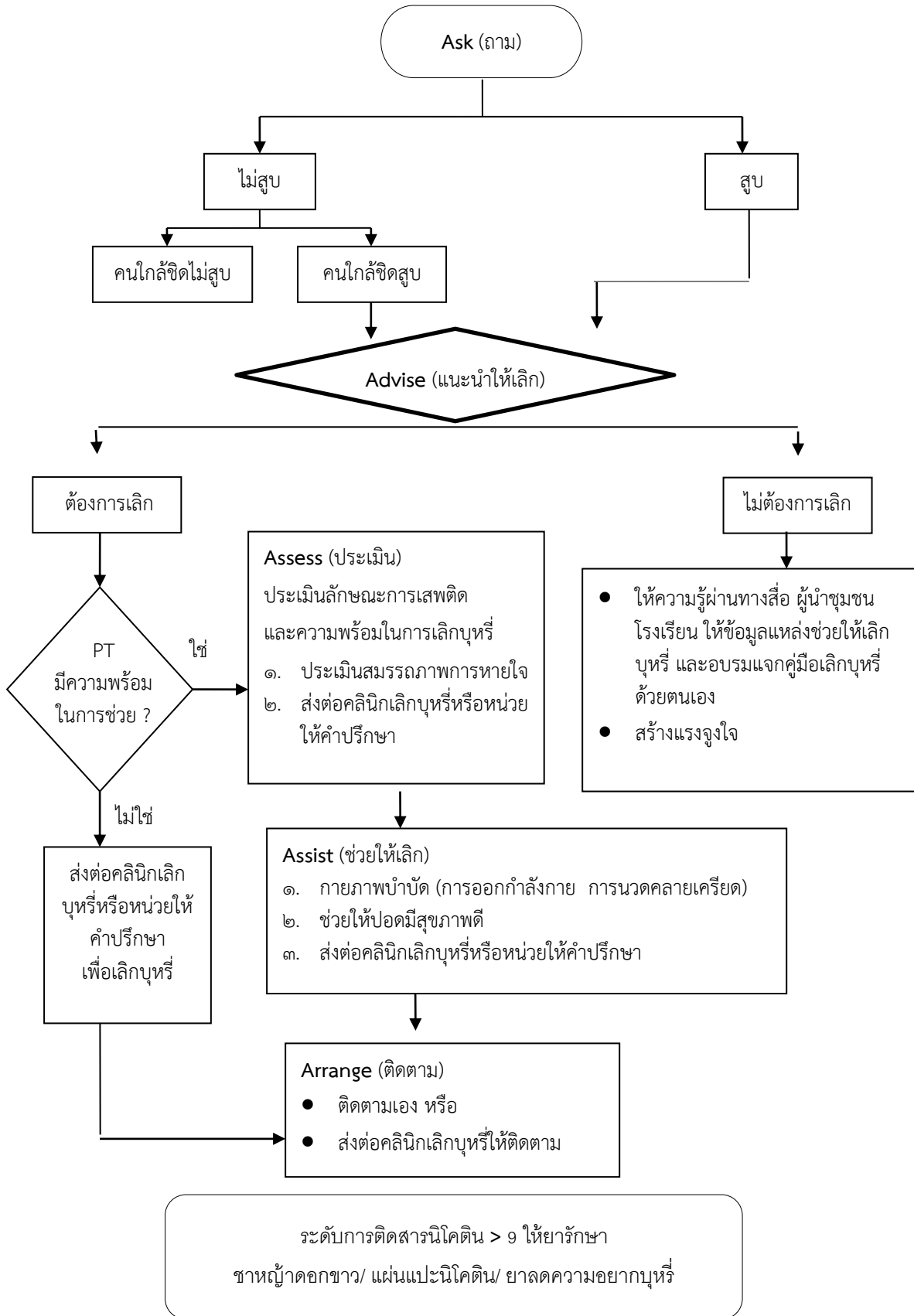



 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>จําหน่าย</p> <p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี ๒๕๕๓</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	--

แผนผังการดำเนินงานการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ กลุ่มงานเวชโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา	จำนวน จำนวน	ชื่อมาตรฐานการปฏิบัติงาน แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี ๒๕๕๓	รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
	แนวทางประเมินและบำบัดผู้ป่วยที่สูบบุหรี่		




 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี ๒๕๕๓</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	--

แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับนักกายภาพบำบัดในการช่วยให้เลิกยาสูบยี่ห้อหลัก ๕ A ซึ่งได้แก่ ask, advise, assess, assist และ arrange

- Ask (ถาม)** ถามเกี่ยวกับสถานภาพการสูบบุหรี่ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ๑) เช่น
- ❖ คุณสูบบุหรี่หรือไม่
 - ❖ คนในบ้านสูบบุหรี่หรือไม่
 - ❖ คนใกล้ชิดหรือเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่หรือไม่
- Advise (แนะนำ)**
- ❖ แนะนำให้หยุดสูบบุหรี่ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ๒) เช่น
 - ❖ การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุด ที่คุณสามารถทำได้ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพทั้งในขณะนี้และอนาคต
 - ❖ การสูบบุหรี่ อาจทำให้การรักษาทางกายภาพบำบัดไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร การฟื้นฟูสภาพช้าลง (ขึ้นอยู่กับภาวะของโรคของผู้ป่วยที่มาพบนักกายภาพบำบัด)
 - ❖ ผม (ดิฉัน) คิดว่า คุณจำเป็นต้องหยุดสูบบุหรี่ และผม (ดิฉัน) สามารถช่วยคุณได้
- Assess (ประเมิน)**
- ประเมินลักษณะการเสพติด ความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ และประเมินทางกายภาพบำบัด (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ๓)
- ❖ ประเมินการเสพติด ความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่
 - ประเมินลักษณะพื้นฐานของการติดบุหรี่
 - ประเมินความรุนแรงของการติดบุหรี่
 - ประเมินสิ่งกระตุ้นที่ทำให้สูบบุหรี่
 - ประเมินความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่
 - ❖ ประเมินทางกายภาพบำบัด
 - ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป
 - ประเมินสมรรถภาพกล้ามเนื้อและโครงร่าง
 - ประเมินทางกายภาพบำบัดของระบบหายใจ และการขยายของ ทรวงอก
- Assist (ช่วยเหลือ)**
- ช่วยให้เลิกบุหรี่ และสุขภาพปอดดีขึ้น (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ๔)
- ❖ สร้างแรงจูงใจให้คนสูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกบุหรี่ โดยใช้ ๕ R (Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks, Repetition) เพื่อสร้างแรงจูงใจ
 - ❖ ใช้วิธีการทางกายภาพบำบัดเพื่อบรรเทา/ต่อสู้กับอาการขาดนิโคติน เช่น การนวดเพื่อผ่อนคลาย เทคนิคการผ่อนคลาย และการออกกำลังกาย เป็นต้น
 - ❖ ส่งต่อไปยังคลินิกเลิกบุหรี่หรือหน่วยให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่
 - ❖ ช่วยให้สุขภาพปอดดีขึ้นโดยวิธีการทางกายภาพบำบัด
- Arrange follow up (ติดตาม)** เพื่อให้กำลังใจและประทับประคองให้เลิกอย่างถาวร
- ❖ ติดตามเอง


❖ ส่งต่อให้คลินิกเลิกบุหรี่เป็นผู้ติดตาม

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี ๒๕๕๓</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	--

แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับนักกายภาพบำบัดในการช่วยให้เลิกยาสูบยึดหลัก ๕ A ซึ่งได้แก่ ask, advise, assess, assist และ arrange

- Ask (ถาม)**
- ❖ ถามเกี่ยวกับสถานภาพการสูบบุหรี่ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ๑) เช่น
 - ❖ คุณสูบบุหรี่หรือไม่
 - ❖ คนในบ้านสูบบุหรี่หรือไม่
 - ❖ คนใกล้ชิดหรือเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่หรือไม่
- Advise (แนะนำ)**
- ❖ แนะนำให้หยุดสูบบุหรี่ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ๒) เช่น
 - ❖ การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุด ที่คุณสามารถทำได้ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพทั้งในขณะนี้และอนาคต
 - ❖ การสูบบุหรี่ อาจทำให้การรักษาทางกายภาพบำบัดไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร การฟื้นฟูสภาพช้าลง (ขึ้นอยู่กับภาวะของโรคของผู้ป่วยที่มาพบนักกายภาพบำบัด)
 - ❖ ผม (ดิฉัน) คิดว่า คุณจำเป็นต้องหยุดสูบบุหรี่ และผม (ดิฉัน) สามารถช่วยคุณได้
- Assess (ประเมิน)**
- ❖ ประเมินลักษณะการเสพติด ความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ และประเมินทางกายภาพบำบัด (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ๓)
 - ❖ ประเมินการเสพติด ความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่
 - ประเมินลักษณะพื้นฐานของการติดบุหรี่
 - ประเมินความรุนแรงของการติดบุหรี่
 - ประเมินสิ่งกระตุ้นที่ทำให้สูบบุหรี่
 - ประเมินความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่
 - ❖ ประเมินทางกายภาพบำบัด
 - ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป
 - ประเมินสมรรถภาพกล้ามเนื้อและโครงร่าง
 - ประเมินทางกายภาพบำบัดของระบบหายใจ และการขยายของ ทรวงอก
- Assist (ช่วยเหลือ)**
- ❖ ช่วยเหลือเลิกบุหรี่ และสุขภาพปอดดีขึ้น (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ๔)
 - ❖ สร้างแรงจูงใจให้คนสูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกบุหรี่ โดยใช้ ๕ R (Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks, Repetition) เพื่อสร้างแรงจูงใจ
 - ❖ ใช้วิธีการทางกายภาพบำบัดเพื่อบรรเทา/ต่อสู้กับอาการขาดนิโคติน เช่น การนวดเพื่อผ่อนคลาย เทคนิคการผ่อนคลาย และการออกกำลังกาย เป็นต้น
 - ❖ ส่งต่อไปยังคลินิกเลิกบุหรี่หรือหน่วยให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่
 - ❖ ช่วยให้สุขภาพปอดดีขึ้นโดยวิธีการทางกายภาพบำบัด
- Arrange follow up (ติดตาม)** เพื่อให้กำลังใจและประทับประคองให้เลิกอย่างถาวร
- ❖ ติดตามเอง

❖ ส่งต่อให้คลินิกเลิกบุหรี่เป็นผู้ติดตาม

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี ๒๕๕๓</p>	<p>รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	--

แบบทดสอบวัดระดับการติดสารนิโคติน

แบบทดสอบวัดระดับการติดสารนิโคติน นี้คือวิธีง่ายๆ ที่จะช่วยให้คนที่สูบบุหรี่รู้จักตัวเองมากขึ้น อยากให้คุณลองประเมินตัวเอง และคิดหาทางเลิกบุหรี่ ก่อนที่จะสายเกินแก้ ด้วยวิธีทดสอบว่าคุณติดนิโคตินระดับไหน หรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนที่เลิกบุหรี่ก็สามารถนำแบบทดสอบนี้ไปใช้ได้ จาก Pharmaceutical Producers Association

๑. โดยปกติคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน

- ๑๐ มวนหรือน้อยกว่า (๐ คะแนน)
- ๑๑-๒๐ มวน (๑ คะแนน)
- ๒๑-๓๐ มวน (๒ คะแนน)
- ๓๑ มวนขึ้นไป (๓ คะแนน)

๒. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่

- ภายใน ๕ นาทีหลังตื่น (๓ คะแนน)
- ๖-๓๐ นาทีหลังตื่น (๒ คะแนน)
- ๓๑-๖๐ นาทีหลังตื่น (๑ คะแนน)
- มากกว่า ๖๐ นาที หลังตื่น (๐ คะแนน)

๓. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงแรกหลังตื่นนอน (สูบบ่อยกว่าในช่วงอื่นของวัน)

- ใช่ (๑ คะแนน)
- ไม่ใช่ (๐ คะแนน)

๔. สูบบุหรี่มวนไหนที่คุณไม่อยากเลิกมากที่สุด

- มวนแรกในตอนเช้า (๑ คะแนน)
- มวนอื่นๆ (๐ คะแนน)

๕. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ต้องอยู่ในเขต "ปลอดบุหรี่" เช่น โรงภาพยนตร์ รถเมล์

ร้านอาหาร

- รู้สึกลำบาก (๑ คะแนน)
- ไม่รู้สึกลำบาก (๐ คะแนน)

๖. คุณยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

- ใช่ (๑ คะแนน)
- ไม่ใช่ (๐ คะแนน)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี ๒๕๕๓

รหัส ๐๐๓/๒ แผ่นที่ ๓/๓
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

คะแนนที่ได้รับ

คะแนนของคุณเท่ากับ ๐-๓

ไม่นับว่าคุณติดสารนิโคติน คุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง หากไม่เคยล้มเหลวจากการพยายาม เลิกด้วยตนเอง คุณอาจลองใช้พฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริมคะแนนของคุณเท่ากับ ๔-๕ คุณติดนิโคตินในระดับปานกลาง คุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง หากไม่เคยล้มเหลวจากการ พยายามเลิก ด้วยตนเอง คุณอาจลองใช้พฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริม

คะแนนของคุณเท่ากับ ๖-๗

คุณติดนิโคตินระดับปานกลาง และมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินในระดับสูง การเลิกสูบบุหรี่เสียตั้งแต่วันนี้ จะทำได้ง่ายกว่าการที่คุณยังสูบบุหรี่ต่อไป และจะมีแผนเลิกในอนาคต หากไม่เคย ล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเองหรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม หรือ วิธีอื่นๆ เช่น การฝังเข็ม หรือการสะกดจิตมาแล้ว คุณควรอย่างยิ่งที่จะไปพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษา เพื่อการเลิกสูบบุหรี่

คะแนนของคุณเท่ากับ ๘-๙

คุณติดสารนิโคตินระดับสูงมาก คุณควรใส่ใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพของคุณ และเอาจริงเอาจัง ในการเลิกบุหรี่เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับคุณการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือการใช้แค่เพียงกำลังใจอย่างเดียวอาจไม่ เพียงพอในการรักษา หากไม่เคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเองหรือร่วมกับการใช้ พฤติกรรมบำบัด เสริม หรือวิธีอื่นๆ รวมทั้งการใช้แผ่นแปะนิโคตินหรือหมากฝรั่งนิโคตินมาแล้ว กรณีนี้ท่านควรพบแพทย์เพื่อรับ คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่

คะแนนของคุณเท่ากับ ๑๐

คุณติดนิโคตินในระดับที่สูงสุด คุณควรใส่ใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพของคุณ และเอาจริงเอาจัง ในการเลิกบุหรี่เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับคุณการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือการใช้แค่เพียงกำลังใจอย่างเดียวอาจไม่ เพียงพอ หากไม่เคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเองหรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม หรือวิธี อื่นๆ รวมทั้งการใช้แผ่นแปะนิโคตินมาแล้ว กรณีนี้ท่านควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษา เพื่อการเลิกบุหรี่

๖.๕ แผนผังการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านโภชนบำบัด

- ๖.๕.๑ แผนผังการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านโภชนบำบัด สำหรับ ผู้ป่วยนอก
- ๖.๕.๒ แผนผังการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านโภชนบำบัด สำหรับ ผู้ป่วยใน
- ๖.๕.๓ แผนผังการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านโภชนบำบัด สำหรับ ผู้ป่วยในชุมชน
รายละเอียดและขั้นตอนการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคถุงลมปอดอุดกั้น

๖.๕.๑ แผนผังการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านโภชนาการ สำหรับ ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	แผนผัง	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑	ส่งผู้ป่วยรับคำแนะนำด้าน อาหารและโภชนาการ	มีBMI < ๒๑หรือ BMI > ๓๐	พยาบาล			
๒	-ให้ความรู้คำแนะนำด้าน อาหาร/โภชนาการ -วางแผนการดูแลผู้ป่วย ด้านอาหาร/โภชนาการ	จัดอาหารในแต่ละวันให้เหมาะสมโดยกระจายอาหารมื้อเช้า ๒๕ % มื้อมกลางวัน ๓๐% มื้อว่าง ๑๕ % มื้อเย็น ๓๐ % โดยจำกัดปริมาณ คาร์โบไฮเดรต สัดส่วนอาหาร โปรตีน ๑๕-๒๐,ไขมัน ๓๐-๓๕ และ คาร์โบไฮเดรต ๔๐-๔๕ และเน้นอาหารอ่อน ย่อยง่าย	นักโภชนาการ หรือนักกำหนด อาหาร	๓๐ นาที	- เอกสารแผ่น พับ	
๓	ติดตามประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรม บริโภคอาหารผู้ป่วย วางแผนดูแลผู้ป่วยด้านอาหารและ โภชนาการ	๑.BMI < ๒๑ ประเมินพลังงานจากอาหารทั้งวัน ถ้าได้น้อยเกินไป ควรเพิ่มพลังงานให้เพียงพอตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ๒. BMI > ๓๐ ประเมินพลังงานจากอาหารทั้งวัน ถ้าได้รับพลังงาน เกินให้ลดพลังงานลง ๒๕๐-๑,๐๐๐ Kcal จากพลังงานที่ รับประทานตามปกติ โดยลดคาร์โบไฮเดรตและไขมัน (โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว)	นักโภชนาการหรือ นักกำหนดอาหาร	๓ - ๕ วัน	แบบประเมิน การบริโภค อาหาร	
๔.	รวบรวม จัดเก็บข้อมูลสถิติ ปัญหา คลังสรรค และแนวทางแก้ไข	๑.การให้ความรู้ผู้ป่วย ๒.พฤติกรรมกรรมการบริโภค ๓.การประเมินการบริโภคอาหาร ๔.แนวทางแก้ไข	นักโภชนาการหรือ นักกำหนดอาหาร			

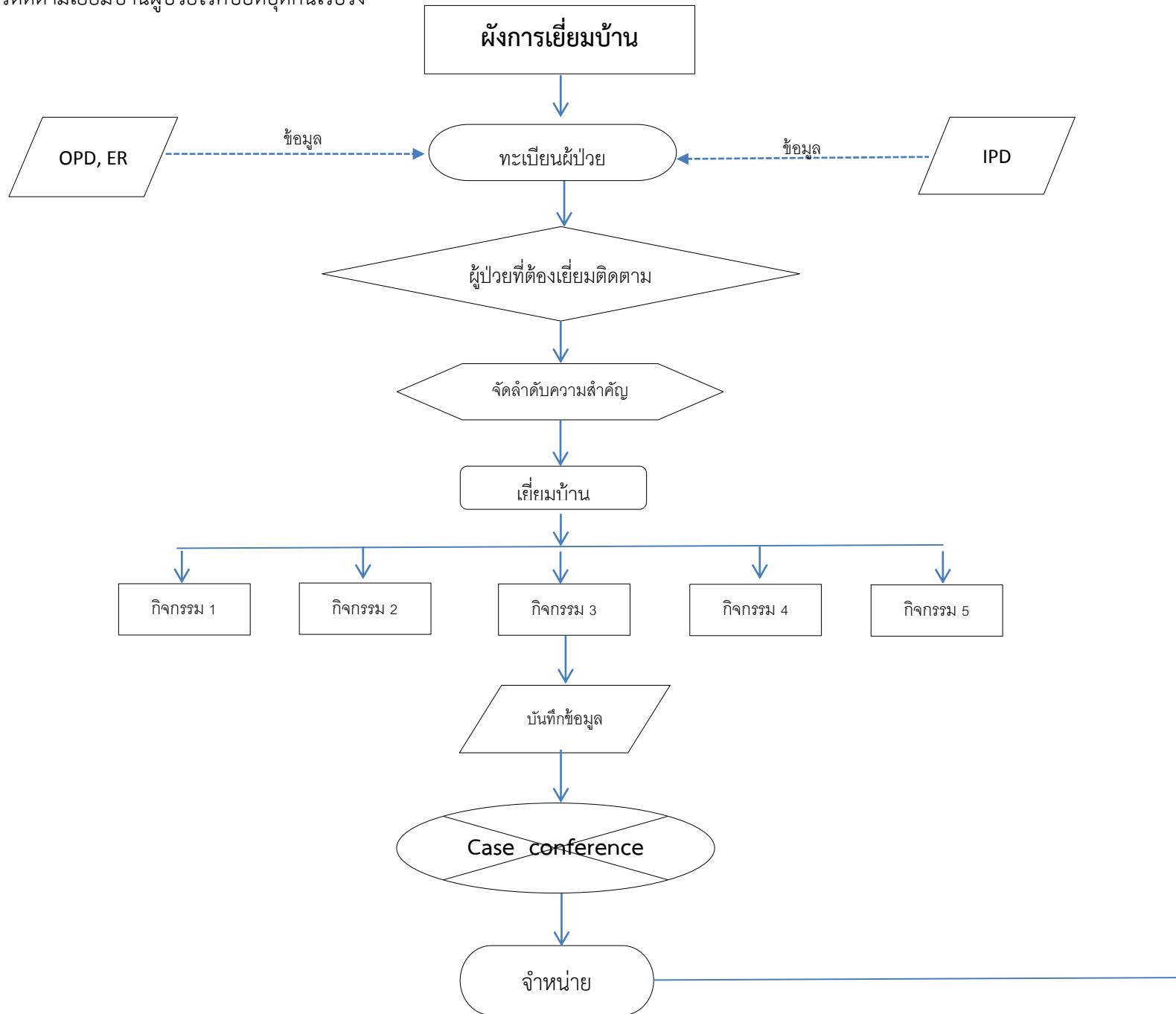
๖.๕.๒ แผนผังการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านโภชนบำบัด สำหรับ ผู้ป่วยใน

ลำดับ	แผนผัง	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑	ส่งผู้ป่วยรับคำแนะนำ ด้านอาหารและ	มีBMI < ๒๑หรือ BMI > ๓๐	พยาบาล			
๒	ติดตามประเมินการบริโภคอาหาร	จัดอาหารในแต่ละวันให้เหมาะสมโดยกระจายอาหารมื้อเช้า ๒๕ % มื้อ กลางวัน ๓๐% มื้อว่าง ๑๕ % มื้อเย็น ๓๐ % โดยจำกัดปริมาณคาร์ โบไฮเดรต สัดส่วนอาหาร โปรตีน ๑๕-๒๐,ไขมัน ๓๐-๓๕ และคาร์โบไฮ เดรต ๔๐-๔๕ และเน้นอาหารอ่อน ย่อยง่าย	นักโภชนาการหรือ นักกำหนดอาหาร	๓๐ นาที	- เอกสารแผ่นพับ	
๓	การดูแลและให้ โภชนบำบัด	๑.BMI< ๒๑ ประเมินพลังงานจากอาหารทั้งวัน ถ้าได้น้อยเกินไป ควร เพิ่มพลังงานให้เพียงพอตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ๒. BMI > ๓๐ ประเมินพลังงานจากอาหารทั้งวัน ถ้าได้รับพลังงานเกิน ให้ลดพลังงานลง ๒๕๐-๑,๐๐๐ Kcal จากพลังงานที่รับประทาน ตามปกติ โดยลดคาร์โบไฮเดรตและไขมัน(โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว)	นักโภชนาการหรือ นักกำหนดอาหาร	๓ - ๕ วัน	แบบประเมินการ บริโภคอาหาร	
๔.	รวบรวม จัดเก็บข้อมูลสถิติ	๑.การให้ความรู้ผู้ป่วย ๒.พฤติกรรมกรรมการบริโภค ๓.การประเมินการบริโภคอาหาร ๔.แนวทางแก้ไข	นักโภชนาการหรือ นักกำหนดอาหาร			

๖.๕.๓ แผนผังการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านโภชนาบำบัด สำหรับ ผู้ป่วยในชุมชน
 รายละเอียดและขั้นตอนการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคถุงลมปอดอุดกั้น
 ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราในด้านโภชนาบำบัด ผู้ป่วยในชุมชน

ลำดับ	แผนผัง	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	แบบฟอร์ม
๑	ส่งผู้ป่วยรับคำแนะนำด้าน อาหารและโภชนาการ	BMI < ๒๑ หรือ BMI > ๓๐	พยาบาล		
๒	ติดตามประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรม บริโภคอาหารผู้ป่วย วางแผนดูแลผู้ป่วยด้านอาหาร และโภชนาการ	๑. BMI < ๒๑ ประเมินพลังงานจากอาหารทั้งวัน ถ้าได้น้อยเกินไป ควรเพิ่ม พลังงานให้เพียงพอตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ๒. BMI > ๓๐ ประเมินพลังงานจากอาหารทั้งวัน ถ้าได้รับพลังงานเกินให้ลด พลังงานลง ๒๕๐-๑,๐๐๐ Kcal จากพลังงานที่รับประทานตามปกติ โดยลด คาร์โบไฮเดรตและไขมัน(โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว)	นักโภชนาการหรือ นักกำหนดอาหาร	๒๐ นาที	แบบประเมินการ บริโภคอาหาร
๓.	รวบรวม จัดเก็บข้อมูลสถิติ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางปฏิบัติ	๑.การให้ความรู้ผู้ป่วย ๒.พฤติกรรมกรรมการบริโภค ๓.การประเมินการบริโภคอาหาร ๔.แนวทางแก้ไข	นักโภชนาการหรือ นักกำหนดอาหาร		

๖.๖ ผังการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



การประเมินก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ชื่อผู้ป่วย..... HN..... COPD group.....

1. พุดได้เป็นประโยค ไม่เหนื่อยมาก ใช่ ไม่ใช่
2. ทำกิจวัตรได้เท่าภาวะปกติ ใช่ ไม่ใช่
3. O₂ Sat > 90 % ที่ room air
ใช่
ไม่ใช่ เนื่องจาก ยังรักษาภาวะ Exacerbation ได้ไม่ดี
baseline O₂ Sat room air ไม่ดี เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ group C หรือ D
 RR ≤ 20 ใช่ ไม่ใช่
 ไซ้ลง > 24 hr ใช่ ไม่ใช่
4. กรณีที่ O₂ Sat room air baseline < 90 % อยู่แล้ว ให้คำแนะนำญาติและผู้ป่วยเรื่อง Home O₂ วันละ ≥ 15 ชั่วโมง
แนะนำแล้ว สามารถจัดหา Home O₂ ได้
ไม่สามารถจัดหา Home O₂ ได้ เพราะ.....
5. หาปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยมี Exacerbation
 Air pollution : บุกหรี ไม่เคยสูบ
เคยสูบแต่เลิกแล้ว / เคยสูบจำนวน.....มวน/วัน.....ปี เลิกมา.....เดือน/ปี
ยังสูบอยู่ จำนวน.....มวน/วัน.....ปี
ส่งคลินิกเลิกบุหรี ผู้ป่วยยินดีเลิกบุหรี
ผู้ป่วยปฏิเสธเลิกบุหรี
ได้รับควันบุหรีจากบุคคลใกล้ชิด
ควันไฟ ควันรถยนต์ ฝุ่นละออง อื่นๆ.....
- Respiratory tract infection
 ♦ Upper tract : Tonsinitis Pharyngitis อื่นๆ.....
 ♦ Low tract : Bronchitis Pneumonia อื่นๆ.....
6. มีการประเมินการใช้ยาโดยเภสัชกร
 6.1 ยาพ่น :วิธีการพ่นยา ถูก ไม่ถูก เพราะ.....
 :พ่นยาตามแพทย์สั่ง ถูก ไม่ถูก เพราะ.....
 6.2 ยากิน ถูก ไม่ถูก เพราะ.....
7. มีการสอน Pulmonary rehabilitation โดยนักกายภาพบำบัด
ฝึกการหายใจ (Breathing exercise) ทำได้ ทำไม่ได้
ฝึกฝนออกกำลังกาย (Exercise Training) ทำได้ ทำไม่ได้
 Strength Training
 Endurance Training
8. การส่งเยี่ยมบ้าน ให้ส่งใบเยี่ยมบ้านตอบกลับทุกครั้ง
 Re-admit ≥ 2ครั้ง/ปี → ส่งเยี่ยมบ้านใน 2 สัปดาห์
 Re-admit ≤ 1ครั้ง/ปี → ส่งเยี่ยมบ้านใน 1 เดือน

การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย COPD

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ความเสี่ยง (สำหรับ Exacerbation) </div>	C	D	≥2 Exacerbation จนต้องมา พ่นยาที่ ER ใน 1 ปี หรือ ≥1 Exacerbation ที่รุนแรงจน ต้องนอน รพ.ใน 1 ปี
	A	B	≤1 Exacerbation ที่มาพ่น ยาที่ ER ใน 1 ปี
	CAT<10 หรือ mMRC 0-1	CAT≥10 หรือ mMRC ≥2	

อาการ

- | | | | |
|---|-----------------------------------|-----|---|
| A | คืออาการน้อย CAT<10 หรือ mMRC 0-1 | และ | ≤1 Exacerbation ที่มาพ่นยาที่ ER ใน 1 ปี |
| B | คืออาการมาก CAT≥10 หรือ mMRC ≥2 | และ | ≤1 Exacerbation ที่มาพ่นยาที่ ER ใน 1 ปี |
| C | คืออาการน้อย CAT<10 หรือ mMRC 0-1 | และ | ≥2 Exacerbation จนต้องมาพ่นยาที่ ER ใน 1 ปี หรือ
≥1 Exacerbation ที่รุนแรงจนต้องนอน รพ.ใน 1 ปี |
| D | คืออาการมาก CAT≥10 หรือ mMRC ≥2 | และ | ≥2 Exacerbation จนต้องมาพ่นยาที่ ER ใน 1 ปี หรือ
≥1 Exacerbation ที่รุนแรงจนต้องนอน รพ.ใน 1 ปี |

Appendix 3 OPD Card COPD Clinic

ชื่อ-สกุล.....HN.....รับใหม่วันที่.....โรคร่วม.....

	ครั้งที่1 วันที่	ครั้งที่2 วันที่	ครั้งที่3 วันที่	ครั้งที่4 วันที่	ครั้งที่5 วันที่	ครั้งที่6 วันที่	ครั้งที่7 วันที่	ครั้งที่8 วันที่	ครั้งที่9 วันที่	ครั้งที่10 วันที่	
1. Exacerbation ที่ ER											
2.นอนใน รพ.ด้วย Exacerbation											
3.CAT (คะแนน)											
4.MMRC											
5.การสูบบุหรี่											
6. PEFR (L/min%)%%%%%%%%%%	
7.Previous treatment - Budesonide (200mg) - Seritide 25/125 - Theophylline (200 - Sulbutamal - Bricanyl											
8.CAT Score (คะแนน)	1..... 2. ... 3. ... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... รวม.....	1..... 2. ... 3. ... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... รวม.....	1..... 2. ... 3. ... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... รวม.....	1..... 2. ... 3. ... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... รวม.....	1..... 2. ... 3. ... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... รวม.....	1..... 2. ... 3. ... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... รวม.....	1..... 2. ... 3. ... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... รวม.....	1..... 2. ... 3. ... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... รวม.....	1..... 2. ... 3. ... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... รวม.....	1..... 2. ... 3. ... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... รวม.....	1..... 2. ... 3. ... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... รวม.....
9.mMRC	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
10. สอนพ่นยา											
11. สอนออกกำลังกาย											
12.Group											

Check list ประจำปี	ได้รับแล้ว	ยังไม่ได้รับ เหตุผลเพราะ
--------------------	------------	--------------------------

- การประเมินสมรรถภาพปอด ปีละ 1 ครั้ง		
- X-ray		
- ฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่		
- DM 1.ชุด Lab ประจำปี 2. ตรวจตา เท้า ฟัน 3. ถัดกรองซิมเสร่า 4.		

แบบบันทึกการประเมินการใช้ยาคลินิก COPD รพ.บางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ.....

หัวข้อ	ครั้งที่1 วันที่.....	ครั้งที่2 วันที่.....	ครั้งที่3 วันที่.....	ครั้งที่4 วันที่.....	ครั้งที่5 วันที่.....	ครั้งที่6 วันที่.....	ครั้งที่7 วันที่.....	ครั้งที่8 วันที่.....	ครั้งที่9 วันที่.....	ครั้งที่10 วันที่.....
1.ได้สอนการพ่นยาแก่ผู้ป่วย										
2.ได้ตรวจสอบว่าผู้ป่วยพ่นยาได้ถูกต้อง										
3.1 ยาพ่น	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
3.2 ยารับประทาน	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
เฉลี่ย	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ข้อเสนออื่นๆ										

CAT SCORE							mMRC	
รายการที่คะแนนน้อยที่สุด	0	1	2	3	4	5	รายการที่คะแนนมากที่สุด	
1. ข้าพเจ้าไม่เคยมีอาการไอ							ข้าพเจ้าไอตลอดเวลา	0 = คุณไม่มีความรู้สึกเหนื่อยเลยแม้ต้องออกกำลังกายอย่างหนัก
2. ข้าพเจ้าไม่มีเสมหะในปอด							ปวดข้าพเจ้าเต็มไปด้วยเสมหะ	1 = คุณรู้สึกเหนื่อยเฉพาะเมื่อต้องเดินเร็วๆหรือเดินที่สูงเล็กน้อยเท่านั้น
3. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกแน่นหน้าอกเลย							ข้าพเจ้ารู้สึกแน่นหน้าอกมาก	2 = คุณเดินได้ช้ากว่าคนที่อายุใกล้เคียงกันเนื่องจากเหนื่อยหรือต้องหยุดเดินเพื่อพักหายใจ เมื่อเดินอยู่ในบ้าน
4. เมื่อข้าพเจ้าเดินขึ้นเนินหรือขึ้นบันไดหนึ่งชั้นข้าพเจ้ายังคงหายใจได้คล่อง							เมื่อข้าพเจ้าเดินขึ้นเนินหรือขึ้นบันไดหนึ่งชั้นข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยอย่างมาก	3 = คุณต้องพักหายใจหลังเดินได้ระยะทาง 90เมตร หรือหลังเดินทางราบได้เพียง 2-3 นาที
5. ข้าพเจ้าทำกิจกรรมต่างๆที่บ้านได้โดยไม่จำกัด							ข้าพเจ้าทำกิจกรรมต่างๆที่บ้านได้อย่างจำกัดมาก	4 = คุณเหนื่อยเกินกว่าที่จะออกจากบ้านได้หรือเหนื่อยเมื่อต้องใส่เสื้อหรือถอดเสื้อ
6. ข้าพเจ้ามีความมั่นใจที่จะออกไปนอกบ้านทั้งๆที่ปอดข้าพเจ้ามีปัญหา							ข้าพเจ้าไม่มีความมั่นใจที่จะออกไปนอกบ้านเพราะปอดข้าพเจ้ามีปัญหา	
7. ข้าพเจ้านอนหลับสนิท							ข้าพเจ้านอนหลับไม่สนิทเพราะปอดข้าพเจ้ามีปัญหา	
8. ข้าพเจ้ารู้สึกกระฉับกระเฉงอย่างมาก							ข้าพเจ้ารู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อยล้า	