

ขั้นตอนการเข้ารับบริการ



ข้อมูลการให้บริการประจำวัน

อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง

ผู้ป่วยทั่วไป

บริการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. (วันหยุด 08.00-12.00 น.)

คลินิกโรคเรื้อรังบริการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.

วันจันทร์	คลินิกโรคเรื้อรัง
วันอังคาร-พุธ	คลินิกโรคเบาหวาน
วันพฤหัสบดี	คลินิกโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรังและหลอดเลือด
วันศุกร์	คลินิกความดันโลหิตสูง

คลินิกบริการอื่นๆ จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.

คลินิกทันตกรรม	คลินิกสุขภาพจิตและประสาท
คลินิกแพทย์แผนไทย	คลินิกกายภาพบำบัด

คลินิก ผู้สูงอายุ

บริการ ทุกวัน เวลา 13.00-16.00 น.

คลินิก รับยาตามใบสั่ง

บริการจันทร์ที่ 1 และ 2 ของเดือน เวลา 08.00-16.00 น.

คลินิกวันโรค

บริการจันทร์ที่ 3 ของเดือน เวลา 08.00-16.00 น.

คลินิก วารสาร

บริการพุธที่ 1 และ 3 ของเดือน เวลา 08.00-16.00 น.

คลินิกโรคจากการทำงาน

บริการ จันทร์ที่ 2 ของเดือน เวลา 08.00-16.00 น.

คลินิกส่งเสริมสุขภาพ (08.00-16.00 น.)

วันอังคาร คลินิกวางแผนครอบครัว

กรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือ หรือ

มาตรฐานการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแม่เมาะ

๑.วิธีการตรวจสอบ

๑.๑ หัวหน้างาน/ผู้รับผิดชอบเป็นผู้ตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือ หรือ มาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงาน (WI/SOP) โดยใช้แบบฟอร์ม

-แบบตรวจสอบการปฏิบัติงาน WI/SOP

-แบบบันทึกอุบัติการณ์และแนวทางแก้ไข

๑.๒ หัวหน้ากลุ่มงานสอบทานแบบตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

-แบบตรวจสอบการปฏิบัติงาน WI/SOP

-แบบบันทึกอุบัติการณ์และแนวทางแก้ไข

๒.การรายงานผลการตรวจสอบการปฏิบัติงาน

๒.๑ การรายงานผลการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน

-ส่งผู้รับผิดชอบศูนย์พัฒนาคุณภาพ ทุกวันที่ ๕ ของเดือน

๒.๒ การรายงานแบบบันทึกอุบัติการณ์และแนวทางการแก้ไขของหน่วยงาน

-ส่งผู้รับผิดชอบศูนย์พัฒนาคุณภาพ ทุกวันที่ ๕ ของเดือน

๒.๓ สรุปรายงานผลการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฯ ให้ผู้บริหารระดับสูงทุกสิ้นเดือน

๓.ขั้นตอนการตรวจสอบ

๓.๑ สอบทานรายงานตามแบบบันทึกอุบัติการณ์และแนวทางการแก้ไข โดยผู้รับผิดชอบศูนย์พัฒนาคุณภาพและหัวหน้ากลุ่มงาน ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน

๓.๒ รายงานการแก้ไขปัญหามีอุบัติการณ์ที่เป็นความเสี่ยงระดับสูงให้ผู้บริหารทราบ

๓.๓ ดำเนินการปรับปรุง Flow Chart

๔.การกำกับติดตาม

๔.๑ ให้ผู้รับผิดชอบศูนย์พัฒนาคุณภาพ ดำเนินการกำกับติดตามการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือ หรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

-รอบที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ (ตัดยอด ณ วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓)

-รอบที่ ๒ เดือนสิงหาคม (ตัดยอด ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓)



ประกาศโรงพยาบาลแม่เมาะ
เรื่อง มาตรการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ มาตรา ๘ มาตรา ๒๙ และมาตรา ๔๒ กำหนดให้ส่วนราชการกำหนดขั้นตอนการดำเนินการที่โปร่งใส เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความสะดวกรวดเร็ว ประกอบกับการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ กำหนดให้ส่วนราชการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน ตัวชี้วัดมาตรฐานและความเป็นธรรมในการปฏิบัติงาน และการให้บริการ

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลแม่เมาะ สามารถปฏิบัติงานได้อย่าง มีมาตรฐาน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของโรงพยาบาลแม่เมาะ มีประสิทธิภาพ และประชาชนได้รับการ อำนวยความสะดวกและบริการที่รวดเร็ว จึงให้เจ้าหน้าที่ทุกคนถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ให้ดำเนินการตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน โดยให้จัดทำคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน โดยเฉพาะภารกิจที่ให้บริการ ประชาชน ต้องกำหนดขั้นตอนปฏิบัติงานตามแนวทาง หรือระเบียบของโรงพยาบาลแม่เมาะ หรือตามระเบียบ/ข้อกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรม

๒. การตรวจสอบ ให้หัวหน้างานตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โดยการตรวจ- เอกสาร และการสังเกตการปฏิบัติงาน

๓. ขั้นตอนในการตรวจสอบ ให้หัวหน้างานตรวจสอบ ดังนี้

๓.๑ การตรวจเอกสาร

๓.๑.๑ ตรวจสอบเอกสาร เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ว่าปฏิบัติงานมีความถูกต้อง ตามระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือไม่ ถ้าไม่ถูกต้องต้องดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง ทันเวลา ก่อนพิจารณาสั่งการต่อไป

๓.๑.๒ ตรวจสอบเอกสารที่พบว่ามีข้อผิดพลาดน้อยๆ เพื่อนำมาสู่การปรับปรุง แก้ไข เพื่อจัดทำเป็นแนวปฏิบัติหรือคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานต่อไป

๓.๒ วิธีการสังเกต

๓.๒.๑ สังเกตการณ์ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ว่าปฏิบัติงานตามแนวทาง หรือ Flow การปฏิบัติงานที่จัดทำไว้หรือไม่

๓.๒.๒ สังเกตการมาปฏิบัติงาน และการเลิกงาน ของเจ้าหน้าที่ในแต่ละวัน ว่าปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้หรือไม่

๓.๒.๓ สังเกตการณ์ส่งงานของเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ว่าเสร็จตามเวลาที่กำหนด ทันเวลา รวดเร็ว หรือล่าช้ากว่าเวลาที่กำหนดหรือไม่

๔. การติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ให้หัวหน้างาน ตรวจสอบ กำกับ และติดตาม การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

๕. การรายงานผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ให้หัวหน้างาน รายงานผลปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ในงานของตนให้หัวหน้างานทราบเป็นระยะ โดยกำหนดระยะเวลาการรายงานผลตามความเหมาะสม

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน และให้ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด

ประกาศ ณ วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. ๒๕68



(นางสาวสุภาพรรณ ชุณหการกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ

Flow Chart

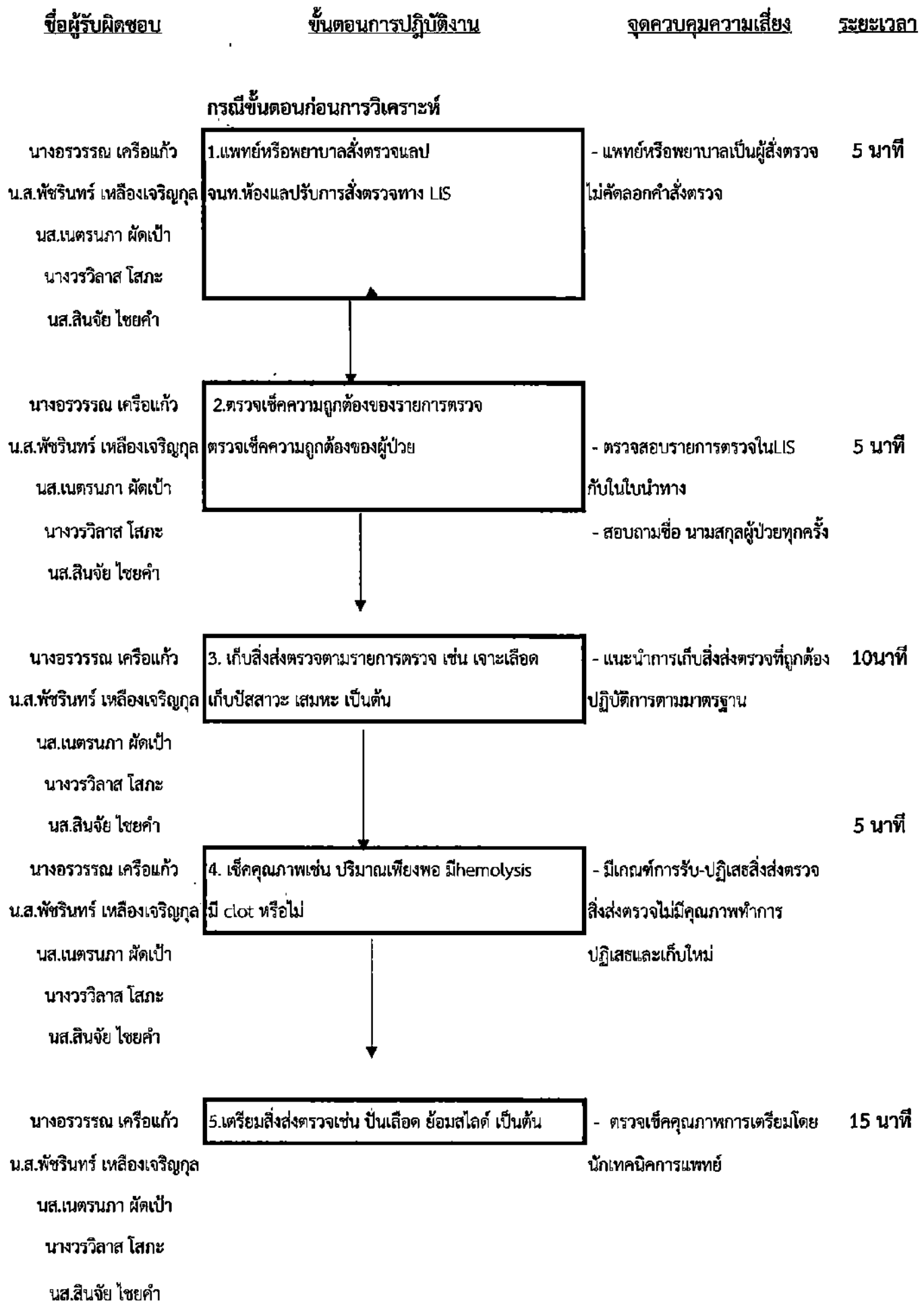
กายภาพบำบัด

		มาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน Standard Operating Procedure			
รหัสเอกสาร		เรื่อง การบริการงานกายภาพบำบัด			
วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2561					
1. วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน บริการกายภาพบำบัดได้อย่างถูกต้อง มีมาตรฐานและ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน					
2. ชื่อผู้รับผิดชอบ หัวหน้างานกายภาพบำบัด					
3. แผนผังแสดงขั้นตอน					
ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flow Chart)	ขั้นตอน/วิธีการ ดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
ผู้ช่วยนัก กายภาพบำบัด/ พนักงาน ช่วยเหลือคนไข้	การเตรียม ความพร้อม 	1. การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่ 2. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และคัดกรอง รวมถึงวัด สัญญาณชีพเบื้องต้น 3. การให้และรับข้อมูล ผู้ป่วยและญาติ	1. เครื่องมือไม่เพียงพอ กรณี ชำรุด 2. บุคลากรไม่เพียงพอ กรณีลา หรือมีการประชุม 3. ผู้ป่วยมารับการรักษาโดยไม่มี หลักฐานการส่งปรึกษาจาก แพทย์ 4. ความรู้และทักษะของ บุคลากร	- แบบการมอบหมาย งาน - แบบฟอร์มการ ตรวจสอบอุปกรณ์ และเครื่องมือทาง กายภาพบำบัด - คู่มือแนวทางการ ปฏิบัติงาน กายภาพบำบัด	15 นาที
นัก กายภาพบำบัด	การประเมิน และวางแผน การรักษา 	1. การซักประวัติและ ตรวจร่างกาย 2. การวินิจฉัยอาการแรก รับ	1. ซักประวัติไม่ครบถ้วน 2. การประเมินอาการผู้ป่วยไม่ ครบถ้วน ถ้าซ้ำ 3. การวินิจฉัยไม่สอดคล้องกับ อาการที่เป็น	- คู่มือแนวทางการ ปฏิบัติงาน กายภาพบำบัด - คู่มือการซักประวัติ ผู้ป่วย	15 นาที
นัก กายภาพบำบัด	การรักษาทาง กายภาพบำบัด 	1. การรักษาทาง กายภาพบำบัด ตามแผน ที่กำหนดไว้	1. ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ สอดคล้องกับปัญหาและความ ต้องการ 2. การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ พึงประสงค์ระหว่างการรักษา	- Work In - คู่มือแนวทางการ ปฏิบัติงาน กายภาพบำบัด	30 – 45 นาที
นัก กายภาพบำบัด	การวางแผน การจำหน่าย 	1. การวางแผนการ จำหน่าย 2. การให้ข้อมูล คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และ ญาติ 3. การนัดรักษาต่อเนื่อง 4. การนัดติดตาม	1. ขาดการนัดติดตามในรายชื่อ ส่งไปรักษาอื่น 2. ผู้ป่วยขาดนัด ไม่มาตามนัด 3. ผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำที่ เหมาะสมก่อนจำหน่าย	- เอกสาร แผ่นพับ ประกอบการให้ คำแนะนำ - ใบนัด กายภาพบำบัด	10 นาที
นัก กายภาพบำบัด	การบันทึก ข้อมูล	1. การบันทึกในโปรแกรม HOSXP 2. แบบบันทึกการยินยอม รักษา	1. การบันทึกข้อมูล ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์	- แนวทางการบันทึก เวชระเบียน	5 นาที

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

Flow Chart ตามระบบการควบคุมภายใน

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์



ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

- กรณีขั้นตอนการวิเคราะห์

น.ส.พัชรินทร์ เหลืองเจริญกุล น.ส.เนตรนภา ผัดเป่า นางวรวิลาส โสกะ น.ส.สินจัย ไชยคำ	1.เตรียมความพร้อมเครื่องมือ ทำการควบคุมคุณภาพ test ที่ทำการวิเคราะห์ โดยใช้ control หรือควบคุมเครื่องมือ กระบวนการอื่น	- บำรุงดูแลรักษาเครื่องมือ และปฏิบัติตามคู่มือของเครื่อง - มีมาตรฐานเทคนิคการแพทย์กำหนด	30 นาที
	2.ตรวจสอบว่าผล IQC อยู่ในเกณฑ์ยอมรับหรือไม่ หากไม่อยู่ในเกณฑ์ให้ทำการแก้ไข	- มีเกณฑ์การตรวจสอบผล IQC เช่น westgard multi rule เป็นต้น	15 นาที
น.ส.พัชรินทร์ เหลืองเจริญกุล น.ส.เนตรนภา ผัดเป่า นางวรวิลาส โสกะ น.ส.สินจัย ไชยคำ	3. ตรวจสอบวิเคราะห์ตามสาขาได้แก่ เคมีคลินิก โลหิตวิทยา ภูมิคุ้มกัน จุลทรรศนศาสตร์ และจุลชีววิทยา	- ปฏิบัติตาม WI ที่กำหนด ระบุชื่อ นามสกุลหรือHN ทุกครั้ง มีวิธีการที่สามารถทวนสอบได้ มีการทำ IQC	60 นาที
น.ส.พัชรินทร์ เหลืองเจริญกุล น.ส.เนตรนภา ผัดเป่า นางวรวิลาส โสกะ น.ส.สินจัย ไชยคำ	4. รายการที่ตรวจเองได้จะทำการตรวจที่รพ.และ รายงานผลได้เลย รายการที่ตรวจเองไม่ได้จะส่งไปตรวจที่หน่วยงาน ภายนอก ต้องมีการเตรียมสิ่งส่งตรวจและการขนส่ง ไปยังหน่วยงานภายนอก	- มีวิธีการเตรียมและขนส่งไปยัง หน่วยงานภายนอก ควบคุมอุณหภูมิและความปลอดภัย ในการนำส่งสิ่งส่งตรวจ บันทึกผลโดยใช้โปรแกรม LIS มีการตรวจสอบการคัดลอกผล	30 นาที

- กรณีขั้นตอนหลังการวิเคราะห์

น.ส.พัชรินทร์ เหลืองเจริญกุล
 นส.เนตรนภา ผัดเป่า
 นางวรวิลาส โสกะ
 นส.สินชัย ไชยคำ

1.ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้อง
 ของผลการตรวจ พร้อมลงชื่อผู้ตรวจสอบผล
 ตรวจสอบว่าเป็นผลที่เป็นค่าวิกฤตหรือไม่

- กำหนดวิธีการตรวจสอบผล
 ตรวจสอบผลโดยนักเทคนิคการแพทย์
 หากผลไม่ถูกต้องทำการวิเคราะห์ใหม่

5 นาที

น.ส.พัชรินทร์ เหลืองเจริญกุล
 นส.เนตรนภา ผัดเป่า
 นางวรวิลาส โสกะ
 นส.สินชัย ไชยคำ

2.ลงชื่อผู้รายงานผล และส่งผลให้แก่แพทย์หรือผู้ป่วย
 ตามแนวทางการรายงานผล
 ผลปกติรายงานตามแนวทางการรายงานผลปกติ
 ผลค่าวิกฤตรายงานผลตามแนวทางการรายงานค่าวิกฤต

- มีการระบุชื่อผู้รายงาน ผู้ตรวจสอบ 15 นาที
 สามารถสอบกลับได้
 มีบันทึกการรายงานค่าวิกฤต
 มีการประกันเวลา turn around time

น.ส.พัชรินทร์ เหลืองเจริญกุล
 นส.เนตรนภา ผัดเป่า
 นางวรวิลาส โสกะ
 นส.สินชัย ไชยคำ

เก็บสำเนาเป็นกระดาษหรือelectronic file เพื่อให้
 สามารถค้นหาผลย้อนหลังได้

เก็บสำเนาในแต่ละวันให้สามารถสืบ
 ค้นได้ง่ายและมีความปลอดภัย

5 นาที

น.ส.พัชรินทร์ เหลืองเจริญกุล
 นส.เนตรนภา ผัดเป่า
 นางวรวิลาส โสกะ
 นส.สินชัย ไชยคำ

เก็บสิ่งส่งตรวจไว้รอตรวจหรือรอทำลาย

เก็บสิ่งส่งตรวจไว้ในอุณหภูมิ
 เหมาะสม สถานที่เหมาะสม

20 นาที

นางอรรณณ เครือแก้ว

ทำลายสิ่งส่งตรวจเมื่อครบกำหนดทำลายแล้ว

ทำลายสิ่งส่งตรวจตามหลัก IC รพ.

30 นาที

ผู้ป่วยนอก

มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ

1. วัตถุประสงค์ เพื่อจัดลำดับขั้นตอนบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอก
2. ชื่อผู้รับผิดชอบ นางเนตรนภา แก้วอ่อน
3. แผนผังแสดงขั้นตอน หน่วยงานผู้ป่วยนอก

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
นางนาถนิม ยศแก้ว นางสุนทรีย์ สุพัฒนานนท์	1. คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน/ไม่ฉุกเฉิน - ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อทางเดินหายใจ วัดสัญญาณชีพ ↓	อุบัติเหตุการผู้ป่วยมีอาการ ฉุกเฉินขณะรอตรวจ	- คู่มือการคัดแยก ผู้ป่วยฉุกเฉิน / ไม่ฉุกเฉิน	2 นาที/คน
นส.สิริลักษณ์ ไชยบัวแก้ว นางปภาณันท์ ไชยเสน นางภรณ์กัสนสรณ์ กาคำ	2. จัดประวัติผู้ป่วยโรคทั่วไป - จัดประวัติผู้ป่วยนัด / สูงอายุ/โรงเรีอร้าง ผู้ป่วยนัด ↓	อัตราการล้มหวัะระเบียน ผู้ป่วยนอกถูกต้อง ร้อยละ 90	วิธีปฏิบัติการจัดบันทึก เวชเบียนผู้ป่วยนอก	5 นาที/คน
นางนาถนิม จันทร์เต็ม นส.อัครพร ทิพย์แก้ว	3. เรียกชื่อผู้รับบริการเข้าพบแพทย์ 4. ช่วยเหลือผู้รับบริการสูงอายุ, ผู้พิการ, เด็ก เข้าพบแพทย์/เตรียมร่างกายผู้รับบริการ เพื่อให้แพทย์ตรวจได้แก่ เตรียม Set PV ตรวจวัดสายตา ↓	ไม่มีอุบัติเหตุการรื้อเรียน	วิธีปฏิบัติการจัดให้ บริการผู้ป่วยนอก	2 นาที/คน
แพทย์ 5 คน	5. ตรวจรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ ↓	อัตราการวินิจฉัยถูกต้อง ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ	สุ่มตรวจเวชระเบียน โดยแพทย์	5-10 นาที/คน
นางชีวัน ฅล่ำปาง	6. นัด - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนกลับบ้าน	อัตราผู้ป่วยทั่วไป ผิดนัดน้อยกว่าร้อยละ20 ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจในการ ปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ80	สุ่มตรวจจากเวช ระเบียนที่ไม่มาตามนัด คู่มือการแนะนำการ ปฏิบัติตัวโรคทั่วไป แก่ผู้รับบริการ	5-10 นาที/คน 5 นาที/คน
นางพรชิ่ง ตุ่นแก้ว	7. บริการส่งต่อ - Refer - Admitted	อัตราการส่งต่อผู้ป่วย ถูกต้อง อุบัติเหตุการการผิดพลาด จากการadmitted	จากการประเมิน ศูนย์ส่งต่อรพ.ลป. จากการร้องเรียน/ HOIR	10-15 นาที

หน่วยงานคลินิกโรคเรื้อรัง

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
นางวิโรท แรงจริง นางวันเพ็ญ พงษ์พะนา	1. คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน/ไม่ฉุกเฉิน - ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อทางเดินหายใจ วัดสัญญาณชีพ ↓	ปฏิบัติการผู้ป่วยมีอาการ ฉุกเฉินขณะรอตรวจ	- คู่มือการคัดแยก ผู้ป่วยฉุกเฉิน / ไม่ฉุกเฉิน	2 นาที/คน
นางวันเพ็ญ พงษ์พะนา นางกัญญา ตี๋ตัน นางแวดดาว บุญมาปัก	2. ชักประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - ชักประวัติผู้ป่วยนัด / สูงอายุ/โรงเรื้อรัง ผู้ป่วยนัด ↓	อัตราการสุ่มเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกถูกต้อง ร้อยละ 90	วิธีปฏิบัติกรบันทึก เวชเบียนผู้ป่วยนอก	3 นาที/คน
นางวิโรท แรงจริง	3. เรียกชื่อผู้รับบริการเข้าพบแพทย์ 4. ช่วยเหลือผู้รับบริการสูงอายุ, ผู้พิการ, เด็ก เข้าพบแพทย์/ เตรียมร่างกายผู้รับบริการ เพื่อให้แพทย์ตรวจ ↓	ไม่มีอุปการณข้อร้องเรียน	วิธีปฏิบัติกรให้ บริการผู้ป่วยนอก	2 นาที/คน
นางแวดดาว บุญมาปัก นางอติยา เติ๋นโณม นางกัญญา ตี๋ตัน	5. ตรวจแผนแพทย์ ↓	อัตราการตรวจแผน แพทย์ถูกต้องร้อยละ100	สุ่มตรวจเวชระเบียน โดยแพทย์	5-10 นาที/คน
นางเนตรนภา แก้วอ่อน	6. นัด - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนกลับบ้าน	อัตราผู้ป่วยทั่วไป ผิบนัดน้อยกว่าร้อยละ20 ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจในการ ปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ80	สุ่มตรวจจาก เวชระเบียนที่ไม่มา ตามนัด คู่มือการแนะนำกร ปฏิบัติตัวโรคทั่วไป แก่ผู้รับบริการ	5-10 นาที/คน 5 นาที/คน
นางพรชิ้น ตุ่นแก้ว	- Refer - Admitted	อัตราการส่งต่อผู้ป่วย ถูกต้อง ปฏิบัติการการผิดพลาด จากการadmitted	จากการประเมิน ศูนย์ส่งต่อร.ลป. จากการร้องเรียน/ HOIR	10-15 นาที

ชักฟอก

มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure						
รหัสเอกสาร วันที่เริ่มใช้ 1 ตค 2562		เรื่อง งานซักฟอก			หน้า 1/1	
1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการงานซักฟอก 2. แผนผังแสดงขั้นตอน						
ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ	
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางกมลพร สุขรื่องช้าง นางอำพรพรณ บุญสงค์ นส.เปรมจิตร พุทธิงรักษา		-รับผ้าที่ใช้แล้วจากหน่วยบริการ -เชคประเภทของผ้า	-ใส่ถังมีฝาปิดตามหลัก IC -มีการแยกประเภทที่หน่วยบริการไว้แล้วผ้าทั่วไป ผ้าเปื้อนมาก และผ้าติดเชื้อ	-คู่มืองานซักฟอก -วิธีปฏิบัติการทำความสะอาดเครื่องผ้า และการทำให้แห้ง	45 นาที 10 นาที	
		-ซังนและนำผ้าเข้าเครื่องซัก -นำผ้าที่ซักแล้วเข้าเครื่องอบผ้า -ตรวจสอบความพร้อมใช้ พับ จัดเก็บ	-ความสะอาดของผ้า -ผ้าแห้ง -ความพร้อมใช้ของผ้า แยกผ้าตามประเภทถูกต้อง พับเก็บเรียบร้อย		210 นาที 150 นาที 180 นาที	
		-ส่งมอบผ้าตามใบเบิก-จ่ายแก่หน่วยบริการ	-หน่วยงานได้รับผ้าครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา		45 นาที	
3. เอกสารอ้างอิง 4. เอกสารแนบท้าย / ภาคผนวก						

จ่ายกลาง

มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure					
รหัสเอกสาร วันที่เริ่มใช้ 1 ตค 2562		เรื่อง งานจ่ายกลาง			หน้า 1/1
1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการงานจ่ายกลาง 2. แผนผังแสดงขั้นตอน					
ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางกมลพร สุขรุ่งช้าง นางเพ็ญ ชัดทองงาม น.ส.มนิศา เกียงแก้ว นาง.สาริกา จันทร์ดี	<pre>graph TD A([จ่ายกลาง]) --> B([รับอุปกรณ์/เครื่องมือจากหน่วยบริการ]) B --> C([ล้างทำความสะอาด]) C --> D([จัดชุดอุปกรณ์/เครื่องมือ]) D --> E([ทำให้ปราศจากเชื้อ]) E --> F([ส่งมอบหน่วยบริการ])</pre>	-รับอุปกรณ์/เครื่องมือจากหน่วยบริการ -เชคความถูกต้องครบถ้วนของเครื่องมือ การแยกประเภท -ล้างทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องอย่าง -นำเครื่องมือ/อุปกรณ์เข้าตู้อบแห้ง -ตรวจความพร้อมใช้เครื่องมือ และจัดชุด อุปกรณ์/เครื่องมือ -นำชุดอุปกรณ์/เครื่องมือไปทำปราศจากเชื้อ เสร็จแล้วนำออกมาพัก ตรวจสอบการผ่านของ Autoclave tape จัดเก็บ -ส่งมอบชุดอุปกรณ์/เครื่องมือตามใบเบิก-จ่าย แก่หน่วยบริการ	-ใส่ถังมีฝาปิดตามหลัก IC -ใบเบิก-จ่ายเครื่องมือ -ความสะอาดของเครื่องมือ -อุปกรณ์ แห้งพร้อมจัดชุด -ความถูกต้องของชุดเครื่องมือ -เครื่องมือปราศจากเชื้อ ดูจากผลตัวชี้วัดเคมี สีวภาพ -หน่วยงานได้รับชุดเครื่องมือ ครบตามใบเบิกจ่าย	-คู่มืองานจ่ายกลาง -วิธีปฏิบัติการเตรียมและห่อ อุปกรณ์ -วิธีปฏิบัติการทำความสะอาดเครื่องมือ -วิธีปฏิบัติการเตรียมและห่อ อุปกรณ์ -วิธีปฏิบัติการตรวจสอบประ- สิทธิภาพการทำให้ปราศจาก เชื้อ	45 นาที 30 นาที 150 นาที 240 นาที 240 นาที 100 นาที 45 นาที
3. เอกสารอ้างอิง 4. เอกสารแนบท้าย / ภาคผนวก					

งานจิตเวชและยาเสพติด

กลุ่มงานทันตกรรม

Flow chart เรื่อง การตรวจ วินิจฉัยและรักษาทางทันตกรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน วินิจฉัยถูกต้อง ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางวลัยภรณ์ กระแสร์ฉาย	เรียกผู้ป่วย ตามลำดับคิว	ติดบัตรคิวไว้ที่ OPD card แจ้งระยะเวลาที่ได้เข้า	1/2 นาที
	ทวนสอบ ตัวตนผู้ป่วย และบัตร	ดูบัตรประชาชนหรือถามวัน เดือนปีเกิดและชื่อ สกุล	1/2 นาที
	ส่งมอบบัตรให้ ทันตแพทย์		
นางจวีวรรณ โพธิ์ศรีลาภ /	ทวนสอบ ตัวตนผู้ป่วย และบัตร	ถามวันเดือนปีเกิดหรือที่อยู่หรือ ชื่อบิดา มารดาและชื่อ สกุลผู้ป่วย	1/2 นาที
นายยศพล เชนวิทยา/	วัด vital sign ทุกรายที่อายุ มากกว่า 3 ปี	มีช่องให้กรอก ในบัตรทุกครั้ง ที่มาทำฟัน	1 นาที
นางวรรณวิภา เชนวิทยา/	ซักประวัติโรค ประจำตัวและ ประวัติยา	มีช่องให้กรอก ในบัตรทุกครั้ง ที่มาทำฟัน	1 นาที

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางจิรวรรณ โพธิ์ศรีลาภ / นายยศพล เชนวิทยา/ นางวรรณวิภา เชนวิทยา/	ซักประวัติ ความเจ็บป่วย		1 นาที
	ตรวจในช่อง ปาก	มีกระจกให้ผู้ป่วยระบุ ตำแหน่งซีฟัน	2 นาที
	ส่งx-rayหาก มีความจำเป็น	มีชุดป้องกันรังสีให้ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย	5 นาที
	วินิจฉัย		
	วางแผนการ รักษาและ อธิบายผู้ป่วย	ในหัตถการที่มีความ ซับซ้อน มีค่าใช้จ่าย ให้ผู้ป่วย รับทราบ ตัดสินใจและลงนาม	5 นาที
	ทำหัตถการ รักษาตาม แผน		15 นาที
	ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัว		1/2 นาที

Flow chart เรื่อง การส่งทำความสะอาดเครื่องมือทันตกรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เครื่องมือได้รับการทำให้ปราศจากเชื้อ พร้อมใช้ ไม่ปนเปื้อนขณะขนส่ง และจัดเก็บ

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางปรียาภรณ์ ชันริมา น.ส.ธัญญาลักษณ์ เครือดี นางทวิภา ดารา	เก็บ เครื่องมือใช้ แล้ว	แยกขยะออก เช็ดรอยเปื้อน แล้วเก็บเครื่องมือแห้งลงถังมี ฝาปิด	2 นาที
	นับจำนวน และบันทึก ลงสมุด		10 นาที
	นำส่งจ่าย กลางโดยรถ ขนของเวลา บ่าย		10 นาที

Flow chart เรื่อง การชูดหินปูน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางวรรณวิภา เชนวิทยา	รับผู้ป่วย ตามขั้นตอน ปกติ	ตามflow chart เรื่องการ ตรวจ วินิจฉัย	8 นาที
	แจ้งแผนและ ราคาหาก ผู้ป่วยต้อง ชำระเงิน	ให้ผู้ป่วยลงนามรับทราบ ราคาค่าบริการในบัตร	
	แจ้ง ผู้ช่วยทันตแพทย์		
นายอนุชา สยงเครือ	เตรียม ชุดชุด ให้พพ.		3 นาที
นางวรรณวิภา เชนวิทยา	ชูดหินปูน		15 นาที
	ให้คำแนะนำ การปฏิบัติ หลังชูดหินปูน		1/2 นาที

Flow chart เรื่อง การถอนฟัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นายยศพล เชนวิทยา	รับผู้ป่วย ตามขั้นตอน ปกติ	ตามflow chart เรื่องการ ตรวจ วินิจฉัย	8 นาที
	พิจารณา ความพร้อม ผู้ป่วย	พิจารณา BP ไม่เกิน 160/95 pulse ไม่เกิน 100 FBSไม่เกิน 180-200 จึงทำ ได้	
	ระบุชี้พื้นที่ จะถอน ร่วมกับ ผู้ป่วย	ใช้กระจกใหญ่อีกอันระบุ	½ นาที
	เลือกยาชาแข็ง ผู้ช่วยทันตแพทย์		
นายอนุชา สยองเครือ	เตรียม ส่งยาชา	ขานชนิดยาชา	½ นาที
นายยศพล เชนวิทยา	ใส่ยาชา	เดินยาช้า ๆ หยุดรอตุการ เข้าเส้นเลือด	2 นาที
	ถอนฟันและ ให้คำแนะนำ	มีใบคำแนะนำ ให้ผู้ป่วย	10 นาที

Flow chart เรื่อง การทำครอบฟัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย ผู้ป่วยพึงพอใจ

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นายยศพล เชนวิทยา	รับผู้ป่วย ตามขั้นตอน ปกติ	ตามflow chart เรื่องการ ตรวจ วินิจฉัย	8 นาที
	แจ้งแผนและราคา และการพยากรณ์ โรคแก่ผู้ป่วย	ให้ผู้ป่วยลงนามรับทราบ ราคาค่าบริการในบัตร	
	ระบุชี้พื้นที่ จะรักษา ร่วมกับ ผู้ป่วย	ใช้กระจกใหญ่อีกอันระบุ	½ นาที
	เลือกชนิดยาชาแจ้ง ผู้ช่วยทันตแพทย์		
นายอนุชา สยของเครือ	เตรียม ยาชาและชุด กรอครอบฟันให้ทพ.	ขานชนิดยาชาพร้อมส่ง ให้ทพ.	3 นาที
นายยศพล เชนวิทยา	กรอครอบฟัน		60 นาที
	ให้คำแนะนำ การปฏิบัติ และนัดต่อ		5 นาที

Flow chart เรื่อง การรักษารากฟัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางจุริวรรณ โพธิ์ศรีลาภ	รับผู้ป่วย ตามขั้นตอน ปกติ	ตามflow chart เรื่องการ ตรวจ วินิจฉัย	8 นาที
	แจ้งแผนและ ราคาหาก ผู้ป่วยต้อง ชำระเงิน	ให้ผู้ป่วยลงนามรับทราบ ราคาค่าบริการในบัตร	
	ระบุชี้พื้นที่ จะรักษา ร่วมกับ ผู้ป่วย	ใช้กระจกใหญ่อีกอันระบุ	½ นาที
	เลือกชนิดยาชาแจ้ง ผู้ช่วยทันตแพทย์		
นายอนุชา ลอยองเครือ	เตรียม ยาชาและชุด รักษารากให้ทพ.	خانชนิดยาชาพร้อมส่ง ให้ทพ.	3 นาที
นางจุริวรรณ โพธิ์ศรีลาภ	รักษารากฟัน	ใส่แผ่นยางกันน้ำลายแก่ ผู้ป่วยป้องกันสิ่งของตกลงคอ	60 นาที
	ให้คำแนะนำ การปฏิบัติ และนัดต่อ		5 นาที

Flow chart เรื่อง การอุดฟัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางวรรณวิภา เชนวิทยา	รับผู้ป่วย ตามขั้นตอน ปกติ	ตามflow chart เรื่องการ ตรวจ วินิจฉัย	8 นาที
	แจ้งแผนและ ราคาหาก ผู้ป่วยต้อง ชำระเงิน	ให้ผู้ป่วยลงนามรับทราบ ราคาค่าบริการในบัตร	
	ระบุชี้พื้นที่ จะอุด ร่วมกับ ผู้ป่วย	ใช้กระจกใหญ่อีกอันระบุ	½ นาที
	เลือกชนิดวัสดุอุดแข็ง ผู้ช่วยทันตแพทย์		
นางปริยาภรณ์ ชันธิมา	เตรียม ชุดอุด ให้ทพ.		3 นาที
นางวรรณวิภา เชนวิทยา	อุดฟัน		15 นาที
	ให้คำแนะนำ การปฏิบัติ หลังอุด		1/2 นาที

การเงิน

Flow Chart งานการเงินและบัญชี

การรับเงิน

- รับเอกสารรับเงินทุกประเภท
- ตรวจสอบความถูกต้อง
- ออกใบเสร็จให้งานบัญชี
- นำเงินส่งคณะกรรมการตรวจ
- เก็บรักษาเงิน
- ส่งเอกสารรับเงินให้งานบัญชี
- คณะกรรมการส่งมอบเงินให้เจ้าหน้าที่ป่าฝักธนาคาร



การจ่ายเงิน

- รับเอกสารจ่ายเงิน
- ตรวจสอบความถูกต้อง
- ขออนุมัติจ่ายเงิน
- เขียนเช็คส่งจ่ายเงิน
- ดำเนินการจ่ายเงิน
- ส่งเอกสารการจ่ายเงินให้งานบัญชี



งานบัญชี

- รับเอกสารจากงานรับและงานจ่าย
- จัดทำบัญชีรับ-จ่ายทุกประเภท
- นำบัญชีส่งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ
- เสนอบัญชีต่อผู้มีอำนาจลงนาม
- จัดทำรายงานการเงินทุกประเภท
- สรุปสถานการณ์ทางการเงินทุกประเภท
- รายงานสถานการณ์ทางการเงินต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
- จัดเก็บเอกสารทางการเงิน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ความคืบหน้า	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	วันที่
1. ศึกษารายละเอียดของโครงการ	1. ศึกษารายละเอียดของโครงการ	1. ศึกษารายละเอียดของโครงการ	1. ศึกษารายละเอียดของโครงการ	5 พ.ค. 65
2. ศึกษารายละเอียดของโครงการ	2. ศึกษารายละเอียดของโครงการ	2. ศึกษารายละเอียดของโครงการ	2. ศึกษารายละเอียดของโครงการ	10 พ.ค. 65
3. ศึกษารายละเอียดของโครงการ	3. ศึกษารายละเอียดของโครงการ	3. ศึกษารายละเอียดของโครงการ	3. ศึกษารายละเอียดของโครงการ	20 พ.ค. 65
4. ศึกษารายละเอียดของโครงการ	4. ศึกษารายละเอียดของโครงการ	4. ศึกษารายละเอียดของโครงการ	4. ศึกษารายละเอียดของโครงการ	5 พ.ค. 65



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงิน และบัญชี
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่ม งานบริหาร ทั่วไป
เรื่อง การออกใบเสร็จรับเงิน	เก็บเงิน-01		อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล แม่เกาะ

1. วัตถุประสงค์ ให้บริการออกใบเสร็จรับเงินแก่ผู้มารับบริการทุกประเภท อย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็วและ

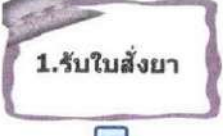
2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่การเงิน / ผู้ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 คอมพิวเตอร์และเครื่องพิมพ์

3.2 ใบเสร็จรับเงินต่อเนื่อง

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่การเงิน		1.1 รับใบสั่งยาจากผู้มารับบริการ/ญาติ 1.2 รับใบงบคำรักษาพยาบาล กรณีผู้ป่วยใน	ใบสั่งยา	ตลอดทั้งวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน		2.1 ตรวจสอบชื่อ-นามสกุลผู้มารับบริการให้ถูกต้อง 2.2 ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้มารับบริการ 2.3 ตรวจสอบราคาค่ารักษาในใบสั่งยาและใน Hosxp ให้ตรงกัน		ตลอดทั้งวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน		3.1 รับชำระเงินจากผู้มารับบริการ / ญาติ 3.2 บันทึกข้อมูล ส่งพิมพ์ใบเสร็จรับเงิน 3.3 ให้ใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้มารับบริการ / ญาติ กลับบ้าน	คู่มือการใช้โปรแกรม Hosxp	ตลอดทั้งวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน		4.1 ส่งต่อใบสั่งยาและสำเนาใบเสร็จรับเงินให้ห้องจ่ายยา 4.2 รวบรวมใบสั่งยา คืนจากห้องยาให้ครบตามจำนวนที่ออกใบเสร็จ 4.3 แยกใบเสร็จรับเงินตามสิทธิการรักษาพยาบาล	ระบบงานห้องจ่ายยา ชำระเงิน	ตลอดทั้งวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน		5.1 ลงบันทึกสรุปยอดเงินในใบนำส่งเงินประจำวัน 5.2 ทำรายงานการนำส่งยอดเงินประจำวันส่งฝ่ายบัญชี		ทุกวัน



มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)			การเงิน-02	ข้อมูล	แผนโดย ผู้ควบคุมงาน โรงพยาบาล
มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน			รหัสเอกสาร	ข้อมูล	แผนโดย ผู้ควบคุมงาน โรงพยาบาล

- วัตถุประสงค์
 - 1.1 รับใบส่งยา / ใบแจ้งการรับยาผู้ป่วย / รับแจ้งทางโทรศัพท์
 - 1.2 รับแจ้งชื่อ - นามสกุล ผู้รับบริการและสาเหตุการรับยา
- ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติงาน
 - 2.1 สอบถามชื่อ-นามสกุล จากผู้รับบริการและญาติผู้ปกครองในกรณีฉุกเฉิน
 - 2.2 แจ้งยอดเงินที่ผู้รับบริการและญาติผู้ปกครองชำระ
 - 2.3 รับชำระเงินตามจำนวนที่ออกใบเสร็จ
 - 3.1 ขออนุญาตทางเภสัชกรรม
 - 3.2 เตรียมอุปกรณ์ - คนรับเงิน
- แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ
 - 4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ



ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาในการดำเนินการ
เจ้าหน้าที่การเงิน	1. รับเอกสารหรือโทรศัพท์	1.1 รับใบส่งยา / ใบแจ้งการรับยาผู้ป่วย / รับแจ้งทางโทรศัพท์		ตลอดทั้งวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน	2. ดำเนินการ	2.1 สอบถามชื่อ-นามสกุล จากผู้รับบริการและญาติผู้ปกครองในกรณีฉุกเฉิน		ตลอดทั้งวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน	3. ชำระเงิน	2.2 แจ้งยอดเงินที่ผู้รับบริการและญาติผู้ปกครองชำระ		ตลอดทั้งวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน	4. พิมพ์ใบ	2.3 รับชำระเงินตามจำนวนที่ออกใบเสร็จ		ตลอดทั้งวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน		3.1 ขออนุญาตทางเภสัชกรรม		ตลอดทั้งวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน		3.2 เตรียมอุปกรณ์ - คนรับเงิน		ทุกวัน



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงินและบัญชี
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
เรื่อง รายงานลูกหนี้ค่ารักษา ผู้ป่วยนอก	เก็บเงิน-03		อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ

1. วัตถุประสงค์ ตรวจสอบจำนวนรายและจำนวนครั้งการเข้ามารับบริการของสถานพยาบาลในแต่ละวัน โดยแยกตามกลุ่มสิทธิการรักษา เพื่อเป็นหลักฐานในการเรียกเก็บให้ถูกต้อง

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่การเงิน / ผู้ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 คอมพิวเตอร์และเครื่องพิมพ์

3.2 กระดาษ A4 สีขาว

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่การเงิน		1.1 รับใบสั่งยาทั้งหมดจากทุกกลุ่มงานที่มีผู้มารับบริการในวันนั้นๆ		ทุกวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน		2.1 แยกประเภทผู้รับบริการตามกลุ่มสิทธิการรักษา 2.2 กรณีผู้รับบริการใช้สิทธิ uc นอกเขตสถานบริการ นำใบสั่งยา ใบนค.1 ใบหน้า web ส่งเจ้าหน้าที่ศูนย์สิทธิบัตร		ทุกวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน		3.1 พิมพ์รายงานค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก(นค.1) ของวันนั้นๆ 3.2 รวบรวมใบสั่งยาที่แยกไว้ตามกลุ่มสิทธิการป ของวันนั้นๆแนบกับรายงานค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอกตามลำดับให้ครบทุกกลุ่มสิทธิการรักษา	คู่มือการใช้โปรแกรม Hosxp ระบบงานห้องชำระเงิน	1-2 วัน
เจ้าหน้าที่การเงิน		4.1 จัดเรียงให้ครบทุกกลุ่มสิทธิการรักษา ตามหลักฐานใบสั่งยาที่ได้รับจนครบทุกหน่วยบริการ 4.2 จัดเข้ากลุ่มรายงานตามวันทีนั้นๆ แล้วนำส่งฝ่ายบัญชี		1-2 วัน



ส่วนงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงินและบัญชี
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
	เก็บเงิน-04		อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมะ
เรื่อง รายงานลูกหนี้ค่ารักษา ผู้ป่วยใน				

1. วัตถุประสงค์ ตรวจสอบจำนวนรายที่เข้ามารับบริการของสถานพยาบาลในแต่ละวัน โดยแยกตามกลุ่มสิทธิการรักษา เพื่อเป็นหลักฐานในการเรียกเก็บ ให้ถูกต้อง ครบถ้วน

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่การเงิน / ผู้ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 คอมพิวเตอร์และเครื่องพิมพ์

3.2 กระดาษ A4 สีขาว

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่การเงิน		1.1 รับใบงบค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดจากงานผู้ป่วยใน ที่มีผู้มารับบริการ D/C กลับบ้านในวันนั้นๆ		ทุกวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน		2.1 แยกประเภทผู้รับบริการตามกลุ่มสิทธิการรักษา		ทุกวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน		3.1 พิมพ์ทะเบียนคุมลูกหนี้ผู้ป่วยใน ของวันนั้นๆ 3.2 รวบรวมใบงบค่ารักษาพยาบาลที่แยกไว้ตามกลุ่มสิทธิการรักษาเรียงแนบกับทะเบียนคุมลูกหนี้ผู้ป่วยใน ตามลำดับให้ครบทุกกลุ่มสิทธิการรักษา 3.3 ตรวจสอบค่ารักษาในใบงบค่ารักษาพยาบาลและทะเบียนคุมลูกหนี้ผู้ป่วยในให้ตรงกันทุกราย	คู่มือการไข โปรแกรม Hosxpr ระบบงานห้อง ชำระเงิน	ทุกวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน		4.1 จัดเข้ากลุ่มรายงานตามวันนั้นๆ แล้วนำเสนอฝ่ายบัญชี		1-2 วัน



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงินและบัญชี
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
			อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมะ
เรื่อง การเบิกเงินงบประมาณ	เกณฑ์คงค้าง-01			

1. วัตถุประสงค์ ให้บริการด้านการบันทึกบัญชีตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างและทำรายงาน ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 เอกสารจัดซื้อ / จ้าง , ใบสรุปค่ารักษาผู้ป่วยนอก / ใน , เอกสารตั้งเบิก พรบ. , รายละเอียดตามจ่ายระหว่าง รพช.

3.2 คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย	<pre> graph TD A[1.รับเอกสาร] --> B[2.การดำเนินการ] B --> C[3.จัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้าง] C --> D{4.จัดส่งงบทดลอง} D --> E[5.ประมวลผลรายงานที่ส่งขึ้น สพค. เพื่อนำส่ง สสจ.] E --> F[6.จัดเก็บเอกสาร] </pre>	1.1 รับเอกสารจากเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน แยกเป็นเอกสารจัดซื้อ / จ้าง , ใบสรุปค่ารักษา	เอกสารจัดซื้อ/จ้าง,ใบสั่งยา	ทุกวัน ในเวลาราชการ
เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		2.1 ตรวจสอบเอกสารจัดซื้อ / จ้าง 2.2 ตรวจสอบเอกสารลูกหนี้แต่ละสิทธิ์ 2.3 ตรวจสอบเอกสารที่ทำการจ่ายเงินแล้ว	เอกสารจัดซื้อ/จ้าง,ใบสั่งยา	ทุกวัน ในเวลาราชการ
เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		3.1 บันทึกบัญชีตามรายการรับเงินในแต่ละวัน 3.2 บันทึกบัญชีตามรายการจ่ายที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน 3.3 บันทึกบัญชีลูกหนี้แยกตามกลุ่มสิทธิ์บัตร 3.4 บันทึกบัญชีตามเอกสารหนี้ เช่น จัดซื้อ/จ้าง 3.5 พิมพ์ใบสำคัญรับ - จ่าย - ทัวไป เสนอ ผอก. 3.6 บันทึกการปรับปรุงบัญชีทุกสิ้นเดือน 3.7 จัดทำรายงานหนี้ระหว่าง รพช. ต่อ รพช. ส่ง สสจ. ทุกสิ้นเดือน	เอกสารจัดซื้อ/จ้าง,ใบสั่งยา	ทุกวัน ในเวลาราชการ
เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		4.1 ตรวจสอบงบทดลองประจำเดือน 4.2 ดำเนินการส่งงบโดยผ่านconversion 4.3 จัดส่งงบทาง Internet ไปที่ สพค.	งบทดลองจากบัญชี เกณฑ์คงค้าง	สิ้นเดือน ก่อนวันที่ 20 ของเดือนถัดไป
เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		5.1 ดำเนินการประมวลผลรายงานที่ส่งขึ้นเว็บ สพค. และจัดทำ Excel ส่ง การเงิน สสจ.		
เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		6.1 ใบสำคัญรับ - จ่าย - ทัวไป หลังจาก ผอก. เซ็นลงนามแล้วจัดเก็บตามใบสำคัญ แยกเป็นเดือน	ใบสำคัญ ที่ลงนามแล้ว	หลังจากส่งงบ ทางเว็บ สพค.



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงินและบัญชี
เรื่อง การจัดทำเกณฑ์เงินสด	เกณฑ์เงินสด-01		ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
			อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ

1. วัตถุประสงค์ สามารถจัดทำบัญชีเกณฑ์เงินสด การเก็บรักษา การรายงาน ให้ถูกต้อง รวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่การเงิน

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 เครื่องคอมพิวเตอร์

3.2 เครื่องคำนวณ

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่การเงิน	1.รับเอกสาร	1.1 รับเอกสารรับจากห้องเก็บเงิน 1.2 รับเอกสารจ่ายจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการจ่ายเงิน	เอกสาร รับ - จ่าย	ทุกวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน	2.ตรวจสอบความถูกต้อง	2.1 ตรวจสอบเอกสารที่ได้รับว่ามีลายเซ็นครบถ้วนหรือไม่ 2.2 ตรวจสอบเอกสารจ่ายว่าแนบใบเสร็จรับเงินครบหรือไม่	เอกสาร รับ - จ่าย	ทุกวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน	3.บันทึกบัญชีรายรับ - รายจ่ายเป็นประจำวัน	3.1 นำเอกสารรับ - จ่ายมาบันทึกบัญชีในเกณฑ์เงินสด เพื่อสรุปรายการรับ - จ่ายประจำวันว่ามีเท่าไร 3.2 บันทึกการรับ - จ่ายเช็ค ทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ เพื่อตรวจสอบว่ายอดคงเหลือตรงกับยอดในเกณฑ์เงินสดหรือไม่	เอกสาร รับ - จ่าย	ทุกวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน	4.จัดเตรียมเอกสารรับและจ่ายในแต่ละวันให้ผู้รับผิดชอบเกณฑ์คงค้างบัญชี	4.1 นำเอกสารรับ - จ่ายที่ทำการบันทึกบัญชีในเกณฑ์เงินสด แล้ว มาเรียงตามเลขที่เอกสารและเรียงตามวันที่ เพื่อส่งให้ผู้รับผิดชอบเกณฑ์คงค้างบันทึกบัญชีต่อไป 4.2 เอกสารจ่ายที่มีการหักภาษี ณ ที่จ่าย เมื่อลงบันทึกบัญชีในเกณฑ์เงินสด(เป็นเงินรับฝาก) แล้ว จะต้องนำมาบันทึกในโปรแกรมภาษีต่อ (โปรแกรม ภ.ง.ด.3 ,53)	เอกสาร รับ - จ่าย	ทุกวัน ก่อนที่ 7 ของเดือนถัดไป



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงินและบัญชี
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
	เรื่อง การตรวจสอบค่า OT	เกณฑ์เงินสด-02	อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เกาะ

1. วัตถุประสงค์ เพื่อให้การเบิกจ่ายค่าตอบแทนถูกต้อง รวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ และพึงพอใจต่อผู้บริการ

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่การเงิน

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 เครื่องคอมพิวเตอร์

3.2 เครื่องคำนวณ

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่การเงิน	1.รับเอกสาร	1.1 รับเอกสารรับจากฝ่ายต่าง ๆ ที่ขอเบิกค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและเงินฉบับ 4 และ ฉบับ 6 และ พ.ด.ส.(ของลูกจ้าง)	ตารางเวร + หลักฐานการจ่ายเงิน + ทะเบียนคุมการปฏิบัติงาน	วันที่ 1-5 ของทุกเดือน
เจ้าหน้าที่การเงิน	↓ 2.ตรวจสอบความถูกต้อง	2.1 ตรวจสอบเอกสารที่ได้รับว่ามีกรเบิก - จ่ายถูกต้องหรือไม่ 2.2 ตรวจสอบเอกสารว่ามีรายชื่อนผู้รับเงินและในทะเบียนคุมว่าเซ็นครบหรือไม่ 2.3 นำเอกสารที่ตรวจสอบแล้วพบว่าต้องแก้ไขส่งให้เจ้าของงานนำไปแก้ไขให้ถูกต้อง	ตารางเวร + หลักฐานการจ่ายเงิน + ทะเบียนคุมการปฏิบัติงาน	วันที่ 6-10 ของทุกเดือน
เจ้าหน้าที่การเงิน	↓ 3. จัดทำการโอนเงินเข้าบัญชีเจ้าหน้าที่ทำการเบิกค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	3.1 เมื่อเอกสารครบถ้วนถูกต้องแล้วต้องนำตัวเลขที่ขอเบิกของแต่ละคนมารอกลงตารางตามรายชื่อให้ถูกต้อง 3.2 เมื่อกรอกตัวเลขแล้วต้องนำตัวเลขมายืนยันยอดกับเอกสารที่ตั้งเบิกทั้งหมดว่าตรงกันหรือไม่ 3.3 จัดทำเอกสารเพื่อส่งให้ธนาคารโอนเงินเข้าตามรายละเอียดที่แนบให้	แบบฟอร์มรายชื่อเจ้าหน้าที่	ไม่เกินวันที่ 10 ของทุกเดือน
เจ้าหน้าที่การเงิน	↓ 4.จัดเตรียมเอกสารรับและจ่ายในแต่ละวันให้ผู้รับผิดชอบเกณฑ์คงค้างบัญชีบัญชี	4.1 นำเอกสารรับ - จ่ายที่ทำการบันทึกบัญชีในเกณฑ์เงินสดแล้ว มาเรียงตามเลขที่เอกสารและเรียงตามวันที่ เพื่อส่งให้ผู้รับผิดชอบเกณฑ์คงค้างบันทึกบัญชีต่อไป	ตารางเวร + หลักฐานการจ่ายเงิน + ทะเบียนคุมการปฏิบัติงาน	



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงินและบัญชี
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
	เกกเพ็ญเงิน สด-03		อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมะ

1. วัตถุประสงค์ เพื่อให้การตรวจบัญชีเงินยอดถูกต้อง รวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่การเงิน

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 เครื่องคอมพิวเตอร์

3.2 สมุดเงินฝากธนาคาร

3.3 ทะเบียนคุมการจ่ายเช็ค

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่การเงิน	<pre> graph TD A[1.รับเอกสาร] --> B[2.ตรวจสอบความถูกต้อง] B --> C[3.จัดทำบัญชีเงินยอด] </pre>	1.1 รับเอกสาร stretment จากธนาคารธกส.สาขา สบปราบและ ธ.กรุงไทย สาขา ประจวบ	stretment + ทะเบียนคุมการจ่ายเช็ค	ทุกสิ้นเดือน
เจ้าหน้าที่การเงิน		2.1 ตรวจสอบทะเบียนคุมการจ่ายเช็คในเดือนนั้นกับ stretment ว่ามีเช็คฉบับไหนที่ยังไม่ได้นำไปขึ้นที่ธนาคาร	stretment + ทะเบียนคุมการจ่ายเช็ค	ทุกสิ้นเดือน
เจ้าหน้าที่การเงิน		3.1 นำเลขที่เช็คที่ยังไม่ได้นำไปขึ้นเงินที่ธนาคาร มาลงในบัญชีเงินยอด เพื่อตรวจสอบว่า ยอดเงินฝากในธนาคารเท่ากับที่ได้ลงบัญชีหรือไม่	stretment + ทะเบียนคุมการจ่ายเช็ค	ทุกสิ้นเดือน



สำนักงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงินและบัญชี
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
			อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ
เรื่อง งานพิมพ์เช็ค	เกณฑ์เงินสด-04			

1. วัตถุประสงค์ เพื่อให้งานพิมพ์เช็คจ่ายให้กับเจ้าหน้าที่ถูกต้อง รวดเร็ว ผิดพลาดน้อยที่สุด

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่การเงิน

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 เครื่องคอมพิวเตอร์

3.2 เครื่องคำนวณ

3.3 เอกสารจัดซื้อจัดจ้างจากงานพัสดุ

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่การเงิน	1.รับเอกสาร	1.1 รับเอกสารจัดซื้อจัดจ้างจากฝ่ายพัสดุ	เช็ค ,เอกสาร จัดซื้อจัดจ้าง	ทุกวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน	2.พิมพ์ใบรับรองภาษีหัก ณ ที่จ่าย	2.1 ในกรณีที่เจ้าหน้าที่เป็นบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด ให้หักภาษี ณ ที่จ่าย 1% (500 บาทขึ้นไป) 2.2 กรณีเจ้าหน้าที่เป็นบุคคลธรรมดา ให้หักภาษี ณ ที่จ่าย 1% (10,000 บาทขึ้นไป) 2.3 พิมพ์ใบรับรองภาษี 2 แผ่น เสนอผู้อำนวยการเซ็นพร้อมเช็ค ตัวจริงให้บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด หรือร้านค้า สำเนาแนบมาลงโปรแกรม เพื่อนำเงินส่งสรรพากร จากนั้นนำไปแนบชุดจ่ายเพื่อจัดเก็บต่อไป	เช็ค ,เอกสาร จัดซื้อจัดจ้าง	ถ้าเป็นห้างร้านในจังหวัด หรือในเขตอำเภอแม่เมาะ จะพิมพ์ให้ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง หากเป็นบริษัทหรือวัสดุการแพทย์ต่างๆ จะพิมพ์ 2 เดือน พิมพ์ครั้ง
เจ้าหน้าที่การเงิน	3.เสนอให้ผู้มีอำนาจสั่งจ่ายเซ็นในเช็ค	3.1 เช็คที่พิมพ์เสร็จแล้ว นำใส่ในแฟ้มเพื่อเสนอ	เช็ค ,เอกสาร จัดซื้อจัดจ้าง	
เจ้าหน้าที่การเงิน	4.นำเอกสารใส่แฟ้มรอจ่าย	4.1 เมื่อผู้อำนวยการลงนามในเช็คเรียบร้อยแล้ว	เช็ค ,เอกสาร จัดซื้อจัดจ้าง	



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงินและบัญชี
เรื่อง การคุมค่าใช้จ่ายฝึกอบรม/ โครงการ			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงาน บริหารทั่วไป
			อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่เมาะ

1. วัตถุประสงค์ เพื่อให้การเบิก-จ่ายเงินค่าฝึกอบรม/โครงการ ถูกต้อง รวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ และผู้รับบริการพึงพอใจ

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่การเงิน

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 เครื่องคอมพิวเตอร์

3.2 เอกสารเบิกเบี่ยเลี้ยงค่าเดินทาง

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
เจ้าหน้าที่การเงิน	1. ลงเลขชออนุญาต ประชุมอบรม	1.1 นำทะเบียนคุมการขอประชุมฝึกอบรมมาลง สถานที่ประชุม เรื่องที่ประชุม วันที่ประชุม รายชื่อเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมประชุม	เอกสารเบิก เบี่ยเลี้ยง	เดือนละ 1 ครั้ง
เจ้าหน้าที่การเงิน	2. ลงจำนวนเงินที่ขอ เบิก	2.1 นำเอกสารที่เบิกเบี่ยเลี้ยงค่าเดินทาง มาลงตามเลขที่ขอไว้ว่าเบิกค่าใช้จ่ายเท่าไร โดยแยกลงเป็นรายบุคคล	เอกสารเบิก เบี่ยเลี้ยง	ทุกครั้งที่มีการจ่าย
เจ้าหน้าที่การเงิน	3. เอกสารจัดส่งให้เกณฑ์ คงค้างบัญชีจ่าย	3.1 เอกสารที่ลงคุมเรียบร้อยแล้วจัดส่ง ให้ผู้รับผิดชอบบัญชีเกณฑ์คงค้างบันทึกบัญชีจ่าย	เอกสารเบิก เบี่ยเลี้ยง	ทุกครั้งที่มีการจ่าย
เจ้าหน้าที่การเงิน	สรุปยอด ค่าใช้จ่ายในการ ฝึกอบรม	4.1 สรุปยอดค่าใช้จ่ายฝึกอบรมในแต่ละปี ว่าเจ้าหน้าที่คนไหนใช้เงินไปประชุมเท่าไร และใช้งบอะไรในการประชุม	เอกสารเบิก เบี่ยเลี้ยง	สิ้นปีงบประมาณ

6. เอกสารอ้างอิง

เอกสารเบิกเบี่ย
เลี้ยง

7. เอกสารแนบท้ายภาคผนวก



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงินและบัญชี
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
เรื่อง การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	งปม.-01		อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ

1. วัตถุประสงค์ ให้บริการด้านการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ผู้รับบริการพึงพอใจ

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 สมุดคู่มือเบิกเงินเพื่อจ่ายในราชการ (301)

3.2 แบบ 350

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่การเงิน/ หรือผู้ได้รับมอบหมาย	<pre> graph TD A[1.รับเอกสาร] --> B[2.การดำเนินการ] B --> C[3.วางฎีกา 350] C --> D[4.การรับโอนเงินจาก สสจ.] </pre>	1.1 รับเอกสารจากเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน 1.2 รับเอกสารคำสั่งจากงานธุรการ 2.1 ตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่าย 2.2 คัดแยกเอกสารตามฎีกาตั้งเบิก 2.3 จัดพิมพ์ฎีกา 350, หลักฐานการจ่ายเงิน 2.4 จัดพิมพ์หนังสือสำคัญ 2.5 ลงสมุดคู่มือการเบิกเงิน (301) 2.6 เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ 3.1 ออกเลขวางฎีกาที่งานการเงิน สสจ. 3.2 ตรวจสอบตรวจสอบความถูกต้องของสสจ. 3.3 ส่งเอกสารวางฎีกาที่งานการเงิน สสจ. 4.1 สสจ. แจ้งการโอนเงินงบประมาณ - ตรวจสอบการโอนเงินตามฎีกาที่วางไว้ - จัดทำบันทึกขออนุมัติจ่ายเงินเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ - จัดทำรายละเอียดการโอนเงินเข้าบัญชีข้าราชการในสังกัด - พิมพ์เช็คเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ - นำเช็คพร้อมรายละเอียดการโอนส่งธนาคาร	ระเบียบงาน การเงิน คู่มือแนวทาง การปฏิบัติงาน การเงิน	ทุกวัน ก่อนวันที่ 25 ของทุกเดือน วันทำการที่ 2 ของเดือน ถัดไป 1 วัน



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงินและบัญชี
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
	เรื่อง การเบิกจ่ายเงินบำรุง	งปม.-02	อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมะ

1. วัตถุประสงค์ ให้บริการด้านการเบิกจ่ายเงินบำรุง ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ผู้รับบริการพึงพอใจ

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 เอกสารประกอบการเบิกจ่าย

3.2 ทะเบียนคุมจ่ายเช็ค

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย	<pre> graph TD A[1.รับเอกสาร] --> B[2.การดำเนินการ] B --> C[3.เก็บเอกสารรอจ่าย] C --> D[4.การจ่ายเช็ค] </pre>	1.1 รับเอกสารจากเจ้าหน้าที่พัสดุ 1.2 ตรวจสอบความถ้วนของเอกสาร	ระเบียบงานการเงิน	ทุกวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		2.1 เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ 2.2 คัดแยกเอกสารให้บัญชีแยกแยะคงค้าง 2.3 บันทึกบัญชีแล้วตรวจสอบ 2.4 เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ 2.5 พิมพ์เช็คพร้อมพิมพ์ใบรับรองภาษี 2.6 เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ	คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานการเงิน	ทุกวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		3.1 นำจัดซื้อจัดจ้างพร้อมเช็ค ใส่แฟ้มรอจ่าย		ทุกวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		4.1 การจ่ายเช็ค - กรณีบริษัท / ห้างร้านมีผู้แทนมารับเช็ค - กรณีร้านค้าในจังหวัด พชร.นำเช็คจ่าย - กรณีเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานโทรนัดมารับเช็ค - กรณีไดรฟ์ตามจ่ายทำหนังสือส่งเช็ค		ทุกวัน



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงินและบัญชี
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
	เรื่อง การยื่นแบบภ.ง.ด.1 ก	งปม.-03	อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมะ

1. วัตถุประสงค์ เก็บข้อมูลเงินได้พึงประเมินตามมาตรา ๔๐(๑) และ (๒) ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ผู้รับบริการพึงพอใจ

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 เอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินทุกประเภท

3.2 ทะเบียนคุมจ่ายเช็ค

3.3 คอมพิวเตอร์

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่การเงิน/ หรือผู้ได้รับมอบหมาย	1.รับเอกสาร ↓	1.1 รับเอกสารการจ่ายเงินเดือน 1.2 รับเอกสารการจ่ายโอที 1.3 รับเอกสารการจ่ายค่าตอบแทนอื่น	ระเบียบงาน การเงิน และประกาศ กระทรวงการคลัง	ทุกเดือน
เจ้าหน้าที่การเงิน/ หรือผู้ได้รับมอบหมาย	2.การดำเนินการ ↓	2.1 เก็บข้อมูลเงินได้แต่ละคน	ตามมาตรา ๔๐(๑)(๒) แห่งประมวล รัษฎากร	ทุกเดือน
เจ้าหน้าที่การเงิน/ หรือผู้ได้รับมอบหมาย	3.ตรวจสอบเงินได้ ↓	3.1 ตรวจสอบเงินได้แต่ละคน กับเอกสารการโอนเงิน		ทุกเดือน
เจ้าหน้าที่การเงิน/ หรือผู้ได้รับมอบหมาย	4.นำส่งสรรพากร	4.1 ยื่นแบบแสดงรายการ - ภ.ง.ด. ๑ ก - ภ.ง.ด. ๑ ก พิเศษ		ทุกปี



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงิน และบัญชี
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่ม งานบริหารทั่วไป
			อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่ เมะ
เรื่อง การรับเงินทุกประเภท	งปม.-04			

1. วัตถุประสงค์ ให้บริการด้านการรับเงินบำรุง เงินงบประมาณ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ผู้รับบริการพึงพอใจ

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่การเงิน/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 ใบเสร็จรับเงิน

3.2 ทะเบียนคุมรับเช็ค

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
เจ้าหน้าที่การเงิน/ หรือผู้ได้รับมอบหมาย	<pre> graph TD A[1.รับเอกสาร] --> B[2.การดำเนินการ] B --> C[3.การตัดตอน] C --> D[4.การเก็บรักษา] </pre>	1.1 ตรวจสอบการโอนจาก สปสช. 1.2 ตรวจสอบการโอนเงินจากกรมบัญชีกลาง 1.3 ตรวจสอบการโอนจาก e-claim 1.4 หนังสือราชการจากหน่วยงานภายนอก 1.5 ตรวจสอบการรับเงินห้องเก็บเงิน	ระเบียบงาน การเงิน	ทุกวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน/ หรือผู้ได้รับมอบหมาย		2.1 เสนอผู้มีอำนาจทราบ 2.2 ออกใบเสร็จรับเงิน 2.3 ลงทะเบียนการรับเช็ค 2.4 นำเช็ค / เงินสด ผ่าธนาคาร	คู่มือแนวทาง การปฏิบัติงาน การเงิน	ทุกวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน/ หรือผู้ได้รับมอบหมาย		3.1 ทำหนังสือส่งใบเสร็จรับเงิน ไปยังหน่วยงานที่ส่งเช็คมาชำระหนี้		ทุกวัน
เจ้าหน้าที่การเงิน/ หรือผู้ได้รับมอบหมาย		4.1 เก็บรักษาเอกสารการเงินเพื่อรอการ ตรวจสอบ		ทุกวัน

 กลุ่มงานบริหารทั่วไป	มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงินและบัญชี
				ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
	เรื่อง การจัดทำรายงานเงินสด สอ.	รพ.สต.-01		อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมะ

1. วัตถุประสงค์ ให้บริการด้านการจัดทำบัญชีเงินสดของ สอ. การรายงาน ให้ถูกต้อง รวดเร็ว และการเก็บรักษาตามระเบียบ

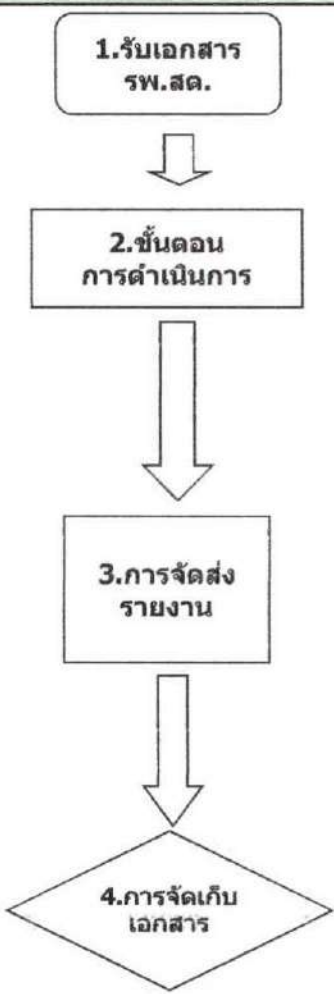
2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่บัญชี/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 เครื่องคอมพิวเตอร์

3.2 เอกสารในการบันทึกข้อมูลจากส่วนงานที่เกี่ยวข้อง

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่บัญชี/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		1.1 รับเอกสารจาก รพ.สต. ทั้ง 4 แห่งและงานที่เกี่ยวข้อง		ทุกวันสิ้นเดือน
เจ้าหน้าที่บัญชี/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		2.1 คัดแยกเอกสารของ รพ.สต. แต่ละแห่ง 2.2 จัดทำรายงานเงินคงเหลือประจำวัน(407) 2.3 บันทึกบัญชีลงใน GL		1-2 วัน
เจ้าหน้าที่บัญชี/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		3.1 จัดส่งรายงานให้กับกระทรวงสาธารณสุข 3.2 จัดส่งรายงานให้กับ รพ.สต. ทั้ง 4 แห่ง 3.3 จัดส่งรายงานให้กับ สาธารณสุขอำเภอ		ก่อนวันที่ 20 ของทุกเดือน 1-2 วัน
เจ้าหน้าที่บัญชี/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		4.1 การจัดเก็บเอกสาร - เก็บเข้าแฟ้มเรียงตามเดือน - เก็บตามอายุการเก็บรักษาเอกสารทางการบัญชี - เก็บไว้เพื่อใช้ในการตรวจสอบ, ค้นหาและอ้างอิง		ทุกวันสิ้นเดือน

 กลุ่มงานบริหารทั่วไป	มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานการเงินและบัญชี
				ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
	เรื่อง การคุมลูกหนี้	รพ.สต.-02		อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมะ

1. วัตถุประสงค์ สามารถจัดทำบัญชีและการรายงานให้ถูกต้อง รวดเร็ว ตรวจสอบได้

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่บัญชี/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 เครื่องคอมพิวเตอร์

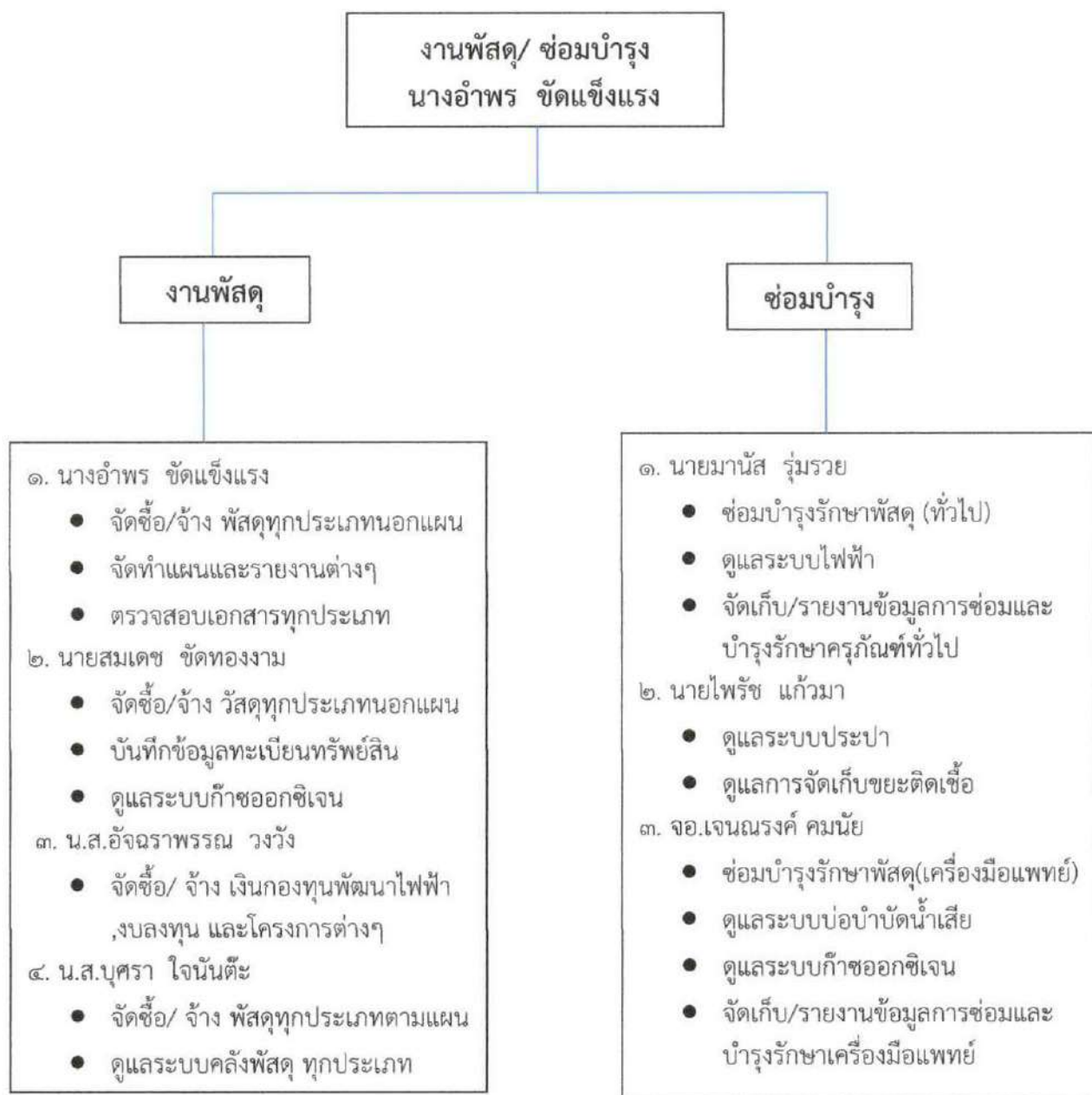
3.2 เอกสารในการบันทึกข้อมูลจากส่วนงานที่เกี่ยวข้อง

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่บัญชี/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		1.1 รับเอกสาร (ใบสั่งยา) จากห้องเก็บเงิน ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก		ทุกวันเวลาราชการ
เจ้าหน้าที่บัญชี/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 2.2 ส่งศูนย์สิทธิ์ตรวจสอบสิทธิ์ผู้ป่วยที่มีปัญหา		ทุกวันเวลาราชการ
เจ้าหน้าที่บัญชี/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		3.1 จัดส่งรายงานให้กับกระทรวงสาธารณสุข 3.2 จัดส่งเอกสารให้กับผู้บันทึกบัญชี 3.3 บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้และเจ้าหนี้		ไม่เกินวันที่ 20 ของทุกเดือน ทุกวันเวลาราชการ
เจ้าหน้าที่บัญชี/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		4.1 การจัดเก็บเอกสาร - เก็บเมื่อปฏิบัติงานเสร็จแยกตามคนไข้ OPD และ IPD ในแต่ละเดือน - เก็บตามอายุการเก็บรักษาเอกสารทางการแพทย์ - เก็บไว้เพื่อใช้ในการตรวจสอบ, ค้นหาและอ้างอิง		ทุกวันเวลาราชการ

เจ้าหน้าที่พัสดุ	7. เบิกจ่าย	6.3 มอบพัสดุให้หน่วยงานที่ใช้ 7.1 รวบรวมข้อมูลส่งเอกสารให้การเงินเบิกจ่าย		ภายใน 1 วัน
------------------	---	--	--	-------------

พัสดุ



หมายเหตุ : ทุกคนจะมีงานอื่นตามงานที่ได้รับมอบหมาย



กรมงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานพัสดุ
เรื่อง ขั้นตอนการซื้อ/จ้าง	พัสดุ-01		ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่ม งานบริหารทั่วไป
			อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่ ม้ายะ

1. วัตถุประสงค์ ให้บริการด้านงานพัสดุด้วยความรวดเร็ว ครบถ้วน ถูกต้อง ผู้รับบริการพึงพอใจ

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่พัสดุ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 เครื่องคอมพิวเตอร์

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่พัสดุ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย	1. เจ้าหน้าที่พัสดุ	1.1 ทำรายงานขอซื้อ/จ้างพัสดุทั่วไป	ระเบียบงานพัสดุ	ภายใน 1 วัน
		1.2 เสนอหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุเพื่อขอความเห็นชอบ		
		1.3 เสนอหัวหน้าส่วนราชการเพื่ออนุมัติ		
	2. หัวหน้าส่วนราชการ	2.1 ให้ความเห็นชอบ	ระเบียบงานพัสดุ	ภายใน 1 วัน
		2.2 แต่งตั้งคณะกรรมการ		
		3.1 วิธีตกลงราคา (ราคาไม่เกิน 100,000.-)	ระเบียบงานพัสดุ	
		3.2 วิธีสอบราคา (ราคาเกินกว่า 100,000.- ไม่เกิน 2,000,000.-)		
		3.3 วิธีประกวดราคา (ราคาเกินกว่า 2,000,000.- ขึ้นไป)		
		3.4 วิธีพิเศษ (ราคาเกินกว่า 100,000.- มีเงื่อนไขอย่างใดอย่างหนึ่ง)		
		3.5 วิธีกรณีพิเศษ (เป็นผู้ผลิตหรือทำงานนั่นเอง และนายกรัฐมนตร้อนุมัติให้ซื้อหรือจ้าง)		
		3.6 วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ (การซื้อหรือการจ้างแต่ละครั้งที่มีมูลค่าตั้งแต่ 2 ล้านบาทขึ้นไป)		
เจ้าหน้าที่พัสดุหรือผู้ได้รับมอบหมาย	3. ดำเนินการ			
		4.1 การสั่งซื้อหรือสั่งจ้างครั้งหนึ่ง นอกจากวิธีพิเศษ และวิธีกรณีพิเศษ ให้เป็นอำนาจของผู้ดำรงตำแหน่งและภายในวงเงินที่กำหนดไว้ (65 - 67)	ระเบียบงานพัสดุ	ภายใน 1 วัน
เจ้าหน้าที่พัสดุหรือผู้ได้รับมอบหมาย	4. ดำเนินการจัดซื้อ/จ้าง			
		5.1 วิธีสอบราคา ผู้ขายและผู้ซื้อต้องทำสัญญาร่วมกันตามตัวอย่างที่ กวพ.กำหนด (132 - 135)	ระเบียบงานพัสดุ	ภายใน 1 วัน
เจ้าหน้าที่พัสดุหรือผู้ได้รับมอบหมาย	5. ทำสัญญา			
กรรมการตรวจรับพัสดุ		6.1 กรรมการตรวจรับพัสดุ ตรวจรับพัสดุ(137-139)	ระเบียบงานพัสดุ	ภายใน 1 วัน
เจ้าหน้าที่พัสดุหรือผู้ได้รับมอบหมาย	6. ตรวจรับ	6.2 กรณีเครื่อกใช้ ราคาเกิน 5,000.- - กำหนดรหัสครุภัณฑ์ - ลงทะเบียนคุมครุภัณฑ์		



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานพัสดุ
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
เรื่อง การเบิกจ่ายพัสดุจากคลัง	พัสดุ-02		อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เกาะ

1. วัตถุประสงค์ ให้บริการดำเนินงานพัสดุด้วยความรวดเร็ว ครบถ้วน ถูกต้อง ผู้รับบริการพึงพอใจ

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่พัสดุ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 วัสดุสำนักงาน ,งานบ้าน,ไฟฟ้าและวิทยุ ,คอมพิวเตอร์ ฯลฯ

3.3 สำเนาใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน

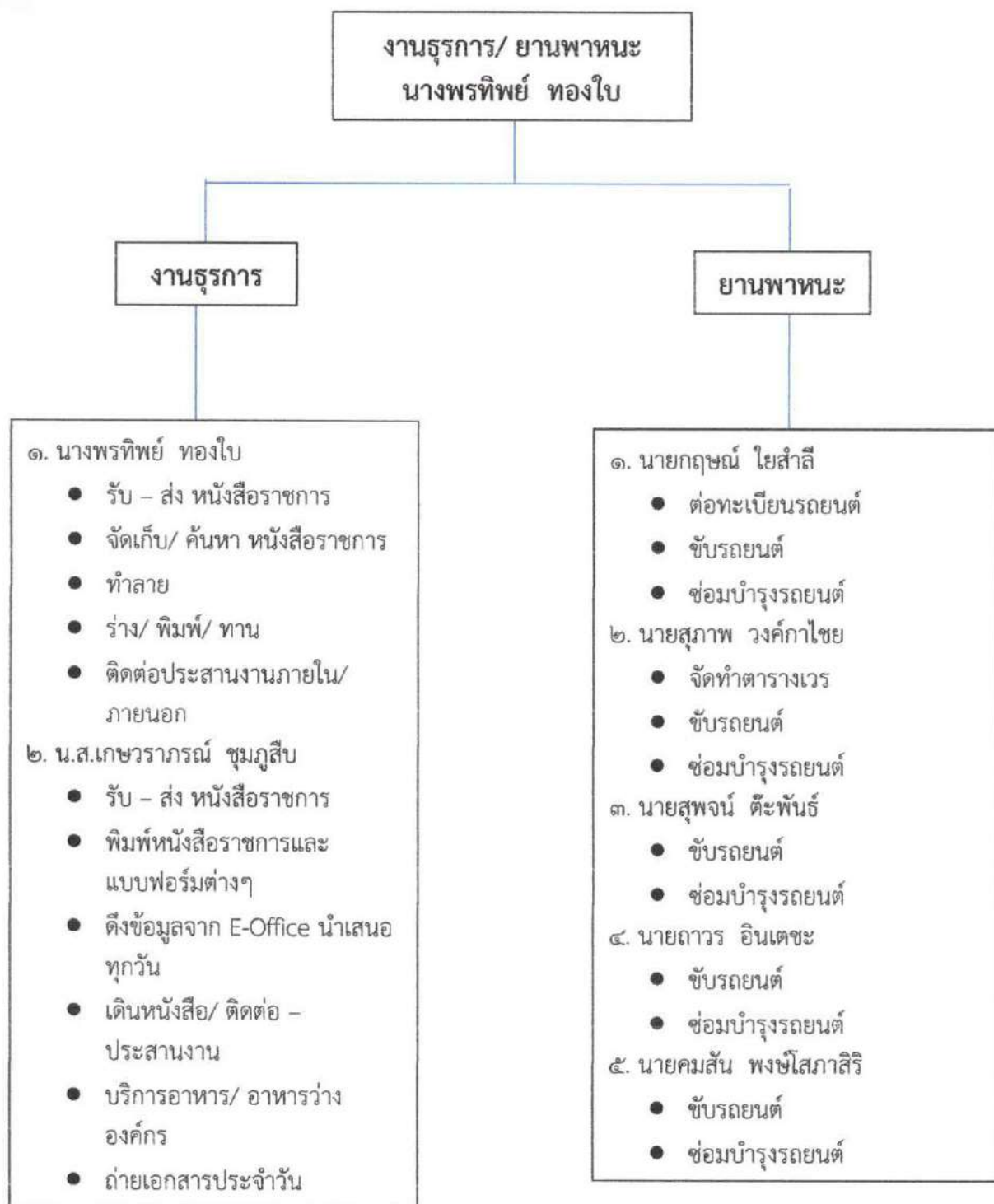
3.2 ใบเบิกของ

3.4 คอมพิวเตอร์

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่พัสดุ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย	1.รับของ	1.1 รับของจาก กรรมการตรวจรับพัสดุ 1.2 ตรวจสอบของที่รับ ให้ครบถ้วนและถูกต้อง		ภายใน 1 วัน
เจ้าหน้าที่พัสดุ / หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	2.ลงข้อมูล	2.1 ลงข้อมูลรับของเข้าคลัง ในโปรแกรม		ภายใน 1 วัน
เจ้าหน้าที่พัสดุ / หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	3.จ่ายของ	3.1 รับใบเบิกของโรงพยาบาล จากฝ่าย/กลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาล 3.2 จัดของตามใบเบิกของให้ฝ่าย/กลุ่มงานต่างๆ 3.3 จ่ายของให้งาน/กลุ่มงานต่างๆ		ภายใน 7 วัน
เจ้าหน้าที่พัสดุ / หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	4.ลงข้อมูล	4.1 ลงข้อมูลจ่ายออกคลัง ในโปรแกรม		ภายใน 1 วัน
เจ้าหน้าที่พัสดุ / หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	5.สรุปรายงาน	5.1 สรุปรายงานคงคลังประจำเดือน ส่งให้งานการเงิน		ภายใน 1 วัน

ธุรกิจ



หมายเหตุ : ทุกคนจะมีงานอื่นตามงานที่ได้รับมอบหมาย

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ งานธุรการ

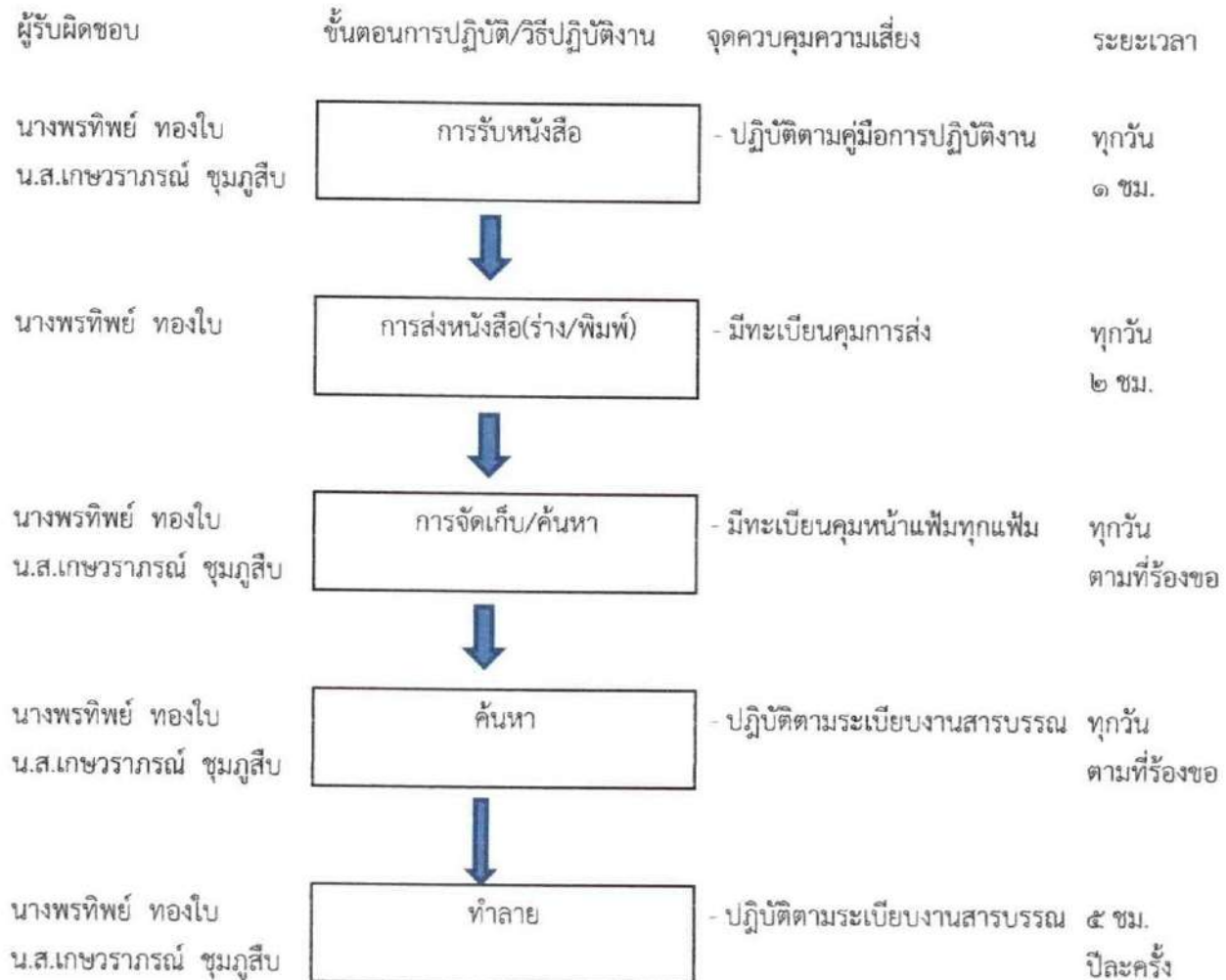
วัตถุประสงค์

บริการด้านเอกสารแก่หน่วยงานภายใน/ภายนอก ได้อย่างครบถ้วน ทันเวลา

ชื่อผู้รับผิดชอบ

นางพรทิพย์ ทองใบ

แผนผังแสดงขั้นตอน





กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานธุรการ
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
เรื่อง การลา	ธุรการ-03		อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมะ

1. วัตถุประสงค์ ให้บริการเจ้าหน้าที่ด้วยความรวดเร็ว ครบถ้วนถูกต้องและตรงตามระเบียบ

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 ทะเบียนควบคุมวันลาทุกประเภท

3.3 แบบฟอร์มวันลา

3.2 เครื่องคอมพิวเตอร์

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย	1.ยื่นใบลา	1.1 รับใบลาจากฝ่าย/งาน ในหน่วยงาน	ระเบียบงานสารบรรณ	ทุกวันในเวลาราชการ
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย	2.ตรวจสอบวันลา/ลงทะเบียนคุมบัญชีวันลา	1.1 ตรวจสอบข้อมูลการลาจากทะเบียนวันลา 1.2 ลงข้อมูลวันลาในทะเบียนวันลา	ทะเบียนคุมวันลา	ทุกวันในเวลาราชการ
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย	3.บันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์	1.1 บันทึกสถิติการลาของแต่ละบุคคล เพื่อควบคุมวันลา		ทุกวันในเวลาราชการ
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย	4.นำเสนอผู้บังคับบัญชา	1.1 นำเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อพิจารณาอนุมัติ	ระเบียบงานสารบรรณ	ทุกวันในเวลาราชการ
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย	5. จัดเก็บเอกสาร	1.1 เก็บเอกสารเพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบ	ระเบียบงานสารบรรณ	ทุกวันในเวลาราชการ



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานธุรการ
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
เรื่อง งานสารบรรณ	ธุรการ-01		อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ

1. วัตถุประสงค์ ให้บริการด้านงานสารบรรณด้วยความรวดเร็ว ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา สืบค้นง่าย เพื่อผู้มารับบริการพึงพอใจ

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 สมุดลงรับ-ส่งหนังสือราชการ

3.2 เครื่องคอมพิวเตอร์

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		1.1 รับหนังสือจากหน่วยงานภายนอก	ระเบียบงานสารบรรณ	ทุกวันในเวลาราชการ
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		2.1 บันทึกในทะเบียนรับ 2.2 คัดแยกเอกสารแจกตามหน่วยงาน 2.3 เสนอเอกสารตามขั้นตอน 2.4 จ่าหน้าเอกสารตามหน่วยงานเจ้าของเรื่อง	คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานสารบรรณ	ทุกวันในเวลาราชการ
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		3.1 โตตอบภายในหน่วยงาน 3.2 โตตอบจากหน่วยงานอื่น 3.3 บันทึกทะเบียนส่ง 3.4 ส่งเอกสาร		ในเวลาราชการตามความเหมาะสม
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		4.1 จัดเก็บเอกสารตามระเบียบงานสารบรรณ - การเก็บหนังสือราชการ - ประเภทของการเก็บหนังสือราชการ - อายุการเก็บหนังสือราชการ - วิธีการจัดเก็บหนังสือราชการ - เก็บระหว่างปฏิบัติ - เก็บเมื่อปฏิบัติเสร็จ - เก็บไว้เพื่อใช้ในการตรวจสอบ, ค้นหาและอ้างอิง	ระเบียบงานสารบรรณ	ทุกวันในเวลาราชการ
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		5.1 ส้ารวจหนังสือที่ครบกำหนดอายุการเก็บรักษาหรือสมควรทำลาย 5.2 จัดทำบัญชีหนังสือขอทำลาย 5.3 แต่งตั้งคณะกรรมการทำลายหนังสือราชการ	ระเบียบงานสารบรรณ	ภายใน 60 วันหลังจากสิ้นปีปฏิทิน



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานธุรการ
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
เรื่อง โยกย้ายและการโอน	ธุรการ-02		อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ

1. วัตถุประสงค์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 แบบฟอร์มการขอย้าย/โอน

3.2 เครื่องคอมพิวเตอร์

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย	1.ประชาสัมพันธ์/ปิดประกาศ	1.1 ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน 1.2 ปิดประกาศภายในหน่วยงาน	ระเบียบงานสารบรรณ	ตั้งแต่ได้รับหนังสือจาก สสจ.
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย	2.ยื่นใบขอย้าย	1.1 รับใบขอย้ายภายในกำหนดเวลา		ก่อนวันกำหนดส่งให้ สสจ. 3 วัน
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย	3.ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน	1.1 ตรวจสอบรายละเอียดความสมบูรณ์ของใบย้าย 1.2 ตรวจสอบเอกสารและหลักฐานประกอบการขอย้าย		1 วัน
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย	4.สรุปข้อมูลผู้ขอย้ายเสนอผู้บังคับบัญชา	1.1 จัดทำบัญชีผู้ขอย้ายแยกสายงาน 1.2 จัดทำบัญชีผู้ขอย้ายออกนอก สสจ. 1.3 สรุปข้อมูลลงแผนดิสก์เก็ต 1.4 นำเสนอผู้บังคับบัญชา		1 วัน
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย	5. ส่งให้สสจ. ลำปาง	1.1 ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางภายในกำหนดเวลา		1 วัน



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานธุรการ
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
เรื่อง ลูกจ้างชั่วคราว	ธุรการ-04		อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมะ

- วัตถุประสงค์ เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานบุคคลลูกจ้างชั่วคราวมีความครบถ้วน ถูกต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์
- ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย
- เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้
 - ระเบียบลูกจ้างชั่วคราว
 - เครื่องคอมพิวเตอร์

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย	<pre>graph TD; A[1.การบรรจุลูกจ้างชั่วคราว] --> B[2.ข้อมูลการจ้างลูกจ้างชั่วคราว]; B --> C[3.บันทึกข้อมูล]</pre>	1.1 ประกาศสอบคัดเลือก 1.2 ปิดประกาศใน/นอกหน่วยงาน/ลงเว็บไซต์ 1.3 รับสมัครและตรวจสอบหลักฐานการสมัครของลูกจ้างชั่วคราว 1.4 จัดทำคำสั่งขออนุมัติจ้างลูกจ้างชั่วคราว		2 อาทิตย์ - 1 เดือน
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		1.1 จัดทำบัญชีสรุปการจ้าง/แผนการจ้างลูกจ้างชั่วคราวนอกงบประมาณ และสำเนาคำสั่งจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณที่จะจ้างในปีนั้น ๆ ส่งให้จังหวัดปีละ 1 ครั้ง		ทุกสิ้นปีงบประมาณ
เจ้าหน้าที่ธุรการ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย		1.1 บันทึกประวัติลูกจ้างชั่วคราวในแฟ้มประวัติ		

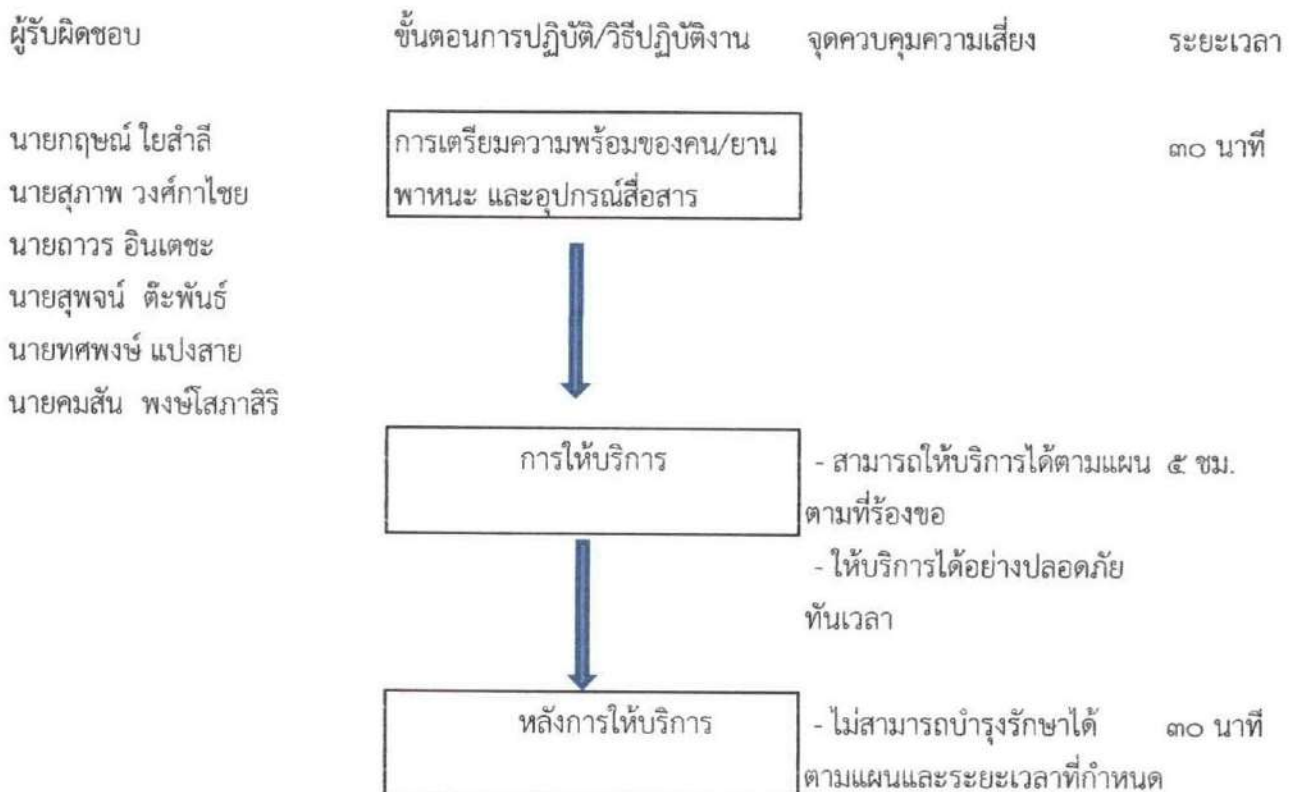
ยานพาหนะ

มาตรฐานวิธีปฏิบัติงานบริการยานพาหนะ

วัตถุประสงค์ ให้บริการยานพาหนะแก่ผู้รับบริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ชื่อผู้รับผิดชอบ ๑. นายกฤษณ์ ไยสำลี
 ๒. นายสุภาพ วงศ์กาไชย
 ๓. นายถาวร อินตะชะ
 ๕. นายทศพงษ์ แป้งสาย
 ๖. นายคมสัน พงษ์โสภาสิริ

แผนผังแสดงขั้นตอน





กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานยานพาหนะ
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
เรื่อง ยานพาหนะ	จัดการทั่วไป-01	1/10/2561	อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ

1. วัตถุประสงค์ นำผู้โดยสารไปส่งที่หมายให้ทันเวลา ปลอดภัย และ ประทับใจ

2. ผู้รับผิดชอบ พนักงานขับรถยนต์

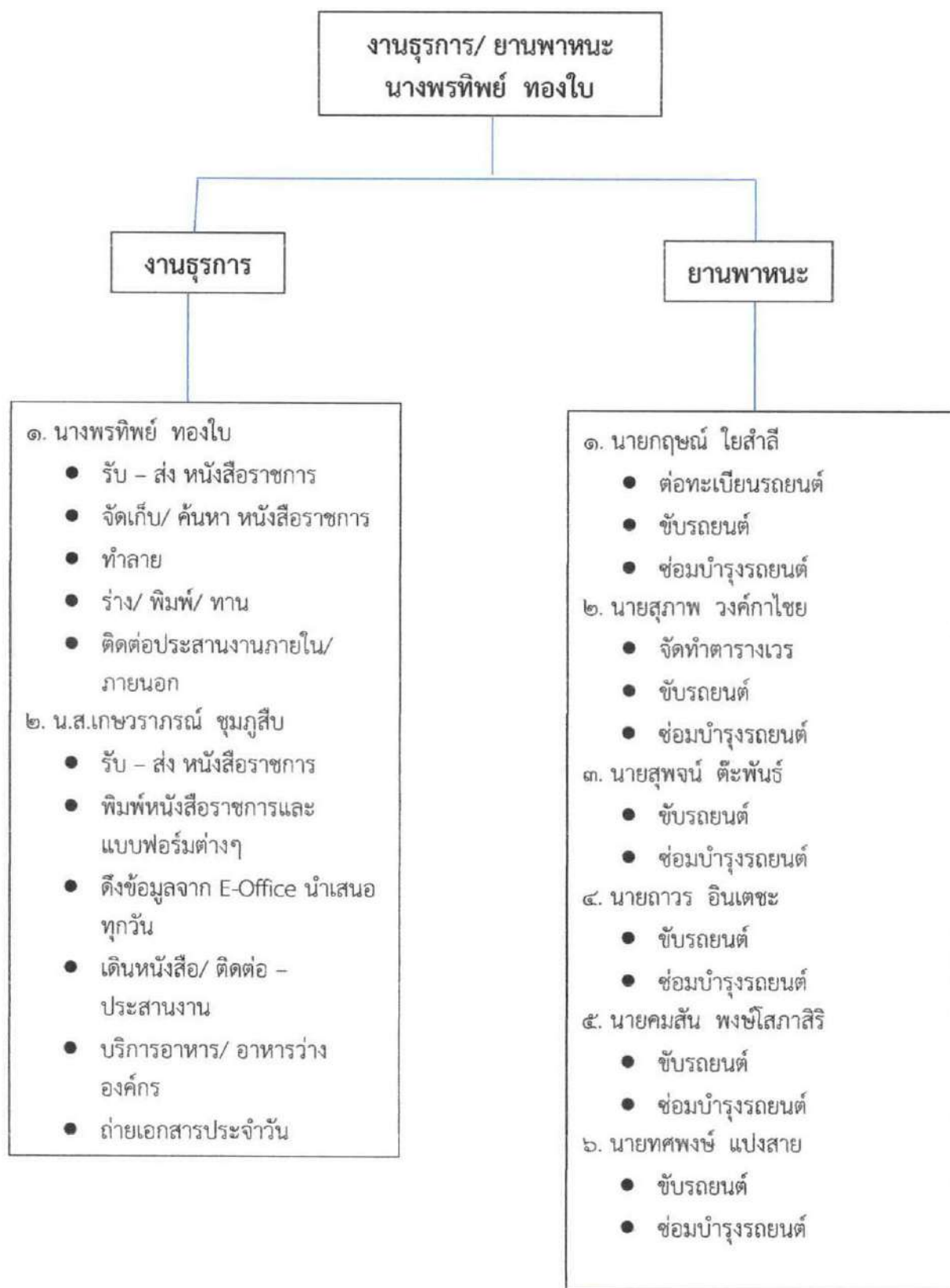
3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 รถยนต์ตู้พยาบาล

3.2 สมุดบันทึกการใช้รถ (ลงเลขไมล์)

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
พนักงานขับรถยนต์	<pre> graph TD A[1.เตรียมความพร้อม] --> B[2.รับคำสั่ง] B --> C[3.ปฏิบัติงาน] C --> D[4.จัดเก็บทำความสะอาด] D --> E[5.บันทึกข้อมูล] </pre>	1. เตรียมความพร้อมรถยนต์ 2. เตรียมความพร้อมระบบสื่อสาร 3. เตรียมความพร้อมอุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือช่วยชีวิตประเภทที่จะจัดซื้อ	คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน	ทุกวันเช้า 08.00-09.30 น.
พนักงานขับรถยนต์		2.1 แพทย์ 2.2 พยาบาล 2.3 หัวหน้ากลุ่มงาน		
พนักงานขับรถยนต์		3.1 นำรถมาจอดจุดรับผู้โดยสาร 3.2 รับผู้ป่วยและญาติรัดเข็มขัดนิรภัย เข็มความเรียบร้อย เข็มผู้ป่วยขึ้นรถ 3.3 ออกเดินทาง 3.4 ถึงที่หมาย 3.5 เดินทางกลับ		ภายใน 5 นาที
พนักงานขับรถยนต์		4.1 เติมน้ำมัน 4.2 เช็คของ 4.3 ทำความสะอาดเก็บเข้าที่จอดรถ		ทุกครั้งที่ส่งผู้ป่วย
		5.1 บันทึกข้อมูลการใช้รถลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ 5.2 สรุปผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน		ทุกวันทำการ



หมายเหตุ : ทุกคนจะมีงานอื่นตามงานที่ได้รับมอบหมาย

ปรับปรุง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ซ่อมบำรุง

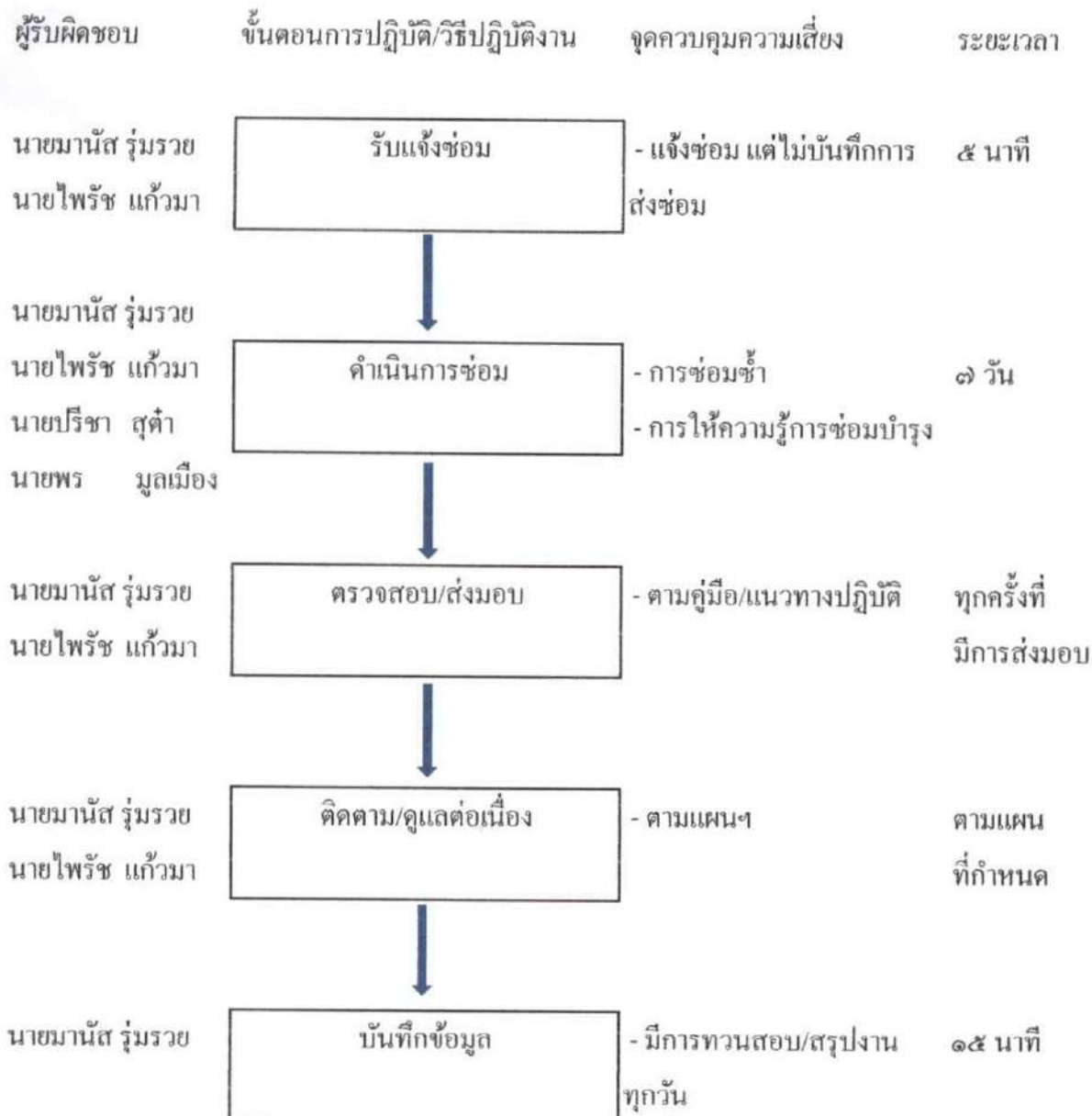
มาตรฐานวิธีปฏิบัติ งานซ่อมบำรุง

วัตถุประสงค์

ชื่อผู้รับผิดชอบ

- 1.นายมานัส รุ่มรวย
- 2.นายไพรัช แก้วมา
- 3.นายเจนณรงค์ คมนัย

แผนผังแสดงขั้นตอน





กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัสเอกสาร	ออกวันที่	เขียนโดย	งานซ่อมบำรุง
			ควบคุมโดย	หัวหน้ากลุ่ม งานบริหารทั่วไป
			อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่ เมะ
เรื่อง งานซ่อมบำรุง	จัดการทั่วไป-02			

1. วัตถุประสงค์ ให้บริการบำรุงรักษาและซ่อมสิ่งก่อสร้าง เครื่องมืออุปกรณ์อย่างถูกต้องรวดเร็ว ปลอดภัย ใต้มาตรฐาน

ผู้รับบริการพึงพอใจ

2. ผู้รับผิดชอบ ข่างไฟฟ้า,คนสวน

3. เอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้

3.1 บันทึกรายงานซ่อม

3.3 เครื่องคอมพิวเตอร์

3.2 เครื่องมือและอุปกรณ์

4. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน(Flowchart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
งานธุรการ/หัวหน้า กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป		1.1.รับเรื่อง/เสนอ ผอ.รพ.เห็นชอบ 1.2.รับเรื่องและตรวจสอบความถูกต้อง ของใบส่งซ่อม 1.3.จัดลำดับความสำคัญและความจำเป็น เร่งด่วนของเครื่องมือที่ซ่อม 1.4.แจกแจงงานซ่อมให้ผู้รับผิดชอบ	บันทึกขอส่งซ่อม ใบส่งซ่อม	ทุกวันทำการ
ช่างซ่อมบำรุง, คนสวน		2.1.ตรวจสอบอาการ 2.2.ดำเนินการซ่อม 2.3.ส่งให้ช่างภายนอกซ่อม 2.4.แจ้งให้หน่วยงานทราบ 2.5.ติดตามงานที่ส่งซ่อมเป็นระยะๆ		ทุกวันทำการ
ช่างซ่อมบำรุง, คนสวน		3.1.ตรวจสอบการทำงานก่อนส่งคืนหน่วยงาน 3.2.อธิบายการใช้และข้อพึงปฏิบัติให้ผู้ ใช้งานทราบ		ทุกวันทำการ
ช่างซ่อมบำรุง, คนสวน		4.1.ติดตามงานที่ส่งคืนหน่วยงานต่างๆ เพื่อ ทราบผลการทำงานของเครื่องมือที่ได้ซ่อม 4.2.ตรวจสอบทุก 3 เดือนหลังจากส่งงานคืน ให้หน่วยแจ้งซ่อม 4.3.ระบบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน		ทุกวันทำการ
ช่างซ่อมบำรุง, คนสวน		5.1.บันทึกข้อมูลการใช้ลงในโปรแกรม คอมพิวเตอร์ 5.2.สรุปผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน		ทุกวันทำการ

กลุ่มงานเภสัชกรรม



มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร
วันที่เริ่มใช้

1-ต.ค.-62

เรื่อง การจัดทำแผนจัดซื้อยา

หน้า 1/1

1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนการซื้อยาประจำปี

2. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
คณะกรรมการ PTC		- คณะกรรมการ PTC ประชุมเพื่อกำหนดบัญชีรายการยาที่จะจัดซื้อประจำปีของโรงพยาบาล	- จัดทำ monograph ของยาที่จะนำเสนอเข้าในโรงพยาบาล	- รายงานการประชุม - บัญชียาโรงพยาบาล	1 วัน
คณะกรรมการ PTC		- รวบรวมข้อมูลการจัดทำแผน โดยรวบรวมปริมาณการจัดซื้อย้อนหลัง 1 ปี - ประเมินความต้องการการใช้โดยคำนวณจากรวมปริมาณย้อนหลัง 1 ปี x 10% - ศักยภาพคลัง ณ สิ้นเดือนสิงหาคมก่อนจัดทำแผน	- ข้อมูลการจัดทำแผนย้อนหลัง - มูลค่าการใช้ยาเฉลี่ยในแต่ละเดือน	- แผนจัดซื้อประจำปี - ใบคุมคลัง	15 วัน
ภญ.วิฑูรี บุญตันบุตร		- จัดทำร่างแผนการจัดซื้อโดย - คำนวณปริมาณความต้องการซื้อ - คำนวณงบประมาณที่ใช้ในการจัดซื้อยาประจำปี - กำหนดระยะเวลาการจัดซื้อเป็นรายงวดชัดเจน	- ข้อมูลการจัดทำแผนย้อนหลัง - มูลค่าการใช้ยาเฉลี่ยในแต่ละงวด - ข้อมูลการปรับแผนในแต่ละงวด	- แผนจัดซื้อประจำปี - ใบคุมคลัง	7 วัน
ภญ.จิตรา จำเริญ		- เสนอร่างแผนจัดซื้อยาต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อพิจารณาแผนและงบประมาณประจำปี - มีการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อพิจารณา ทบทวน ปรับปรุงความเหมาะสมของโรงพยาบาลตามความเหมาะสม - คณะกรรมการบริหารพิจารณาเห็นชอบ หากไม่เห็นชอบก็ดำเนินการปรับแผน - เสนอผู้อำนวยการเพื่อการพิจารณาอนุมัติ	- การพิจารณาจากกรรมการบริหารเพื่อการทบทวน ถัดมากรอง	- แผนจัดซื้อประจำปี - ใบคุมคลัง	7 วัน
ภญ.วิฑูรี บุญตันบุตร		- ผู้อำนวยการอนุมัติแผนจัดซื้อประจำปี - จัดทำแผนจัดซื้อประจำปีฉบับจริง - สืบหาแผนจัดซื้อยาประจำปีให้ผู้เกี่ยวข้อง - ดำเนินการจัดซื้อยาตามแผนที่กำหนด หมายเหตุ: กรณีจัดซื้อยาตามแผนตามแหล่งความจำเป็นเร่งด่วนหรือมีการทบทวนแผนการจัดซื้อประจำปีต้องมีการขออนุมัติผู้เกี่ยวข้อง	- การตรวจสอบใบอนุมัติเพื่อให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ - สรรวจจุดต่ำสุด สูงสุดของการสำรองยา	- แผนจัดซื้อประจำปี	7 วัน

3. เอกสารอ้างอิง

4. เอกสารแนบท้าย / ภาคผนวก



มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร วันที่เริ่มใช้	เรื่อง การควบคุม เก็บรักษาและเวชภัณฑ์	หน้า ๒/๓
------------------------------	---------------------------------------	----------

1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุม เก็บรักษาและเวชภัณฑ์ให้ถูกต้องตามมาตรฐาน

2. แนบลิ้งเอกสารประกอบ

ผู้รับผิดชอบ	แผนปฏิบัติงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
ผอ.สุกกรรณ์ ปราบคง นายศักดิ์ดา โขะวิทย์ นางอรพิน เกตุवाल		- รับยาจากบริษัทเภสัชภัณฑ์และเภสัชภัณฑ์ในสต็อก - ตรวจสอบจากบริษัทเภสัชภัณฑ์ - การตรวจสอบวันที่หมดอายุยาในกล่องและ - รายงานการตรวจพบข้อผิดพลาดของการตรวจรับ - พิกัดในตู้สต็อก ครบถ้วน สมบูรณ์ - การตรวจสอบวันที่หมดอายุยาในการตรวจรับ - ให้เจ้าหน้าที่เภสัชภัณฑ์จัดส่งต่อไป	- การบันทึกในสมุดรับของจากบริษัท - ตรวจสอบ - การตรวจนับของของการตรวจ - ตรวจรับโดยเทียบกับใบขอออเดอร์ - และใบสั่งซื้อ - การบันทึกในใบตรวจรับจาก - คณะกรรมการตรวจรับ	- สมุดบันทึกใบสั่งซื้อ - ใบขอออเดอร์ - ใบตรวจรับ	2 วัน
นายศักดิ์ดา โขะวิทย์ นางนพพร นนท์สืบ		- รักษาจัดเก็บในคลังเพื่อความปลอดภัย - หลักฐานการรับวัสดุ (ใบสั่งซื้อ) พร้อมทั้งบันทึกการ - รับเข้าในใบตรวจรับ (stock card) ตามราย - ชะเอียดในใบสั่งซื้อ - จัดเก็บยาในสถานที่เหมาะสมและปลอดภัย	- ตรวจสอบยาเทียบกับใบสั่งซื้อ - ระบุน้ำหนักกับหลักฐานรับวัสดุ - บันทึกการรับวัสดุใน Stock card - จัดเก็บวัสดุตามสถานที่กำหนด	- ใบสั่งซื้อ - Stock card	1 วัน
ผอ.สุกกรรณ์ ปราบคง		- ตรวจสอบสต็อกในตู้ (Stock card) กับปริมาณ - ยาที่เหลืออยู่ในตู้ให้ถูกต้องตรงกับใบสั่งซื้อ - ตรวจสอบปริมาณสต็อกด้วยการ - อย่างน้อย 3 เดือนครั้ง (กรณีใช้ยาหมดอายุภายใน - 6 เดือนให้ส่งคืนบริษัท) - ตรวจสอบสภาพการควบคุมและควบคุมความปลอดภัย - (สถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร และสิ่งต่าง ๆ ครบถ้วน)	- การตรวจสอบในตู้สต็อกกับของจริง - การบันทึกการตรวจและเก็บของ - พิกัดที่ถูกต้องในการเก็บยา	- Stock card - แบบบันทึกผลการ - ตรวจสอบตู้สต็อก	อย่างน้อย ทุก 3 เดือน
ผอ.จิตรา จำรัส นายศักดิ์ดา โขะวิทย์		- รายงานผลการตรวจและควบคุม จำนวน - ราคา จำนวนในรวม สมุดบัญชีจำนวนการจ่ายอย่างน้อย - 3 เดือนครั้ง - ส่งสำเนารายงานผลการตรวจให้ฝ่ายบัญชีและระบบ - บัญชีบันทึกด้วย	- การรายงานผลการตรวจและควบคุม - จำนวนการ	- รายงานผลการตรวจ - ใต้นาม - บัญชีบันทึกด้วย	อย่างน้อย ทุก 3 เดือน

3. เอกสารอ้างอิง

4. เอกสารแนบท้าย / ภาคผนวก



มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร
วันที่เริ่มใช้

1-ศ.ค.-62

เรื่อง กระบวนการปฏิบัติการเบิก-จ่ายยา

หน้า 1/

1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการเบิก-จ่ายยาให้ถูกต้องตามมาตรฐาน

2. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนผังสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
ผอ.วิญญู บุญตันบุตร	<pre> graph TD A([กำหนดแนวทางการเบิกจ่าย]) --> B[รับใบเบิก] B --> C{ตรวจสอบ} C -- ถูกต้อง --> D[จ่ายยา] C -- ไม่ถูกต้อง --> E[แก้ไข] E --> D D --> F([การรายงาน]) </pre>	กำหนดแนวทาง หลักเกณฑ์ ระยะเวลาการเบิก-จ่าย ภายในหน่วยงานให้ชัดเจน ตามความจำเป็นและเหมาะสม - กำหนดให้มีการเบิกจ่ายแบบ Stock In Stock Out เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพ	- มีการกำหนดแนวทางการเบิก-จ่ายที่ชัดเจน	- ใบเบิก-ยาและเวชภัณฑ์	-
นายศักดิ์ดา ไข้อยะทอง		- รับใบเบิกจากหน่วยงานต้นทางภายในวันที่กำหนด - กรณีที่ระบุเลขที่กำกับใบเบิก - การเบิก-จ่ายต้องจัดทำใบเบิกถูกต้อง	- ให้อำเภอนักเภสัชกรและเภสัชกร - เสนอชื่อกำกับใบเบิก - มีการระบุเลขที่กำกับใบเบิก	- ใบเบิก-ยาและเวชภัณฑ์	3 วัน
ผอ.ศศิธร จันทบุตร นายศักดิ์ดา ไข้อยะทอง นางจารุณี จำเริญจรดฐ		- ตรวจสอบรายการยาที่ขอเบิกโดยพิจารณาตามความเหมาะสม เปรียบเทียบกับใบเบิกในบัญชี (stock card) เพื่อเตรียมจ่าย - เลขที่กำกับน้ำหนักบัญชี, ผู้จำหน่ายเพื่ออนุมัติจ่าย	- หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรอนุมัติจ่าย - ใบเบิก-ยารักษา - ใบเบิก-ยาและเวชภัณฑ์ (stock card)	- ใบเบิก-ยาและเวชภัณฑ์ - ใบเบิก-ยาและเวชภัณฑ์ (stock card)	1 วัน
นายศักดิ์ดา ไข้อยะทอง		- จ่ายวัสดุตามรายการใบเบิก บันทึกการจ่ายใน stock card และใบโปรแกรม SIVC - ตรวจสอบรายชื่อของเภสัชกร ผู้จ่าย ผู้อนุมัติ และผู้รับของไม่เบิกให้ครบถ้วน	- บันทึกการจ่ายวัสดุใน stock card และโปรแกรม Drug เพื่อควบคุมสต็อก - การดำเนินการเบิก-จ่ายของเภสัชกร วัสดุ เพื่อควบคุม ครบถ้วน	- ใบเบิก-ยาและเวชภัณฑ์ (stock card)	1 วัน
ผอ.วิญญู บุญตันบุตร นายศักดิ์ดา ไข้อยะทอง		- ดำเนินการเบิกจ่ายของเภสัชกรรายการใน stock card และใบโปรแกรม SIVC - ดำเนินการเบิกจ่ายของเภสัชกรรายการที่ขาดการตรวจเช็คแผนไม่ให้นำเข้าเจ้าหน้าที่ที่ดูแลทราบและสั่งการต่อไป - มีการตรวจนับ วัสดุยาโดยเภสัชกรให้มีผู้ดำเนินการทราบ	- การดำเนินการจ่ายของเภสัชกรอย่างน้อยไตรมาส 1 ครั้งและรายงาน - ผู้บังคับบัญชาทราบ	- ใบเบิก-ยาและเวชภัณฑ์ (stock card) - ใบตรวจนับรายการโดยเภสัชกรและรายปี	5 วัน

3. เอกสารอ้างอิง

4. เอกสารแนบท้าย / ภาคผนวก



มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร
วันที่เริ่มใช้

1-ต.ค.-62

เรื่อง งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

หน้า 1/

1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกให้ถูกต้องตามมาตรฐาน

2. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
นายวรวิทย์ วงศ์หล้า นางอรพิน เกตุนวล	รับเวชระเบียน	-รับเวชระเบียน OPD Card	รับเวชระเบียนจากการเงิน และจัดลำดับคิว	-เวชระเบียน	2 นาที
นายวรวิทย์ วงศ์หล้า นางอรพิน เกตุนวล	ตรวจสอบ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง แก้ไข พิมพ์ฉลากยา	- ตรวจสอบดูชื่อคนไข้ HN รายการยา จำนวน ยาที่แพทย์สั่ง ขนาดวิธีใช้ยา ข้อมูลการแพ้ยา หากพบไม่ถูกต้องให้ดำเนินการแก้ไข และบันทึกลงในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา - สั่งพิมพ์ฉลากยาจากโปรแกรม HosXP	- ความถูกต้องสมบูรณ์ของเวชระเบียน - ตรวจสอบ HN ในเวชระเบียนให้ตรงกับใบสั่งยา	-เวชระเบียน -บัญชีรายการยา -แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา - ฉลากยา	2 นาที
นางดุชนิ คงนวน นายนพดล นนท์เต็ม	จ่ายยา	- จัดยาให้ผู้ป่วยตามฉลากที่พิมพ์ โดยใช้หลักจ่ายยา 1 คนต่อ 1 ตะกร้าต่อ 1 ใบสั่งยา	จัดยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน	-ฉลากยา -แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา	2 นาที



มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร
วันที่เริ่มใช้

1-ศ.บ.-62

เรื่อง งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

หน้า 1/

1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในให้ถูกต้องตามมาตรฐาน

2. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
แพทย์	สั่งยา	-แพทย์ตรวจคนไข้แล้วเขียนคำสั่งการรักษาใน Doctor Order sheet	-ข้อมูลยาเดิมของผู้ป่วย -ข้อมูลการแพ้ยา -ความถูกต้องสมบูรณ์ของ เวชระเบียน	-Doctor Order sheet -เวชระเบียน -ข้อมูลยาที่ได้รับจาก รพ.อื่น	5 นาที
ภญ.จิตรา จ่าละคร ภญ.มรกต จันทร์ศิริ ภญ.สุภาภรณ์ ปราบหงส์ ภญ.ศศิธร จันทกุล ภญ.วิชุดา บุญตันบุตร	คัดลอก	-เภสัชกรคัดลอกคำสั่งจาก Doctor Order sheet ลงใน Medication Profile กรณีพบข้อสงสัยให้ Consult แพทย์โดยตรง	-ข้อมูลยาเดิมของผู้ป่วย -ข้อมูลการแพ้ยา -ความถูกต้องสมบูรณ์ของ เวชระเบียน -ข้อมูลวิชาการด้านยา	-Doctor Order sheet -Medication profile -ข้อมูลยาที่ได้รับจาก รพ.อื่น -แบบบันทึกความคลาด เคลื่อนทางยา -คู่มือการใช้ยา	3 นาที
นายศักดิ์ดา ไขว้เวียงทอง นางจารุณี จำเริญขจรสุข นายวรวีทย์ วงศ์หัตถ์ นางอรพิน เกตุนวล	ลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ / พิมพ์ฉลากยา	-ลงข้อมูลการใช้ยาประจำวันลงในโปรแกรมHOSxp จากนั้นสั่งพิมพ์ฉลากยาเพื่อจัดส่งต่อไป	-การลงข้อมูลให้ถูกต้องและ ครบถ้วน	-Medication profile -แบบบันทึกความคลาด เคลื่อนทางยา	3 นาที
จพ.เภสัชกรรม, พนักงานห้องยา	จัดยา	-จัดยาตามฉลากยา โดยใส่ลงในตะกร้าที่ระบุหมายเลข เตียงคนไข้ไว้ โดยใช้หลักจัดยา 1 คนต่อ 1 ตะกร้า ต่อ 1 เตียงคนไข้	-จัดยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน	-ฉลากยา -แบบบันทึกความคลาด เคลื่อนทางยา	5 นาที
ภญ.จิตรา จ่าละคร ภญ.มรกต จันทร์ศิริ ภญ.สุภาภรณ์ ปราบหงส์ ภญ.ศศิธร จันทกุล ภญ.วิชุดา บุญตันบุตร	ตรวจสอบ	-ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดในแต่ละ เตียงโดยเทียบกับ Medication profile หากไม่ถูกต้องให้ดำเนินการแก้ไขและบันทึกลงใน แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา	-ตรวจสอบยาให้ถูกต้อง ครบถ้วน โดยเทียบกับ Medication profile	-Medication profile -แบบบันทึกความคลาด เคลื่อนทางยา	5 นาที
นางศุชนัน คุ้มนวน นายพนพล นนท์เต็ม	ส่งมอบให้ ตึกผู้ป่วยใน	-นำยาไปส่งยังตึกผู้ป่วยใน โดยนำยาแต่ละตะกร้าไป วางในลิ้นชักยาที่ได้รับหมายเลขเตียงคนไข้ไว้	-การวางตะกร้าเตียงคนไข้ไป วางให้ถูกต้องตามลิ้นชัก		15 นาที
พยาบาลตึกผู้ป่วยใน	ตรวจสอบ	-ตรวจสอบยาที่ได้รับ โดยเทียบกับแบบบันทึกการ ให้ยาของพยาบาล ถ้าไม่ถูกต้องให้แจ้งเภสัชกรเพื่อ ดำเนินการแก้ไขและบันทึกลงในแบบบันทึกความ คลาดเคลื่อนทางยา	-ตรวจสอบยาให้ถูกต้อง ครบถ้วน โดยเทียบกับ แบบบันทึกการให้ยาของ พยาบาล	-แบบบันทึกการให้ยาของพยาบาล -แบบบันทึกความคลาด เคลื่อน ทางยา	10 นาที
บริหารยาให้คนไข้					

3. เอกสารอ้างอิง

4. เอกสารแนบท้าย / ภาคผนวก

ศูนย์สิทธิ/จัดเก็บรายได้

กระบวนการจัดเก็บรายได้สำหรับโรงพยาบาล

สิทธิจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง/อปท.

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
1. ผอ.ครี 2. สถิตา 3. วิชาการ		1. ทำทะเบียนประวัติ	ข้อมูลประวัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	เวชระเบียน	5 นาที
1. ผอ.ครี 2. สถิตา 3. วิชาการ		2. ตรวจสอบสิทธิการรักษาในเว็บไซต์ สปสช.	สิทธิถูกต้อง	เอกสาร ตรวจสอบสิทธิ	2 นาที
OPD		3. ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการรักษาพยาบาลตามอาการ และโรค	การคัดกรอง/ซัก ประวัติครอบคลุม ถูกต้อง	เวชระเบียน	5 นาที
ทันตฯ OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		4. รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย 5. บันทึกการรักษา 6. ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	การตรวจรักษา ถูกต้อง ถูกคน	เวชระเบียน	40 นาที
ทันตฯ OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		7. หน่วยงานปิดระบบประจำวัน	ความถูกต้องของ ข้อมูลบริการ		ทุกวัน
1. ศิริลักษณ์ 2. ภรณ์ทิพย์		8. งานประกันฯ เรียกรายงานค่ารักษา ตรวจสอบรับรองข้อมูลทุกวัน ส่งงานการเงิน 9. งานการเงินทำทะเบียนคุมลูกหนี้	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้อง ครบถ้วน	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1. จันทร์เพ็ญ 2. ศิริลักษณ์		10. บันทึกข้อมูลเรียกเก็บจ่ายตรง กรมบัญชีกลางส่ง สกส. จ่ายตรง อปท. ส่ง สปสช.	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1.. จันทร์เพ็ญ 2.. ศิริลักษณ์		11. รับ Statement ตอบกลับ ตรวจสอบกับ ข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บ 12. บันทึกสถานะการเรียกเก็บในทะเบียนคุม เรียกเก็บหากมีส่วนต่าง (เรียกได้อีกหรือตัด หนี้) แจ้งการเงิน/บัญชี	ข้อมูลส่งเคลม และstatement ถูกต้อง	ทะเบียนคุม ลูกหนี้	ทุกวัน
1.. สุภาภรณ์ 2. ภรณ์ทิพย์		13.การเงินตรวจสอบการรับเงินโอน 14.การเงินออกใบเสร็จรับเงินส่งสำเนา ใบเสร็จรับเงิน และรายละเอียดให้งานบัญชี	จำนวนเงิน ถูกต้อง ครบถ้วน	เอกสารเงินโอน ใบเสร็จรับเงิน	ทุกครั้งที่มี เงินโอน
1. เมธาวิทย์ 2. ศิริลักษณ์		15. งานบัญชีบันทึกบัญชีรับชำระหนี้ 16. งานบัญชีส่งรายงานลูกหนี้คงเหลือให้งาน ประกันฯ ตรวจสอบ 17. งานประกันฯ ตรวจสอบรายงานลูกหนี้ คงเหลือส่งงานบัญชี ภายใน 3 วัน 18. งานบัญชีบันทึกตัดลูกหนี้คงเหลือ	การบันทึกบัญชี ถูกต้อง ครบถ้วน	รายงานลูกหนี้	ทุกวัน

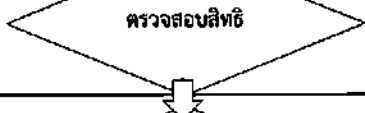
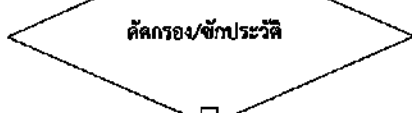
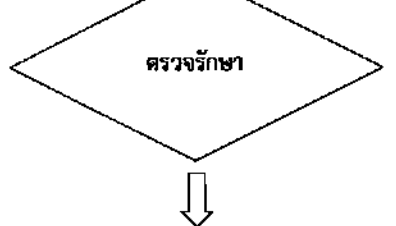
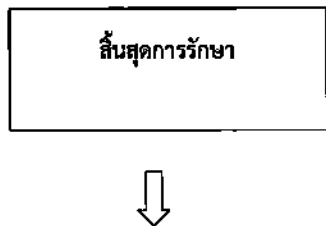
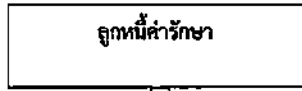
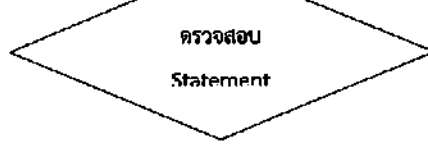
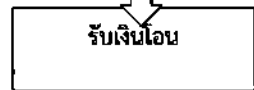
กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล

สิทธิเบิกต้นสังกัด

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
1. ผอ.ศรี 2. ลลิตา 3. วิชรากร		1. ทำทะเบียนประวัติ	ข้อมูลประวัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	เวชระเบียน	5 นาที
1. ผอ.ศรี 2. ลลิตา 3. วิชรากร		2. ตรวจสอบสิทธิจากเว็บไซต์ สปสช.	สิทธิถูกต้อง	เอกสารตรวจสอบ สิทธิ	2 นาที
OPD		3. ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการ รักษาพยาบาลตามอาการ และโรค	การคัดกรอง/ซัก ประวัติครอบคลุม ถูกต้อง	เวชระเบียน	5 นาที
ทันตา OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		4. รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย 5. บันทึกการรักษา 6. ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	การตรวจรักษา ถูกโรคถูกคน	เวชระเบียน	40 นาที
ทันตา OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		7. หน่วยงานปิดระบบประจำวัน	ความถูกต้องของ ข้อมูลบริการ		
1. ศิริลักษณ์ 2. ภรณ์ทิพย์		8. งานประกันฯ เรียกรายงานคำรักษา ตรวจสอบรับรองข้อมูลทุกวัน ส่งงานการเงิน 9. งานการเงินทำทะเบียนคุมลูกหนี้	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้องครบถ้วน	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1 ณัฐธิดา		10. งานประกันฯ ทำหนังสือเรียกเก็บส่งต้น สังกัด 11. งานประกันฯ ส่งสำเนาหนังสือให้การเงิน 12. งานการเงินเก็บสำเนาหนังสือเรียกเก็บรอ การชำระเงิน	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกสัปดาห์
1. สุภาภรณ์ 2. ภรณ์ทิพย์		13. การเงินตรวจสอบการรับเงินโอน 14. การเงินออกใบเสร็จรับเงินส่งสำเนา ใบเสร็จรับเงิน และรายละเอียดให้งานบัญชี	จำนวนเงิน ถูกต้องครบถ้วน	เอกสารเงินโอน ใบเสร็จรับเงิน	ทุกครั้งที่มี เงินโอน
1. เมธวิทย์ 2. ศิริลักษณ์		15. งานบัญชีบันทึกบัญชีรับชำระหนี้ 16. งานบัญชีส่งรายงานลูกหนี้คงเหลือให้งาน ประกันฯ ตรวจสอบ 17. งานประกันฯ ตรวจสอบรายงานลูกหนี้ คงเหลือส่งงานบัญชี ภายใน 3 วัน 18. งานบัญชีบันทึกดีดลูกหนี้คงเหลือ	การบันทึกบัญชี ถูกต้องครบถ้วน	รายงานลูกหนี้	ทุกวัน

กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล

สิทธิ OP UC นอก CUP ต่างจังหวัด

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
1. ผอ.ศร 2. ลลิตา 3. วัชรกร		1. ทำทะเบียนประวัติ	ข้อมูลประวัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	เวชระเบียน	5 นาที
1. ผอ.ศร 2. ลลิตา 3. วัชรกร		2. เวชระเบียนตรวจสอบสิทธิจากเว็บไซต์ สปสช.	สิทธิถูกต้อง	เอกสารตรวจสอบ สิทธิ	2 นาที
OPD		3. ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการ รักษาพยาบาลตามอาการ และโรค	การคัดกรอง/ซัก ประวัติครอบคลุม ถูกต้อง	เวชระเบียน	5 นาที
ทันตฯ OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		4. รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย 5. บันทึกการรักษา 6. ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	การตรวจรักษา ถูกโรคถูกคน	เวชระเบียน	40 นาที
ทันตฯ OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		7. หน่วยงานปิดระบบประจำวัน	ความถูกต้องของ ข้อมูลบริการ		
1. ศิริลักษณ์ 2. ภรณ์ทิพย์		8. งานประกันฯ เรียกรายงานคำรักษา ตรวจสอบรับรองข้อมูลทุกวัน ส่งงานการเงิน 9. งานการเงินทำทะเบียนคุมลูกหนี้	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้องครบถ้วน	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1. จันทร์เพ็ญ		10. งานประกันฯ บันทึกข้อมูลเรียกเก็บ.ส่ง สปสช.	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1.. จันทร์เพ็ญ 2. ศิริลักษณ์		11. งานประกันฯ รับ Statement ตอบกลับ ตรวจสอบกับข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บ 12. งานประกันฯ บันทึกสถานะการณเรียกเก็บ ในทะเบียนคุมเรียกเก็บหากมีส่วนต่าง (เรียกได้ อีกหรือตัดหนี้) แจ้งการเงิน/บัญชี	ข้อมูลส่งเคลม และstatment ถูกต้อง	ทะเบียนคุม ลูกหนี้	ทุกวัน
1.. สุภาภรณ์ 2. ภรณ์ทิพย์		13.การเงินตรวจสอบการรับเงินโอน 14.การเงินออกใบเสร็จรับเงินส่งสำเนา ใบเสร็จรับเงิน และรายละเอียดให้งานบัญชี	จำนวนเงิน ถูกต้องครบถ้วน	เอกสารเงินโอน ใบเสร็จรับเงิน	ทุกครั้งที่มี เงินโอน
1. เมธาวี 2. ศิริลักษณ์		15. งานบัญชีบันทึกบัญชีรับชำระหนี้ 16. งานบัญชีส่งรายงานลูกหนี้คงเหลือให้งาน ประกันฯ ตรวจสอบ 17. งานประกันฯ ตรวจสอบรายงานลูกหนี้ คงเหลือส่งงานบัญชี ภายใน 3 วัน 18. งานบัญชีบันทึกตัดลูกหนี้คงเหลือ	การบันทึกบัญชี ถูกต้องครบถ้วน	รายงานลูกหนี้	ทุกวัน

สิทธิ OP UC นอก CUP ในจังหวัด

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
1. ผอ.ศร 2. คสช. 3. วิชาการ		1. ทำทะเบียนประวัติ	ข้อมูลประวัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	เวชระเบียน	5 นาที
1. ผอ.ศร 2. คสช. 3. วิชาการ		2. เวชระเบียนตรวจสอบสิทธิจากเว็บไซต์ สปสช.	สิทธิถูกต้อง	เอกสารตรวจสอบสิทธิ	2 นาที
OPD		3. ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการรักษาพยาบาลตามอาการ และโรค	การคัดกรอง/ซักประวัติครอบคลุม ถูกต้อง	เวชระเบียน	5 นาที
ทันต OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		4. รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย 5. บันทึกการรักษา 6. ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	การตรวจรักษา ถูกต้อง ครบถ้วน	เวชระเบียน	40 นาที
ทันต OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		7. หน่วยงานปิดระบบประจำวัน	ความถูกต้องของข้อมูลบริการ		
1. คสช. 2. ทรัพย์		8. งานประกันฯ เรียกงานคำรักษา ตรวจสอบรับรองข้อมูลทุกวัน ส่งงานการเงิน 9. งานการเงินทำทะเบียนคุมลูกหนี้	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้อง ครบถ้วน	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1. บัญชี		10. งานประกันฯ ทำหนังสือเรียกเก็บส่งต้นสังกัด 11. งานประกันฯ ส่งสำเนาหนังสือ ให้การเงิน 12. งานการเงินเก็บสำเนาหนังสือเรียกเก็บประกอบการชำระเงิน	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกเดือน
1. สุภาพร 2. ทรัพย์		13. การเงินตรวจสอบการรับเงินโอน 14. การเงินออกใบเสร็จรับเงินส่งสำเนาใบเสร็จรับเงิน และรายละเอียดให้งานบัญชี	จำนวนเงิน ถูกต้อง ครบถ้วน	เอกสารเงินโอน ใบเสร็จรับเงิน	ทุกครั้งที่มีการเงินโอน
1. เมธวิทย์ 2. ศิริลักษณ์		15. งานบัญชีบันทึกบัญชีรับชำระหนี้ 16. งานบัญชีส่งรายงานลูกหนี้คงเหลือให้งานประกันฯ ตรวจสอบ 17. งานประกันฯ ตรวจสอบรายงานลูกหนี้คงเหลือส่งงานบัญชี ภายใน 3 วัน 18. งานบัญชีบันทึกตัดลูกหนี้คงเหลือ	การบันทึกบัญชี ถูกต้อง ครบถ้วน	รายงานลูกหนี้	ทุกวัน

กระบวนการจัดเก็บรายได้ศำรึกษาพยาบาล

สิทธิประกันสังคมในเครือข่าย

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
1. ผอ.ศร 2. ลลิตา 3. วัชรกร	ผู้ป่วยมารับ บริการ	1. ทำทะเบียนประวัติ	ข้อมูลประวัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	เวชระเบียน	5 นาที
1. ผอ.ศร 2. ลลิตา 3. วัชรกร	ตรวจสอบสิทธิ	2. เวชระเบียนตรวจสอบสิทธิจากเว็บไซต์ สปสช.	สิทธิถูกต้อง	เอกสารตรวจสอบ สิทธิ	2 นาที
OPD	คัดกรอง/ซักประวัติ	3. ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการ รักษาพยาบาลตามอาการ และโรค	การคัดกรอง/ซัก ประวัติครอบคลุม ถูกต้อง	เวชระเบียน	5 นาที
ทันตฯ OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย	ตรวจรักษา	4. รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย 5. บันทึกการรักษา 6. ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	การตรวจรักษา ถูกโรคถูกคน	เวชระเบียน	40 นาที
ทันตฯ OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย	สิ้นสุดการรักษา	7. หน่วยงานปิดระบบประจำวัน	ความถูกต้องของ ข้อมูลบริการ		
1. ลลิตา 2. ภรณ์ทิพย์	ลูกหนี้ศำรึกษา	8. งานประกันฯ เรียกรายงานศำรึกษา ตรวจสอบรับรองข้อมูลทุกวัน ส่งงานการเงิน 9. งานการเงินทำทะเบียนคุมลูกหนี้	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้องครบถ้วน	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1. ณัฐธิดา 2. นิยม	บันทึกข้อมูลการ เรียกเก็บ	10. งานประกันฯ บันทึกข้อมูลเรียกเก็บและ ทำหนังสือเรียกเก็บส่งต้นสังกัด 11. งานประกันฯ ส่งสำเนาหนังสือให้การเงิน 12. งานการเงินเก็บสำเนาหนังสือเรียกเก็บรอ การชำระเงิน	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1. สุภาภรณ์ 2. ภรณ์ทิพย์	รับเงิน	13. การเงินตรวจสอบการรับเงินโอน 14. การเงินออกใบเสร็จรับเงินส่งสำเนา ใบเสร็จรับเงิน และรายละเอียดให้งานบัญชี	จำนวนเงิน ถูกต้องครบถ้วน	เอกสารเงินโอน ใบเสร็จรับเงิน	ทุกครั้งที่มี เงินโอน
1. เมธาวิชัย 2. สิริลักษณ์	บันทึกบัญชี	15. งานบัญชีบันทึกบัญชีรับชำระหนี้ 16. งานบัญชีส่งรายงานลูกหนี้คงเหลือให้งาน ประกันฯ ตรวจสอบ 17. งานประกันฯ ตรวจสอบรายงานลูกหนี้ คงเหลือส่งงานบัญชี ภายใน 3 วัน 18. งานบัญชีบันทึกตัดลูกหนี้คงเหลือ	การบันทึกบัญชี ถูกต้องครบถ้วน	รายงานลูกหนี้	ทุกวัน

กระบวนการจัดเก็บรายได้สำหรับโรงพยาบาล
สิทธิประกันสังคมนอกเครือข่ายกองทุนทดแทน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
1. ผอ.ศรี 2. ลลิตา 3. วัชรกร		1. ทำทะเบียนประวัติ	ข้อมูลประวัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	เวชระเบียน	5 นาที
1. ผอ.ศรี 2. ลลิตา 3. วัชรกร		2. เวชระเบียนตรวจสอบสิทธิจากเว็บไซต์ สปสช.	สิทธิถูกต้อง	เอกสารตรวจสอบสิทธิ	2 นาที
OPD		3. ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการรักษาพยาบาลตามอาการ และโรค	การคัดกรอง/ซักประวัติครอบคลุม ถูกต้อง	เวชระเบียน	5 นาที
ทันตฯ OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		4. รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย 5. บันทึกการรักษา 6. ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	การตรวจรักษา ถูกต้อง ครบถ้วน	เวชระเบียน	40 นาที
ทันตฯ OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		7. หน่วยงานปิดระบบประจำวัน	ความถูกต้องของ ข้อมูลบริการ		
1. ลลิตา 2. ภาณุทิพย์		8. งานประกันฯ เรียงรายงานค่ารักษา ตรวจสอบรับรองข้อมูลทุกวัน ส่งงานการเงิน 9. งานการเงินทำทะเบียนคุมลูกหนี้	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้อง ครบถ้วน	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1. ณัฐธิดา		10. งานประกันฯ ทำหนังสือเรียกเก็บส่งต้นสังกัด 11. งานประกันฯ ส่งสำเนาหนังสือให้การเงิน 12. งานการเงินเก็บสำเนาหนังสือเรียกเก็บประกอบการชำระเงิน	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1. สุภาภรณ์ 2. ภาณุทิพย์		13. การเงินตรวจสอบการรับเงินโอน 14. การเงินออกใบเสร็จรับเงินส่งสำเนาใบเสร็จรับเงิน และรายละเอียดให้งานบัญชี	จำนวนเงิน ถูกต้อง ครบถ้วน	เอกสารเงินโอน ใบเสร็จรับเงิน	ทุกครั้งที่มีเงินโอน
1. เมธาวี 2. ศิริลักษณ์		15. งานบัญชีบันทึกบัญชีรับชำระหนี้ 16. งานบัญชีส่งรายงานลูกหนี้คงเหลือให้งานประกันฯ ตรวจสอบ 17. งานประกันฯ ตรวจสอบรายงานลูกหนี้คงเหลือส่งงานบัญชี ภายใน 3 วัน 18. งานบัญชีบันทึกตัดลูกหนี้คงเหลือ	การบันทึกบัญชี ถูกต้อง ครบถ้วน	รายงานลูกหนี้	ทุกวัน

กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล

สิทธิ IP UC

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
1. ผอ.ศรี 2.ลลิตา 3.วิฑารกร		1. ทำทะเบียนประวัติ	ข้อมูลประวัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	เวชระเบียน	5 นาที
1. ผอ.ศรี 2.ลลิตา 3.วิฑารกร		2. เวชระเบียนตรวจสอบสิทธิจากเว็บไซต์ สปสช.	สิทธิถูกต้อง	เอกสารตรวจสอบสิทธิ	2 นาที
OPD		3. ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการรักษาพยาบาลตามอาการ และโรค	การคัดกรอง/ซักประวัติครอบคลุม ถูกต้อง	เวชระเบียน	5 นาที
ทันตฯ OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		4.รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย 5. บันทึกการรักษา 6.ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	การตรวจรักษา ถูกโรคถูกคน	เวชระเบียน	40 นาที
ทันตฯ OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		7. หน่วยงานปิดระบบประจำวัน	ความถูกต้องของ ข้อมูลบริการ		
1. ลลิตา 2. กรณทิพย์		8. งานประกันฯ เรียกรายงานคำรักษา ตรวจสอบรับรองข้อมูลทุกวัน ส่งงานการเงิน 9. งานการเงินทำทะเบียนคุมลูกหนี้	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้องครบถ้วน	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1. จันทร์เพ็ญ		10. งานประกันฯ บันทึกข้อมูล	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1.. จันทร์เพ็ญ 2. ศิริลักษณ์		11. งานประกันฯ รับ Statement ตอบกลับ ตรวจสอบกับข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บ 12. งานประกันฯ บันทึกสถานะการเรียกเก็บ ในทะเบียนคุมเรียกเก็บหากมีส่วนต่าง (เรียกได้อีกหรือตัดหนี้) แจ้งการเงิน/บัญชี	ข้อมูลส่งเคลม และstatment ถูกต้อง	ทะเบียนคุม ลูกหนี้	ทุกวัน
1.. สุภาภรณ์ 2. กรณทิพย์		13.การเงินตรวจสอบการรับเงินโอน 14.การเงินออกใบเสร็จรับเงินส่งสำเนา ใบเสร็จรับเงิน และรายละเอียดให้งานบัญชี	จำนวนเงิน ถูกต้องครบถ้วน	เอกสารเงินโอน ใบเสร็จรับเงิน	ทุกครั้งที่มี เงินโอน
1. เมธาวิทย์ 2. ศิริลักษณ์		15. งานบัญชีบันทึกบัญชีรับชำระหนี้ 16. งานบัญชีส่งรายงานลูกหนี้คงเหลือให้งาน ประกันฯ ตรวจสอบ 17. งานประกันฯ ตรวจสอบรายงานลูกหนี้ คงเหลือส่งงานบัญชี ภายใน 3 วัน 18. งานบัญชีบันทึกตัดลูกหนี้คงเหลือ	การบันทึกบัญชี ถูกต้องครบถ้วน	รายงานลูกหนี้	ทุกวัน

กระบวนการจัดเก็บรายได้ศำรึกษาพยาบาล

ลลลลลล

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความ เสี่ยง	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
1. ผอ.ศร 2.ลลลลล 3.ลลลลล		1. ทำทะเบียนประวัติ	ข้อมูลประวัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	เวชระเบียน	5 นาที
1. ผอ.ศร 2.ลลลลล 3.ลลลลล		2. เวชระเบียนตรวจสอบสิทธิจากเว็บไซต์ สสส.	สิทธิถูกต้อง	เอกสารตรวจสอบ สิทธิ	2 นาที
OPD		3. ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการ รักษาพยาบาลตามอาการ และโรค	การคัดกรอง/ซัก ประวัติครอบคลุม ถูกต้อง	เวชระเบียน	5 นาที
ทันตศ OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		4. รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย 5. บันทึกการรักษา 6. ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	การตรวจรักษา ถูกต้องครบถ้วน	เวชระเบียน	40 นาที
ทันตศ OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		7. หน่วยงานปีระบบประจำวัน	ความถูกต้องของ ข้อมูลบริการ		
1. ลลลลล 2. ภรณลลล		8. งานประกนฯ เรียกรายงานคำรักษา ตรวจสอบรับรองข้อมูลทุกวัน ส่งงานการเงิน 9. งานการเงินทำทะเบียนคุมลูกหนี้	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้องครบถ้วน	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1. ลลลลล		10. งานประกนฯ บันทึกข้อมูลเรียกเก็บส่ง บ. กลลล 11. งานประกนฯ ส่งสำเนาหนังสือให้การเงน 12. งานการเงินเก็บสำเนาหนังสือเรียกเก็บรอ การชำระเงน	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1. ลลลลล 2. ภรณลลล		13.การเงินตรวจสอบการรับเงนโอน 14.การเงินออกใบเสร็จรับเงนส่งสำเนา ใบเสร็จรับเงน และรายละเอียดให้งานบัญชี	จำนวนเงน ถูกต้องครบถ้วน	เอกสารเงนโอน ใบเสร็จรับเงน	ทุกครั้งที่มี เงนโอน
1. ลลลลล 2. ลลลลล		15. งานบัญชีบันทึกบัญชีรับชำระหนี้ 16. งานบัญชีส่งรายงานลูกหนี้คงเหลือให้งาน ประกนฯ ตรวจสอบ 17. งานประกนฯ ตรวจสอบรายงานลูกหนี้ คงเหลือส่งงานบัญชี ภายใน 3 วัน 18. งานบัญชีบันทึกตัดลูกหนี้คงเหลือ	การบันทึกบัญชี ถูกต้องครบถ้วน	รายงานลูกหนี้	ทุกวัน

กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล

สิทธิชำระเงิน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
1. ผอ.ศรี 2.ลลิตา 3.วิรัชกร		1. ทำทะเบียนประวัติ	ข้อมูลประวัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	เวชระเบียน	5 นาที
1. ผอ.ศรี 2.ลลิตา 3.วิรัชกร		2. เวชระเบียนตรวจสอบสิทธิจากเว็บไซต์ สปสช.	สิทธิถูกต้อง	เอกสารตรวจสอบสิทธิ	2 นาที
OPD		3. ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการรักษาพยาบาลตามอาการ และโรค	การคัดกรอง/ซักประวัติครอบคลุม ถูกต้อง	เวชระเบียน	5 นาที
ทันต OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		4.รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย 5. บันทึกการรักษา 6.ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	การตรวจรักษา ถูกโรคถูกคน	เวชระเบียน	40 นาที
ทันต OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		7. หน่วยงานปิดระบบประจำวัน	ความถูกต้องของ ข้อมูลบริการ		
1. ลลิตา 2. ภรณ์ทิพย์		8. งานประกันฯ เรียงรายงานคำรักษา ตรวจสอบรับรองข้อมูลทุกวัน ส่งงานการเงิน 9. งานการเงินทำทะเบียนคุมลูกหนี้ส่งบัญชี การเงิน	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้องครบถ้วน	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1. เมธาวีชัย 2. ศิริลักษณ์		15. งานบัญชีบันทึกบัญชีรับชำระหนี้ 16. งานบัญชีส่งรายงานลูกหนี้คงเหลือให้งาน ประกันฯ ตรวจสอบ 17. งานประกันฯ ตรวจสอบรายงานลูกหนี้ คงเหลือส่งงานบัญชี ภายใน 3 วัน 18. งานบัญชีบันทึกตัดลูกหนี้คงเหลือ	การบันทึกบัญชี ถูกต้องครบถ้วน	รายงานลูกหนี้	ทุกวัน

กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล

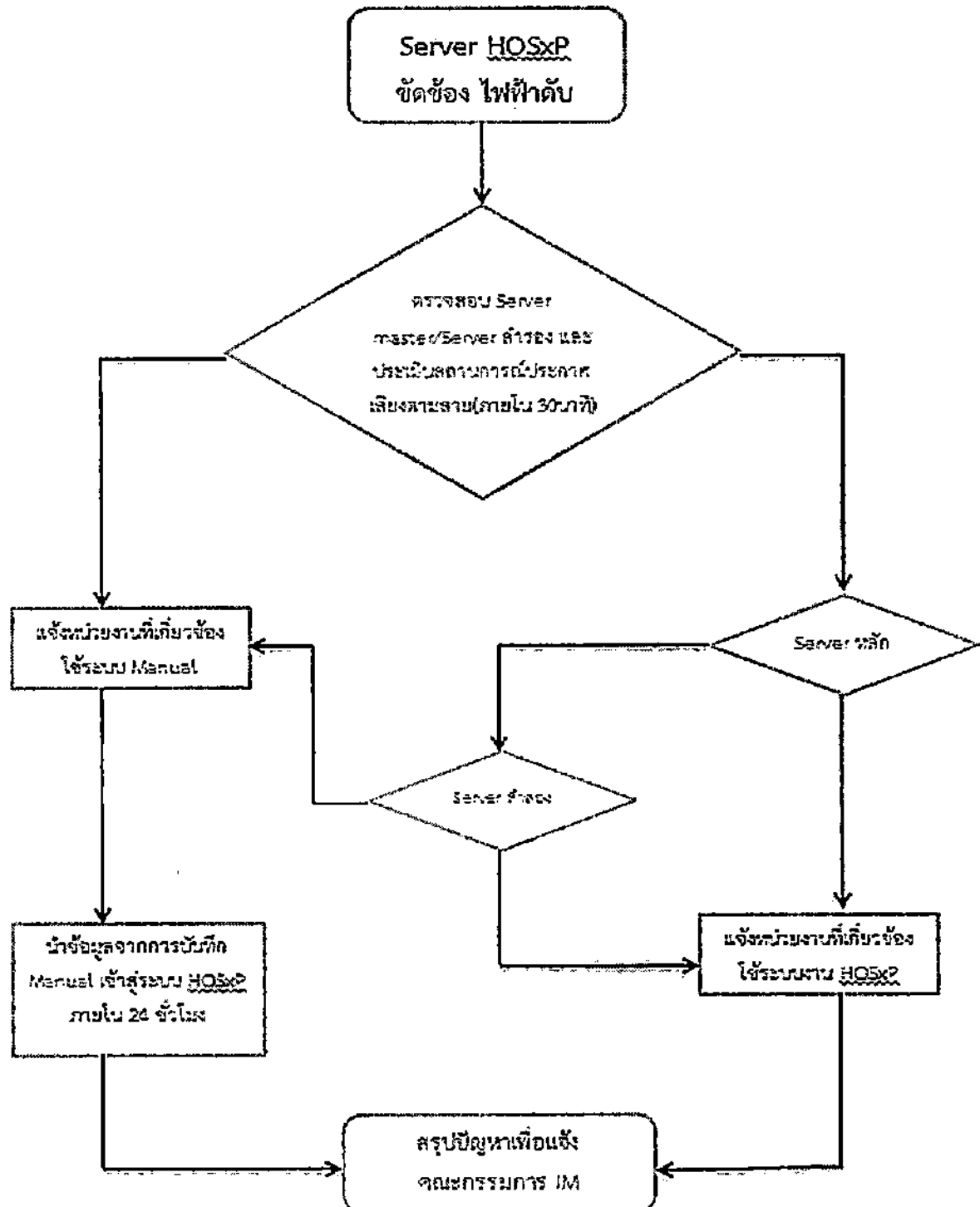
สิทธิต่างดาว

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
1. ผอ.ศรี 2.ลลิตา 3.วิษรากร		1. ทำทะเบียนประวัติ	ข้อมูลประวัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	เวชระเบียน	5 นาที
1. ผอ.ศรี 2.ลลิตา 3.วิษรากร		2. เวชระเบียนตรวจสอบสิทธิจากเว็บไซต์ สปสช.	สิทธิถูกต้อง	เอกสารตรวจสอบสิทธิ	2 นาที
OPD		3. ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกการรักษาพยาบาลตามอาการ และโรค	การคัดกรอง/ซักประวัติครอบคลุม ถูกต้อง	เวชระเบียน	5 นาที
ทันต OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		4.รับการรักษาพยาบาล/วินิจฉัย 5. บันทึกการรักษา 6.ส่งจ่ายยาตามโรค/อาการ	การตรวจรักษา ถูกโรคถูกคน	เวชระเบียน	40 นาที
ทันต OPD ER IPD PCU จิตเวช แพทย์แผนไทย		7. หน่วยงานปิดระบบประจำวัน	ความถูกต้องของ ข้อมูลบริการ		
1. ลลิตา 2. กรรณิทธิ		8. งานประกันฯ เรียกรายงานคำรักษา ตรวจสอบรับรองข้อมูลทุกวัน ส่งงานการเงิน 9. งานการเงินทำทะเบียนคุมลูกหนี้	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้องครบถ้วน	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1. จันทร์เพ็ญ		10. งานประกันฯ บันทึกข้อมูลเรียกเก็บผู้ป่วย ใน 11. งานประกันฯ ทำหนังสือเรียกเก็บส่งต้น สังกัดผู้ป่วยนอก	ข้อมูลลูกหนี้ ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา	ทะเบียนลูกหนี้	ทุกวัน
1.. สุภาภรณ์ 2. กรรณิทธิ		13.การเงินตรวจสอบการรับเงินโอน 14.การเงินออกใบเสร็จรับเงินส่งสำเนา ใบเสร็จรับเงิน และรายละเอียดให้งานบัญชี	จำนวนเงิน ถูกต้องครบถ้วน	เอกสารเงินโอน ใบเสร็จรับเงิน	ทุกครั้งที่มี เงินโอน
1. เนษาวรีย์ 2. ศิริลักษณ์		15. งานบัญชีบันทึกบัญชีรับชำระหนี้ 16. งานบัญชีส่งรายงานลูกหนี้คงเหลือให้งาน ประกันฯ ตรวจสอบ 17. งานประกันฯ ตรวจสอบรายงานลูกหนี้ คงเหลือส่งงานบัญชี ภายใน 3 วัน 18. งานบัญชีบันทึกตัดลูกหนี้คงเหลือ	การบันทึกบัญชี ถูกต้องครบถ้วน	รายงานลูกหนี้	ทุกวัน

สารสนเทศ

การจัดทำแผนดำเนินการเมื่อระบบคอมพิวเตอร์ HOSxP ล่ม

แผนผังฉุกเฉินกรณีระบบ HOSxP ขัดข้อง ไฟฟ้าดับ



การตรวจสอบก่อนเกิดเหตุเพลิงไหม้

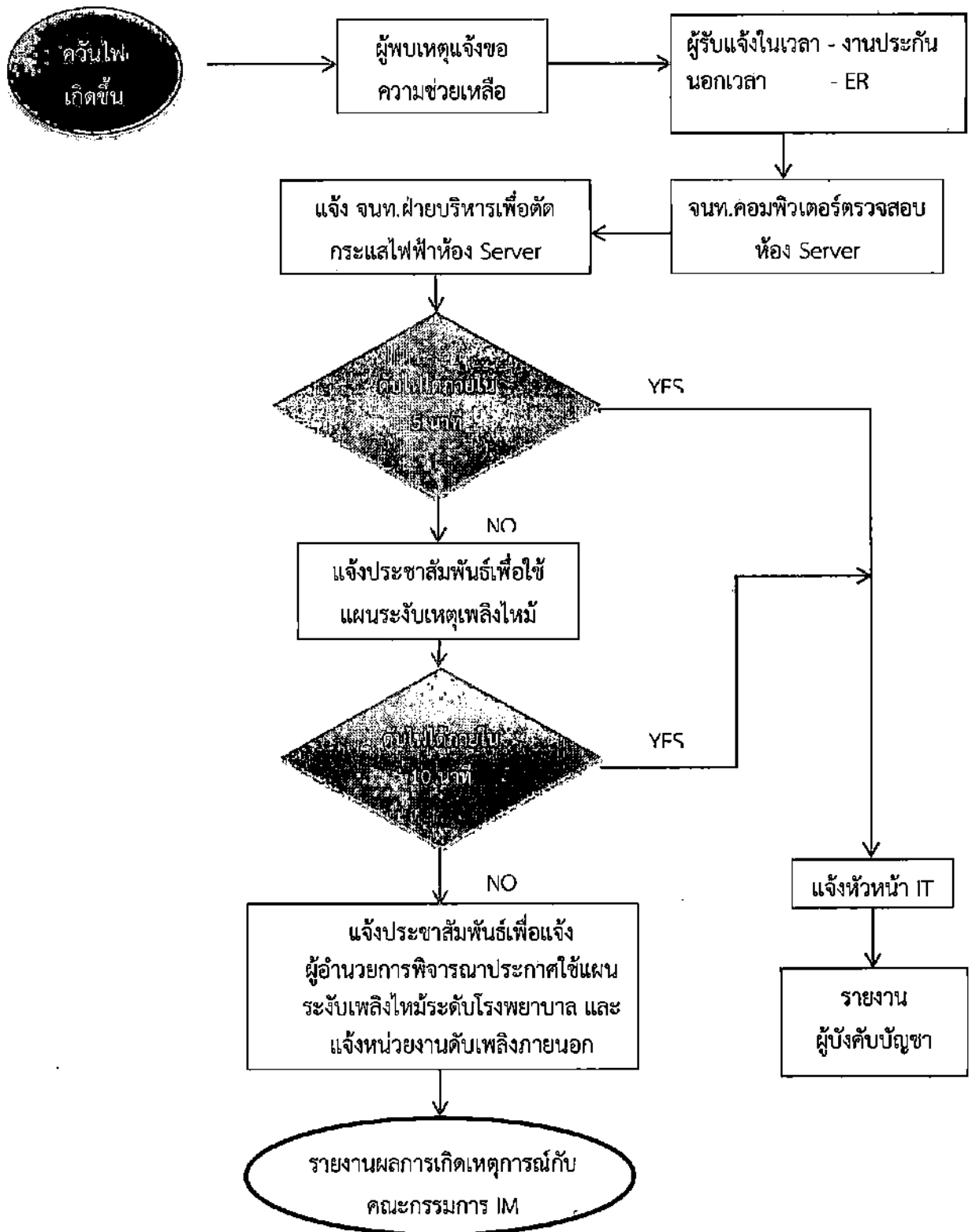
รายการ	ผู้รับผิดชอบ	ความถี่
จุดที่เสี่ยงต่อการเกิดไฟไหม้ในห้อง server ได้แก่ ความร้อนของเครื่อง ปลั๊กไฟ สายไฟ	นาย นภพน	ทุกวันศุกร์
สำรวจและเก็บวัตถุไวไฟ ได้แก่ กล้องกระดาดฯ ทุกวัน และบริหารจัดการ 5 ส.	นาย นภพน	ทุกวันศุกร์
สัญญาณแจ้งเหตุ	นาย นภพน	ทุกเดือน
แผนผังหนีไฟ	งาน ENV	ทุกปี
ป้ายสติ๊กเกอร์ไฟ สำหรับขนย้ายของ	นาย นภพน	ทุกเดือน
ตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิง ตามโปรแกรมดูแลของ ENV	งานซ่อมบำรุง	ทุก 3 เดือน
ตรวจการไหลของน้ำจากเครื่องปรับอากาศทุกวัน	นาย นภพน	ทุกวัน

เมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้

แนวปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยสำหรับห้อง server กรณีเกิดเพลิงไหม้ในห้อง server

- เมื่อเกิดไฟไหม้หรือควันไฟ ระบบ Smoke Detector Alarms ดังขึ้น ให้ผู้พบเหตุตะโกนขอความช่วยเหลือ ให้เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ ไปตรวจสอบในห้อง server
- เจ้าหน้าที่สารสนเทศหากพบว่ามีไฟไหม้ให้ดำเนินการดับไฟโดยใช้ถังดับเพลิงสีเขียวยที่หน้าห้อง server พร้อมแจ้งหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน
- แจ้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารทำการตัดกระแสไฟเข้าห้อง server
- ถ้าหากดับได้ให้แจ้งหัวหน้างาน IT และรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับต่อไป
- หากดับไม่ได้ภายใน 5 นาที ให้แจ้งประชาสัมพันธ์ เพื่อทำการใช้แผนระงับเหตุเพลิงไหม้เบื้องต้น(ตามแผนระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาลแม่เมะ)
- หากดับไม่ได้ภายใน 10 นาที แจ้งประชาสัมพันธ์ เพื่อให้แจ้ง ผู้อำนวยการเพื่อพิจารณา ประกาศใช้แผนระงับเหตุเพลิงไหม้ระดับโรงพยาบาล และดำเนินการแจ้งหน่วยงานดับเพลิงจากภายนอก (ตามแผนระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาลแม่เมะ)

แผนผังกรณีการเกิดไฟไหม้เริ่มต้นที่ในห้อง server



เมื่อเกิดเหตุนอกเวลา

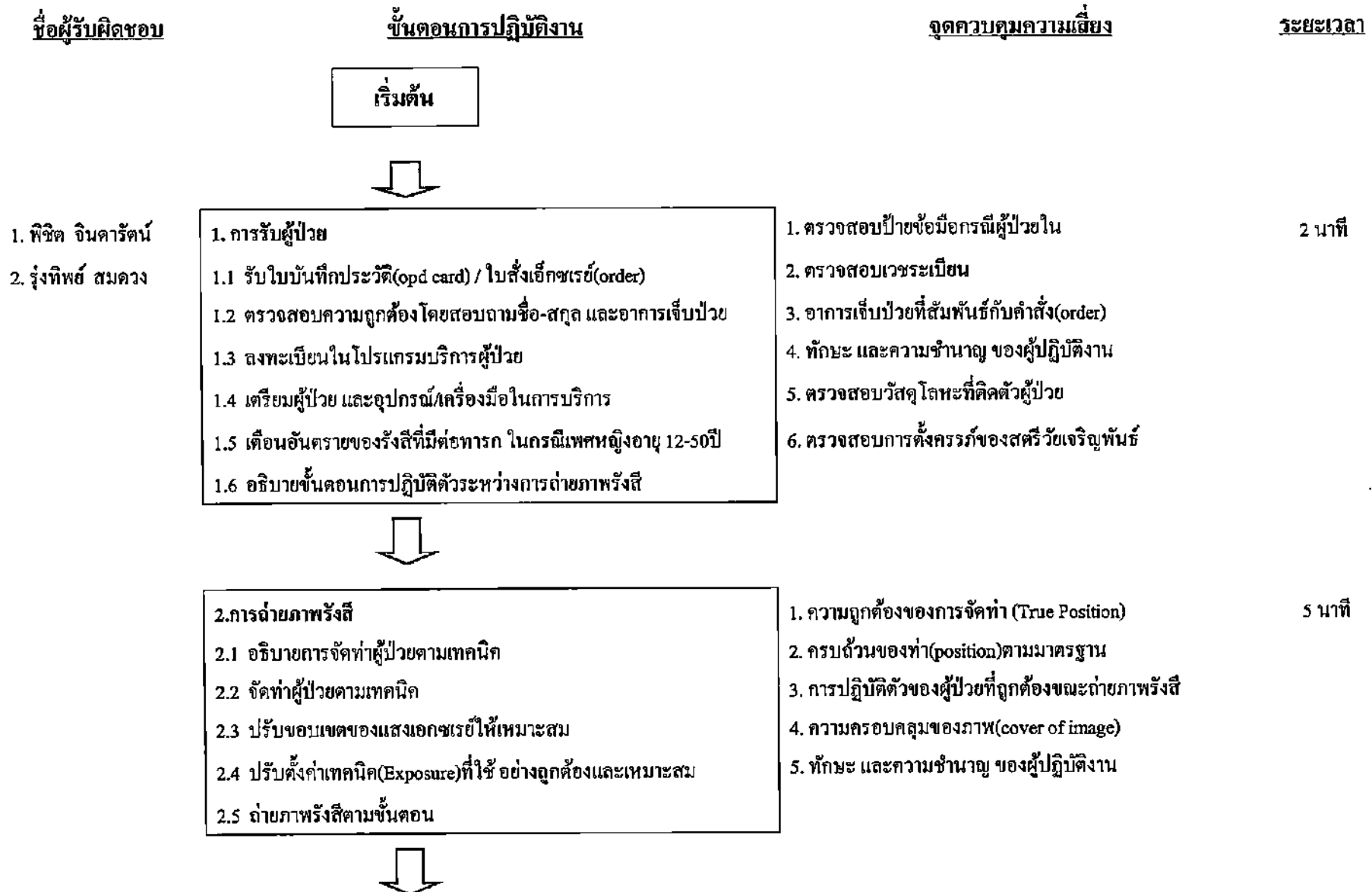
1. หลังจากที่เกิดควันไฟ หรือ ไฟไหม้ ภายในห้อง server เจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยใน (ซึ่งเป็นจุดที่ใกล้ที่สุด) ทำการแจ้งรปภ. 159 และเจ้าหน้าที่ห้องบัตร 102 ตรวจสอบว่าเกิดไฟไหม้ที่จุดใด
2. เมื่อตรวจดูแล้วว่าเป็นโซนห้อง server ให้นำกุญแจห้อง server (ซึ่งเก็บไว้ที่ห้องบัตร) มาทำการเปิดเข้าห้อง server
3. เมื่อรวมกลุ่มกันได้ สองคนขึ้นไปให้ทำการเข้าไปห้อง server พร้อมดับเพลิงเคมี (กำหนดให้เป็นเจ้าหน้าที่ศูนย์แปล เจ้าหน้าที่ห้องบัตร รปภ. และพนักงานขับรถ)
4. ขณะเดียวกัน ให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรแจ้ง ห้องฉุกเฉิน เพื่อเตรียมเปิดศูนย์อำนวยความสะดวก และให้ดำเนินการช่วยตามคนช่วยเหลือยังจุดอื่นๆ พร้อมกับแจ้งเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ให้ทราบด้วย
5. ให้เจ้าหน้าที่ที่มาถึงเป็นคนแรกเข้าไปดูในห้อง server ก่อนจุดอื่นๆ (ถ้าหากไม่พบจุดไฟไหม้ชัดเจน) เมื่อพบจุดไฟไหม้ให้ทำการดับไฟ
6. ถ้าหากดับได้ แจ้งที่จุด ER เพื่อแจ้งว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์ได้
7. ถ้าหากดับไม่ได้ ให้ทำการแจ้งจุด ER เพื่อประกาศแผนอัคคีภัยดำเนินการตามแผนไฟไหม้ นอกเวลาของโรงพยาบาล โดยให้แพทย์เวรในเป็นหัวหน้าแผน และ Incharge ในเวรมาร่วมกันเป็นกองอำนวยความสะดวกกว่าทีมใหญ่จะเดินทางมาถึง

หลังเกิดเพลิงไหม้

1. ตรวจสอบ ระบบสาย ระบบเครือข่าย
2. ทำการติดตั้งเครื่องมือเพื่อให้พร้อมใช้งานตามแผนกู้ระบบ
3. แจ้งประกาศใช้แผนบริหารความต่อเนื่อง
4. ถ้าเหตุเกิดในห้อง server ให้ทำการตรวจสอบหาสาเหตุของเพลิงไหม้ พร้อมเขียนรายงานเหตุการณ์ ความเสี่ยง และทำรายงานให้ประธาน ENV และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่อ

กลุ่มงานรังสีวิทยา

Flow Chart การบริการทางรังสีกลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลแม่เมาะ



3.การสแกนภาพรังสี

- 3.1 ทวนสอบชื่อผู้ป่วยและท่าที่ถ่ายกับบนจอ console ให้ตรงกัน
- 3.2 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องสแกนภาพ ตามกระบวนการ
- 3.3 สแกนภาพรังสีตามกระบวนการ

- 1.ตรวจสอบความถูกต้อง ชื่อผู้ป่วย ท่าที่ถ่ายบนจอภาพ
- 2.ข้อผิดพลาดจากการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ
- 3.ความไม่พร้อม/ขัดข้อง ของเครื่องสแกน
- 4.ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
- 5.ทักษะและความชำนาญ

2 นาที



4.การตรวจสอบคุณภาพ ภาพรังสีและสิ่งภาพรังสี

- 4.1 ตรวจสอบระดับความขาว-ดำ(contrast) ความครอบคลุมของภาพ
- 4.2 ตรวจสอบ ชื่อ – สกุล
- 4.3 ตรวจสอบสัญลักษณ์ระบุตำแหน่ง (Marker) บนภาพ
- 4.4 ตรวจสอบจำนวนภาพให้ครบตามมาตรฐาน

- 1.ตรวจสอบความถูกต้อง
- 2.ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
- 3.ตรวจสอบจำนวนฟิล์ม(ภาพ)เสีย
- 4.ทักษะและความชำนาญ

2 นาที



พบแพทย์

Flow chart

กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม

โรงพยาบาลแม่เมาะะ

โรงพยาบาลแม่เมะ	WI-PCU-๐๑
วิธีการปฏิบัติงานเรื่อง : การตรวจภายในและการตรวจมะเร็งปากมดลูก	
วันที่ประกาศใช้ : ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘	หน้า ๑/
วันที่ทบทวน: ครั้งที่	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ: นางวราภรณ์ ปาคำมา	ผู้อนุมัติใช้: ผู้จัดการคุณภาพ

๑.ชื่อเรื่อง การตรวจภายในและการตรวจมะเร็งปากมดลูก

๒.วิธีการปฏิบัติงาน

การตรวจมะเร็งปากมดลูก

- 1.ซักประวัติตามแบบฟอร์มใบส่งตรวจนิเวศเซลล์วิทยา
- 2.เขียนสไลด์ โดยให้ เลขลำดับ ,ชื่อ – สกุล อายุ วันที่ ตรวจมะเร็งปากมดลูก ให้ตรงกับใบส่งตรวจนิเวศเซลล์วิทยา และให้ผู้รับบริการถือสไลด์ไว้
- 3.บันทึกข้อมูลของผู้รับบริการตาม “ทะเบียนผู้รับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูก”
- 4.ให้ผู้รับบริการเปลี่ยนผ้าอ้อม และนั่งรอรับบริการตามลำดับ
5. ให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกตาม “คู่มือการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดย วิธี Pap Smear”
- 6.จัดเก็บสไลด์ตามมาตรฐานการจัดเก็บสไลด์ Pap Smear ตาม “ คู่มือการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดย วิธี Pap Smear” ของ สปสช.

7.การแจ้งผลการตรวจ มะเร็งปากมดลูก

7.1 ผลการตรวจปกติ

- ผู้รับบริการในเขตตำบลแม่เมะ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบประจำหมู่บ้านที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ไปแจ้งผลแก่ผู้รับบริการ
- ผู้รับบริการนอกเขตตำบลแม่เมะ ประสานแจ้งผลกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบของผู้รับบริการ

7.2 ผลการตรวจผิดปกติ

- แจ้งผู้รับผิดชอบประจำหมู่บ้าน และ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย แจ้งให้ผู้รับบริการติดต่อเจ้าหน้าที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพทุกวันเวลาราชการ เพื่อรับการแจ้งผล และ ส่งต่อไปรับการรักษา ณ โรงพยาบาลลำปางตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

2.กรณีชำระเงินให้ผู้รับบริการไปรับการชำระเงินที่ห้องเก็บเงิน

3.บันทึกข้อมูลการรับบริการตาม โปรแกรม Hos Xp รวบรวมเวชระเบียนส่งห้องบัตร

หมายเหตุ - กรณีพบความผิดปกติส่งผู้รับบริการปรึกษาแพทย์ ที่จุดบริการผู้ป่วยนอก

- กรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติทางนิเวศ เช่น เป็นเชื้อราในช่องคลอด, ตกขาว ให้รับการรักษาและนัดมารับการตรวจ Pap Smear ภายหลังจากการรักษาตามแผนการรักษาครบแล้ว ประมาณ 2 สัปดาห์

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-PCU-๐๑
วิธีการปฏิบัติงานเรื่อง : การบริการวางแผนครอบครัว	
วันที่ประกาศใช้ : ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘	หน้า ๑/
วันที่ทบทวน: ครั้งที่	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ: นางเทียน ยารังษี	ผู้อนุมัติใช้: ผู้จัดการคุณภาพ

๑.ชื่อเรื่อง การบริการวางแผนครอบครัว

๒.วิธีการปฏิบัติงาน

1.ผู้รับบริการมาถึงคลินิกส่งเสริมสุขภาพ (คลินิกวางแผนครอบครัว วันอังคาร)

1.1 กรณีผู้รับบริการมารับบริการมารับบริการตรงวันนัด เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกส่งเสริมสุขภาพตรวจสอบเวชระเบียน,สิทธิบัตรให้ตรงกับผู้รับบริการและให้ผู้บริการ รอรับบริการตามลำดับการมารับบริการ

1.2 กรณีผู้รับบริการมารับบริการผิดนัด/ไม่เคยมารับบริการวางแผนครอบครัว ให้ผู้รับบริการ/ญาติไปยื่นบัตรเพื่อทำเวชระเบียน ณ ห้องบัตร ตีค่าบริการผู้ป่วยนอก และกลับมารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัวตามลำดับ

1.3 กรณีผู้รับบริการมารับบริการผิดนัดและไม่ตรงกับวันให้บริการคลินิกวางแผนครอบครัวให้ผู้รับบริการ รับบริการ ณ จุดบริการผู้ป่วยนอก

2. ให้คำปรึกษา /ให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว ตามความเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละรายเมื่อผู้รับบริการตัดสินใจเลือกวิธีการวางแผนครอบครัวแล้ว ให้ปฏิบัติตามดังนี้

วิธีการให้บริการวางแผนครอบครัวแต่ละประเภท

1.ยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด

1.1รายใหม่

-ชั่งน้ำหนัก,วัดความดันโลหิต, วัดรอบเอว,ซักประวัติการตั้งครรภ์ ,ประจำเดือนครั้งสุดท้าย, การคุมกำเนิดที่ผ่านมา และลงบันทึกในเวชระเบียน และ “ทะเบียนผู้รับบริการวางแผนครอบครัว”

-กรณียาเม็ดคุมกำเนิด จ่าย 1 แผง พร้อมอธิบายวิธีการรับประทานยาและอาการข้างเคียง และนัด ครั้งต่อไป อีก 4 สัปดาห์ ลงบันทึกการนัดในเวชระเบียน และสมุดประจำตัวผู้รับบริการวางแผนครอบครัว

-กรณียาฉีดคุมกำเนิด อธิบายอาการข้างเคียงของยาฉีดคุมกำเนิดและนัด ครั้งต่อไป อีก 11 สัปดาห์ ลงบันทึกการนัดในเวชระเบียน และสมุดประจำตัวผู้รับบริการวางแผนครอบครัว แล้วให้บริการฉีดยาคุมกำเนิด

1.2 รายเก่า

-ซั้่งน้ำหนั้ก ,วัดความดันโลหิต, วัดรอบเอว,ซักประวัติการตั้งครรภ์ ,ประจำเดือนครั้งสุดท้าย, ความผิดปกติทางนรีเวชและลงบันทึกในเวชระเบียน

-กรณีขาดคุมกำเนิด ข่าย 3แผง และนัดครั้งต่อไป 12 สัปดาห์

-กรณีขาดคุมกำเนิด นั้ด 11 สัปดาห์ และให้บริการฉีดยาคุมกำเนิด

หมายเหตุ :หากพบความผิดปกติ ให้ส่งผู้รับบริการปรึกษาแพทย์ ณ จุดบริการผู้ป่วยนอก

2. ยาฝังคุมกำเนิด

2.1 -ซั้่งน้ำหนั้ก ,วัดความดันโลหิต, วัดรอบเอว,ซักประวัติการตั้งครรภ์ ,ประจำเดือนครั้งสุดท้าย,ความผิดปกติทางนรีเวชและลงบันทึกในเวชระเบียนและ“ทะเบียนผู้รับบริการวางแผนครอบครัว”

2.2 .ให้คำแนะนำอาการข้างเคียง ,ผลดี,ผลเสียของยาฝังคุมกำเนิด ,ความผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ,อธิบายขั้นตอนการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด บันทึกวันครบกำหนดถอดยาฝังคุมกำเนิดในเวชระเบียน และสมุดประจำตัวผู้รับบริการวางแผนครอบครัว

2.3 เขียนสั่ง ยา paracetamol 14 tab ให้ผู้รับบริการถือเวชระเบียน พร้อมยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 1 ชุด ไปรับบริการฝังยาคุมกำเนิด ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.4 กรณีถอดยาฝังคุมกำเนิด (กรณีที่มาตรงวันให้บริการจะให้บริการที่PCU? แต่ถ้ามาไม่ตรง จะเริ่มที่OPD หรือ ER)

-ซั้่งน้ำหนั้ก ,วัดความดันโลหิต, วัดรอบเอว,ซักประวัติการตั้งครรภ์ ,ประจำเดือนครั้งสุดท้าย, ความผิดปกติทางนรีเวชและลงบันทึกในเวชระเบียน ส่งผู้รับบริการไปรับบริการฝังยาคุมกำเนิด ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3 .ห่วงอนามัยคุมกำเนิด

3.1ซั้่งน้ำหนั้ก ,วัดความดันโลหิต, วัดรอบเอว,ซักประวัติการตั้งครรภ์ ,ประจำเดือนครั้งสุดท้าย,ความผิดปกติทางนรีเวชและลงบันทึกในเวชระเบียน

3.2 ให้คำแนะนำอาการข้างเคียงของการใส่ห่วงอนามัย ความผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

3.3 นัดผู้รับบริการมารับบริการครั้งต่อไป อีก 4 สัปดาห์ และต่อจากนั้น อีก 1 ปี หากไม่มีความผิดปกติ

3.4 แจ้งวันครบกำหนดถอดห่วงอนามัย บันทึกในเวชระเบียนและสมุดประจำตัวผู้รับบริการวางแผนครอบครัว

3.5 ให้บริการใส่ห่วงอนามัย ตาม “คู่มือประกอบการอบรมใส่ห่วงอนามัย”

3.6- กรณีมารับการถอดห่วงอนามัย ชักประวัติสอบถามอาการผิดปกติ ให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดที่เหมาะสม และให้บริการตามวิธีปฏิบัติของการคุมกำเนิดที่ผู้รับบริการเลือก

-ให้บริการถอด ห่วงอนามัย ตาม “คู่มือประกอบการอบรมใส่ห่วงอนามัย”

4. ถุงยางอนามัย

-ชั่งน้ำหนัก, วัดความดันโลหิต, วัดรอบเอว, ชักประวัติการตั้งครรภ์, ประจำเดือนครั้งสุดท้าย, ความผิดปกติทางนรีเวชและลงบันทึกในเวชระเบียน และ “ทะเบียนผู้รับบริการวางแผนครอบครัว”

-ให้คำแนะนำวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง จ่ายถุงยางอนามัยตามจำนวนที่เหมาะสมของผู้รับบริการ โดยไม่เกิน 36 ชิ้น

5. ทำหมัน

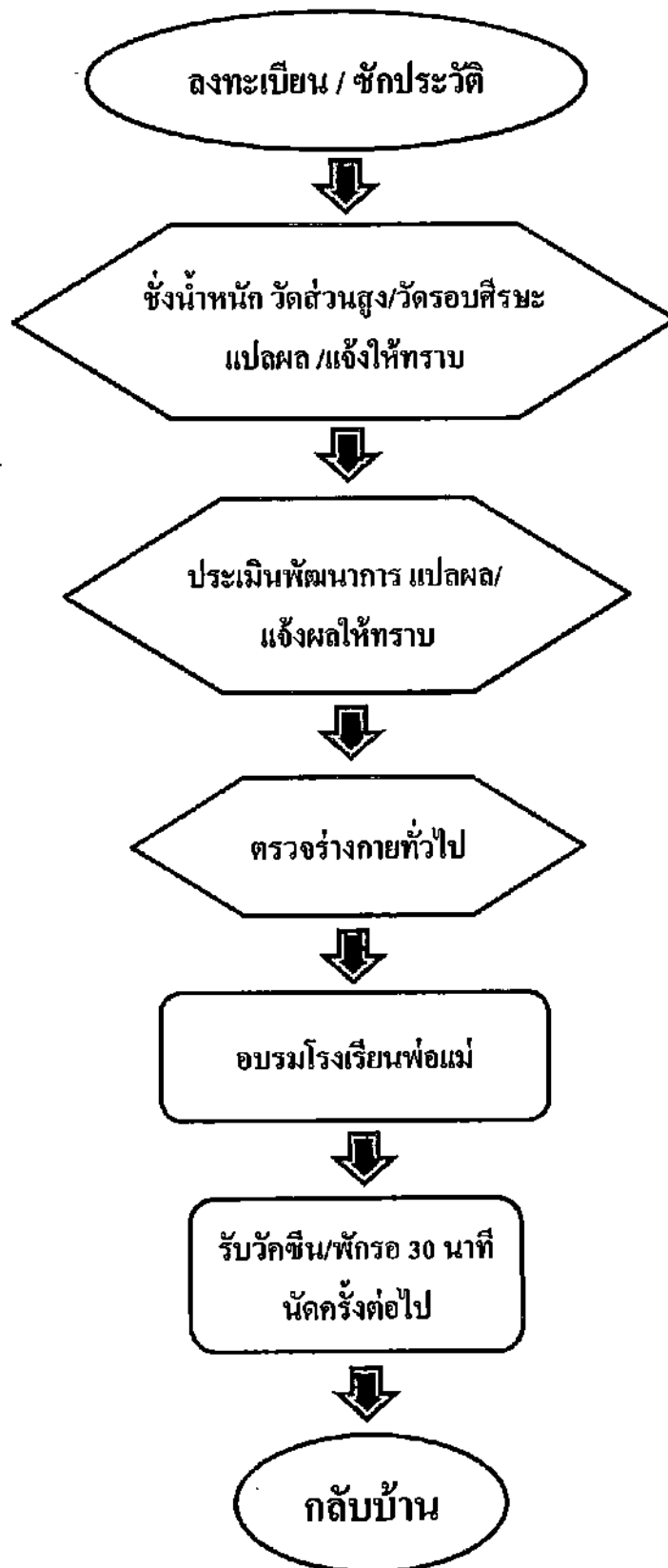
5.1 รับแจ้งการทำหมันจากเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกส่งเสริม ชักประวัติและบันทึกลงใน “ทะเบียนผู้รับบริการวางแผนครอบครัว”

5.2 เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยใน ให้ผู้รับบริการและคู่สมรส/ญาติ บันทึกลายเซ็นลงในใบยินยอมรับการผ่าตัดทำหมัน

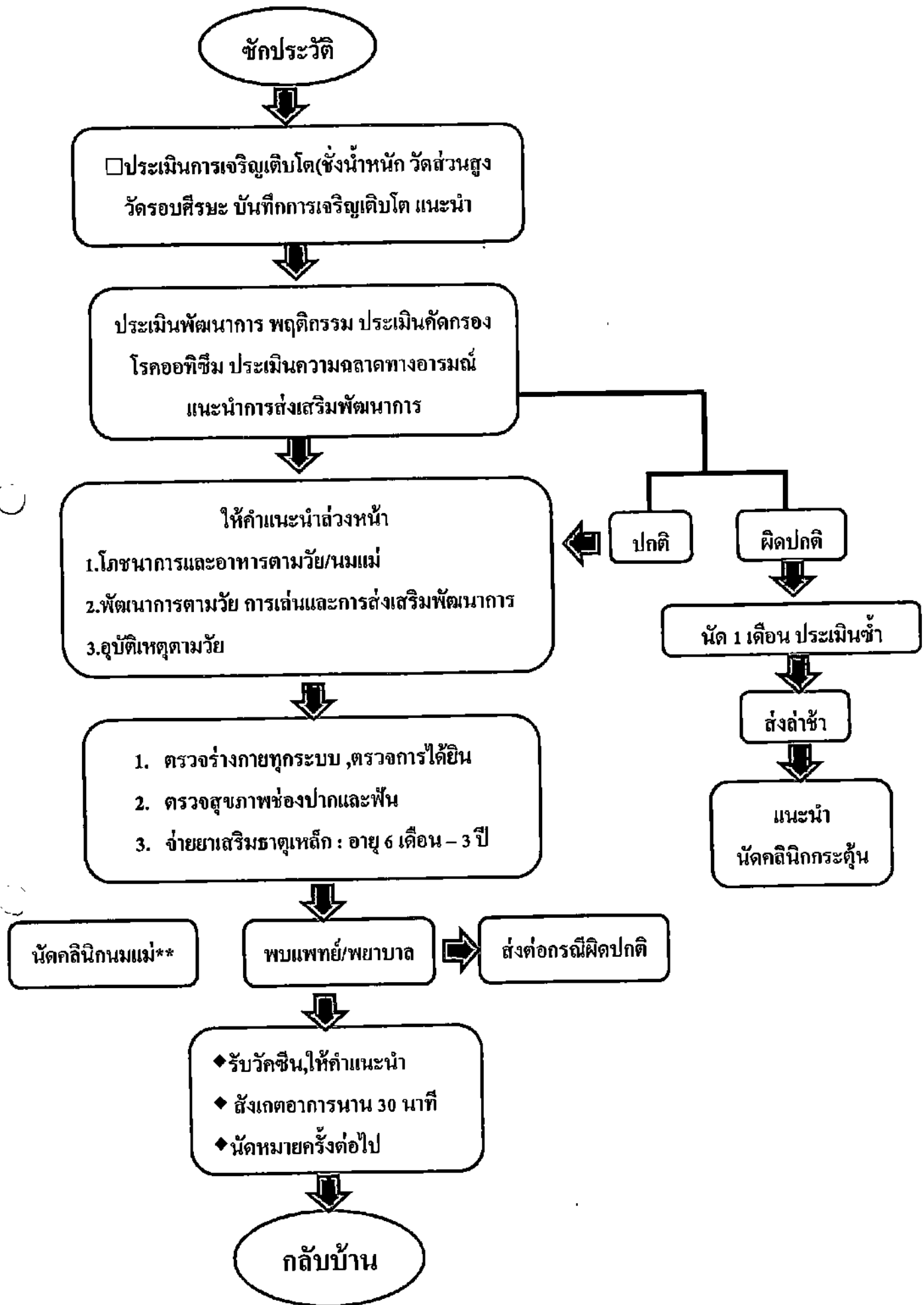
3.กรณีผู้ป่วยต้องชำระเงิน ให้ผู้รับบริการไปชำระเงิน ณ ห้องเก็บเงิน คีอบริกาผู้ป่วยนอก

4. ลงบันทึกข้อมูลตามโปรแกรม Hos Xp และรวบรวมเวชระเบียนคืนห้องบัตร

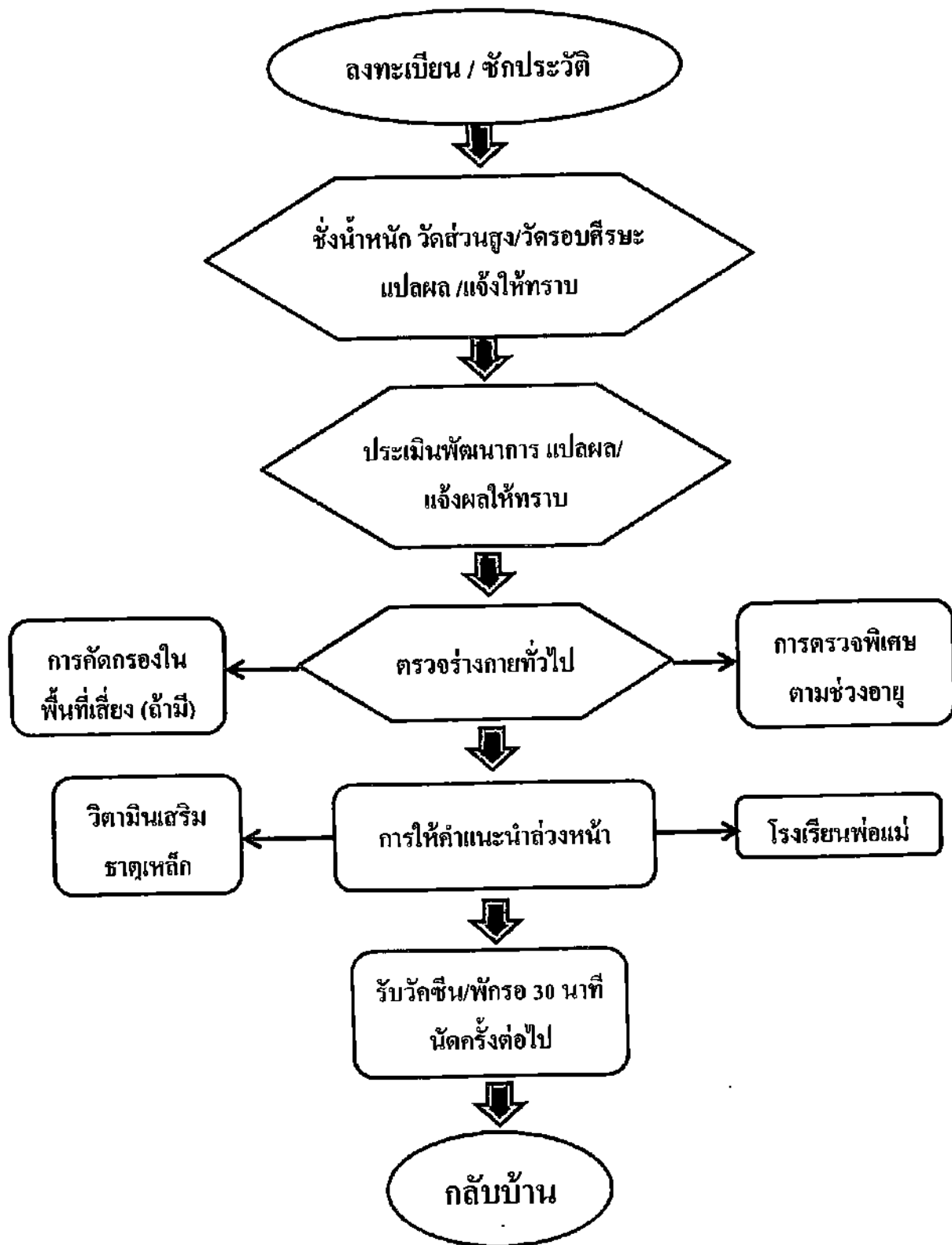
ขั้นตอนการปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี



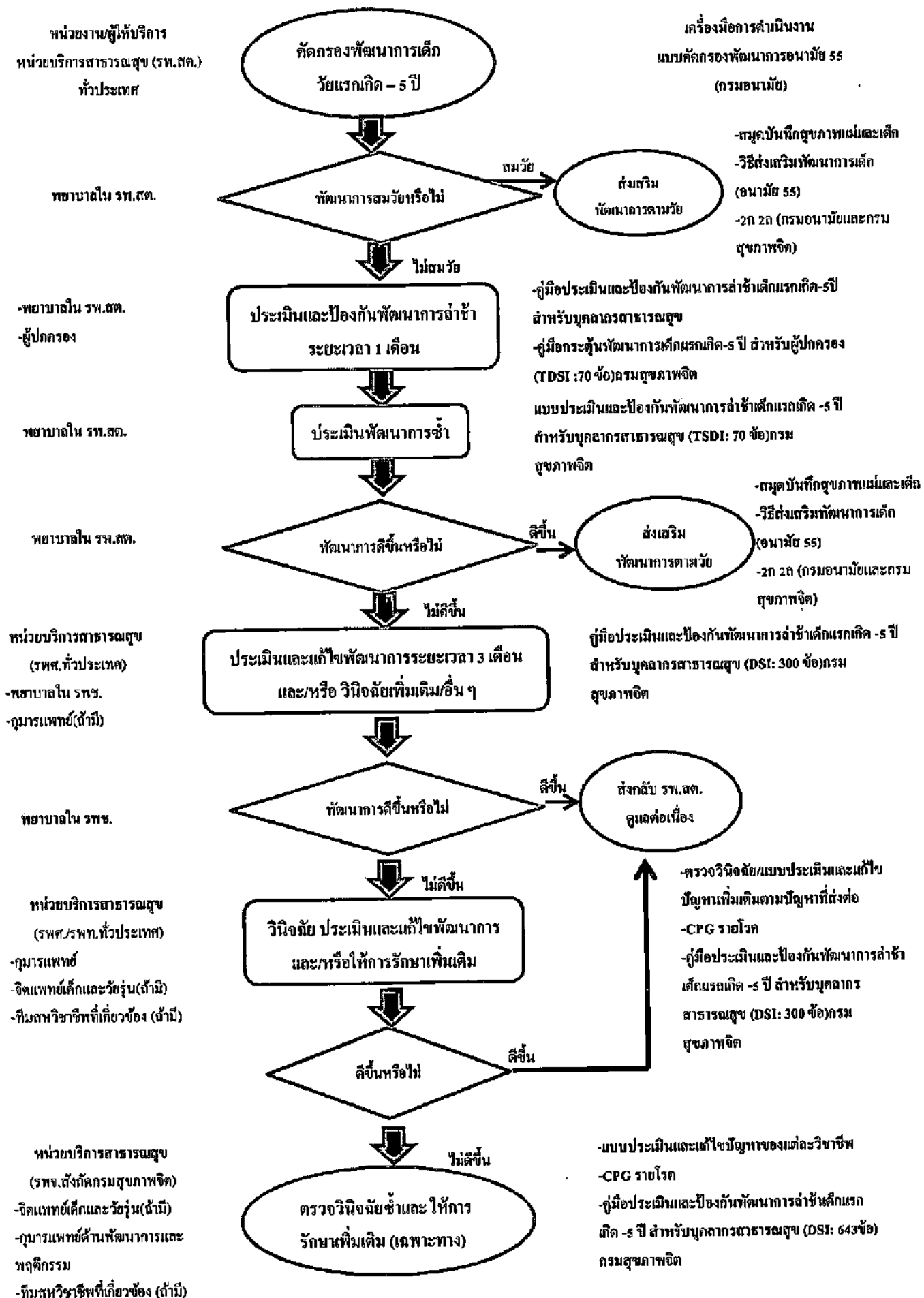
การให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีงานส่งเสริมสุขภาพ



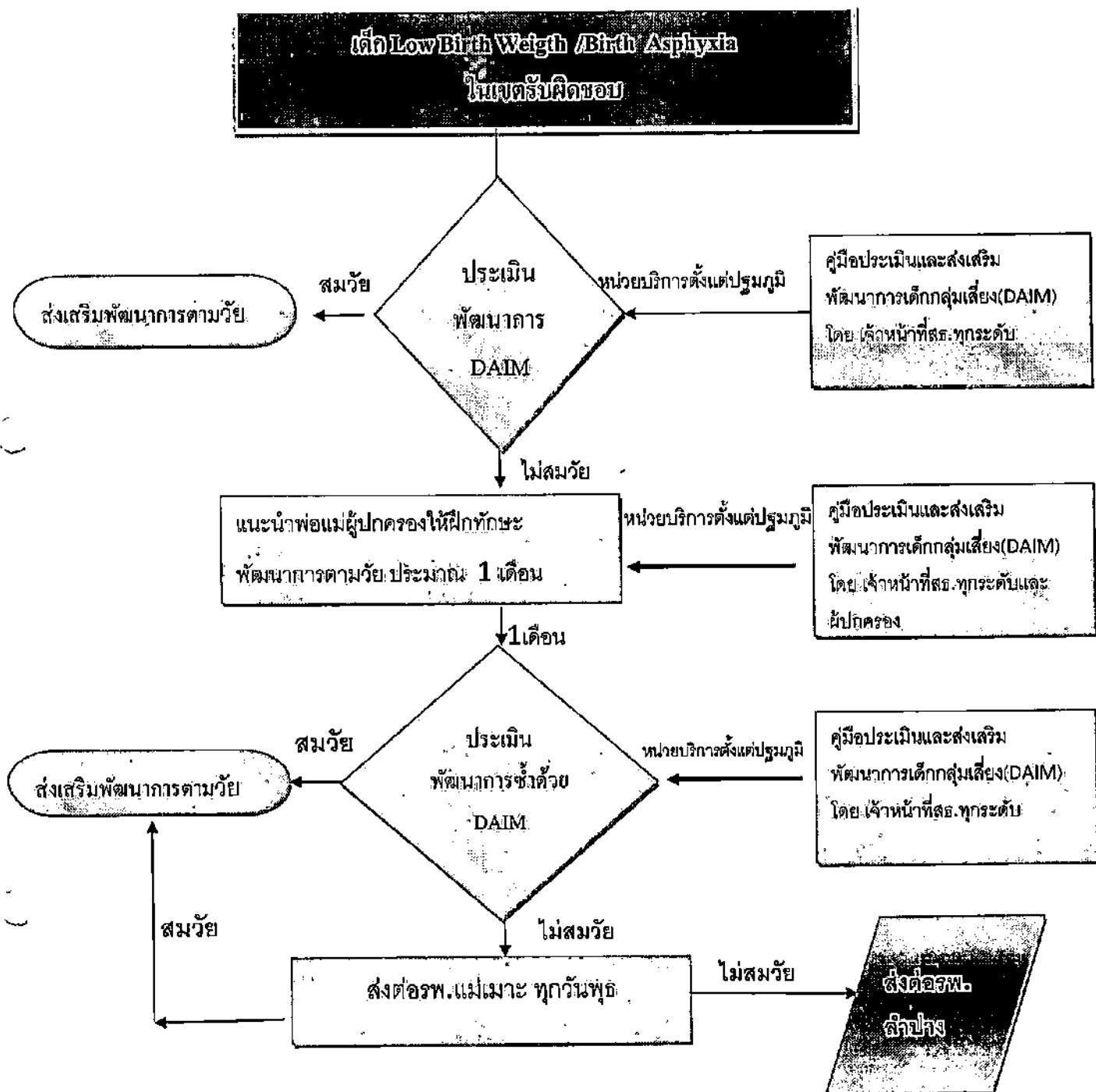
ขั้นตอนการปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี



กรอบแนวคิดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี



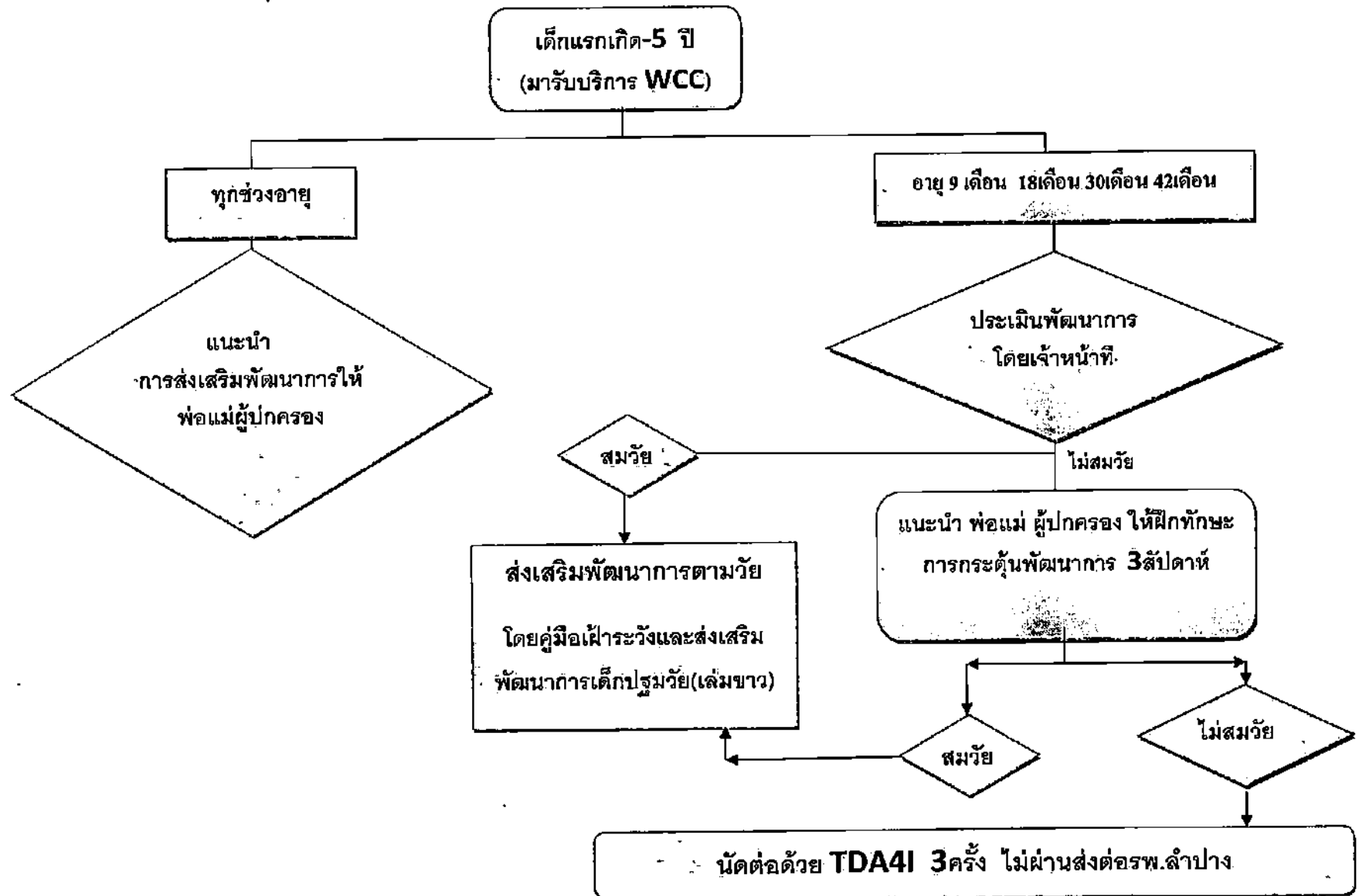
แผนผังการติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะ Low Birth Weigh /Birth Asphyxia

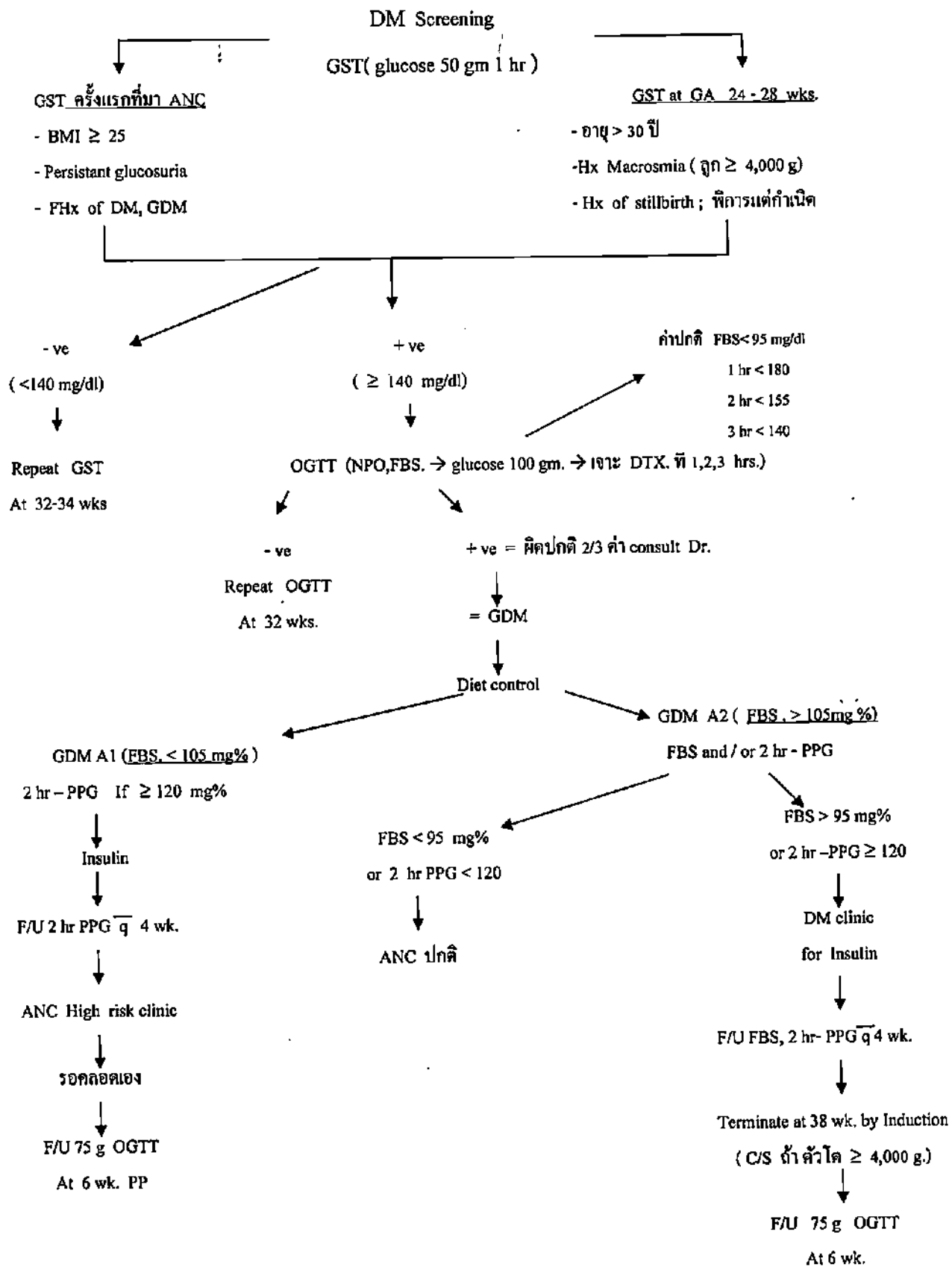


หมายเหตุ เด็กกลุ่มเสี่ยงต้องประเมินพัฒนาการช่วงอายุ ดังนี้

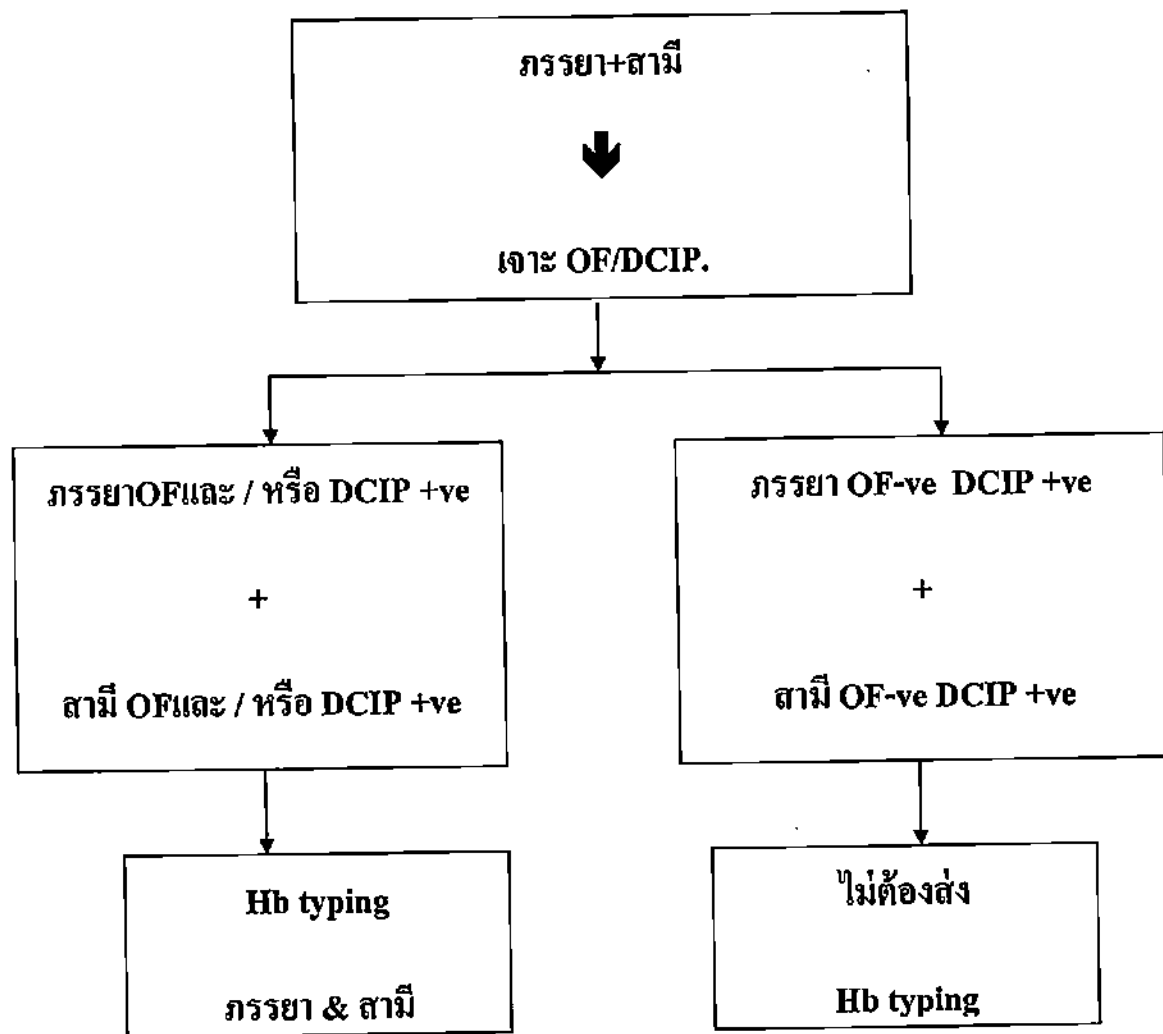
1,2,3-4,5-6,7-9,10-12, 13-15,16-18,19-24,25-29,30,31-36,37-41,42,43-48,49-54,55-60 เดือน

แผนภูมิการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลแม่เมาะ





Thalassemia Screening



การแปลผล Hb. typing

OF ๑ ๒ - trait , ๒ - trait

DCIP ๑ HbE , H

๒ - thal 1 trait + ๒ - thal 1 trait ⇒ Hydrop fetalis 25 % ⇒ PND

๒ - trait + E - trait ⇒ ๒ / E dis. ⇒ PND

๒ - trait + ๒ - trait ⇒ ๒ dis. ⇒ PND

E - trait + E - trait ⇒ E dis. ⇒ ไม่ส่ง PND

E - trait + ๒ - trait ⇒ No..... dis

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจคัดกรองธาลัส

ซีเมียผิดปกติ

กรณีหญิงตั้งครรภ์มาคนเดียว



ตรวจ OF / DCIP ผลปกติ ฝากครรภ์ตามปกติ



ผลผิดปกติตัวใดตัวหนึ่งหรือทั้ง2ตัวตามสามีตรวจ

OF / DCIP (เจาะวันพฤหัสบดี นั้ดภรรยา ฟังผลวันจันทร์)



ผลเลือดสามีผิดปกติตัวใดตัวหนึ่งหรือทั้ง2ตัว

หญิงตั้งครรภ์และสามีตรวจ Hb typing

(นัดมาฟังผล 2 wks. วันจันทร์ กรณีเป็นคู่เสี่ยง ให้ส่งพบแพทย์เพื่อ Refer for PND)

แนวทางการลงผล Lab หึงตั้งครรภ์ในคลินิก ANC.

1. ลงผล Lab ในทะเบียน ANC.ตามรายชื่อ

1.1.ในกรณีที่สามี และภรรยาเจาะ Lab ทั้งคู่ ถ้าผล OF. หรือ DCIP. Positive หรือตัวใดตัวหนึ่ง Positiveให้ส่งตรวจ Hb.typing ทั้งคู่และนัดฟังผล Hb.typing อีก 2 สัปดาห์ โดยนัดมาวันจันทร์

1.2 ยกเว้น ทั้งคู่ผล DCIP. Positive แต่ OF. Negative ไม่ต้อง
ส่ง Hb. Typing

2. กรณีผู้ป่วยมาฟังผล Hb. Typing

**2.1 ลงผล Hb. Typing ในสมุดสีชมพู หน้าลงผลLab ลงผลของ
ทั้งสามี / ภรรยากรณีที่เป็นคู่เสี่ยงส่งพบแพทย์เพื่อ Refer ไปทำ
PND.ตามตารางข้างล่าง**

การแปลผล Hb. typing

OF 2 - trait , 3 - trait

DCIP HbE , H

2 - thal 1 trait + 2 - thal 1 trait $\Rightarrow$ Hydrop fetalis 25 % $\Rightarrow$ PND

$$\text{B-trait} + \text{E-trait} \Rightarrow \text{B / E dis. 25 \%} \Rightarrow \text{PND}$$
$$\beta\text{-trait} + \beta\text{-trait} \Rightarrow \beta \text{ dis. } 25 \% \Rightarrow \text{PND}$$

E - trait + E - trait $\Rightarrow$ E dis. $\Rightarrow$ ไม่ส่ง PND

E - trait + 2 - trait $\Rightarrow$ No..... dis

ฝากครรภ์รายเก่า

ยื่นบัตรที่คลินิก ANC

ชั่งน้ำหนัก, ตรวจurine albumin, sugar,
ซักประวัติ, V/S, ตรวจครรภ์, นัดครั้ง
ต่อไป, จ่ายยาวิตามินบำรุงเลือด

GA อื่นๆ

(ที่ตรวจไม่พบความ
ผิดปกติใดๆ)

กลับบ้าน

GA 32 wk.

ให้กำปรึกษาเจาะ Lab2

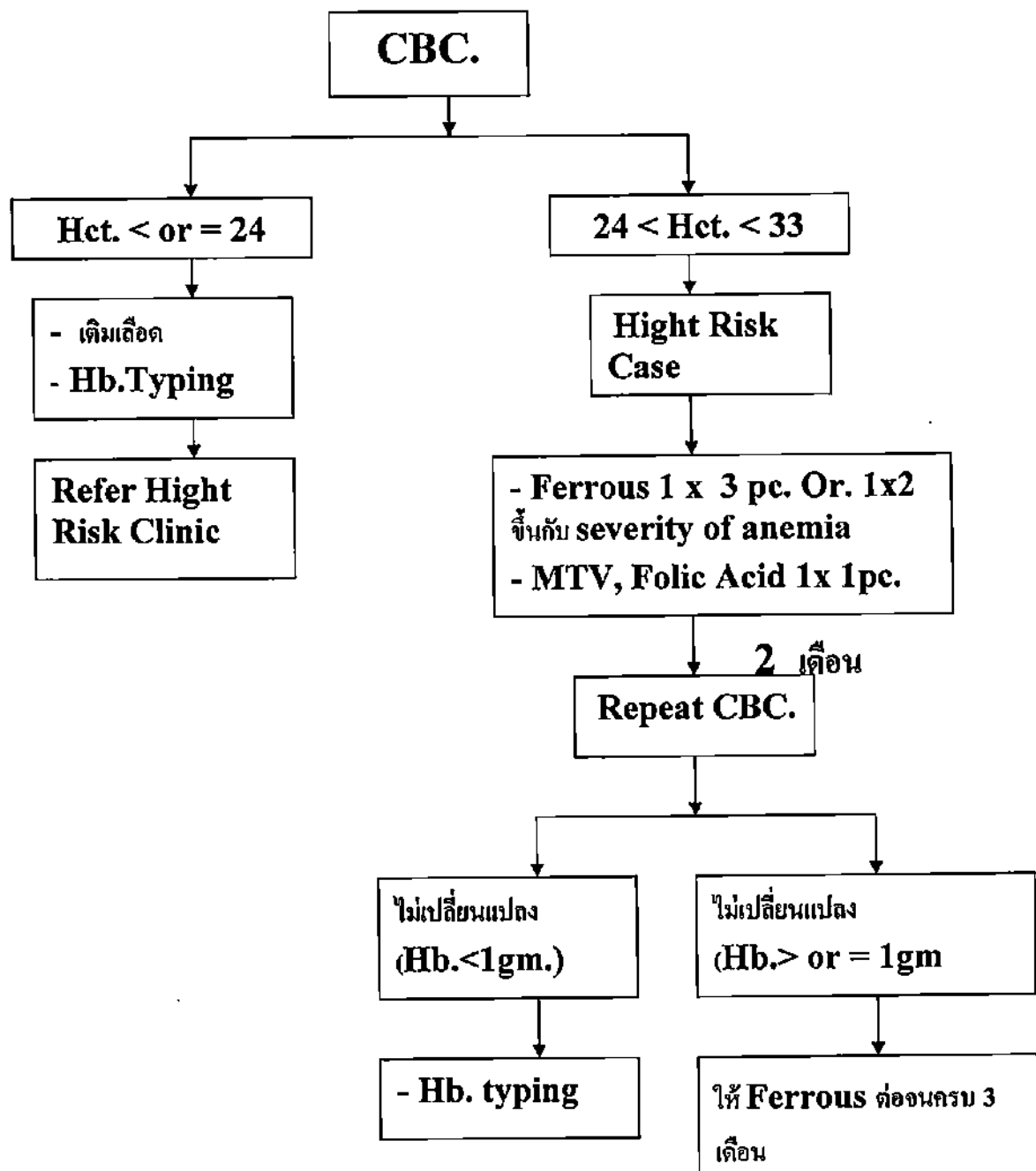
เจาะ Lab2

F/U 2 wk. เพื่อมา ฟังผล
Lab 2&U/S
(=GA 34 wk.)

GA 34 wk.

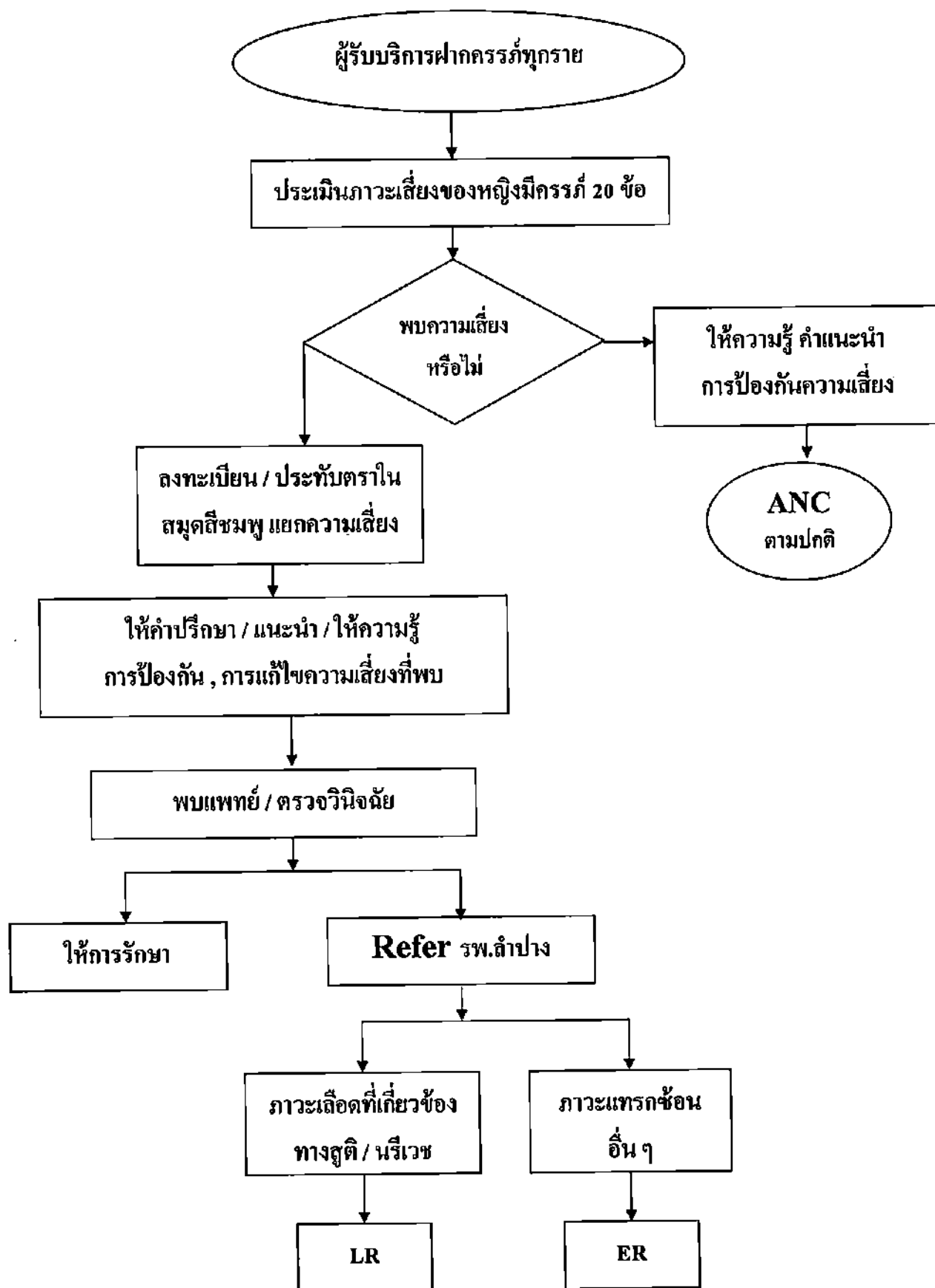
-ฟังผล Lab 2
-เข้าโรงเรียนพ่อแม่
-U/S ดูท่าเด็ก

การดูแลผู้ป่วยโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์
Clinical Practice Guideline (CPG.)



หมายเหตุ สตรีมีครรภ์ และให้นมบุตร ต้องการเหล็ก supplement วันละ 30 mg.
เหล็กที่รับประทานไป จะมีการดูดซึม 10 % โดย from Fumarate จะดูดซึมดีที่สุดในการครรภ์
แฝด หรือคนอ้วน ควร ได้รับ 60 – 100 มก./วัน ถ้า on obimin 1x1 อยู่แล้ว add
Fefu.1x2 หรือ 1x3 แทน อย่าเพิ่ม Obimin เพราะ Vit.A จะเกิน

ขั้นตอนปฏิบัติการจัดระบบการดูแล รักษา สังก่อ หญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน



เกณฑ์การรับ Refer ผู้ป่วยงานสูตินรีเวช โรงพยาบาลเกาะคา มีดังนี้

1. รับดูแลฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาในระหว่างฝากครรภ์ รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ทุกราบ ได้แก่ previous cesarean section, elderly pregnancy, DM, HT, thyroid disease, Twin pregnancy มีภาวะเลือดออกผิดปกติในขณะตั้งครรภ์, PIH และในรายที่ต้องการส่งตรวจทำ อัลตราซาวด์เพื่อยืนยันอายุครรภ์ที่ถูกต้อง เป็นต้น
2. รับดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการคลอด โรงพยาบาลเกาะคา ทั้งขณะที่ยังไม่เจ็บครรภ์คลอดและเริ่มมีการเจ็บครรภ์คลอดในระยะเริ่มต้น รวมถึงรับดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์เกินกำหนดคลอด
3. รับดูแลผู้ป่วยหลังคลอดที่ต้องการทำหมันหลังคลอด ให้ติดต่อที่ห้องคลอดหมายเลขโทรศัพท์ 054-281393 ต่อ 2207 หรือ 06-1313-4591
4. รับดูแลผู้ป่วยทางนรีเวชกรรมที่ไม่ฉุกเฉินทุกราบ ได้แก่ ปวดท้องน้อยที่รักษาเบื้องต้นไม่ได้ขึ้นประจำเดือนมาผิดปกติ, ตรวจพบก้อนผิดปกติในอุ้งเชิงกรานที่ต้องการปรึกษาสูติแพทย์ สามารถส่งตรวจได้ในเวลาราชการ วันจันทร์ถึงวันศุกร์

ข้อยกเว้นในการรับดูแลผู้ป่วยทางสูตินรีเวช

1. เนื่องจากโรงพยาบาลเกาะคายังไม่มี ICU newborn จึงยังไม่สามารถรับดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ได้
2. ในส่วนวิสัญญีไม่สามารถรับดูแลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจ , HELLP syndrome , eclampsia , arrest

แนวทาง การส่งต่อANC. เพื่อไปพบแพทย์

1. ฝากครรภ์ ครั้งแรก : ตรวจ Heart , Lung , Confirm GA. , ผลLabที่ผิดปกติ เพื่อแปลผล+รักษา
2. ระหว่าง ANC. ขนาดครรภ์ไม่สัมพันธ์ กับ GA.
3. หลัง 34 – 36 สัปดาห์ เพื่อ Confirm ทำเด็ก
4. อายุครรภ์ครบ 40 สัปดาห์ เพื่อ ประเมินสภาพ Cervix
5. Static weight หรือขนาดครรภ์ไม่โตใน 1 เดือน และ DFM.
6. มีภาวะ Hight risk เพื่อประเมินว่าจะANC. ต่อที่ รพช.หรือ Refer ไปรพศ.
7. Hight risk ที่ ANC. ต้องพบแพทย์ทุกครั้ง

กรณีต้องส่งต่อ รพ.ศ/ รพ. เกษะกา

1. สงสัยในการวินิจฉัย
2. Previous C/ S ให้ ส่งต่อ อายุครรภ์ 34สัปดาห์
3. มี Hight risk ดังต่อไปนี้
 - PIH.
 - APH .
 - Postterm
 - Multiple pregnancy ,
 - Abnormal presentation (หลัง 34 สัปดาห์)
 - Suspected IUGR. / DFM.
 - มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และ ศัลยกรรม เช่น DM. HT. HD. โรคไต และ ไทรอยด์ เป็นต้น
- BOH : Perinatal dead , Severe BA.
4. คู่เสี่ยง ชาติพันธุ์เมีย ส่งต่อทั้งสามี และ ภรรยา
5. ส่งต่อเพื่อคัดกรอง Down ในหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-AAA-XX
วิธีการปฏิบัติงานเรื่อง : การให้บริการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอชไอ วี /ผู้ป่วยเอดส์	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า2/X
วันที่ทบทวน:ครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

วิธีปฏิบัติ (Work Instruction : WI)

1.ชื่อเรื่อง การให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

2.วิธีการปฏิบัติ

ขั้นตอนการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอ วี /ผู้ป่วยเอดส์เมื่อแรกพบ

ผู้ป่วยรับบริการครั้งแรก

- ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วย ,พฤติกรรมเสี่ยง----- แพทย์สั่งให้คำปรึกษาตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี โดยไม่ต้องเสียเงินใช้งบประมาณสปสช กรณีเป็นคนไทยปีละ 2 ครั้ง
พบ HIV +

- วินิจฉัยจากที่อื่นให้ตรวจสอบผลเลือด..ให้ชัดเจน



(OPD , IPD,ER ,คลินิกฟ้าใส)



ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินโรคและสภาพจิตใจ

แนะนำการดูแลสุขภาพ



ประเมินสภาพทาง clinic และการชันสูตร

- ชักประวัติ
- ชั่งน้ำหนัก ,ส่วนสูง
- ส่งตรวจ CXR เพื่อคัดกรองTB
- ส่งพบแพทย์ , ตรวจร่างกาย, ตรวจช่องปากและระบบอื่นๆ

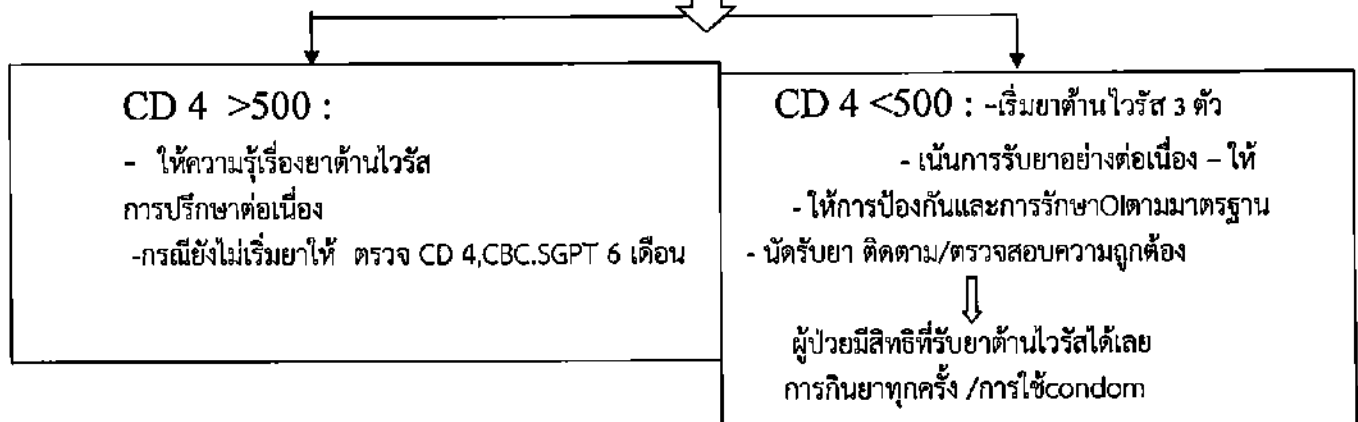
ต่อ---

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-AAA-XX
วิธีการปฏิบัติงานเรื่อง : การให้บริการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอชไอ วี /ผู้ป่วยเอดส์	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า2/X
วันที่ทบทวน:ครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จะได้รับการตรวจ
CBC, CD 4 , LFT ,lipid ,HbAg , HbCV, FBS ,BUN,Cr ,CXRทุกวันจันทร์ ๑,๒

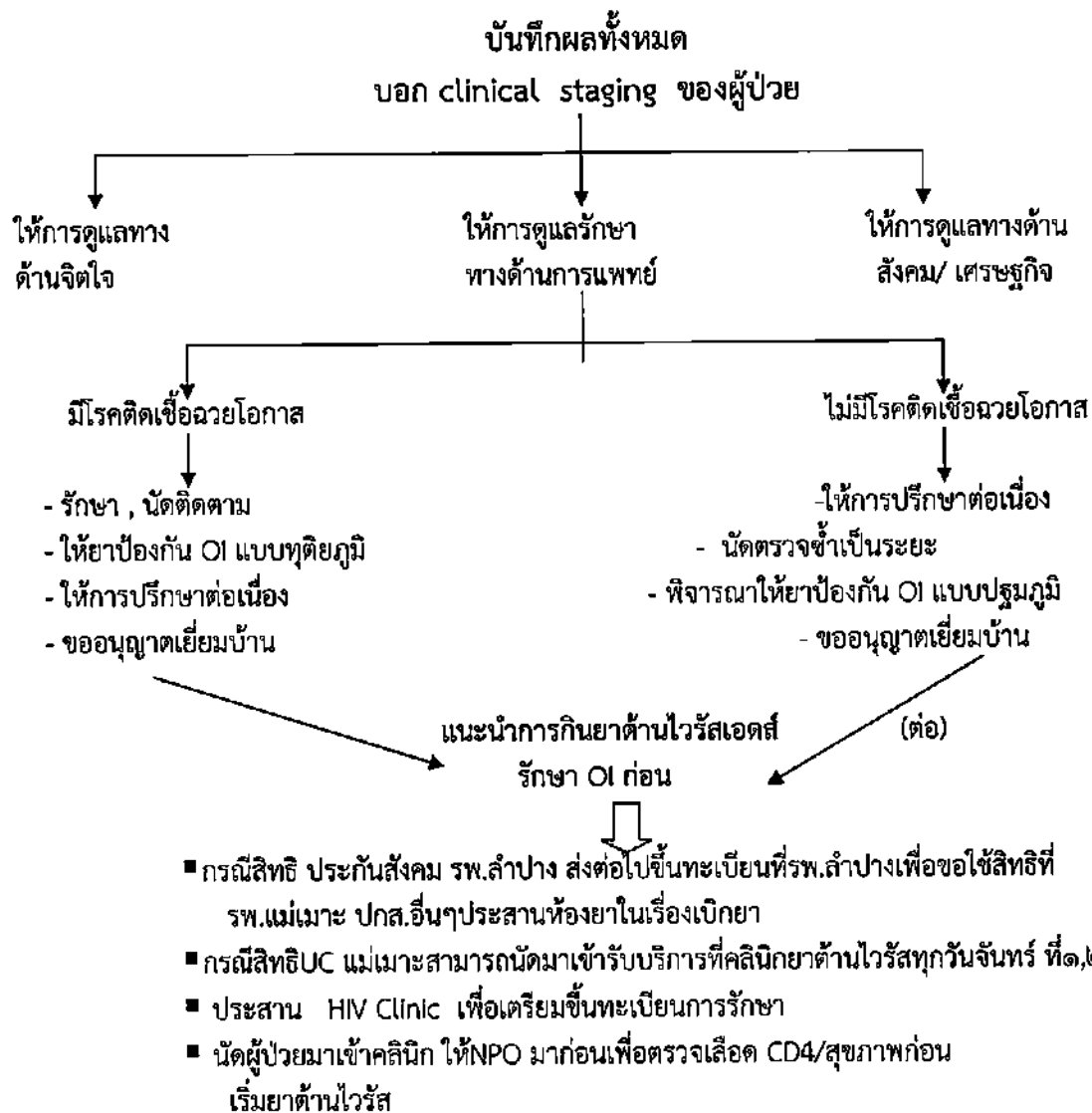
ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถกินยาต้านไวรัสได้เลย โดยไม่คำนึงถึงผล CD4
พิจารณาตามความพร้อมของผู้ป่วยเป็นหลัก

กรณี



หมายเหตุ : ยา 3 ตัว คือ 3TC 150 mg1x2+TDF 300 mg1x1+EFV 600 mg1x1

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-AAA-XX
วิธีการปฏิบัติงานเรื่อง : การให้บริการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอชไอ วี /ผู้ป่วยเอดส์	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า2/X
วันที่ทบทวน:ครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ



แนวทางการให้บริการผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสเอชไอวี

OPD / ER/ IPD / คลินิกฟ้าใส ... พบ ผู้ป่วย ผล HIV + ve

↓
ให้ จัก Hx. การเจ็บป่วย , ตรวจร่างกาย , ชั่งน้ำหนัก , วัดไข้ , สอบถามสิทธิการรักษาจริง (UC/ปภส)
แนะนำเข้าโครงการ ยาต้านไวรัส และส่ง ตรวจเสมหะ 3 ครั้ง และ CXR และส่งพบแพทย์ ฉุกเฉินหากมีอาการ
การรักษาโรค , การได้รับยาป้องกันโรคด้วยโอกาส นัดให้ผู้ป่วยมาวันจันทร์คลินิก ARV (9.00 น)
เพื่อเจาะเลือดเจาะ CD4 , CBC , SGPT ... โทรสัพท์แจ้ง ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ เพื่อขึ้นทะเบียน NAP ก่อน (สปสช)
(การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ขึ้นทะเบียนที่ไหนต้องไปรักษาที่นั่น)

↓
ผู้รับผิดชอบงานเอดส์

↓
นัด F / U พึงผลเลือด วันจันทร์ สัปดาห์ถัดไป

ลงทะเบียน ผู้ป่วย ARV เข้าโครงการยาต้านไวรัส ได้เฉพาะ UC (ปภส รพ.ลำปางต้องไปขึ้นทะเบียนรพ.ลำปางก่อน)

↓
CD4 > 500 , F/U ทุก 6 เดือน

↓
ผู้ป่วยใหม่

↓
ลงทะเบียนผู้ป่วยรับยา ARV

↓
ซักประวัติลงในแบบบันทึกในทะเบียน สปสชแยกตามสิทธิ

↓
ชั่งน้ำหนัก , วัดความดัน

↓
ซัก Hx. การกินยา , S/E ของยา , อาการผิดปกติ

↓
บันทึกใน OPD Card

↓
นัด F/U 14 วัน ตรงกับวันกับวันจันทร์

↓
ใช้สูตรยา 3TC150 mg 1 เม็ด เย็น + TDF300 1 เม็ด 8.00 EFV 600 mg 1x 20.00 (ดูค่า cr ก่อนให้ยา)

↓
รับยา ..

↓
พบกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ ก่อนกลับบ้าน

↓
CD4 < 500 มี OI หรือไม่มี OI

พิจารณาให้ยา ARV แนวทางการให้ยา ARV

↓
ผู้ป่วยเก่า

↓
ชั่งน้ำหนัก , วัดความดัน

↓
ซัก Hx. การกินยา , S/E ของยา , อาการผิดปกติ

↓
บันทึกใน OPD Card

↓
นัด F/U 1 หรือ 2 เดือน ตรงกับวันจันทร์

↓
เจาะ SGPT , CD4 , CBC และทุก 6 เดือน

↓
เจาะ VL ปีละ 1 ครั้ง

↓
เจาะ BL chem. (WBC , Cr , Chol , FBS , TG , SGPT) Pap smear ปี ละ 1 ครั้ง

↓
กรณีเหล่านี้ส่ง พบแพทย์ทุกครั้ง

1. กรณี มีปัญหาแพ้ ให้พบแพทย์ ก่อนพบแพทย์
2. พบปัญหา HCT < 30% หรือปัญหาอื่นๆ
3. ผู้ป่วยตรวจ BI chem เดือนที่แล้วส่งพบแพทย์ฉุกเฉินทุกกรณี
4. ผู้ป่วยต้องการไปรับรองแพทย์ ประกอบการสงเคราะห์

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี/ ผู้ป่วยเอดส์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี/ ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ป้องกันโรคแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในกลุ่มที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี/ ผู้ป่วยเอดส์
เพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี/ ผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่องและถูกต้อง

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี ที่พบการติดเชื้อทุกราย
ผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วยทุกราย
หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและครอบครัว
ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ทุกราย

การประเมินระยะทางคลินิก (Clinical staging)

เมื่อซักประวัติ / ตรวจร่างกาย ประกอบกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเอกซเรย์ สามารถประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี/ ผู้ป่วยเอดส์ได้ดังนี้

1. ระยะที่ยังไม่มีอาการ (Asymptomatic) : ผู้ติดเชื้อแข็งแรงดี ไม่มีอาการใด ทำงานได้ตามปกติ อาจมีเจ็บป่วยบ้างบางครั้งด้วยโรคทั่วไปเหมือนคนปกติ
2. ระยะปรากฏอาการ (Symptomatic) : ผู้ติดเชื้อเริ่มปรากฏอาการต่างๆซึ่งบ่งชี้ว่ามีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม เช่น ริมฝีปากในปาก ผื่นคันของผิวหนัง หอบเหนื่อยเรื้อรัง เป็นต้น
3. ระยะเอดส์ (AIDS) : ตรวจพบโรคที่บ่งชี้ว่าเป็นเอดส์ (AIDS defining illness) โรคใดโรคหนึ่งใน 28 โรคตามคำนิยาม

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี/ ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย

1. การดูแลด้านการแพทย์ ที่สำคัญคือ

- การดูแลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่ การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส สำหรับการให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แบ่งเป็น 2 ลักษณะดังนี้

- 1) การให้ยาป้องกันแบบปฐมภูมิ (Primary Prophylaxis) : ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วียังไม่เคยเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดนั้น แต่ให้ยาป้องกันไว้ก่อนโดยดูจากระดับภูมิคุ้มกัน (ค่า CD4 Count) ที่ลดต่ำลง หรืออาการทางคลินิก ตามข้อบ่งชี้ของโรคนั้น

2) การให้ยาป้องกันแบบทุติยภูมิ (Secondary Prophylaxis) : ให้ยาป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดเดิมซ้ำอีก หลังจากได้รับการรักษาโรคนั้นครบแล้วเพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ

- การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ถือเป็นมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี / ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ที่สมควรได้รับ และมีความพร้อมและความร่วมมือในการรักษา

2. การดูแลด้านจิตใจ

การประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การบริการปรึกษาก่อน/ หลังเจาะเลือดให้ชัดเจนในเรื่องดังต่อไปนี้

- 1) พยาธิสภาพและการดำเนินของโรค
- 2) การดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย สภาพจิตใจเพื่อให้การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าในสังคมได้ตามปกติ และคุณภาพชีวิตที่ดี
- 3) การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม การป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
- 4) ผลดี ผลเสียของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
- 5) การบอกผลเลือดให้กับญาติ

3. การดูแลทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

- ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี / ผู้ป่วยเอดส์ ทำงานเพื่อเพิ่มรายได้ขณะที่ร่างกายแข็งแรงอยู่
- แนะนำชนิดของงานให้เหมาะสมกับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการทำงานที่ตรากตรำหรือใช้แรงงานที่หนักเกินกำลัง หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ
- ประสานงาน/แนะนำ การขอรับเงินสงเคราะห์จากกองทุนต่างๆ ในรายที่ไม่สามารถทำงานได้
- การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือทำประโยชน์ให้สังคม

4. การวางแผนครอบครัว

4.1 การคุมกำเนิดในหญิงที่ติดเชื้อเอช ไอ วี

พิจารณาเลือกวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการคุมกำเนิด สามารถป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และควรเป็นวิธีที่ไม่ทำให้มีการแพร่เชื้อไปยังคู่ของตน เน้นเรื่อง การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากสามารถ ป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและการแพร่เชื้อได้

- 1) การทำหมันหญิง เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป
 - 2) ยาฉีดและยาฝังคุมกำเนิด สามารถใช้ได้ดี มีประสิทธิภาพดี มีข้อคำนึงคือ
- ถ้ามีเลือดออกกระปริบกระปรอย จะทำให้มีการแพร่เชื้อได้มากขึ้น
 - แต่ถ้าทำให้ประจำเดือนไม่มาอาจช่วยลดการแพร่เชื้อได้

- ในบางรายที่ทำให้เยื่อช่องคลอดบางจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ได้รับเชื้อง่ายขึ้น
 - 3) ยาเม็ดคุมกำเนิด สามารถใช้ได้ แต่มีข้อระมัดระวังในกรณีดังต่อไปนี้
- มีการเจ็บป่วยที่อาจทำให้การดูดซึมไม่ดี เช่น มีอาการท้องเสีย
- มีการใช้ร่วมกับยาตัวอื่นที่ทำให้การดูดซึมลดลงเช่น ยาปฏิชีวนะ
 - 4) ห่วงคุมกำเนิด ไม่แนะนำให้ใช้ ถึงแม้มีประสิทธิภาพดี เพราะทำให้มีการรับและแพร่เชื้อเพิ่มได้มากขึ้น

4.2 การคุมกำเนิดในหญิงติดเชื้อเอช ไอ วี ที่กำลังกินยาต้านไวรัสเอดส์

สามารถใช้ได้หลายวิธีในข้อ 4.2 ยกเว้น การกินยาคุมกำเนิด เนื่องจากยาต้านไวรัสเอดส์ กลุ่ม NNRTI และกลุ่ม PI จะลดระดับ estrogen ในเลือด ซึ่งทำให้ผลในการคุมกำเนิดไม่แน่นอน

1. การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี ที่มีอาการ

- 1.1 ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพทาง clinic พร้อมให้การรักษา
- 1.2 ให้การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส , การให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแบบประจําภูมิ
- 1.3 ให้บริการปรึกษาต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพตนเอง สภาพจิตใจ การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
- 1.4 แนะนำการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- 1.5 นัดตรวจติดตาม / รับยาต่อ ทุกเดือน
- 1.6 ขออนุญาตเยี่ยมบ้านและนัดหมายการเยี่ยมกรณีผู้ป่วยยินยอม
- 1.7 ให้คำแนะนำการส่งเคราะห์ครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ

2. การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ไม่มีอาการ

- 2.1 ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพทาง clinic พร้อมให้การรักษา
- 2.2 ให้การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส , การให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแบบประจําภูมิ
- 2.3 ให้บริการป้องกันโรคฉวยโอกาสด้วยยาไอโซไนอะซิด นาน 9 เดือน (ตามการพิจารณาของแพทย์)
 - 2.3.1 ให้การรักษาเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคด้วยยาไอโซไนอะซิด(IPT counselling)
 - 2.3.2 ทำการคัดกรองผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี เพื่อพิจารณาให้ยาป้องกันวัณโรค
- 2.4 ให้บริการปรึกษาต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพตนเอง สภาพจิตใจ การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
- 2.5 แนะนำการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- 2.6 นัดตรวจติดตาม / รับยาต่อ ทุกเดือน ติดตาม CD 4 6 เดือน
- 2.7 ขออนุญาตเยี่ยมบ้านและนัดหมายการเยี่ยมกรณีผู้ป่วยยินยอม
- 2.8 ให้คำแนะนำการส่งเคราะห์ครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ

การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ใหญ่

วัตถุประสงค์

1. ทำให้ปริมาณเชื้อเอช ไอ วี ในเลือดของผู้ป่วยลดต่ำลง จนกระทั่งไม่สามารถตรวจพบเชื้อภายใน 6 เดือน หลังจากรักษา และยับยั้งเชื้อต่อไปให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้
2. ทำให้ระดับ CD 4 เพิ่มขึ้นและภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยดีขึ้น
3. ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น
4. เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ข้อบ่งชี้ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้านไวรัสเอดส์ (Inclusion criteria)

โดยใช้หลักเกณฑ์ทางการแพทย์ เป็นสำคัญ แบ่งออกเป็น 2 กรณี ได้แก่

- กรณีที่ยังไม่เคยได้รับการรักษาด้านไวรัสเอดส์มาก่อน
- 1) ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์เนื่องจากมีโรคที่เป็นข้อบ่งชี้ระยะเอดส์ (AIDS defining illness)

- 2) ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีที่มีอาการ (Symptomatic HIV) อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ร่วมกับมีค่า $CD4 < 250 \text{ cell/mm}^3$
 - 0 ไข้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ
 - 0 อูจระระร่วงเรื้อรังนานกว่า 14 วันโดยไม่ทราบสาเหตุ
 - 0 น้ำหนักตัวลดมากกว่า 15 % ภายใน 3 เดือน
- 3) ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV) และมีค่า $CD 4 < 200 \text{ cell/mm}^3$

● กรณีเคยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มาก่อน

- 1) ผู้ป่วยที่กำลังรักษาด้วยยา GPO-VIR โดยซื้อยากินเองหรือได้รับการสนับสนุนจากที่อื่นและมีอาการทางคลินิกตลอดจนมีค่า $CD4 \text{ count}$ ที่บ่งชี้ว่าผลการรักษาที่ดีอยู่ สามารถรับยา GPO-VIR ภายใต้การสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป
- 2) ผู้ป่วยที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์แบบ 2 ชนิดพร้อมกัน (Dual therapy) และมีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral load) $< 50 \text{ copies /ml}$. และไม่มีประวัติแพ้ยากุ่ม NRTI หรือ NNRTI มาก่อน สามารถรับยา GPO-VIR ภายใต้การสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป
- 3) ผู้ป่วยที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์แบบ 3 ชนิด พร้อมกัน (Triple therapy) เป็นสูตรแรก ไม่เคยเปลี่ยนสูตรยามาก่อน และมี Viral load $< 50 \text{ copies /ml}$ สามารถรับยา GPO-VIR ภายใต้การสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ข้อบ่งชี้ในการไม่คัดเลือกผู้ติดเชื้อ /ผู้ป่วยเอดส์ เข้ารับการรักษาด้านไวรัสเอดส์ (Exclusion criteria)

- 1) มีประวัติแพ้สารใดๆที่เป็นส่วนประกอบในสูตรยาทั้ง 3 สูตร
- 2) ไม่มีความพร้อมในการที่จะรับยาอย่างต่อเนื่อง
- 3) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์จากวัณโรคปอดและมีค่า $CD4 > 250 \text{ cell / mm}^3$
- 4) ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีที่ไม่มีอาการและมีค่า $CD 4 > 200 \text{ cell/ mm}^3$

ตารางที่ 1 ข้อบ่งชี้ในการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี (ประเทศไทย-2004)

อาการของโรคเอดส์	CD4 Count	ข้อแนะนำ
มีโรคที่บ่งชี้ว่าเป็นเอดส์*	ทุกระดับ	ให้ยาต้านไวรัสเอดส์ทุกราย
มีอาการแต่ยังไม่มีโรคที่บ่งชี้ว่าเป็นเอดส์**	$< 250 /\text{mm}^3$	ให้ยาต้านไวรัสเอดส์ทุกราย
ไม่มีอาการ	$< 200 /\text{mm}^3$	ให้ยาต้านไวรัสเอดส์ทุกราย
ไม่มีอาการ	$> 200 /\text{mm}^3$	ยังไม่ต้องให้ยาต้านไวรัสเอดส์

หมายเหตุ: * ได้แก่ โรคที่บ่งชี้ว่าเป็นเอดส์ 28 โรค (ภาคผนวก)

****** ได้แก่ oral thrush, ใช้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ ตุ่มคันทั่วตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ อุจจาระร่วงเรื้อรัง ที่ไม่สามารถหาสาเหตุได้นานกว่า 14 วัน หรือน้ำหนักลดลงมากกว่า 15 % ภายในระยะ 3 เดือน

ตารางที่ 2 แนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนให้ยาด้านไวรัสเอดส์

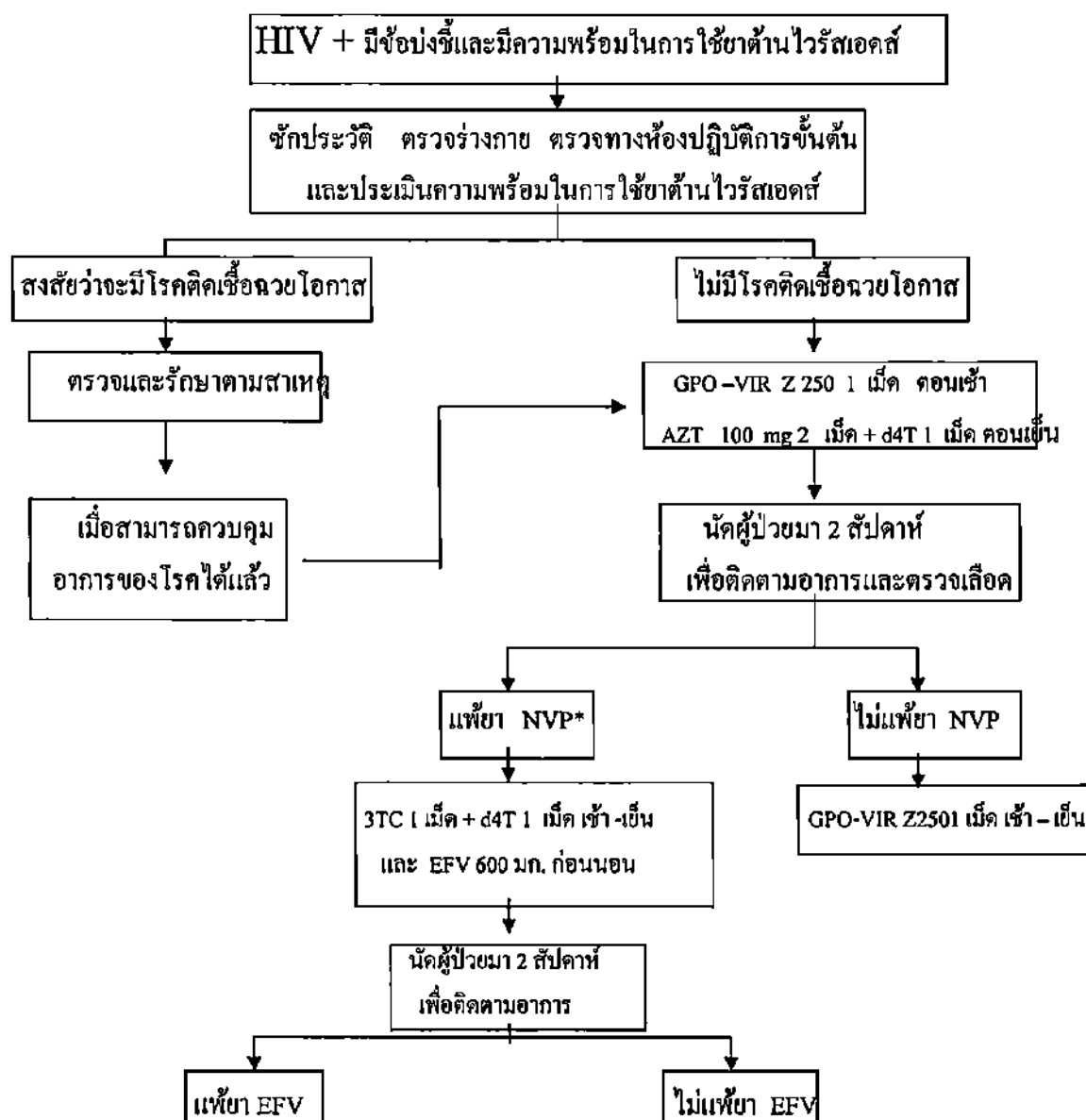
การเตรียมตัวผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ เป็นหัวใจของการรักษาที่ได้ผล และยั่งยืน

หัวข้อเรื่องที่ควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ	แนวทางพอสังเขป
1. ให้ความรู้เรื่องวิธีการใช้ยาด้านไวรัสเอดส์ 1.1 เชื้อเอช ไอ วีทำให้ร่างกายเจ็บป่วยได้อย่างไร 1.2 ยาด้านไวรัสเอดส์ออกฤทธิ์อย่างไร 1.3 ทำไมจึงต้องใช้ยาด้านไวรัสเอดส์ อย่างน้อยตามชนิดพร้อมๆกัน	1.1 โดยการทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยเฉพาะ CD cell ทำให้เกิดโรคฉวยโอกาส และเสียชีวิตในที่สุด 1.2 ยับยั้งเอนไซม์ที่ใช้ในการเจริญแพร่พันธุ์ของเชื้อเอชไอวี 1.3 การใช้ยาหลายชนิดพร้อมๆกันสามารถยับยั้งการเจริญของเชื้อเอชไอวีได้ดีกว่า นานกว่าและป้องกันการดื้อยา
แนวทางพอสังเขป	
1.4 ทำไมต้องใช้ยาด้านไวรัสเอดส์ในขณะนี้ 1.5 เป้าหมายของการใช้ยาด้านไวรัสเอดส์	1.4 ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยต่ำมากแล้ว ซึ่งดูได้จากค่า CD4 cell count และ % ที่ลดลงมาก 1.5 ยับยั้งการเจริญของเชื้อเอช ไอ วี และเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี

1.6 การติดตามผลการรักษา	และมีชีวิตยืนยาวขึ้น 1.6 ที่สำคัญคือผู้ป่วยต้องมาตามนัดทุกครั้งเพื่อติดตามอาการ / ตรวจร่างกาย และวัดระดับภูมิคุ้มกันหรือ CD4 สำหรับการตรวจปริมาณเชื้อเอช ไอ วี ในเลือด (Viral load) และการเจาะเลือดเพื่อเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา มีค่าใช้จ่ายสูง และการสนับสนุนงบประมาณยังจำกัด
2. ให้ความรู้เรื่องตัวยาต้านไวรัสเอดส์ 2.1 ชื่อยา ลักษณะ และรูปแบบของยา 2.2 ความสัมพันธ์กับมื้ออาหาร และข้อห้ามต่างๆ 2.3 วิธีการเก็บรักษา 2.4 ปฏิกริยาระหว่างยา	2.1 ใช้แผนผังที่แสดงลักษณะของเม็ดยา ประกอบคำอธิบาย 2.2 ยาบางชนิดกินวันละครั้ง บางชนิดวันละหลายครั้ง บางชนิดกินครั้งละ 1 เม็ด ยาบางชนิดต้องกินเมื่อท้องว่าง บางชนิดกินพร้อมอาหาร บางชนิดห้ามกินร่วมกับอาหารไขมันเป็นต้น 2.3 ยาบางชนิดต้องแช่เย็น บางชนิดต้องระวังไม่ให้โดนแสง 2.4 ยาบางชนิดห้ามกินร่วมกับยาอื่น
3. ให้ความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอดส์ 3.1 ผลข้างเคียงระยะสั้นและระยะยาว 3.2 ผลข้างเคียงที่รุนแรงต้องหยุดยา หรือเปลี่ยนยา 3.3 แนวทางการดูแลเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาและวิธีติดต่อกับสถานพยาบาล	3.1 ยาแต่ละชนิดมีผลข้างเคียงแตกต่างกัน แนะนำการเฝ้าระวังผลข้างเคียงต่างๆ 3.2 ดับอักเสบรุนแรง ผื่นแพ้ยารุนแรงทั่วตัว ผิวหนังเยื่อในใหม่ลอก 3.3 ส่วนใหญ่ผลข้างเคียงของยามักไม่รุนแรง ผู้ป่วยควรติดต่อสถานพยาบาล เพื่อขอคำแนะนำเสมอ ไม่ควรหยุดยา
4. ให้ความรู้เรื่องการกินยาอย่างสม่ำเสมอ 4.1 ความสำคัญของการกินยาอย่างสม่ำเสมอ	4.1 ต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอเกิน 95% จึงจะทำให้การรักษาได้ผล (ถ้าเป็นสูตร GPO-VIR ใน 1 เดือน
หัวข้อเรื่อง ที่ควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ	
4. ให้ความรู้เรื่องการกินยาอย่างสม่ำเสมอ (ต่อ) 4.2 เชื้อดื้อยาเกิดขึ้นได้อย่างไร	แนวทางพอสังเขป ขาดยาได้ไม่เกิน 3 มื้อ 4.2 การกินยาไม่ครบขนาดหรือขาดยา ทำให้ร่างกายได้รับยาในระดับต่ำหรือไม่เพียงพอเป็นสาเหตุของการเกิดเชื้อกลายพันธุ์และดื้อยาในที่สุด

4.3 ความสัมพันธ์ของการกินยาอย่างไม่สม่ำเสมอ การดื้อยา และการรักษาไม่ได้ผล 4.4 ผลของการดื้อยาต่อการเลือกใช้ยาในอนาคต 4.5 จะทำอย่างไรเมื่อลืมกินยา / กินยาเกินเวลา 4.6 จะทำอย่างไรเมื่ออาเจียนหลังกินยา 4.7 จะทำอย่างไรเมื่อต้องหยุดยาด้านไวรัสเอดส์	4.3 การกินยาไม่สม่ำเสมอเป็นสาเหตุ ที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดการดื้อยาและทำให้การรักษาไม่ได้ผล 4.4 เชื้อที่กลายพันธุ์และดื้อต่อยาในกลุ่มหนึ่งสามารถดื้อยาอื่นในกลุ่มเดียวกันได้ จะมียาให้เลือกใช้ในอนาคตน้อยลง 4.5 โดยทั่วไปควรแนะนำให้กินยาทันทีที่นึกได้ 4.6 หากอาเจียนทันทีหรือภายในครึ่งชั่วโมงหลังกินยา ควรกินยาซ้ำเข้าไป 4.7 โดยทั่วไปต้องหยุดยาทุกตัวพร้อมกัน (แต่สำหรับกลุ่ม NNRTI ที่ใช้ร่วมกับ NRTI อาจหยุด NNRTI ก่อน 5-7 วันแล้วจึงหยุด NRTI
5.ประเมินวิธีการดำรงชีวิต 5.1 การกินอาหาร การนอน งานอดิเรก สมาชิกในครอบครัว ความรับผิดชอบ 5.2 ประเมินอาชีพ การทำงาน การเปลี่ยนงาน 5.3 แผนการเดินทาง	5.1 อาจต้องปรับวิธีการกินยาเพื่อให้เข้ากับวิธีการดำรงชีวิตของผู้ป่วย หรือต้องปรับวิธีการดำรงชีวิตให้เหมาะสมกับสูตรยา 5.2 วางแผนเรื่องการมารับการรักษาให้ได้อย่างสม่ำเสมอ และไม่ขัดกับการทำงาน กินยาให้เหมาะสมกับเวลาทำงาน 5.3 ผู้ป่วยสามารถแจ้งย้ายที่รักษาได้ หรือเตรียมยาคิดตัวให้เพียงพอเมื่อต้องเดินทาง
6. ชักประวัติต่างๆ ที่สำคัญในการกินยา 6.1 ประวัติการกินยาต่างๆ รวมถึงสารอื่นๆที่ไม่ใช่ยาด้วย 6.2 ประวัติการใช้สิ่งเสพติด รวมถึงการดื่มสุรา 6.3 ประวัติการแพ้ยา 6.4 ปัญหาในการกลืนหรือกินยายาก	6.1 ระวังเรื่องปฏิกิริยาระหว่างยา หรือสารอื่นๆ 6.2 ควรแนะนำให้เลิก 6.3 หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้ยานั้น 6.4 ฝึกวิธีการกลืนยาเม็ด / เลือกรูปแบบของยาให้เหมาะสม

แผนภูมิที่ 1 การเริ่มต้นใช้ยาต้านไวรัสเอดส์



↓ 3TC 1 เม็ด + d4T 1 เม็ด เข้า-เย็น IDV 800 มก. +RTV 100 มก. เข้า-เย็น** 3TC 1 เม็ด + d4T 1 เม็ด เข้า-เย็น SQV 1600 มก. +RTV 100 มก. เข้า
--

↓ 3TC 1 เม็ด + d4T 1 เม็ด เข้า-เย็น และ EFV 600 มก. ก่อนนอน
--

หมายเหตุ : ยาที่กินเข้า-เย็น ต้องให้ห่างกัน 12 ชั่วโมง ยาที่กินวันละครั้ง ควรกินให้ตรงเวลาเดียวกันเสมอ

* อาการแพ้ยา NVP อาจเกิดเมื่อหลัง 2 สัปดาห์ไปแล้วและสามารถเปลี่ยนจาก NVP เป็น EFV ได้ไม่
ว่าจะแพ้ระยะใด

** ถ้ามีอาการข้างเคียงมากอาจลดขนาดยาลงเป็น IDV 400 มก. + RTV 100 มก. เข้า-เย็น

หมายเหตุ กรณีเปลี่ยนสูตรยาประเภท สูตรดื้อยา แพทย์รพ. ถ้าป้างมีสิทธิเปลี่ยนเท่านั้น

ยาด้านไวรัสเอดส์ที่ใช้ในปัจจุบัน

มีการออกฤทธิ์หลักๆที่ 2 ตำแหน่ง คือ ยับยั้งเอนไซม์ Reverse transcriptase และ Protease ดังนี้

1. ยาด้านไวรัสเอดส์ที่ยับยั้งเอนไซม์ Reverse transcriptase (Reverse transcriptase inhibitor, RTI) คือ

1.1 Nucleoside analogued reverse transcriptase inhibitor (NRTI) คือกลุ่มที่มีลักษณะเลียนแบบ base

ของ nucleic acid เช่น AZT, d4T มีโครงสร้างคล้ายกับ Thymide, ddI คล้ายกับ Adenosine, 3TC และ

ABC คล้ายกับ Cytosine การยับยั้งเอนไซม์ Reverse transcriptase มีลักษณะแย่งจับไม่ถาวร Reversible
competitive inhibitor จึงมีฤทธิ์ด้อยกว่ากลุ่มที่ 2

1.2 Non - nucleoside analogued reverse transcriptase inhibitor (NNRTI) คือกลุ่มที่มีลักษณะไม่เหมือน

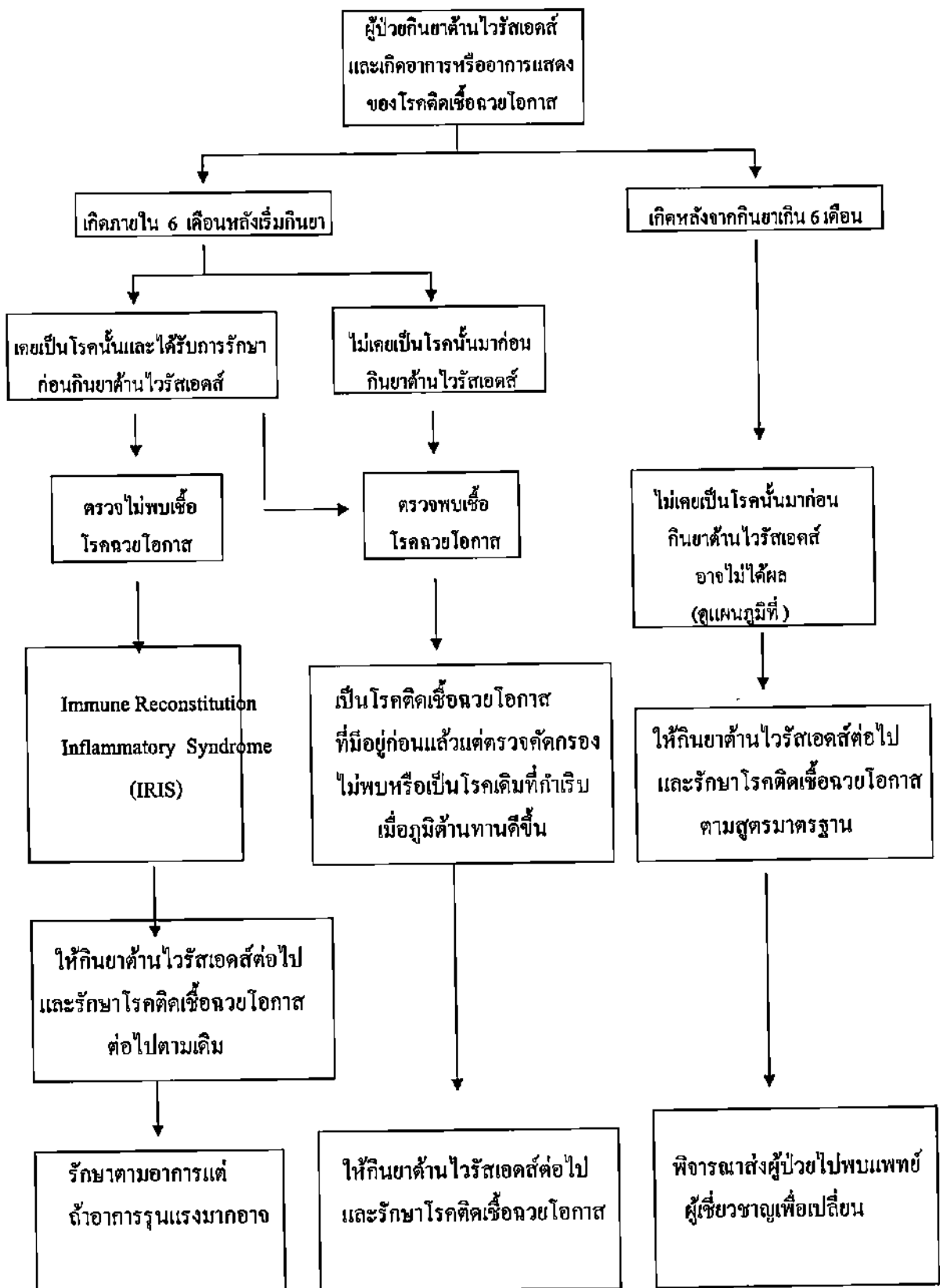
base ของ nucleic acid ซึ่งออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ Reverse transcriptase แบบจับถาวร (Irreversible non-
competitive inhibitor) และคนละตำแหน่งกับที่เอนไซม์จับ ทำให้มีฤทธิ์แรงกว่า NRTI มากกว่าในยา
กลุ่มนี้เช่น EFV, NVP เป็นต้น

2. ยาด้านไวรัสเอดส์ที่ยับยั้งเอนไซม์ Protease หรือ Protease inhibitor (PI) : เป็นกลุ่มที่ออกฤทธิ์ยับยั้ง
เชื้อเอช ไอ วี ได้ดีมาก ไวรัสจะไม่สามารถประกอบส่วนต่างๆเข้าเป็นไวรัสที่สมบูรณ์และออกจากเซลล์
ได้ ทำให้ไม่สามารถก่อโรคได้ ยาในกลุ่มนี้เช่น IDV, NFV, RTV, SQV เป็นต้น

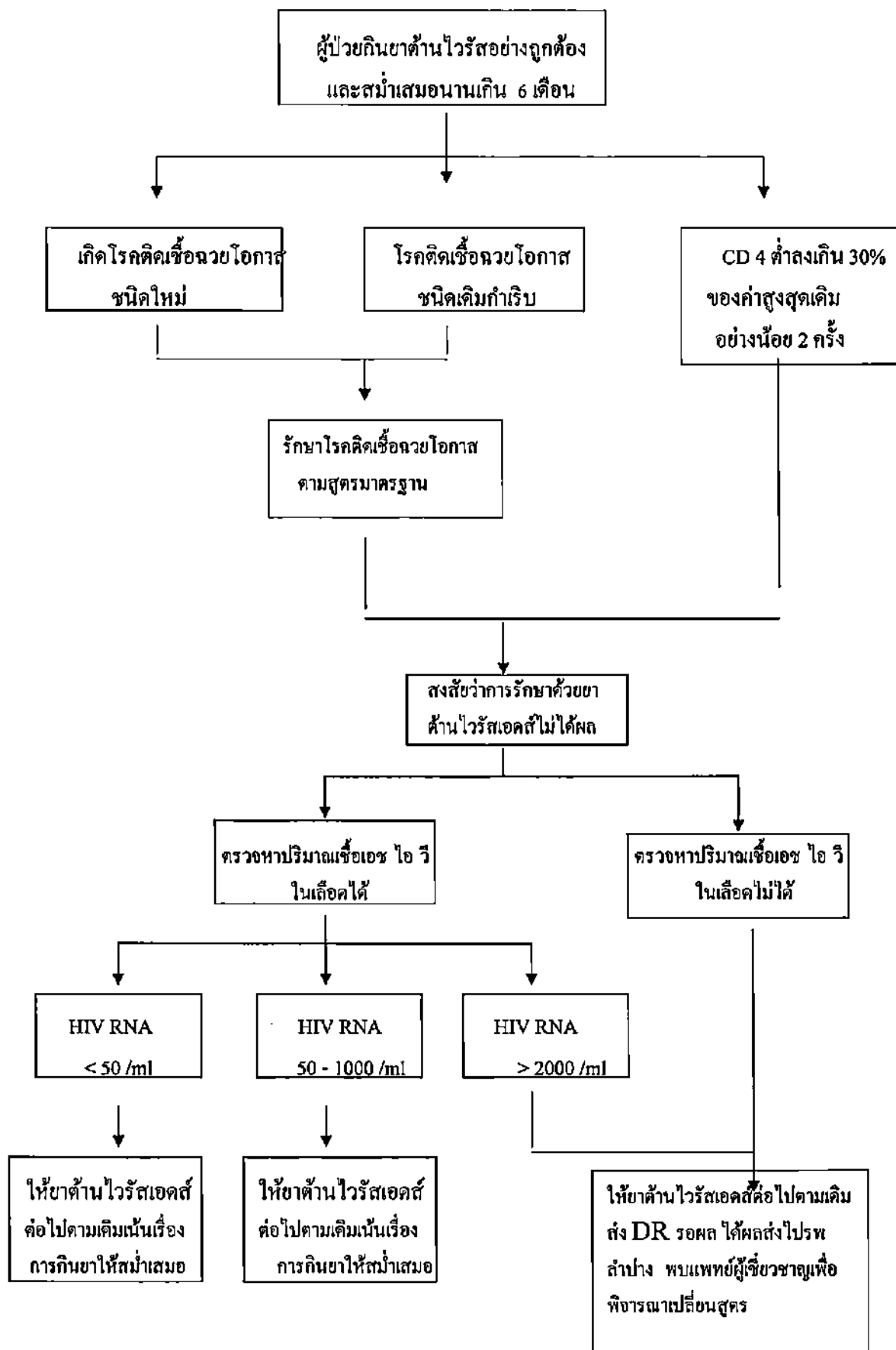
สูตรยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี (ประเทศไทย – 2004)

	สูตรยา	ข้อบ่งชี้
สูตรแรกที่จะเลือกใช้	GPO-VIR z250 (AZT+3TC+NVP)	ตามตารางที่ 1
สูตรที่เลือกใช้ลำดับต่อไป	1. AZT+3TC+NVP 2. d4T+3TC+EFV 3. AZT+3TC+EFV 4. ddI+3TC+EFV 5. d4T+3TC+IDV/r หรือ SQV/r 6. AZT+3TC+IDV/r หรือ SQV/r	1.แพ้ยา d4T 2.แพ้ยา NVP 3.แพ้ยา NVP และ d4T 4.แพ้ยา NVP, AZT และ d4T 5.แพ้ยา NVP และ EFV 6.แพ้ยา NVP, EFV และ d4T

แผนภูมิที่ 4 แสดงการกำเริบของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหลังจากได้รับยาต้านไวรัสเอดส์



แผนภูมิที่ 5 แนวปฏิบัติเมื่อการรักษาไม่ได้ผล / ดัชนีเหลว



อาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านไวรัสเอดส์

ยา	อาการไม่พึงประสงค์	รายละเอียด / ข้อเสนอแนะ
กลุ่ม NRTI	Mitochondrial toxicity Lactic acidosis : 0.5-1 / 100 patient years of NRTI exposure : incidence d4T > AZT , ddI > ABC , 3TC	เป็นผลข้างเคียงที่สำคัญของยาในกลุ่ม NRTI เกิดจากการรบกวนการทำงานของ gamma polymerase enzyme ทำให้ปริมาณและการทำงานของ mitochondrial ลดลง จึงเกิดอาการที่อวัยวะต่าง ๆ ได้หลายอวัยวะ เช่น myopathy , peripheral neuropathy, pancreatitis ,anemia , neutropenia และ lactic acidosis ถ้าผู้ป่วยใช้ GPO- VIR แล้วเกิด lactic acidosis น่าจะเกิดจาก d4T ให้เปลี่ยนสูตรยาเป็น AZT + 3TC + NVP แทน โดยติดตามอาการใกล้ชิดหรือหลีกเลี่ยงการใช้ NRTI ให้เปลี่ยนไปใช้ NNRTI หรือ PI แทน
AZT (Zidovudine)	Bone marrow suppression : Anemia and/or neutropenia	- ควรระมัดระวังการใช้ AZT ในผู้ป่วยที่ซีด (มี Hct < 30%) - ภาวะซีดมักพบในช่วง 4 – 6 สัปดาห์ จึงควร ติดตาม CBC และ MCV ทุกเดือนในช่วง 3 เดือนแรก ถ้าซีดลงและพบเม็ดเลือดแดงมี ลักษณะโตขึ้น ให้ลดขนาดยาลง แต่ไม่ควรต่ำกว่า 200 mg bid - ถ้าซีดมาก (Hct < 25%) ควรหยุดยา ARV ทุกตัวและรักษาประคับประคองตามอาการ ภาวะซีดมักดีขึ้นหลังหยุดยา ถ้าไม่ดีขึ้นอาจซีดจากสาเหตุอื่น เช่น การติดเชื้อรา , MAC หรือ วัณโรค ควรสืบค้นต่อไป - Neutropenia ถ้า absolute neutrophil count < 750 cells/mm³ หลังจากให้ AZT โดยไม่มีสาเหตุอื่นให้เปลี่ยน AZT เป็นยาดруг
	Myopathy (rare dose related complication)	- กล้ามเนื้อขาและสะโพกอ่อนแรง มีระดับ LDH และ CPK เพิ่มขึ้น ควรเปลี่ยน AZT เป็นยาดруг เมื่อหยุดยา AZT แล้ว อาการมักจะดีขึ้นภายใน 2-4 สัปดาห์
	Blue Nail (เล็บมีสีคล้ำ)	เป็นผลมาจากยา AZT ซึ่งไม่มีอันตราย และไม่จำเป็นต้องหยุดยา

	อาการอื่น ๆ เช่น คลื่นไส้ ปวดหัว นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย	- รักษาตามอาการ
ddI (Didanosine)	GI intolerance	- คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย พบบ่อยใน ddI ชนิด powder อาจแนะนำให้เปลี่ยนจากรับประทานวันละ ครั้ง เป็นแยก ขนาดวันละสองครั้ง หรือ รับประทานครั้งเดียวก่อนนอน จะลดผลข้างเคียงได้บ้าง
ยา	อาการไม่พึงประสงค์	รายละเอียด / ข้อแนะนำ
ddI (Didanosine) (ต่อ)	Peripheral neuropathy (5-12%)	- ปวด ชา ตามแขนขา มักพบหลังกินยานาน 2-6 เดือน ถ้าอาการมากต้องหยุดยา ddi เพราะอาจเป็นถาวรหรือเกิด ความพิการตามมาได้
	Pancreatitis (1-9%)	- พบบ่อยเมื่อใช้ยาในขนาดสูงเป็นเวลานาน - ควรระมัดระวังการใช้ ddI ในภาวะต่อไปนี้ เพราะเสี่ยง ต่อการเกิด Pancreatitis : renal failure : history of pancreatitis : alcohol abuse : hypertriglyceridemia : morbid obesity : ERCP : ใช้ร่วมกับ d4T, hydroxyurea, allopurinol, pentamidine : ถ้ามีอาการ Pancreatitis ให้เปลี่ยนไปใช้ยาตัวอื่น : ไม่จำเป็นต้องตรวจ amylase ถ้าผู้ป่วยยัง ไม่มีอาการ
d4T (Stavudine)	Peripheral neuropathy (5-15%)	- พบบ่อยขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับ ddI และ / หรือ hydroxyurea - มักพบอาการหลังได้ยามากกว่า 6 เดือน ถ้าพบอาการ ในช่วง 6 เดือน แรกควรมองหาสาเหตุ อื่นด้วย เช่น CMV radiculitis เบาหวาน ฯลฯ อาการ : ชาปลายมือปลายเท้า ปวดและอ่อนแรงกล้ามเนื้อ ส่วนปลาย ถ้าเป็นมากจะเดินลำบาก กล้ามเนื้อมือลีบ ทำให้ใช้มือลำบากและปวดมาก การรักษา : ถ้าจำเป็นต้องใช้ d4T อยู่อาจลดขนาดยาเป็น 20mg, bid (BW > 60kg) หรือ 15 mg, bid (BW < 60 kg) หากอาการไม่ดีขึ้นหรือรุนแรง ควรหยุด d4T เปลี่ยนไป ใช้ยาตัวอื่นแทน ซึ่งอาการจะค่อย ๆ ดีขึ้น

	Ascending motor weakness	อาการคล้าย Guillain-Barre syndrome และ มักพบร่วมกับภาวะ lactic acidosis ถ้ามีอาการต้องเปลี่ยนใช้ยาตัวอื่นแทน
	Lactic acidosis	หลีกเลี่ยงการใช้ d4T ร่วมกับ ddI ในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด lactic acidosis

ยา	อาการไม่พึงประสงค์	รายละเอียด / ข้อเสนอแนะ
d4T (Stavudine) (ต่อ)	Lipoatrophy	อาการ : แอ้มคอบ ไขมัน ได้ผิวหนังบริเวณแขนขาลดลง ทำให้เห็นเส้นเลือดดำที่แขนขา ชัดเจนขึ้น มักเกิดหลังจากได้ยาคิดต่อกันนานเกินหนึ่งปี ควรพิจารณาเปลี่ยน d4T เป็นยาตัวอื่น ถ้าเปลี่ยนยาเร็ว หลังหยุดยาแล้วอาการแอ้มคอบอาจดีขึ้นกว่าพวกที่มีอาการมากแล้ว
3TC(Lamivudine)	- Minimal toxicity - peripheral neuropathy (ปวด ชา ตามแขน ขา) - ผื่นร่วง	ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ Hepatitis B ร่วมด้วยการหยุด 3TC อาจทำให้มีอาการตับอักเสบกำเริบได้
กลุ่ม NNRTI	- Hypersensitivity - Rash - Hepatitis	
NVP(Nevirapine)	Rash (15 – 30%) Discontinue drug 7%	- การให้ NVP 200 mg. qd นาน 14 วัน แล้วจึงเพิ่มเป็น 200 mg bid ช่วยลดอุบัติการณ์ของผื่นและตับอักเสบได้ 7 % - โดยทั่วไปผื่นมักไม่รุนแรง แต่หากผื่นมีลักษณะเป็นตุ่มน้ำ หรือมีผิวหนังหลุดลอกควรหยุดยา (ดูตารางที่ 10 ต่อไป)
	Hepatitis with hepatic necrosis	- ถ้า SGPT ก่อนเริ่มยา > 5 เท่าของปกติควรเลี่ยงการใช้ NVP - ถ้า SGPT ก่อนเริ่มยา > 5 เท่า ควรหาสาเหตุ ของตับอักเสบ เช่น HBV HCV ยาอื่นหรือสมุนไพร และตรวจติดตาม LFT เป็นระยะ
EFV (Efavirenz)	Rash (15-27%) Discontinue drug 1-2%	- โดยทั่วไปผื่นมักไม่รุนแรง แต่หากผื่นมีลักษณะเป็นตุ่มน้ำ หรือมีผิวหนังหลุดลอก ควรหยุดยา

	CNS side effects (52%) (มีอาการได้แก่ สับสน สมาธิสั้น ผื่นร้าย วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ หลงลืม เห็นภาพหลอน) discontinue drug 2-5%	- มักมีอาการตั้งแต่วันแรกที่กินยา ส่วนใหญ่ จะดีขึ้นจนอาการหายไปภายใน 2-4 สัปดาห์ - ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงผลข้างเคียงนี้ก่อนเริ่มยา และแนะนำให้กินยาก่อนนอนทันที และเตือนให้ระมัดระวังถึงอันตรายขณะขับรถ หรือทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุในช่วงแรก ของการใช้ยา
	False-positive urine Cannabinoid (marijuana) test	- ตรวจพบปัสสาวะเป็นสีม่วงในการตรวจ screening test ด้วยวิธี microgenie's CEDIA DAU Multilevel THC assay
กลุ่ม PI	Lipodystrophy (fat-redistribution)	อาการ : ไขมันชั้นใต้ผิวหนังบริเวณแขนขา ลดลง (lipoatrophy) แต่เกิดการสะสมของไขมันเพิ่มขึ้นในบางบริเวณ เช่น บริเวณหลัง (buffalo hump) หน้าอก (gynecomastia) และชั้นใต้ผิวหนัง (peripheral lipomatosis) มักพบร่วมกับภาวะ hyperlipidemia, insulin resistance การรักษา: เปลี่ยนยาจากกลุ่ม PI เป็น NNRTI หรือ ABC อาจทำให้อาการดีขึ้น ส่วนการใช้ยากกลุ่มThiazolidinedione อยู่ระหว่างศึกษาข้อมูล : ลดอาหารไขมัน ออกกำลังกาย : การผ่าตัดเสริมสวย
	Insulin resistance และ diabetics : พบ overt diabetics หลังทาน PI 5 ปี ประมาณ 7%	: ตรวจ FBS ก่อนเริ่มยากกลุ่ม PI และแนะนำให้ตรวจซ้ำทุกปี : ยาที่แนะนำให้ใช้ในการรักษาเบาหวาน คือ Metformin และ Thiazolidinedione เนื่องจากสามารถลด Insulin resistance ลดการสะสมของ visceral fat และอาจลดความเสี่ยงทางระบบหลอดเลือดและหัวใจ อย่างไรก็ตาม Metformin อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด lactic acidosis

	Hyperlipdemia : เพิ่มระดับ TG และ cholesterol : เพิ่มความเสี่ยงต่อ atherosclerosis และ pancreatitis	: ตรวจ lipid profile ก่อนเริ่มยากลุ่ม PI และแนะนำให้ตรวจซ้ำทุกปี : การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูง ขึ้นอยู่กับการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยทาง cardiovascular risk โดยใช้เกณฑ์ตาม NCEP (The National Cholesterol Program) หรือ เมื่อระดับ TG ในเลือด > 500 mg/dl เพื่อป้องกันภาวะ Atherosclerosis และ Pancreatitis การรักษา : very low fat diet (น้อยกว่า 15% ของพลังงานที่ได้รับต่อวัน) : ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ : ยาลดระดับไขมันที่เลือกใช้ขึ้นกับชนิดของ TG หรือ LDL ที่เพิ่มขึ้น - Rosuvastatin (Crestor) 10-40 mg/day - Pravastatin (Mevalotin) 20 mg/day
กลุ่ม PI (ต่อ)		- Atovastatin (Lipitor) 10mg/day (ใช้ด้วยความระมัดระวัง) (ควรเลี่ยง Simvastatin และ Lovastatin เพราะอาจเกิด Myopathy ได้มากขึ้น) - Gemfibrozil, fenofibrate สามารถใช้ได้กรณีมี TG และ LDL สูงร่วมกัน
Imdivavir (IDV, Crixivan)	- GI intolerance (10-15%) คลื่นไส้ - Nephrolithiasis + hematuria (10-28%) - Nephrotoxicity - อื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ , เห็นภาพมัว thrombocytopenia , hepatitis, asthenia, dry skin, paronychia, dizziness, metallic taste, alopecia - Lab : increase indirect bilirubinemia	- ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ลิตร - แนะนำให้ตรวจปัสสาวะก่อนเริ่มยา และตรวจติดตามเป็นระยะ - ถ้าผู้ป่วยทนผลข้างเคียงไม่ได้ ให้เปลี่ยนไปใช้ยาตัวอื่นแทน - การลดขนาดของยา IDV โดยใช้ร่วมกับ RTV (booster PI) จะทำให้การบริหารยาง่ายขึ้นและเกิดผลข้างเคียงบางอย่างน้อยลง

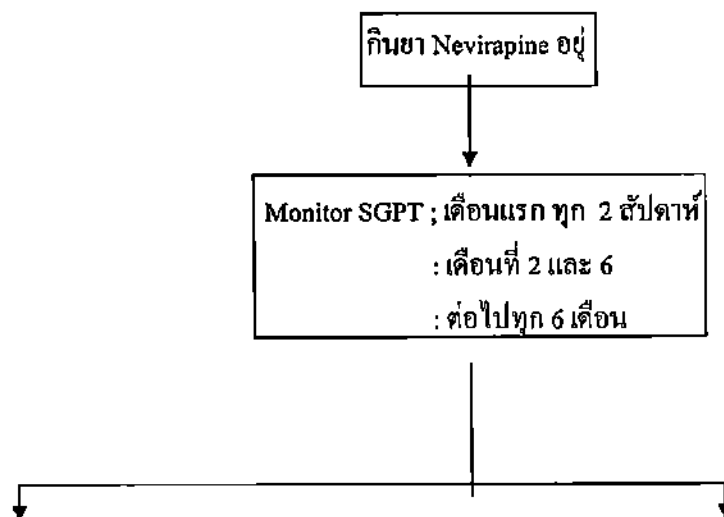
Ritonavir (RTV, Norvir)	- GI intolerance (20-40%) คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย - ชารอบปากและชาปลายมือ ปลายเท้า (10%)	- ปัจจุบันไม่ใช่ RTV เป็น PI เดี่ยว แต่จะใช้ร่วมกับ PI ตัวอื่น (booster PI) ทำให้เกิดผลข้างเคียงลดลง
	- Lab : increase transaminase level, CPK and uric acid	- มักไม่มีอาการ
Saquinavir (SQV)	- GI intolerance เช่น คลื่นไส้ ปวด ท้อง ท้องเสีย Inivrase (5- 15%).Fprtpvase (20-30%) - ปวดศีรษะ - Hypoglycemia (in type II DM)	- รักษาตามอาการ
Nelfinavir (NFV, Viracept)	- ท้องเสีย (10-30%)	- อาการท้องเสียมักตอบสนองของต่อยาแก้ท้องเสียทั่วไป เช่น loperamide (4 mg จากนั้น 2 mg ทุกครั้งที่มียาอาการท้องเสีย ใช้ได้ถึงขนาด 16 mg/day)
	- increase transaminase level	- มักไม่มีอาการ

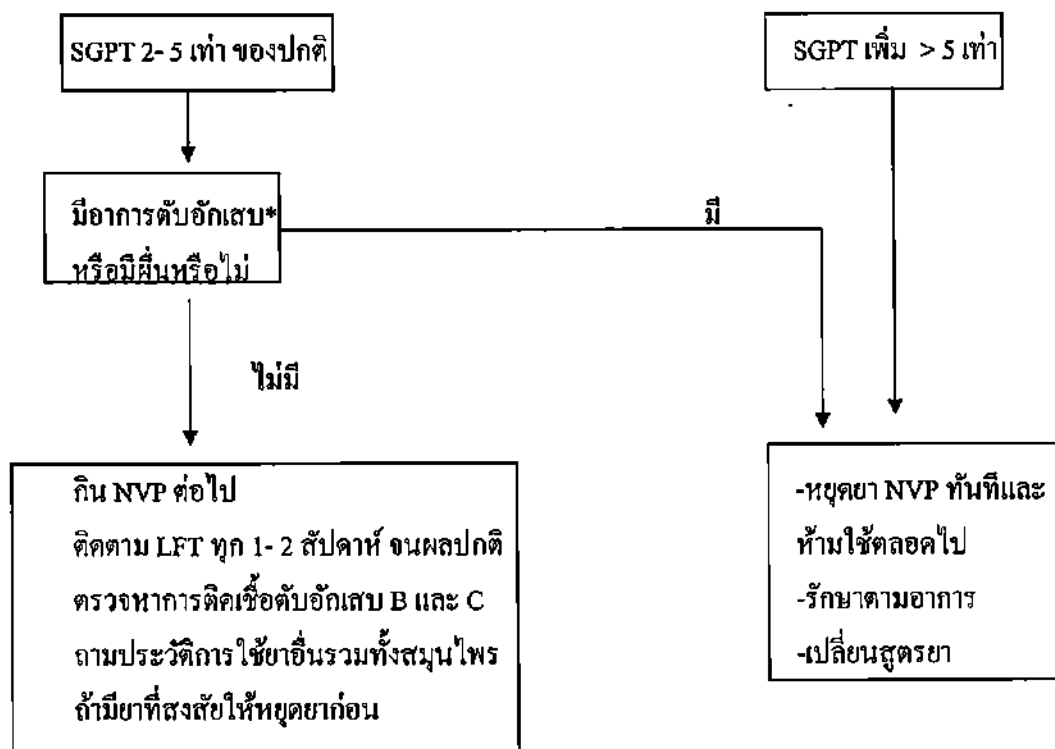
ตารางที่ 4 วิธีการจัดการกับผื่นแพ้ยา Navirapine

ลักษณะการแพ้ยา	ข้อแนะนำ
I. ผื่นเล็กน้อยถึงปานกลาง (Mild to moderate rash) : Erythema (ผื่นแดง) : Diffuse erythematous macular : Maculopapular eruption (ผื่นแดง) : Urticaria (ผื่นลมพิษ)	- ตรวจหาระดับ SGPT ถ้าสูง > 2 เท่า ของปกติ ควร พิจารณาหยุดยา NVP - ถ้า SGPT ปกติให้ทาน NVP ต่อ และให้ Antihistamine บรรเทาอาการ - ถ้ามีผื่นเกิดขึ้นในช่วงเริ่มต้น (lead-in) ให้คง ขนาด NVP 200 mg. Qd ไปก่อน จนกว่าผื่นจะหาย จึงเพิ่มขนาด เป็น 200 mg. bid - ถ้าหยุดยาในช่วงเริ่มต้น (lead-in) ไปก่อนกว่า 7 วัน สามารถเริ่มยา NVP ใหม่ ขนาด 200 mg. qd ไป

	ก่อนจนกว่าผื่นหาย จึงเพิ่มขนาดเป็น 200 mg, bid (การเริ่ม NVP ใหม่ทุกครั้งต้องมีช่วง lead-in เสมอ)
II . ผื่นรุนแรง (Severe rash) : Extensive erythematous or maculopapular rash or moist desquamation (ผิวหนังลอก) : Angioedema : Steven – johnson syndrome : Toxic epidermal necrolysis Serum – sickness –like reaction	- หยุดยา NVP ทันทีและห้ามใช้อีกตลอดไป - ให้การรักษาตามอาการจนผื่นหายดี (นัดผู้ป่วยมาดูอาการ ทุก 3- 7 วัน) - เปลี่ยนสูตรยา
III. ผื่นร่วมกับอาการอื่น (Rash with associated constitutional findings) : ไข้ > 39 ° C : หน้าบวม : Blistering (คุ่มน้ำ) : แผลในปาก หรือริมฝีปาก ตาแดง : ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย	- หยุดยา NVP ทันทีและห้ามใช้ตลอดชีวิต - ให้การรักษาตามอาการจนผื่นหายดี และอาการอื่นๆหายเป็นปกติ (นัดผู้ป่วยมาดูอาการทุก 3-7 วัน) - เปลี่ยนสูตรยา
IV. ผื่นร่วมกับความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ (Rash with associated constitution finding and organ dysfunction) : Hepatitis (SGPT > 2 เท่า) : Granulocytopenia : Eosionophilia : Renal dysfunction	- หยุดยา NVP ทันที ห้ามใช้อีกตลอดไป - ให้การรักษาตามอาการจนหายเป็นปกติ (นัดผู้ป่วยมาดูอาการทุก 3-7 วัน) - เปลี่ยนสูตรยา

แผนภูมิที่ 6 วิธีการจัดการกับตับอักเสบที่เกิดจากการใช้ยา Nevirapine





* อาการตับอักเสบ (Hepatitis)

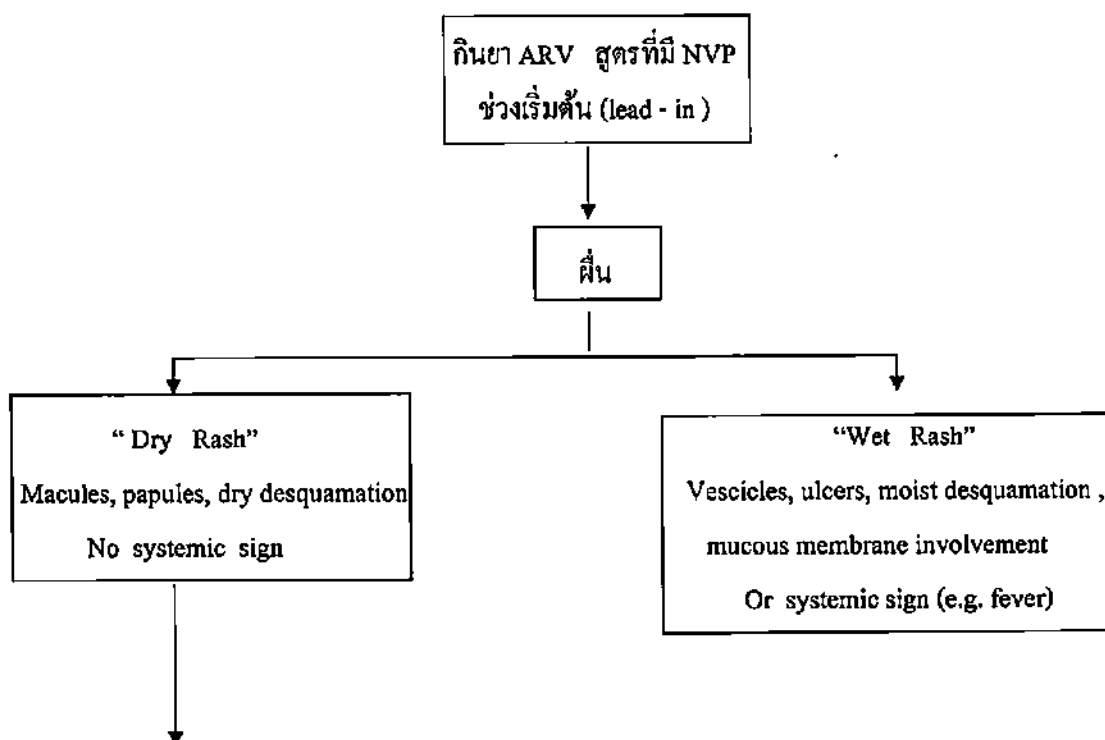
ตัวเหลือง / ตาเหลือง

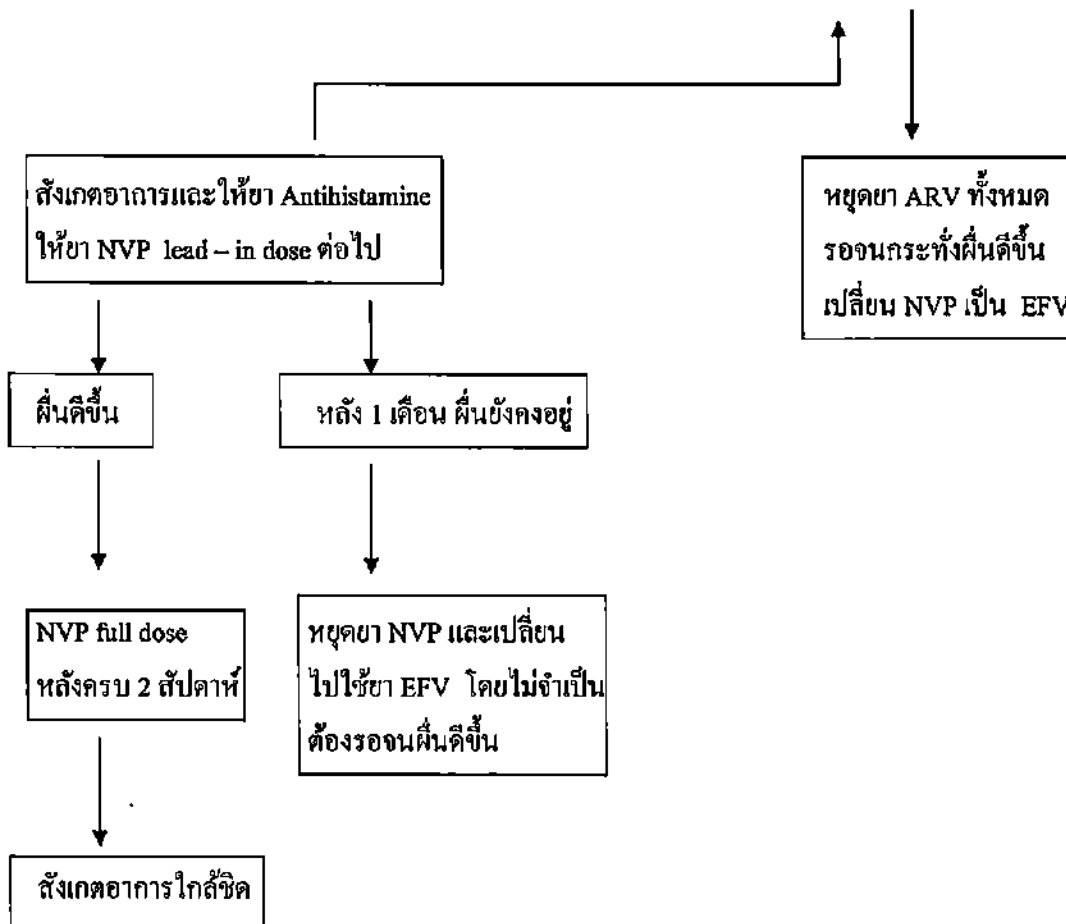
อ่อนเพลีย มีไข้ต่ำๆ

คลื่นไส้ อาเจียน

ปวดท้องบริเวณตับ

แผนภูมิที่ 7 วิธีการจัดการกับผื่นแพ้ยา Navirapine





การดูแลกรณีพิเศษ

1. การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยวัณโรค

มีความจำเป็นต้องตรวจระดับ CD 4 (Cell count และ%) โดยมีแนวทางตามตารางที่ 4 ดังนี้
ตารางที่ 4 แนวทางการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยวัณโรค

กรณีตรวจพบว่าเป็นวัณโรคก่อนจะเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์	กรณีตรวจพบว่าเป็นวัณโรคขณะที่กินยาต้านไวรัสเอดส์อยู่
1. ถ้า $CD4 > 250 \text{ cells/mm}^3$ ให้รักษาวัณโรคไปก่อน พร้อมกับติดตามระดับ CD4 ทุก 3-6 เดือน ถ้ารักษาวัณโรคครบแล้วหรือ $CD4 < 200 \text{ cells/mm}^3$ จึงเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ 2. ถ้า $CD4 < 250 \text{ cells/mm}^3$ ให้เริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ก่อนจนควบคุมอาการได้ (~ 2 สัปดาห์ ถึง 2 เดือน) จึงพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์โดยเฉพาะในรายที่มีค่า $CD4 < 50 \text{ cells/mm}^3$ สูตรยาที่แนะนำให้ใช้ คือ	ไม่จำเป็นต้องหยุดยาต้านไวรัสเอดส์ ยกเว้นในรายที่มีอาการหนัก โดยมีแนวทางพิจารณาดังนี้ 1. ถ้าเป็น EFV containing regimens ให้คงสูตรเดิม 2. ถ้าเป็น NVP containing regimens ให้พิจารณาเปลี่ยนเป็น EFV 3. ถ้าเป็น PI containing regimens 3.1 ให้พิจารณาเปลี่ยนเป็น EFV 3.2 เปลี่ยนเป็น SQV/RTV (400/400) bid หรืออาจใช้ IDV/RTV (800:200) bid

d4T+3TC +EFV หรือ AZT +3TC + EFV สูตรยาอื่นที่ใช้ได้ 1. GPO –VIR ดูหมายเหตุ (ข) ประกอบ 2. d4T +3TC+ SQV/RTV 3. AZT +3TC+ SQV/RTV	
--	--

หมายเหตุ : ก. Rifampicin ทำให้ระดับยาในกลุ่ม NNRTI ลดลง แต่สำหรับ EFV ระดับยาที่เหลือก็เพียงพอที่จะยับยั้งเชื้อไวรัสเอช ไอ วี จึงไม่จำเป็นต้องเพิ่มขนาดยา EFV เป็น 800 mg. Qd

ข. Rifampicin จะทำให้ระดับของยา NVP ลดลงมากจนอาจไม่สามารถกดเชื้อเอช ไอ วี ได้จึงไม่แนะนำให้ใช้ร่วมกัน แต่ในกรณี ที่ไม่สามารถใช้ EFV แทนได้อาจพิจารณาให้ GPO –VIR ได้แต่ควรมีการตรวจหา ระดับ NVP ในกระแสเลือดร่วมด้วย

ค. กรณีเปลี่ยนยา GPO-VIR (d4T+3TC+NVP) มาเป็น d4T+3TC+EFV ระหว่างการรักษาวัณโรค เมื่อรักษาวัณโรคครบแล้ว สามารถใช้สูตรนี้ต่อไปได้หรือเปลี่ยนกลับมาเป็น GPO-VIR ตามเดิม

ง. ห้ามใช้ EFV ในหญิงมีครรภ์ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ไม่ได้คุมกำเนิดเนื่องจาก EFV มีผลต่อเด็กในครรภ์

จ. การเกิดวัณโรคระหว่างการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ควรคำนึงถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาของระบบภูมิคุ้มกัน (IRIS)

2. การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ มีแนวทางพิจารณาดังนี้

1. การเริ่มรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ในหญิงตั้งใช้หลักเกณฑ์เดียวกับของผู้ใหญ่ทั่วไป
2. ถ้าไม่เข้าหลักเกณฑ์ที่ต้องรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ ต้องพิจารณาให้ยาด้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก
3. การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ต้องรอให้พ้นระยะแรกของการตั้งครรภ์ (First trimester) ก่อนคือ หลังอายุครรภ์ 14 สัปดาห์
4. ยาด้านไวรัสเอดส์ที่ให้ต้องระวังผลต่อเด็กในครรภ์ (Teratogenic effect)

ข้อควรระวังในการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์

1. ไม่ควรให้ d4T และ ddi ร่วมกันในหญิงตั้งครรภ์ เพราะมีโอกาสเกิด Lactic acidosis ได้สูง
2. ห้ามให้ EFV เพราะมี Teratogenic effect
3. ฝ้าระวีง Hepatotoxicity จาก NVP เพราะมีรายงานพบในหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น 12 เท่า

3.การให้ยาด้านไวรัสเอดส์กรณีติดเชื้อตับอักเสบร่วมด้วย

ผู้ติดเชื้อเอชไอ วี ควรได้รับการตรวจ LFT อย่างน้อยที่สุด SGPT ถ้าผิดปกติควรตรวจดูว่ามีการติดเชื้อ HBV/ HBC ร่วมด้วยหรือไม่

ข้อพึงทราบ ถ้ามี HBV ติดเชื้อร่วมด้วย

- ผลกระทบของ HBV ต่อ HIV

- เพิ่มการแบ่งตัวของเชื้อเอช ไอ วี
- ลดระดับภูมิคุ้มกัน (CD4 Count)
- เพิ่มการเกิดพิษต่อตับจากการใช้ยา ARV
 - ผลกระทบของ HIV ต่อ HBV
- เพิ่มการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสตับอักเสบ
- ทำให้ตับอักเสบกำเริบ
- กำเริบเป็นโรคตับแข็ง(Cirrhosis) ร่วมด้วย.
- ลด anti – Hbe และ anti HBs seroconversion
- ลดประสิทธิภาพของการรักษาตับอักเสบ

ข้อพึงทราบ ถ้ามี HCV ติดเชื้อร่วมด้วย

- ผลกระทบของ HCV ต่อ HIV
- เพิ่มการเกิดพิษต่อตับจากการใช้ ARV
- อาจเร่งการดำเนินโรคของเอช ไอ วี
-
- ผลกระทบ ของ HIV ต่อ HCV
- ปริมาณไวรัส HCV เพิ่มขึ้น
- เพิ่มความรุนแรงของโรค
- อาจเพิ่มการแพร่เชื้อของ HCV ทางเพศสัมพันธ์ และจากแม่สู่ลูก
- กำเริบเป็นโรคตับแข็ง (Cirrhosis) ได้เร็วขึ้น

ข้อควรระวังในการให้ยาต้านไวรัสเอดส์กรณีที่มี HIV / HCV ร่วมด้วย

1. เฝ้าระวังการเกิดพิษต่อตับจากการใช้ยา ARV ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้น โดยการตรวจติดตาม LFT (SGPT)
2. กรณีที่มีการติดเชื้อร่วม HIV และ HBV
 - การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ควรให้สูตรที่มี 3TC
 - ถ้ามีการเปลี่ยนสูตรยาให้พิจารณาคงยา 3TC ไว้เพื่อป้องกันโรคตับอักเสบกำเริบ
3. แนะนำให้งดสุรา

การดูแลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

1. การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แบ่งเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1.การให้ยาป้องกันแบบปฐมภูมิ (Primary Prophylaxis) : ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วียังไม่เคยเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดนั้น แต่ให้ยาป้องกันไว้ก่อนโดยดูจากระดับภูมิคุ้มกัน (ค่า CD4 Count) ที่ลดต่ำลง หรืออาการทางคลินิกตามข้อบ่งชี้ของโรคนั้น

2.การให้ยาป้องกันแบบทุติยภูมิ (Secondary Prophylaxis) : ให้ยาป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดเดิมซ้ำอีก หลังจากได้รับการรักษาโรคนั้นครบแล้วเพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ

ตารางที่ 5 ข้อบ่งชี้ในการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ

โรคติดเชื้อ ฉวยโอกาส	ข้อบ่งชี้ให้ 1° prophylaxis	ข้อบ่งชี้หยุด 1° prophylaxis	ข้อบ่งชี้กลับ มาเริ่ม 1° prophylaxis	ข้อบ่งชี้ให้ 2° prophylaxis	ข้อบ่งชี้หยุด 1° prophylaxis	ข้อบ่งชี้กลับ มาเริ่ม 1° prophylaxis
PCP หรือ Toxoplasmosis	CD 4 <200 หรือมีอาการ*	CD 4 > 200 นาน > 6 เดือน	CD 4 <200	หลังรักษา PCP ครบ	CD 4 > 200 นาน > 3- 6 เดือน	CD 4 < 200
Cryptococcus is หรือ Penicillosis(เฉพาะ ภาคนหือ ตอนบน)	CD4 <100	CD4 > 100 นาน > 3-6 เดือน	CD4 <100	หลังรักษา Cryptococcosis หรือ Penicillosis	CD4 > 100 และไม่มีอาการ Cryptococcosis หรือ Penicillosis นาน > 3-6 เดือน	CD4 < 100
MAC (ถ้าสามารถ จัดหายาให้ได้)	CD4 < 50	CD4 > 100 นาน > 3-6 เดือน	CD4 < 50	ไม่มี	หยุดยาได้เมื่อ รักษา > 12 เดือนและไม่มี อาการร่วมกับ ได้ ARV แล้ว CD4 > 100 นาน 6 เดือน	CD4 < 50
TB	ให้การ	เมื่อรับยาครบ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

	รักษาการติดเชื้อวัณโรค ระยะแฝงโดย ไม่ดูค่า CD4 แต่รพ.ต้องมีความพร้อม	9 เดือน				
--	---	---------	--	--	--	--

หมายเหตุ : ได้แก่ oral thrush, ใช้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ ตุ่มคันทั่วตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ

อาการระบมเรื้อรังที่ไม่สามารถ หาสาเหตุได้นานกว่า 14 วัน หรือน้ำหนักลดลงมากกว่า 15 % ภายในระยะ 3 เดือน หรือมีโรคบ่งชี้เอดส์

ตารางที่ 6 สูตรยาที่ใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ

โรคเป้าหมาย	ยาที่ใช้ในPrimary OI Prophylaxis	ทางเลือกอื่น	ยาที่ใช้ใน Secondary OI Prophylaxis	ทางเลือกอื่น
PCP	Cotrimoxazole 2 tabs qd	Dapsone (100 mg) * 1 tab qd	Cotrimoxazole 2 tabs qd	Dapsone (100 mg) * 1 tab qd
Toxoplasmosis	Cotrimoxazole 2 tabs qd	Dapsone 50 mg/day + Pyrimethamine 50 mg. / wk + Folicinic acid 25 mg./wk	Sulfadiazine 500 mg x 4 + Pyrimethamine 50 mg. / day + Folicinic acid 25 mg./ day	Clindamycin(150) + Pyrimethamine 50 mg. / day + Folicinic acid 25 mg./day
Cryptococcosis	Fluconazole 400 mg./wk	Itraconazole 200 mg. qd	Fluconazole 200 mg. qd	Itraconazole 200 mg. qd
Penicillosis	Itraconazole 200 mg. qd	-	Itraconazole 200 mg. qd	-
MAC	Azithomycin 250 mg. 4-5 tabs /wk	Clarithromycin 500 mg. bid	Clarithromycin 500 mg. bid PO+Ethambutol	Azithromycin 500 mg. /day แทน Clarithromycin

			15 mg./kg/ day PO	
TB	ให้การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ด้วยยา Isoniazid 300 mg. + B6 10 mg. / day	-	ไม่แนะนำ	-

หมายเหตุ : * กรณีแพ้ยา Cotrimoxazole และกิน Dapsone ไม่ได้ ให้ Desensitization ยา Cotrimoxazole นอกจากนี้ในรายที่แพ้ยาหรือไม่สามารถให้ยาป้องกัน OI ได้ ควรพิจารณาให้การรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ เพราะระดับ CD4 ที่สูงขึ้นจะสามารถป้องกันการเกิด OI ได้

เงื่อนไขการคัดกรองผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี เพื่อพิจารณาให้ยาป้องกันวัณโรค

เงื่อนไขการคัดออก (Exclusion criteria)

- มีอาการของโรคเอดส์หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
- เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือวัณโรคนอกปอด หรืออาการสงสัย
- มีประวัติรับยาป้องกันวัณโรค
- เคยกินยาป้องกันวัณโรคมาก่อนและกินยาครบแล้วไม่ถึง 2 ปีหลังหยุดยา
- กำลังมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง, เป็นโรคตับเรื้อรัง, ดับอักเสบเฉียบพลันภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา
- คิดสุราเรื้อรัง หรือติดสารเสพติด หรือตั้งครภ์

เงื่อนไขการพิจารณารับเข้า (Inclusion criteria)

- ผ่านกระบวนการให้การปรึกษามาแล้ว
- เป็นผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ทราบผลเลือดตนเอง
- เป็น Asymptomatic HIV
- มีอายุระหว่าง 15- 50 ปี
- CXR ปกติ
- อ่านออก เขียนได้ หรือคนในครอบครัวอ่านออกเขียนได้
- สนใจเข้าร่วมโครงการ มีที่อยู่แน่นอน และอนุญาตให้เยี่ยมติดตามได้

การดูแลผู้ป่วยเอช ไอ วิธีที่เหมาะสมรับยาป้องกันวัณโรค

1. ขึ้นทะเบียนบริการในแบบบันทึกการป้องกันวัณโรคด้วยยาไอโซไนอะซิด (IPT 4)
2. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และบันทึกในแบบฟอร์ม IPT 3
3. จ่ายยา ไอโซไนอะซิด 300 มก. / วัน ร่วมกับวิตามินบี 6 10 มก./ วัน
4. อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับการรับประทานยาและฤทธิ์ข้างเคียง
5. นัดรับยา / ติดตาม ทุกเดือนนาน 9 เดือน

การตรวจสอบสุขภาพก่อนการรักษาและติดตามผลด้วยยาป้องกันวัณโรคระยะแฝง

กิจกรรม	ก่อนกินยา	เดือน 6	เดือน 12	เดือน 18	เดือน 24	เดือน 30	เดือน 36	ต่อไป
1.การตรวจร่างกายและประเมินภาวะสุขภาพ	*	*	*	*	*	*	*	
2.ตรวจเอกซเรย์ปอด		*		*		*		
3.ให้บริการปรึกษาและการดูแลสุขภาพตนเอง	*	*	*	*	*	*	*	*

การประเมินผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษา

- 1.รับยาครบ(Complete) : ผู้ป่วยที่กินยาครบ 9 เดือนและมีผล CXR ปกติเมื่อกินยาครบ
- 2.เสียชีวิต : ผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างกินยา โดยไม่คำนึงถึงสาเหตุของการตาย แต่ให้ระถึงสาเหตุการตาย

การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

ตารางที่ 7 สูตรยาที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส	ยาเลือกใช้อันดับแรก	ยาอื่นที่ใช้แทนกันได้	หมายเหตุ
Pneumocystis carinii Pneumonia (PCP)	Trimethoprim 15 mg/kg / day + Sulfamethoxazole 75 mg/kg/day PO หรือ IV x 21 days แบ่งให้วันละ 3-4 ครั้ง	- TMP 15 mg/kg/day PO + Dapsone 100 mg/day PO x 21 days - Clindamycin 600-900 mg IV. q 6-8 hrs. หรือ 300-450 mg PO q 6 hrs. + Primaquine 15-30 mg. /day base PO x 21 days	ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ($\text{PaO}_2 < 70 \text{ mmHg}$) หรือ $\text{O}_2 < 95$ โดย pulse oxymetry ควรได้รับ Prednisolone 40 mg. PO bid. X 5 days ต่อด้วย 40 mg. qd x 5 days ต่อด้วย 20 mg./kg./day x 11 days
Oropharyngeal candidiasis thrush	Clotrimazole oral troches 10 mg. หรือชนิด Vaginal tablet อมวันละ 5 ครั้ง	- Fluconazole 100 mg /day PO qd - Amphotericin B 0.3-0.5 mg/kg/day IV. - Itraconazole 200 mg /day	ระยะเวลาในการรักษา ประมาณ 10-14 วัน ถ้าเป็นโรคซ้ำ หรือใช้ Rifampicin อยู่ ให้หลีกเลี่ยง Ketoconazole และ Itraconazole

Candida Vaginitis	● Itravaginal miconazole suppository 200 mg.x 3 days หรือ cream 2% x 7 days ● Cotrimazole cream (1%) 5 g./day x 7-14 days. หรือ 100 mg vaginal tab/ day x 7-14 days หรือ 100 mg vaginal tab bid x 3 days หรือ 500 mg. vaginal tab ครั้งเดียว ● Fluconazole 150 mg. PO 100 mg vaginal tab/ day x 7-14 days หรือ ครั้งเดียว	● Ketoconazole 200 mg.PO x 5-7 days หรือ 200 mg. PO bid x 3days	
Candida Esophagitis	● Fluconazole 200-400 mg /day PO x 2-3 wks	● Ketoconazole 200 –400 mg. PO bid x 2-3 wks ● Itraconazole 100-200 mg/day PO bid x 2-3 wks	

สูตรยาที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (ต่อ)

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส	ยาเลือกใช้อันดับแรก	ยาอื่นที่ใช้แทนกันได้	หมายเหตุ
Candida Esophagitis (ต่อ)		Amphotericin B 0.3–0.5 mg/kg/day IV. x 10-14 days	
Cryptococcal Meningitis	Amphotericin B 0.7 mg/kg/day IV. x 14 days ต่อกับ Fluconazole 400 mg /day PO x 8-10 wks	Itraconazole 200 mg /day PO bid แทน Fluconazole	
Cryptococcal without meningitis (Pulmonary or antigenemia)	Fluconazole อย่างน้อย 400 mg./ day PO x 6-10 wks	Itraconazole อย่างน้อย 400 mg /day PO x 6-10 wks	ผู้ป่วยทุกรายที่เป็น Cryptococcosis ควรตรวจน้ำไขสันหลังดูว่ามี meningitis ร่วมด้วยหรือไม่
Histoplasmosis , Disseminated	Amphotericin B 0.7–1.0mg/kg/day IV. x 14 days ต่อกับ Itraconazole 200 mg/day PO bid x 8-10 wks	ไม่มี	อาจเริ่ม Itraconazole ตั้งแต่เริ่มดัดตั้งต้นในกรณีที่ไม่รุนแรง
Penicillium marneffei Penicilliosis	Amphotericin B 0.7–1.0mg/kg/day IV. x 14 days ต่อกับ Itraconazole 200 mg/day PO bid x 8-10 wks	ไม่มี	อาจเริ่ม Itraconazole ตั้งแต่เริ่มดัดตั้งต้นในกรณีที่ไม่รุนแรง
Toxoplasmosis	Pyrimethamine 100-200 mg. loading dose then 50-100 mg/day PO + folinic acid 10 mg./day PO +sulfadiazine 2 gm. PO qid 3-6 wks	กรณีแพ้ sulfadiazine ให้ใช้ clindamycin 900-1200 mg. IV q 6hrs. แทน	
Isospora belli	Cotimoxazole (480 mg.) 2 tabs PO tid x 14 days	Pyrimethamine 50-75 mg. /day PO x1 mo. + folinic acid 10 mg./day PO	ไม่มี
Cryptosporidiosis	Fluid and electrolytes	อาจใช้ Antidiarrheal	ไม่มี

		drug เพื่อลดอาการ	
--	--	-------------------	--

สูตรยาที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (ต่อ)

Mycobacterium Avium Complex	● Clarithromycin 500 mg. bid PO + Ethambutol 15 mg. /kg/day PO	● Azithromycin 500 mg. /day แทน Clarithromycin	หยุดยาได้เมื่อรักษานาน > 12 เดือน และไม่มีอาการร่วมกับได้ ARV แล้ว CD4 count > 100 นาน 6 เดือน
TB	ใช้สูตรมาตรฐานประเภทของผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับวิตามิน B6 10 mg/ day	ไม่มี	
Salmonellosis and shigellosis	● Norfloxacin 400 mg. PO Bid x 7 days ในผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสีย	ในกรณีที่เป็น Salmonella bacteremia ให้ใช้ Ofloxacin 200 mg. PO bid หรือ Ciprofloxacin 500 mg. PO bid x 6 wks	ไม่มี
Bacillary Angiomatosis	● Erythromycin 500 mg. PO qid x 3 mo.	● Doxycycline 100 mg. PO bid ,Azithromycin 0.5-1 gm./day PO > 3 mo.	ไม่มี
Rhodococcosis	● Erythromycin 2 gm./day +Rifampicin 600 mg./ day x 6mo. -1 yr.	ไม่มี	ควรตรวจหาความไวของเชื้อ คือต้องยาร่วมด้วย ถ้าทนยาไม่ได้ อาจพิจารณาให้ Roxithromycin 150 mg. bid หรือ Ciprofloxacin 500 mg. bid
Nocardiosis	● Cotimoxazole (480 mg.) 2 tabs bid x 6 mo.	Minocycline 100 mg. PO bid x > 6 mo.	ไม่มี
CMV Retinitis	● Ganciclovir 5 mg./kg IV. q 12 hrs. x 10-14 days	Ganciclovir 2 mg. Intravitreal	กรณีไม่สามารถให้ยารักษาได้ ควรพิจารณาการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

แนวทางการดำเนินการ จันทะเบียน สปสช.ทุกรายเพื่อเบิกยา ARV

● ในระยะตั้งครรภ์

1. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะได้รับการตรวจการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยความสมัครใจ ซึ่งการตรวจการติดเชื้อเอช ไอ วี ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงกำหนด
2. ให้การปรึกษา เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการยาต้านไวรัส ประโยชน์ที่ได้รับ ข้อจำกัดของการได้รับยา การเตรียมตัวเพื่อรับการตรวจเลือด CD4, CBC เมื่อใดที่จะได้รับยา
3. ให้คำแนะนำ ในเรื่อง อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์
4. สนับสนุนวิตามินเสริมธาตุเหล็ก และ/หรือ วิตามินรวม
5. ให้การปรึกษา เพื่อเปิดเผยผลเลือดกับสามี การพาสามีมารับการปรึกษาและตรวจเลือด เพื่อการดูแลรักษาและรับยาต้านไวรัส และ/ หรือ การป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น
6. เน้นความสำคัญของการปฏิบัติในการกินยาต้านไวรัสในระยะตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง และผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ที่จะมีผลกระทบต่อการได้รับการดูแลรักษาหลังคลอด
7. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ทุกคนที่ต้องการตั้งครรรภ์ต่อไป จะได้รับยาต้านไวรัสตามแนวทางดังต่อไปนี้

● ในระยะคลอดและหลังคลอด 6 สัปดาห์

1. หลีกเลี่ยงการใช้หัตถการที่อาจมีส่วนทำให้การแพร่เชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก เช่น artificial ROM, F/E, V/E
2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การให้นมผสมแก่ทารก การให้ยาต้านไวรัสแก่ทารก การกำหนดการตรวจติดตามหลังคลอดมารดาและทารก ให้บริการวางแผนครอบครัว การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
3. สำหรับหญิงหลังคลอดติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ได้รับยาต้านไวรัส จะได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

การดูแลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่ติดเชื้อเอช ไอ วี

วัตถุประสงค์

1. หญิงมีครรภ์ทุกคนจะได้รับการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยความสมัครใจ
2. หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี จะได้รับยาต้านไวรัสในระยะตั้งครรภ์และระหว่างคลอด
3. หญิงตั้งครรภ์และสามี จะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป

การดูแลทารกและเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี

วัตถุประสงค์

1. ป้องกันมิให้ทารกติดเชื้อเอช ไอ วี
2. ให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรงและมีความสุข ไม่เจ็บป่วยทางกายและใจ เพื่อที่จะเจริญเติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพต่อไป
3. ทำการวินิจฉัยการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยเร็วที่สุด และในกรณีที่เด็กติดเชื้อเอช ไอ วี ต้องให้การ ดูแล เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี ยาวนานที่สุด มีชีวิตที่มีคุณภาพ ไม่เป็นภาระสังคม

แนวทางการดำเนินการ

ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้นมทารก โดย

- 1.2.1 อธิบายถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการเลี้ยงนมทารกด้วยนมแม่
- 1.2.2 แนะนำให้เลี้ยงทารกด้วยนมผง ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี จะได้รับนมผสม สำหรับเลี้ยงทารกจนอายุ 12 เดือน แทนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรงและมีความสุข ไม่เจ็บป่วยทางกายและใจ เพื่อที่จะเจริญเติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพต่อไป
 - 2.1 ดูแลติดตามการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ
 - 2.2 แนะนำการเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกหลักสุขอนามัย ให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้เลี้ยงดูเด็กในเรื่อง
 - การป้องกันการแพร่โรคไปสู่บุคคลอื่นในครอบครัว โดยการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อในครอบครัว ทั้งนี้การอยู่ร่วมกัน ตามปกติ ไม่มีความเสี่ยงในการติดต่อ

- การให้อาหารที่เหมาะสมตามวัย ถูกสุขอนามัย สะอาด ปรุงสุกดี ดื่มน้ำสะอาด
- ส่งเสริมสุขอนามัยในทุกด้าน เช่น ความสะอาด การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร สิ่งแวดล้อม ไม่ควรเลี้ยงสัตว์ที่ต้องการสัมผัสมาก

- ดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

- 2.3 การให้วัคซีนอย่างเหมาะสมตามเกณฑ์
- 2.4 ให้อาหารป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างเหมาะสม ได้แก่ PCP, วัณโรค
- 2.5 เฝ้าระวังผลข้างเคียงอันอาจเกิดจากการได้รับยาในช่วงที่อยู่ในครรภ์ และช่วงแรกเกิดทั้งผลระยะสั้นและยาว ในรายที่ให้ยา AZT ควรตรวจ CBC เมื่ออายุ 1-2 เดือน
3. ทำการวินิจฉัยการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยเร็วที่สุด และในกรณีที่เด็กติดเชื้อเอช ไอ วี ต้องให้การดูแลเพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี ยาวนานที่สุด มีชีวิตที่มีคุณภาพ ไม่เป็นภาระต่อสังคม
 - 3.1 เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อทุกคน ต้องได้รับการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอช ไอ วี เมื่ออายุ 12 เดือน หากผลเป็น HIV⁻ (ลบ) สรุปว่าไม่ติดเชื้อ หากผลเป็น HIV⁺ (บวก) อยุ่ให้ตรวจซ้ำอีกครั้งเมื่ออายุ 18 เดือน หากผลเป็น HIV⁻ (ลบ) สรุปว่าไม่ติดเชื้อ หากผลเป็น HIV⁺ (บวก) สรุปว่าไม่ติดเชื้อ
 - 3.2 หากพบว่าการติดเชื้อควรให้ยาต้านไวรัสที่เหมาะสม ให้วัคซีน ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างเหมาะสม
4. ให้คำแนะนำ ปกป้องและช่วยเหลือครอบครัวในด้านอื่นๆ ทั้งปัญหาครอบครัวและสังคม

แนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอชไอวี

ผู้ป่วยเอชไอวีที่เปิดเผยมินยอมให้เยี่ยมบ้าน



ขึ้นทะเบียนกลุ่มประสานมิตร/ คลินิก ARV



กำหนดเยี่ยมบ้าน ทุกวันพุธ, พฤหัสบดี

โดยกลุ่มประสานมิตร

- วางแผนการเยี่ยม

- จัดทำรายงานส่งผู้รับผิดชอบงานเอดส์ทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน
- ประสานงานกรณี case มีปัญหา
- สรุปส่งงาน HHC ทุกวันที่ 25 ของทุกเดือน

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้าน

1. เป็นผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี ที่เปิดเพศตัว และอนุญาตให้เยี่ยมบ้าน
2. ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
3. ผู้ป่วยที่มีโรคติดเชื้อมายโอกาส
4. ผู้ป่วยที่มีความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสเอดส์น้อยกว่า 95 %
5. ผู้ป่วยที่ผิคนัก
6. ผู้ป่วยที่ปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาทางสังคม ฯลฯ

ระยะเวลา/ ความถี่ ในการเยี่ยมบ้าน

1. ผู้ป่วยที่เริ่มรับยาต้านไวรัสเอดส์ / ผู้ป่วยผิคนัก ควรได้รับการเยี่ยมภายใน 1 สัปดาห์
2. ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่ติดตามเยี่ยม เช่น สภาพสังคม ความเป็นอยู่ การรับประทานยา

การประเมินผลการเยี่ยมติดตาม

1. ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดี และดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ
2. ญาติยอมรับและเข้าใจสภาพผู้ป่วยพร้อมให้การช่วยเหลือ
3. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำในเรื่อง
 - การป้องกันการติดเชื้อเพิ่มและการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น
 - การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์
 - การมารับยาหรือมารับการตรวจตามแพทย์นัด
 - การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ตรงเวลา
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการกินยา

แหล่งให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี / ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

1. ระดับหมู่บ้าน, ตำบล

- กองทุนเอดส์หมู่บ้าน ให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี /ผู้ป่วยเอดส์ ในกรณีฉุกเฉิน ได้แก่ ค่าพาหนะในการเดินทางมารพ. ค่าอาหารสำหรับผู้ป่วย , ช่วยเหลืองานศพ
การพิจารณาให้การช่วยเหลือ อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการเอดส์หมู่บ้าน

- องค์การบริหารส่วนตำบล ให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ระยะที่ 2,3 รายละ 500 บาท โดยนำหลักฐานประกอบดังนี้

1. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด
2. ใบรับรองแพทย์ 1 ชุด

ประสานกลุ่มประสานมิตร ทุกวันจันทร์

2. ระดับอำเภอ

- กองทุนคุณภาพชีวิตอ.แม่เมาะ ให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ระยะที่ 2,3 รายละ 500 บาท โดยนำหลักฐานประกอบดังนี้

1. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด
2. ใบรับรองแพทย์ 1 ชุด
3. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทยสาขาแม่เมาะ

- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ให้การสงเคราะห์สำหรับผู้ติดเชื้อที่มีอาชีพรับจ้างทุกรายเป็นทุนประกอบอาชีพ , ทุนการศึกษา สามารถสอบถามรายละเอียดที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ศาลากลางจังหวัดชั้น 3

สิทธิการรักษา .ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี

1. ขึ้นทะเบียนการรักษาตามสิทธิบัตรทอง (UC)

ต้องขึ้นทะเบียนก่อนรักษา โดยใช้โปรแกรม NAP..

ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยที่ HIV + ต้องมาขึ้นทะเบียนเพื่อเบิกยาทุกราย

2. ปกศ. รพ.ลำปางส่งผู้ป่วยไปขึ้นทะเบียนรพ.ลำปาง นำหมายเลขมาให้เภสัชเพื่อเบิกยา

ผู้ป่วยสามารถรับยาที่รพ.แม่เมาะ ได้

ปกศ.อื่นๆส่งต่อไปรพ.ที่สิทธิรักษาอยู่

3. สิทธิ UC มีสิทธิที่ตรวจ

HIV ปีละ 2 ครั้ง ไม่คำนึงถึงสิทธิ แต่มีความเสี่ยง

CD 4 ปีละ 2 ครั้ง

VL ปีละ 1 ครั้ง

Blood Chem ปีละ 1 ครั้ง

4. ปกส . มีสิทธิ เจาะ CD 4 ปีละ 2 ครั้ง

ภาคผนวก

นิยามผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่มีอาการที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคตามแบบรง. 506/1

ผู้ป่วยเอดส์

การวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ว่าจะเป็นประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 หรือประเภทที่ 3 ต้องมีผลการตรวจเลือดเอช ไอ วี เป็นบวกทุกราย

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยเอดส์เพราะมีอาการข้างของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม โดยตรวจพบโรคหรือ กลุ่มอาการที่ปรากฏ 1 ใน 28 ตามการจัดกลุ่มโรคของ CDC ดังต่อไปนี้

1. Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด
2. Cervical cancer , invasive
3. Coccidioidomycosis ชนิดแพร่กระจาย ของอวัยวะต่างๆ นอกเหนือจากปอด หรือต่อมน้ำเหลืองที่คอหรือขั้วปอด
4. Cryptococcosis
5. Cryptosporidiosis และมีอุจจาระร่วงนานมากกว่า 1 เดือน
6. โรคติดเชื้อ Cytomegarovirus ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง นอกเหนือจากตับม้ามและต่อมน้ำเหลือง

7. โรคติดเชื้อ Cytomegarovirus retinitis
8. HIV encephalopathy หรือ HIV dementia , AIDS dementia หรือ Subacute HIV encephalitis
9. Herpes simplex นานเกิน 1 เดือน
10. Histoplasmosis ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่างๆ
11. Isosporiasis และมีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน
12. Kaposi' s sarcoma
13. Lymphoma, Burkitt' s (or equivalent term)
14. Lymphoma, immunoblastic (or equivalent term)
15. Lymphoma, primary in brain
16. Mycobacterium avium complex หรือ โรคติดเชื้อ M. Kansasi
17. Mycobacterium, other species or unidentified species , disseminated or extrapulmonary
18. Mycobacterium tuberculosis , pulmonary or extra pulmonary
19. Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี
20. Pneumocystic carinii pneumonia
21. Penicillium marneffei infection
22. Progressive multifocal leukoencephalopathy
23. Salmonella septicemia ซ้ำ ๆ
24. Toxoplasmosis ในสมอง
25. Westing syndrome (emaciation, slim disease)
26. Nocardiosis
27. Rhodococcosis
28. Serious Bacterial infection , recurrent or multiple 2 ครั้งในผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 13 ปี

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยเป็นเหตุที่เพราะตรวจพบ CD 4 น้อยกว่า 200 cell/mm³ อย่างน้อย 2 ครั้ง ในกรณีไม่ปรากฏโรคหรือกลุ่มอาการอื่นๆ หรือการวินิจฉัยโดยอาศัยโรคหรือกลุ่มอาการอื่นๆ ยังไม่แน่นอน

ประเภทที่ 3

- ก. เด็กทารกติดเชื้อจากมารดา (Vertical transmission) ต้องตรวจพบอาการอย่างน้อย 2 อย่าง ใน Major signs และ 2 อย่างใน Minor signs
- ข. เด็กทารกที่ดื่มนมก่อนอายุ 15 เดือน ต้องตรวจพบอาการอย่างน้อย 1 อย่างใน Major signs และ 1 อย่างใน Minor signs

Major signs

1. Weight loss or failure to thrive

2. Chronic /Recurrent diarrhea more than 1 month
3. Chronic /Recurrent fever more than 1 month
4. Persistent or severe lower respiratory tract infection

Minor signs

1. Generalized lymphadenopathy or hepatosplenomegaly
2. Oral thrush
3. Repeated common infection (Otitis, pharyngitis)
4. Chronic cough
5. Generalized dermatitis
6. Confirmed maternal or children HIV infection

ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีที่มีอาการ (Symptomatic HIV patients)

1. Oral Candidiasis or hairy leukoplakia
2. Herpes Zoster more than 1 dermatome
3. Central nervous system dysfunction
4. Diarrhea for more than 1 month
5. Fever for more than 1 month
6. Cachexia or more than 10 % weight loss
7. Asthenia more than 1 month
8. Persistent dermatitis more than 1 month
9. Anemia , lymphopenia thrombocytopenia
10. Persistent cough or any pneumonia more than 2 month (Except TB)
11. Lymphadenopathy more than 1 cm. At least 2 noninguinal sites for more than 1 month

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ที่ได้รับยาต้านไวรัส . กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,2547.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข .แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย
ปีพศ.2549 -2550 . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย,2550.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.คู่มือการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ใหญ่.
. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิชัยพระเกียรติการพิมพ์,2547

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.เพศสัมพันธ์.คู่มือการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสใน
ผู้ป่วยเอดส์เด็กและผู้ใหญ่ พศ.2547 . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา,2547.

ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านการสาธารณสุข .โครงการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อ
เอชไอวีและผู้ป่วย .กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย,2550.

แบบฟอร์มการเขียนบ้านของกลุ่มประสานมิตร

[illegible]

แนวทางปฏิบัติ / ขั้นตอนการรับบริการกรณีผู้ป่วยวัณโรค
(OPD/IPD)

อาการสงสัยป่วยเป็นวัณโรค / R/o TB

- ไอติดต่อกันนาน > 2 สัปดาห์
- มีไข้ต่ำ ๆ ตอนเย็น , ค้ำ
- ไอมีเสมหะปนเลือด , เหลือง เขียว
- เจ็บหน้าอก , น้ำหนักลด , เบื่ออาหาร

จุด Screen = พบอย่างน้อย 1 ข้อ ข้างต้น

- Vital Sign
- สวม Mask แยกผู้ป่วยได้ตรงจุด Screen
- CXR
- กรณี CXR ผิดปกติส่ง Sputum AFB x 3 วัน

รอผลตรวจเสมหะครั้งแรกก่อน กลับบ้าน

Sputum AFB +

ตามแพทย์ไปจุด Screen

TB

- แพทย์ให้การรักษา ตาม NTP Guidelines Admit 2 wk เพื่อดูอาการ DC ตามความเหมาะสม โดยแพทย์
- เจาะ LFT , HIV/BUN /Cr ก่อนเริ่มยา
- นัดเข้า TB Clinic จันทร์ที่ ๓
- ประสาน Tel. แจ้ง TB Clinic

Sputum AFB -

ส่ง OPD พบแพทย์

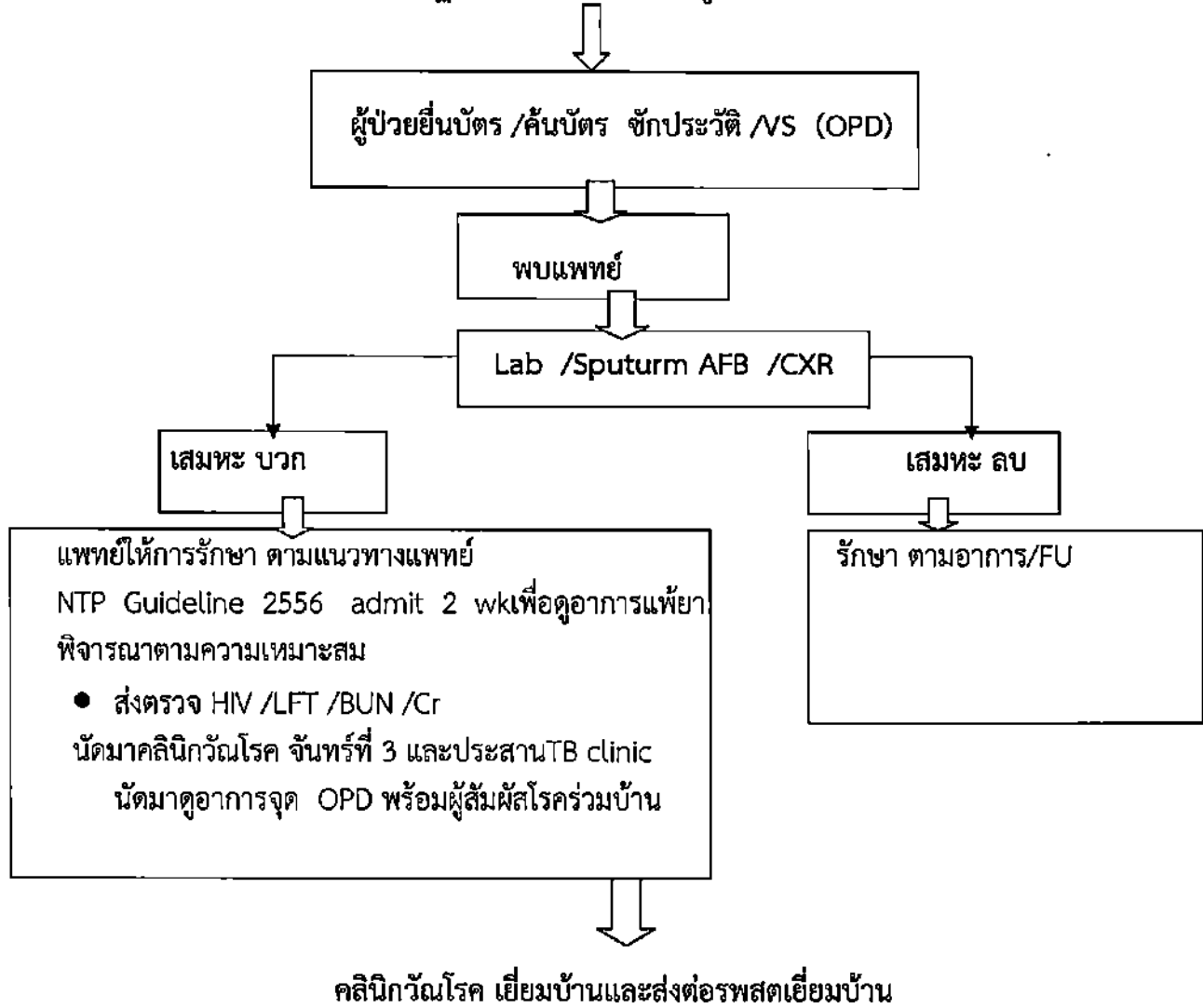
NO TB

รักษาตามอาการ

F/U นำผล AFB เมื่อครบ 3 วัน

แพทย์พิจารณาการรักษาตามอาการหรือ FU

แนวทางปฏิบัติการรับบริการกรณีผู้ป่วยวัณโรค



แนวทางปฏิบัติการรับบริการ คลินิกวัณโรค

TB Clinicส่งรายชื่อผู้ป่วยที่รับยาวัณโรคให้ห้องยาจัดเตรียมยา
สัปดาห์ที่ 1 (จัดยาแบบ DOT)

ผู้ป่วยยื่นบัตรจุดบริการคลินิกวัณโรค
อาคารศูนย์องค์รวม จัณทรที่ ๓

ชั่งน้ำหนัก /วัดBP/T

ผู้ป่วยวัณโรคเสมอหะ บวก / ลบ

- ผู้ป่วยที่กินยาครบ 2 เดือน / 5 เดือน ให้นำเสมอหะไปส่งตรวจที่ห้องLab มานั่งรอที่คลินิก รอผลเสมอหะเพื่อปรับยาวัณโรคปอด
- ผู้ป่วยที่กินยา ครบ 6 เดือน ส่งCXR และตรวจเสมอหะและพบแพทย์ เพื่อหยุดยาวัณโรค
กรณีการCXR ให้ส่งตรวจ 2 เดือน และ 6 เดือน
- กรณีที่เสมอหะพบเชื้อหลังกินยาครบ 2 เดือนให้ส่งCulture /DST ทุกราย
ขยายการกินยาระยะเข้มข้นเพื่อรอผลก่อนปรับยา
- เยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใน 2เดือนแรก (ระยะเข้มข้นของการรักษา)
- เยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง ใน 4 เดือนหลัง(ระยะต่อเนื่องของการรักษา)
- นัดหมายผู้ป่วยวัณโรคมารับยาเดือนละ 1 ครั้ง สอบถามการกินยาทุกครั้ง

ขั้นตอน/แนวทางให้บริการผู้ป่วยวัณโรค

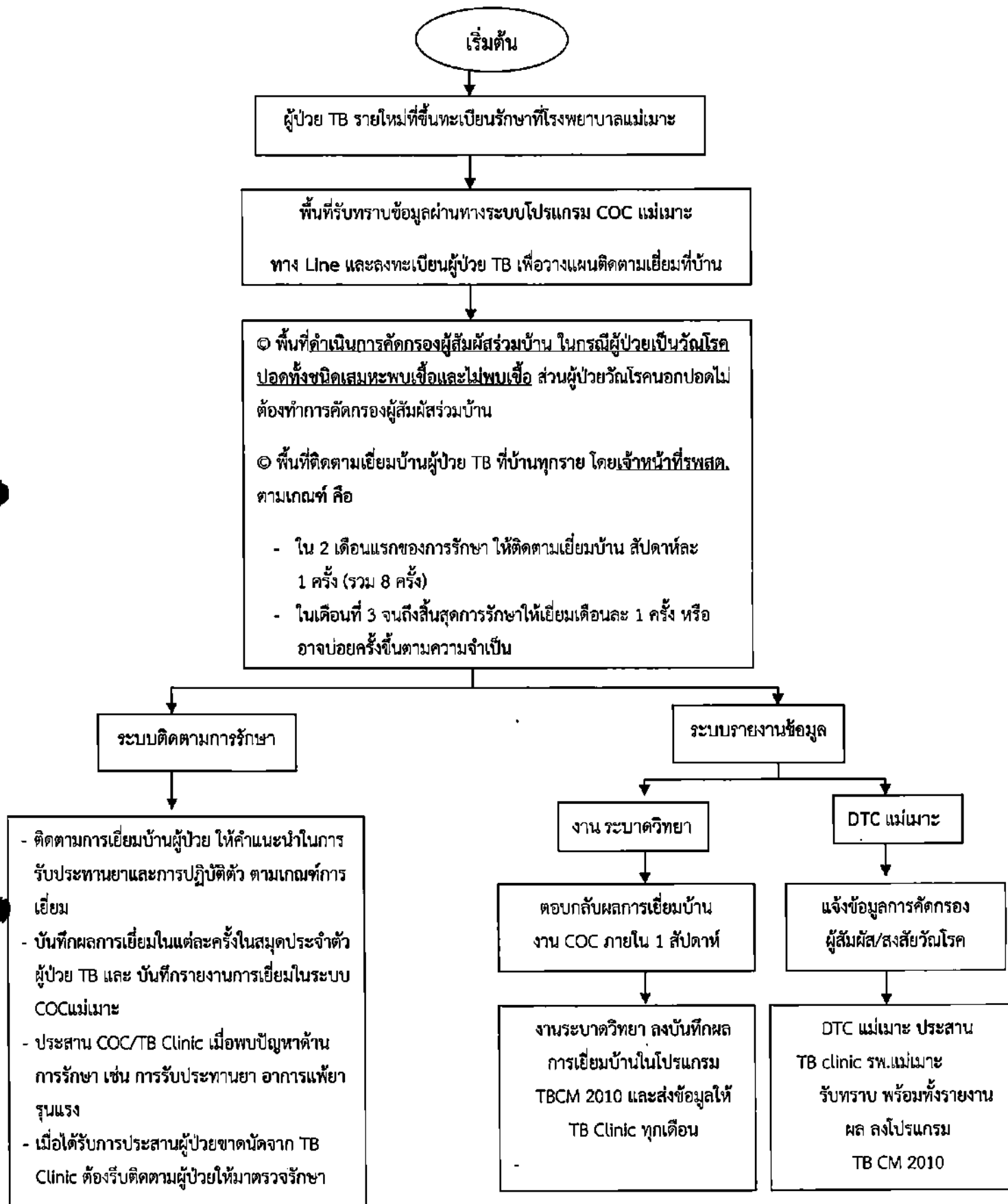
ระบบส่งต่อผู้ป่วย	ขั้นตอน/แนวทางการบริการ
1.ห้องบัตร	ค้นประวัติ ส่งต่อไปที่จุดคัดกรอง
2.จุดคัดกรอง	ซักประวัติ วัดVS หากผู้ป่วยมีอาการสงสัยวัณโรคปอด (ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ หรือเสมหะปนเลือด เจ็บหน้าอก อาการหายใจเหนื่อยหอบ ไข้ต่ำๆ ตอนบ่ายหรือตอนเย็น อ่อนเพลีย น้ำหนักลด) ให้ส่งผู้ป่วยเข้าห้องแยก สั่ง Sputum AFB /CXR ด่วน แจก MASK ให้ผู้ป่วย ปรีกษาแพทย์OPD เมื่อผล Sputum AFB ประสานแพทย์อาการต่อ โดยให้แพทย์ไปตรวจที่จุด ห้องคัดแยก
3. แพทย์	- ตรวจรักษาวินิจฉัยวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค แห่งชาติ พ.ศ.2556 (NPT Guidelines Thailand 2013) - สั่งLab Sputum AFB ให้ครบ 3 วัน กรณีที่ผู้ป่วยผลเสมหะเป็นบวก ให้ เริ่มการรักษาได้เลย - สั่งตรวจLab คือ HIV /LFT/ BUN/Cr ก่อนให้ยาวัณโรค - ติดตามผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านให้มาตรวจ Sputum AFB/CXR ทุกราย กรณีเด็กต่ำกว่า 15 ปี ส่งทำ TT ที่รพ.ลำปางทุกวันอังคาร -ส่งยาตามสูตรมาตรฐานการรักษาวัณโรคโยคำนวณตามน้ำหนักผู้ป่วยจ่าย ยา 2 สัปดาห์ นัดมาดูอาการหลังการกินยาที่จุด OPD - กรณีการAdmit ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ -กรณีผลเสมหะไม่พบเชื้อ ให้การรักษาตามอาการ
4. OPD	- ประสานแจ้ง TB clinic กรณีพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ - นัดผู้ป่วยวัณโรคให้ตรงคลินิกวัณโรคคือจันทร์ที่ ๓ ของทุกเดือน
5. ห้อง Lab/X-ray	ตรวจเสมหะSputum AFB ให้ครบ 3 วัน /เจาะ HIV /LFT/BUN /Ce X-ray ตามคำสั่งแพทย์
6.กลุ่มงานเภสัชกรรม	-จัดยาผู้ป่วยวัณโรค แบบ DOT -ตรวจสอบสูตรและปริมาณยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐาน
7.คลินิกวัณโรค	-ขึ้นทะเบียนการรักษา -ให้คำแนะนำการรักษาวัณโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ -เลือกพี่เลี้ยงกำกับการกินยา(ผู้ดูแลผู้ป่วย) -กำหนดวันนัด รับยาเดือนละ 1 ครั้ง

ต่อ

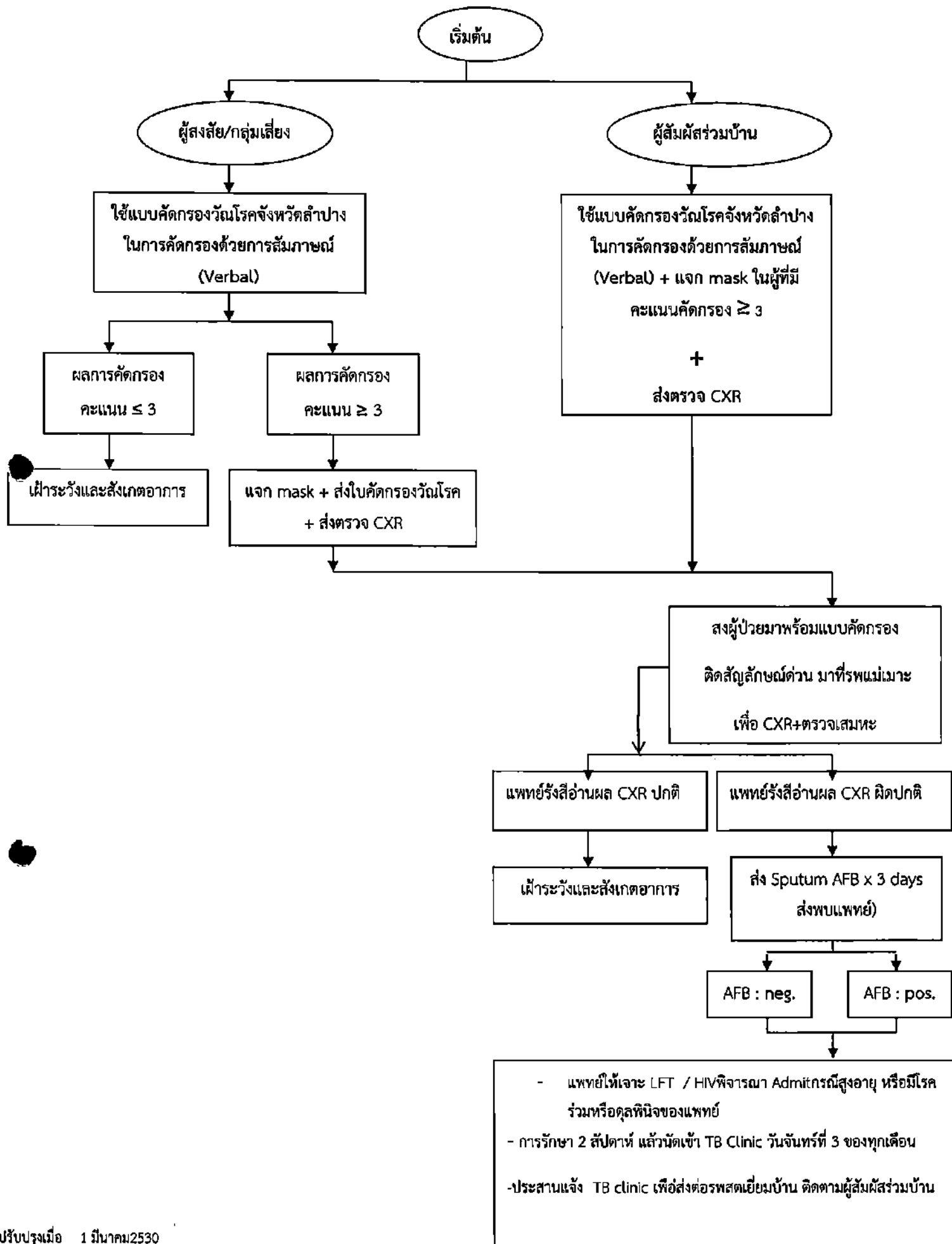
ขั้นตอน/แนวทางให้บริการผู้ป่วยวัณโรค

ระบบส่งต่อผู้ป่วย	ขั้นตอน/แนวทางการบริการ
7. คลินิกวัณโรค	- ติดตามผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคให้มาตรวจ Sputum AFB/CXR - ค้นหาผู้สัมผัสที่มีอาการสงสัยวัณโรค ในกลุ่มผู้เรื้อรัง โดยใช้แบบสัมภาษณ์กรณีมีอาการเข้ากับวัณโรคปอดให้ส่งตรวจเสมหะและCXR - ประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคให้กับรพสต.ใกล้บ้านเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน - เยี่ยมบ้านและติดตามผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางการรักษา - สรุปผลการรักษา ตามไตรมาส
8. ผู้ป่วยใน	- กรณีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่Admit แยกผู้ป่วยในห้องแยก - ประสานแจ้ง TB clinic - ให้สุศึกษาแก่ญาติและผู้ป่วยวัณโรคให้เข้าใจในกระบวนการรักษา - กำกับในการกินยาต่อหน้าพยาบาล

แผนผังการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน โรงพยาบาลแม่เมาะ



แผนผังการส่งผู้สงสัย/สัมผัสวัณโรค เพื่อตรวจคัดกรอง อำเภอแม่เมาะ



โรงพยาบาลแม่เมาะ	QP-PCU-XX
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า 1 / X
วันที่ทบทวน:ครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

ระเบียบปฏิบัติงาน (Quality Procedure : QP)

- 1.ชื่อเรื่อง ระเบียบปฏิบัติให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลแม่เมาะ
- 2.วัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนรักษาของโรงพยาบาลแม่เมาะตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ.2556
- 3.ขอบเขต : ให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ที่มาขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลแม่เมาะ ให้การรักษาจน

หายขาด ตามแนวทางทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ.2556 รวมถึง การป้องกัน

การแพร่ระบาดของโรคในโรงพยาบาลและชุมชน

- 4.หน้าที่ความรับผิดชอบ : คณะกรรมการวัณโรคโรงพยาบาลแม่เมาะ

5. คำจำกัดความ

คำจำกัดความของผู้ป่วยวัณโรค

- 1) ผู้ที่น่าสงสัยเป็นวัณโรค (TB suspect) หมายถึง ผู้ที่มีอาการ หรืออาการแสดงที่น่าสงสัยเป็นวัณโรค อาการน่าสงสัยวัณโรคปอดที่พบบ่อยที่สุด คือ ไอมีเสมหะเกิน 2 สัปดาห์ ซึ่งอาจมีอาการอื่นๆ ทางระบบหายใจ (หายใจถี่ เจ็บหน้าอก ไอเป็นเลือด) และ/หรืออาการทั่วไป (เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ใช้เหงื่อออกตอนกลางคืน อ่อนเพลีย)
- 2) ผู้ป่วยวัณโรค (TB Case) หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคยืนยัน (definite case) หรือ ผู้ป่วยที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ วินิจฉัยว่า เป็นวัณโรคและตัดสินใจให้การรักษาวัณโรค เต็มระยะสูตรยา
- 3) ผู้ป่วยวัณโรคยืนยัน (Definite case) หมายถึง ผู้ป่วยที่ส่งตรวจพบ *Mycobacterium tuberculosis complex* ไม่ว่าจะโดยการ culture หรือวิธีการใหม่ๆ เช่น molecular line probe assay สำหรับประเทศที่ห้องปฏิบัติการขั้นสูงตามปกติไม่สามารถระบุเชื้อ *M. tuberculosis* ได้ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเสมหะ AFB smear เป็นพบเชื้อ 1 ครั้ง ถือว่าเป็น "definite case"

โรงพยาบาลแม่เมาะ	QP-PCU-XX
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง :ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า1 /X
วันที่ทบทวน:ครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

การจำแนกประเภทของผู้ป่วย

1. การจำแนกตามอวัยวะที่เป็นวัณโรค

- วัณโรคปอด (pulmonary tuberculosis: PTB) คือ การที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคในเนื้อปอด military TB จัดเป็นวัณโรคปอดเนื่องจากพยาธิสภาพอยู่ในปอด ถ้าพบความผิดปกติที่ ต่อมน้ำเหลืองซั้วปอด (mediastinal and/or hilar lymph node) หรือมีน้ำในช่องเยื่อ หุ้มปอด (Pleural effusion) โดยไม่พบแผลในเนื้อปอดจัดเป็นวัณโรคนอกปอด แต่ถ้าพบวัณโรค ที่เนื้อปอดร่วมกับที่อื่นๆ จัดเป็นวัณโรคปอด
- วัณโรคนอกปอด (extrapulmonary tuberculosis: EPTB) คือ การที่มีพยาธิสภาพของวัณโรค ที่อวัยวะอื่นๆ ที่ไม่ใช่เนื้อปอด เช่น เยื่อหุ้มปอด ต่อมน้ำเหลือง ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์ ผิวหนัง กระดูกและข้อ เยื่อหุ้มสมอง การวินิจฉัยขึ้นกับผลการตรวจเนื้อเยื่อ ของอวัยวะนั้นๆ ร่วมกับอาการแสดงทางคลินิก และการที่แพทย์ตัดสินใจรักษาด้วยระบบยา รักษาวัณโรค

2. การจำแนกตามผลการตรวจทางแบคทีเรีย

การตรวจทางแบคทีเรีย หมายถึง ผลการตรวจเสมหะในผู้ป่วยวัณโรคปอด และการระบุเชื้อ *M. tuberculosis* โดยการเพาะเลี้ยงเชื้อ หรือวิธีการใหม่ๆ สำหรับวัณโรคทุกประเภท

วัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ (PTB+) หมายถึง

- ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะด้วยวิธี smear เป็นพบเชื้ออย่างน้อย 1 ครั้ง

วัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อ (PTB-) หมายถึง

- ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะด้วยวิธี smear เป็นไม่พบเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้ง แต่ภาพรังสีทรวงอก พบแผลพยาธิสภาพในเนื้อปอด ซึ่งแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดระยะลุกลามไม่ตอบสนองต่อการให้ยาปฏิชีวนะ และแพทย์ตัดสินใจให้การรักษาด้วยยาวัณโรคเต็มระยะสูตรยา
- ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะด้วยวิธี smear เป็นไม่พบเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้ง แต่ผล culture พบ เชื้อวัณโรคหรือวิธีอื่นๆ ที่สามารถระบุเชื้อ *M. tuberculosis* ได้

โรงพยาบาลแม่เกาะ	QP-PCU-XX
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า 1 / X
วันที่ทบทวนครั้งที่ :	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้: ผู้จัดการคุณภาพ

วัณโรคปอดไม่มีผลตรวจเสมหะ (PTB sputum smear not done) หมายถึง

- ผู้ป่วยผู้ใหญ่บางรายที่มีอาการหนัก และไม่สามารถเก็บเสมหะตรวจได้ หรือไม่มีการตรวจ เสมหะ หรือในผู้ป่วยเด็กเล็กที่ขากเสมหะส่งตรวจไม่ได้

3. การจำแนกตามประวัติการรักษาในอดีต

หลังจากที่วินิจฉัยผู้ป่วยว่าเป็นวัณโรคแล้วจำเป็นต้องซักประวัติว่าผู้ป่วยเคยรักษาวัณโรคมาก่อนหรือไม่ หากเคยได้รับการรักษา ผลการรักษาครั้งก่อนเป็นอย่างไรเพราะประวัติการรักษาจะมีผลต่อการเลือกระบบยา องค์การอนามัยโลกแบ่งประเภทของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยออกเป็น 6 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. ใหม่ (new)

- ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน
- ผู้ป่วยที่เคยได้ยาต้านวัณโรคนานน้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรค แห่งชาติมาก่อน

2. กลับเป็นซ้ำ (relapse) ปัจจุบันอาจเรียกว่า recurrent เนื่องจากแยกไม่ได้ว่าเกิดจากเชื้อ ตัวเดิม (true relapse) หรือติดเชื้อใหม่ (re-infection)

- ผู้ป่วยที่เคยรักษาวัณโรคและได้รับการวินิจฉัยว่าหายแล้ว หรือได้รับการรักษาครบแล้วแต่กลับ มาเป็นวัณโรคอีกโดยมีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคด้วยวิธี smear หรือ culture

3. รักษาซ้ำหลังจากล้มเหลว (treatment after failure)

- ผู้ป่วยที่รักษาด้วยสูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ (new patient regimen) แต่ผลเสมหะเมื่อ เดือนที่ 5 พบเชื้อ หรือหลังจากนั้นยังคงพบเชื้อ (remained positive) หรือกลับพบเชื้ออีก (became positive)
- ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะไม่พบเชื้อเมื่อเริ่มการรักษา แต่ผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 กลับพบเชื้อ

4. รักษาซ้ำหลังจากขาดยา (treatment after default)

- ผู้ป่วยที่กลับมารักษาอีก หลังจากขาดการรักษามากกว่า 2 เดือนติดต่อกัน โดยมีผลตรวจ พบเชื้อ ด้วยวิธี smear หรือ culture

โรงพยาบาลแม่มาะ	QP-PCU-XX
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า 1 / X
วันที่ทบทวน:ครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

5. รับโอน (transfer in)

- ผู้ป่วยซึ่งรับโอนจากสถานพยาบาลอื่น โดยขึ้นทะเบียนและได้รับการรักษาแล้วระยะหนึ่ง

6. อื่นๆ (other)

ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่สามารถจัดกลุ่มเข้าในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น ตัวอย่างของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น

- ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาวัณโรคจากคลินิก หรือหน่วยงานเอกชนมาแล้วมากกว่า 1 เดือน โดยที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติมาก่อน
- ผู้ป่วยที่ไม่รู้ว่าเคยได้รับการรักษามาก่อนหรือไม่
- ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษามาก่อน แต่ไม่ทราบผลการรักษา
- ผู้ป่วยที่กลับมาได้รับการรักษาหลังขาดยา แต่ผลเสมหะเป็นไม่พบเชื้อ
- ผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ ที่ผลการตรวจทางแบคทีเรียเป็นไม่พบเชื้อ (bacteriologically negative relapse) หรือเป็นวัณโรคนอกปอด (bacteriologically negative extrapulmonary TB)

6 หลักการให้ยารักษาวัณโรคและการติดตามผลการรักษา

การรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานระยะสั้นที่ใช้ในปัจจุบันเป็นระบบยาที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่า มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีที่สุดในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายได้เกือบร้อยละ 100 ถ้าผู้ป่วยได้รับการ ดูแลโดยคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

- 1) ให้ยาถูกต้องทั้งชนิดและจำนวนยาบางชนิดมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ ในขณะที่บางชนิดมีฤทธิ์หยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ การรักษาวัณโรคไม่สามารถให้ยาเพียงหนึ่งหรือสองขนานได้ โดยเฉพาะในระยะเข้มข้นของการรักษา (initial phase หรือ intensive phase) เป็นระยะสำคัญซึ่งต้องการยาหลายชนิดที่ออกฤทธิ์แตกต่างกัน เพื่อช่วยกำจัดเชื้อวัณโรคให้มีปริมาณลดลงอย่างรวดเร็วหลังจากนั้นระยะต่อเนื่องของการรักษา (continuation phase) จะใช้ยาน้อย 2 ชนิด เพื่อฆ่าเชื้อวัณโรคที่หลงเหลืออยู่ที่เป็น dormant form ให้น้อยที่สุดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
- 2) ให้ยาถูกต้องตามขนาด การรักษาจะได้ผลดีต้องให้ยาถูกต้องตามขนาด ถ้าขนาดของยาดำเกินไป เชื้อวัณโรคจะไม่ตายและจะก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยา ในขณะเดียวกันหากขนาดของยาส่งเกินไป ผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากพิษของยา

โรงพยาบาลแม่เกาะ	QP-PCU-XX
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า 1 / X
วันที่ทบทวน:ครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

- 3) ระยะเวลาการรักษาเพียงพอตามกำหนด ระบบยามาตรฐานระยะสั้นมีระยะเวลาแตกต่างกัน (6 หรือ 8 หรือ 9 เดือน) การที่ผู้ป่วยจะต้องได้ยาครบตามกำหนดเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง มิฉะนั้นแล้วเชื้อวัณโรคอาจจะตายไม่ทั้งหมด และผู้ป่วยอาจจะเป็นวัณโรคซ้ำอีกครั้ง หรือเกิดเป็นวัณโรคดื้อยาได้
- 4) ความต่อเนื่องของการรักษา หากผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่องเชื้อวัณโรคจะไม่ตายทำให้ผู้ป่วยรายนั้น ไม่หาย ดังนั้นการตรวจสอบความต่อเนื่องของการรักษาผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ การให้ความรู้และ ดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง การรักษาวัณโรคภายใต้การกำกับกับการรักษา (DOT) จึงเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเข้มข้นของการรักษา

คำแนะนำในการให้ยารักษาวัณโรคขั้นพื้นฐาน

- ยารักษาวัณโรคขั้นพื้นฐาน ควรใช้วันละครึ่ง เวลาท้องว่าง เช่น ก่อนนอน และควรจัดยารวมในซอง เดียวกัน (Daily package) หรือใช้เป็นยารวมเม็ด (Fixed Dose Combination: FDC) เพื่อสะดวก ในการรับประทานยาและป้องกันการรับประทานยาผิดพลาด ยาที่บรรจุอยู่ในแผงยาก็ยังไม่ได้รับประทานไม่ควรแกะเม็ดยาออกมาจากแผงเพราะแสงและความชื้นอาจทำให้ยาเสื่อมคุณภาพได้
- ผู้ป่วยต้องได้รับสูตรยาที่ถูกต้องเหมาะสม คำนวณขนาดยาให้เหมาะสมตามน้ำหนักตัว และให้ยา ครบตามระยะเวลาที่กำหนด ไม่ควรเพิ่ม ลดยา หรือเปลี่ยนยาที่สะดวก
- ผู้ป่วยที่มีผลเสมหะพบเชื้อ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หรือเสี่ยงต่อการ ขาดการรักษา หรือเคยมีประวัติรักษาวัณโรคมาก่อน ควรได้รับการรักษาภายใต้ DOT อย่างพิเศษ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	QP-PCU-XX
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า 1 / X
วันที่ทบทวนครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

ยาและสูตรยารักษาวัณโรค

ยารักษาวัณโรค โดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ยารักษาวัณโรคแนวที่ 1 (First line drugs: FLD) ได้แก่

- ไอโซไนอะซิด (Isoniazid: H, INH)
- ริแฟมพิซิน (Rifampicin: R, RMP)
- พัยราซิनाไมด์ (Pyrazinamide: Z, PZA)
- อีแธมบูทอล (Ethambutol: E, EMB)
- สเตรปโตมัยซิน (Streptomycin: S, Sm)

FDC เป็นยารวมหลายขนานผสมในเม็ดหนึ่งๆ เช่น HR หรือ HRZ หรือ HRZE การใช้ FDC จะช่วยเพิ่ม ความสะดวกในการจัด กินยา และหลีกเลี่ยงการเลือกกินยาบางขนานได้ อนึ่งในกรณีที่แพทย์เห็นว่าควรเพิ่ม ขนาด ยารวมใดขนานหนึ่งสามารถใช้ยาแยกเม็ดเสริมเพิ่มเติมได้ ยารวมเม็ดมีส่วนประกอบของขนาดยาที่ เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยวัณโรคผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวระหว่าง 30-70 กิโลกรัม ถ้าผู้ป่วยมีน้ำหนักนอกเหนือจาก เกณฑ์นี้แนะนำให้ใช้ยาแยกเม็ด

2. ยารักษาวัณโรคแนวที่ 2 (Second line drugs: SLD) เช่น

- คานามัยซิน (Kanamycin: K, Km)
- ลีโวฟล็อกซาซิน (Levofloxacin: Lfx)
- เอธิโอนาไมด์ (Ethionamide: Eto)
- พาราอะมิโนซาลิไซลิกแอซิด (Para-aminosalicylic acid: P, PAS)
- ไซโคลซีรีน (Cycloserine: Cs)
- โอฟล็อกซาซิน (Ofloxacin: O, Ofx)

โรงพยาบาลแม่เกาะ	QP-PCU-XX
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง :ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า1 /X
วันที่ทบทวน:ครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

สูตรยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

แนวทางการรักษาวัณโรคขององค์การอนามัยโลกฉบับปี 2010 ได้เปลี่ยนแปลงการจัดระบบยารักษา วัณโรค โดยจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. สูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ (new patient regimen)

2HRZE / 4HR

ใช้รักษาผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาหรือเคยกินยารักษาวัณโรคไม่เกิน 1 เดือน ก่อนเริ่มการรักษา ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงของการดื้อยาควรส่งเสมหะเพื่อ culture และทดสอบความไวต่อยา (DST)

ในช่วง 2 เดือนแรกเป็นการรักษาระยะเข้มข้นจะใช้ยา 4 ชนิด H, R, Z, E ทุกวัน และในช่วง 4 เดือน ต่อมาเป็นการรักษาระยะต่อเนื่องใช้ยา 2 ชนิดคือ H, R

• การขยายเวลาของการรักษาระยะเข้มข้น

องค์การอนามัยโลกเคยแนะนำให้ขยายระยะเข้มข้นอีก 1 เดือน (1HRZE) สำหรับกรณีผลเสมหะยัง เป็นพบเชื้อเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น (เดือนที่ 2) แต่ยกเลิกคำแนะนำนั้นแล้ว เนื่องจากมีหลักฐานว่า ผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นไม่เป็นตัวทำนายที่ดีว่าจะเกิด relapse หรือ failure หรือ การดื้อยา H ตั้งแต่ ก่อนเริ่มรักษา (pre-treatment Isoniazid resistance) สำหรับประเทศไทยผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้พิจารณา จากลักษณะของทางคลินิกและภาพรังสีทรวงอก

• การขยายเวลาของการรักษาระยะต่อเนื่อง

ผู้ป่วยวัณโรคปอดบางราย เช่น ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีแผลโพรงขนาดใหญ่ ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน หรือ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย เป็นต้น อาจมีความล่าช้าในการตอบสนองต่อการรักษา (delay response) อาจยืดระยะเวลาการรักษาต่อเนื่องออกไปได้โดยให้การรักษาานานทั้งสิ้น 9-12 เดือน แต่ทั้งนี้ควรปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาเป็นรายๆ

ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด เช่น วัณโรคกระดูกและข้อ แนะนำให้รักษา 6-9 เดือน วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง แนะนำให้รักษา 9-12 เดือน

โรงพยาบาลแม่เมาะ	QP-PCU-XX
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง :ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า1 /X
วันที่ทบทวน:ครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

2. สูตรยารักษาซ้ำด้วยยาวัณโรคแนวที่ 1 (re-treatment regimen with first-line drugs)

2HRZES / 1HRZE / 5HRE

ใช้รักษาผู้ป่วยที่กลับมารักษซ้ำหลังจากขาดยา (treatment after default) หรือกลับเป็นซ้ำ (relapse) ก่อนเริ่มการรักษาต้องส่งเสมหะ culture และส่ง DST ต่อยาทุกราย

การรักษาระยะเข้มข้น 3 เดือนโดย 2 เดือนแรกให้ยา 5 ขนาน H, R, Z, E และฉีดยา S เดือนที่ 3 หยุดยาฉีดและให้ยากิน 4 ขนาน ต่ออีก 1 เดือน หลังจากนั้นอีก 5 เดือนต่อมาเป็นการรักษาระยะต่อเนื่อง ด้วยยา 3 ขนาน H, R, E

หมายเหตุ:

- สูตรยารักษาซ้ำด้วยยาวัณโรคแนวที่ 1 กรณีที่ผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 ยังพบเชื้อไม่มีการขยายการรักษา
- เมื่อทราบผล DST แพทย์ควรปรับยาให้สอดคล้องกับผลที่ได้

3. สูตรยาวัณโรคคือยาหลายขนาน (Empirical MDR regimen)

$\geq 6\text{Km}5\text{LfxEtoCs} \pm \text{PAS} / \geq 12 \text{LfxEtoCs} \pm \text{PAS}$

ผู้ป่วยที่มีโอกาสสูงที่จะเป็น MDR-TB ส่วนใหญ่ยังไม่มีควมจำเป็นต้องเปลี่ยนสูตรยาทันที ควรรอผล DST ยืนยันแต่บางกรณีมีความเป็นไปได้สูงที่จะเป็น MDR-TB ให้ตรวจด้วย molecular test ซึ่งได้ผลรวดเร็ว ถ้าผลเป็น MDR-TB สามารถให้สูตรยา Empirical MDR-TB ก่อน ในขณะเดียวกันส่งทำ culture และ DST ด้วยวิธีมาตรฐานเพื่อยืนยันผล เมื่อได้รับผล DST แล้วให้ปรับสูตรยาตามผลขั้นสูตร (individualized or tailored regimen)

การฉีดยาควรฉีดทุกวัน (หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน) เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ทั้งนี้ต้องฉีดยา จนกว่าผลการเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกันอย่างน้อย 4 เดือน (ให้ยาที่ไม่เคยใช้ หรือผลการทดสอบยืนยัน ว่ายังไวต่อยาอย่างน้อย 4 ขนาน ซึ่งมี Fluoroquinolone ด้วยและมียาฉีด 1 ชนิด) และต้องรักษาจนกว่า ผลการเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกันอย่างน้อย 18 เดือน

โรงพยาบาลแม่เมาะ	QP-PCU-XX
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง :ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า1 /X
วันที่ทบทวน:ครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

อนามัยโลกแนะนำให้ยาฉีด 8 เดือน และต้องฉีดจนกว่าผลการเพาะเลี้ยงเชื้อ ไม่พบเชื้อ ติดต่อกันอย่างน้อย 4 เดือน ระยะเวลาการรักษาทั้งหมดอย่างน้อย 20 เดือน และต้องรักษาจนกว่า ผลการเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อ ติดต่อกันอย่างน้อย 18 เดือนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาเป็นรายๆ ไป ดังนั้นควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

การรักษาด้วยระบบยา empirical MDR regimen จำเป็นต้องให้การรักษาด้วยระบบ DOT ที่มีคุณภาพ โดยเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม หรือมีประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยง (ศึกษารายละเอียดในบทที่ 7 การรักษาวัณโรคด้วยยาหลายขนาน)

หมายเหตุ: สามารถเปลี่ยนจาก K มาใช้ S ได้ เฉพาะถ้ามีผลยืนยันกลับมาในภายหลังว่าไม่ดื้อยา

การติดตามการรักษา

พิจารณาจากลักษณะทางคลินิก ร่วมกับติดตามการตรวจย้อมเสมหะ (2 ตัวอย่างต่อทุกการติดตาม) เป็นสำคัญ ส่วนภาพถ่ายรังสีทรวงอกทำเฉพาะเมื่อลักษณะทางคลินิกเลวลงเพื่อพิจารณาเปลี่ยนแปลงแนวทาง การรักษา หรือเมื่อต้องการพิจารณาหยุดการรักษาเท่านั้น

1 เมื่อใช้สูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ (2HRZE/4HR)

- 1) ในกรณีที่ส่งเสมหะ culture และ DST ก่อนเริ่มการรักษาให้ติดตามผล ถ้าผล DST พบ MDR-TB ให้จำหน่ายเป็น treatment failure แล้วขึ้นทะเบียนเป็น MDR-TB และให้การรักษา ด้วยสูตรยาที่เหมาะสม โดยปรับตามผล DST ได้เลย
- 2) ผู้ป่วยใหม่ที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการดื้อยา ให้ยาทุกวันและติดตามการรักษาโดยตรวจย้อมเสมหะ เมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของการรักษาทุกราย (เดือนที่ 2 ของการรักษา) ไม่ว่าก่อนรักษาจะเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดตรวจเสมหะพบเชื้อหรือไม่ก็ตาม

- ถ้าผลเสมหะเดือนที่ 2 ไม่พบเชื้อ ให้ลดยาเหลือ HR
- ถ้าผลเสมหะเดือนที่ 2 ยังพบเชื้อ*

ให้นึกถึง

- ▶ การกินยาไม่สม่ำเสมอ หรือยาไม่มีคุณภาพ หรือเก็บยาในที่ที่ไม่เหมาะสม
- ▶ ขนาดยาไม่เหมาะสม หรือมีอันตรกิริยาระหว่างยา (drug-to-drug/drug-to-food interaction) ทำให้ระดับยาในเลือดต่ำลง

โรงพยาบาลแม่เกาะ	QP-PCU-XX
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า 1 / X
วันที่ทบทวนครั้งที่ :	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

- ▶ มีการตอบสนองต่อการรักษาช้าเนื่องจากความรุนแรงของโรค หรือเป็นผู้ที่มีระดับภูมิคุ้มกันผิดปกติ (immuno-compromised host)
- ▶ เป็นเชื้อที่ตายแล้ว แต่ยังย้อมติดสี
- ▶ มีเชื้อ NTM
- ▶ สงสัยเชื้อวัณโรคดื้อยา

ให้ติดตามลักษณะทางคลินิกและภาพถ่ายรังสีทรวงอก อาจพิจารณาสลายเหลือ HR หรือ ให้ HRZE อีก 1 เดือน ขึ้นกับลักษณะทางคลินิกและภาพถ่ายรังสีทรวงอก เน้นย้ำการกินยาให้สม่ำเสมอและติดตามตรวจ ย้อมเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 ของการรักษาอีกครั้ง

3) ติดตามการตรวจย้อมเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 ของการรักษา

(ทำการย้อมเสมหะเดือนที่ 2 พบเชื้อเท่า นั้น)

- ถ้าผลเสมหะเดือนที่ 3 เป็นไม่พบเชื้อ ให้ HR ต่ออีก 4 เดือน
- ถ้าผลเสมหะเดือนที่ 3 ยังพบเชื้อ ให้สงสัยอาจมีเชื้อวัณโรคดื้อยา

ส่งเสมหะ Culture และ DST ด้วยวิธี Liquid media หรือ Rapid test อื่นๆ ระหว่างที่รอผลให้ลดยาเหลือ HR ได้

4) ติดตามการตรวจย้อมเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 5

- ถ้าผลเสมหะไม่พบเชื้อให้ HR ต่อ จนครบกำหนด
- ถ้าผลเสมหะพบเชื้อสงสัยอาจมีวัณโรคดื้อยาหลายขนานให้ส่งเสมหะ culture และ DST ด้วยวิธี liquid media และ rapid test (Molecular test)
- ถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ให้จำหน่ายผู้ป่วยเป็น treatment failure แล้วขึ้นทะเบียนให้การรักษาแบบ MDR-TB ด้วย empirical MDR regimen ไปก่อน โดยสามารถปรับสูตรยาให้เหมาะสมอีกครั้งหลังทราบผล DST

5) ต้องส่งเสมหะตรวจอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการรักษา เพื่อประเมินผลการรักษาก่อนจำหน่าย

โรงพยาบาลแม่เมาะ	QP-PCU-XX
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า 1 / X
วันที่ทบทวน:ครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

2 เมื่อใช้สูตรยารักษาซ้ำ(2HRZES/1HRZE/5HRE)

ในกรณีที่ส่งเสมหะเพื่อ culture และ DST ก่อนเริ่มการรักษาให้ติดตามผล ถ้าผล DST พบ MDR-TB ให้จำหน่ายเป็น treatment failure แล้วขึ้นทะเบียนเป็น MDR-TB และให้การรักษาด้วยสูตรยาที่เหมาะสมโดยปรับตามผล DST ได้เลย

- 1) ติดตามการตรวจย้อมเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาในระยะเข้มข้นทุกราย (เดือนที่ 3 ของการรักษา) ไม่ว่าก่อนรักษาจะเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดตรวจเสมหะพบเชื้อหรือไม่
 - ถ้าผลเสมหะเดือนที่ 3 ไม่พบเชื้อ ลดยาเหลือ HRE
 - ถ้าผลเสมหะเดือนที่ 3 พบเชื้อ สงสัยอาจมีเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ถ้าผล DST ก่อน เริ่มรักษาไม่พบวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ให้ส่งเสมหะเพื่อ culture และ DST ซ้ำอีกครั้ง ระหว่างที่รอผลให้ลดยาเหลือ HRE ไปก่อนเลย
- 2) ติดตามการตรวจย้อมเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 5
 - ถ้าผลเสมหะเดือนที่ 5 ไม่พบเชื้อ ให้ HRE ต่อจนครบกำหนด
 - ถ้าผลเสมหะเดือนที่ 5 พบเชื้อส่งเสมหะ culture, DST และ rapid (molecular) test ให้จำหน่ายผู้ป่วยเป็น treatment failure ขึ้นทะเบียนให้การรักษาแบบ MDR-TB ด้วย empirical MDR regimen ไปก่อนโดยสามารถปรับสูตรยาให้เหมาะสมอีกครั้งหลัง ทราบผล DST
- 3) ส่งเสมหะตรวจอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการรักษา เพื่อประเมินผลการรักษาก่อนจำหน่าย

ผลข้างเคียงจากยาพื้นฐาน

ผู้ป่วยวัณโรคจำนวนมากรับประทานยาวัณโรคได้จนสิ้นสุดการรักษาโดยไม่เกิดผลข้างเคียงที่สำคัญ ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายเกิดผลข้างเคียงจนอาจต้องหยุดยาระหว่างการรักษา ผลข้างเคียงที่พบบ่อยจาก ยารักษาวัณโรค แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. major side effect ผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งจะต้องหยุดยาทันที ส่งปรึกษาแพทย์
2. minor side effect ผลข้างเคียงที่ทำให้ร่างกายมีอาการผิดปกติบ้าง ไม่ต้องหยุดยา ให้การรักษาตามอาการ และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ

โรงพยาบาลแม่เกาะ	QP-PCU-XX
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า 1 / X
วันที่ทบทวน:ครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

ปฏิกิริยาทางผิวหนัง

ยาทุกชนิดเป็นสาเหตุทำให้เกิดปฏิกิริยาทางผิวหนังได้ โดยแบ่งความรุนแรงของอาการออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- ☐ อาการคันที่ไม่มีผื่น หรือมีผื่นแต่ไม่มีอาการตามระบบ
- ☐ ผื่นผิวหนังที่อาจมีอาการตามระบบ เช่น ไข้ร่วมด้วย
- ☐ ผื่นผิวหนังรุนแรงมากที่มีการอักเสบของเยื่อต่างๆ ร่วมด้วย

คำแนะนำ

- มีอาการคัน แต่ไม่มีผื่น ให้ยาด้านฮีสตามีน รับประทานยาต่อได้ อาการจะค่อยๆ ดีขึ้นอาจใช้เวลาหลายสัปดาห์ ถ้ามีผื่นลักษณะคล้ายสิ่ว และอาจคันโดยไม่มีอาการตามระบบ สามารถให้ยาต่อเนื่องได้ เนื่องจากไม่เป็นอันตรายเพียงแต่อาจมีผลด้านความสวยงาม
- ผื่นผิวหนังที่อาจมีอาการตามระบบ เช่น ไข้ร่วมด้วย หยุดยาทุกชนิด ให้ยาด้านฮีสตามีน และพิจารณาให้ prednisolone ขนาดต่ำ
- ผื่นผิวหนังรุนแรงมากที่มีรอยโรคในเยื่อต่างๆ ร่วมด้วย หยุดยาทุกชนิด ให้ systemic steroid ขนาดสูง เช่น prednisolone 40-60 มก.ต่อวัน และค่อยๆ ลดขนาดยาลงตามการตอบสนอง กรณีนี้ ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อวางแผนการรักษา
- ในระหว่างที่มีการหยุดยา ถ้าวัณโรคยังอยู่ในระยะรุนแรงให้เลือกยาสำรองกลุ่มอื่นไปก่อน
- เมื่อผื่นหายดี การพิจารณาให้ยาใหม่ทีละตัวมีแนวทางดังนี้
 - ☐ เริ่มให้ยา H หรือ R ต่อด้วย E หรือ Z เป็นตัวสุดท้าย
 - ☐ ยาแต่ละชนิด เริ่มจากขนาด 1/3 ถึง 1/2 ของขนาดสูงสุด แล้วเพิ่มจนถึงขนาดสูงสุดใน 2-3 วัน แล้วเริ่มยาตัวถัดไปได้เลย ถ้ายาตัวก่อนหน้านั้นไม่เกิดปัญหา
 - ☐ ถ้าเกิดผื่นขณะได้ยาตัวใด ให้หยุดยาตัวดังกล่าวรอให้ผื่นยุบหมด แล้วเริ่มยาตัวถัดไป และปรับสูตรยาให้เหมาะสม

โรงพยาบาลแม่เมาะ	QP-PCU-XX
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง :ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า1 /X
วันที่ทบทวนครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

คลื่นไส้/อาเจียน ปวดท้อง ตับอักเสบ

อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาจเป็นผลของยาโดยตรงที่ระคายเคืองทางเดินอาหารโดยไม่ได้เป็นตับอักเสบ มักเกิดหลังรับประทานยาไม่ได้เป็นทั้งวัน โดยอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นภายในวันเดียวกันเมื่อระยะเวลาห่างออกไปจากมื้อยา ส่วนใหญ่มักเป็นในช่วงสัปดาห์แรกๆ ของการรับประทานยา ส่วนอาการของตับอักเสบมักจะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และอาจพบหลังเริ่มรับประทานยาไปแล้วหลายสัปดาห์ อย่างไรก็ตามการแยกภาวะตับอักเสบออกจากผลของยาที่ทำให้มีอาการคลื่นไส้ หรือปวดท้องนั้น ทำได้โดยตรวจการทำงานของตับเท่านั้น ยาที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดตับอักเสบได้แก่ H, R และ Z ส่วนกรณีที่มีเฉพาะค่า bilirubin สูงขึ้น โดยไม่มีความผิดปกติของเอนไซม์ aspartate transaminase (AST) หรือ serum glutamic- oxaloacetic transaminase (SGOT)/alanine transaminase (ALT) หรือ serum glutamic- pyruvate transaminase (SGPT) มักเกิดจากยา R

คำแนะนำก่อนเริ่มให้ยา

- พิจารณาเจาะดูหน้าที่การทำงานของตับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดตับอักเสบ ได้แก่ ผู้สูงอายุ > 60 ปี ดื่มสุราเป็นประจำ มีประวัติเคยเป็นโรคตับหรือมีเชื้อไวรัสตับอักเสบ การติดเชื้อเอชไอวี มีภาวะทุพโภชนาการ และหญิงตั้งครรภ์

คำแนะนำการตรวจดูหน้าที่การทำงานของตับระหว่างการให้ยา

- ผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงชัดเจนในการเกิดตับอักเสบ ตรวจ AST/ALT และ total bilirubin เฉพาะกรณีที่มีอาการสงสัยตับอักเสบ
- ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดตับอักเสบ ตรวจ AST/ALT และ total bilirubin ทุก 1-2 สัปดาห์ภายใน 1 เดือนแรก หลังจากนั้นพิจารณาเจาะตามความเหมาะสม

คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ขณะได้รับยา

- ผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการคลื่นไส้ หรือ อาเจียน ให้เจาะเลือดดูการทำงานของตับ
- ถ้า AST/ALT > 3 เท่าของค่าปกติ หยุดยา H, R และ Z
- ถ้า AST/ALT $\leq$ 3 เท่าของค่าปกติ รับประทานยาต่อ สืบค้นสาเหตุอื่น และติดตามหน้าที่การทำงานของตับภายใน 3 วัน

โรงพยาบาลแม่เกาะ	QP-PCU-XX
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง :ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า 1 / X
วันที่ทบทวน:ครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

คำแนะนำในการเฝ้าผลเลือดผิดปกติโดยไม่มีอาการขณะได้รับยา

- ถ้า total bilirubin > 3 มก./ดล. แต่ AST/ALT อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือเพิ่มไม่เกิน 3 เท่า หยุดเฉพาะ R
- ถ้า AST/ALT < 5 เท่าของค่าปกติ ให้รับประทานยาต่อ เฝ้าเลือดดูการทำงานของตับทุก 1 สัปดาห์
- ถ้า AST/ALT > 5 เท่าของค่าปกติ หยุดยา H, R และ Z

คำแนะนำในการ re-challenge ยา

- ในกรณีที่เป็น fulminant hepatitis ห้ามใช้ยาในกลุ่มนี้อีก
- เมื่อ AST/ALT ลดลงจน < 2 เท่าของค่าปกติและ total bilirubin ลดลงจน < 1.5 มก./ดล. หน้า ให้
- เริ่มการให้ยาจาก H, R และ Z ตามลำดับ
- ให้เริ่มจากขนาดยาปกติได้เลย
- หลังการให้ยาแต่ละชนิด เฝ้าเลือดดู AST/ALT และ total bilirubin ภายใน 1 สัปดาห์ ถ้าไม่พบความผิดปกติ จึงเริ่มยาตัวต่อไปได้
- ระหว่าง re-challenge ถ้าค่า AST/ALT หรือ total bilirubin กลับสูงขึ้นตามเกณฑ์ที่กล่าวไว้ก่อนหน้า ให้หยุดยาและไม่กลับมาให้ยานี้อีก

ประสาทตาอักเสบ (optic neuritis, retrobulbar neuritis)

ยาที่ทำให้เกิดผลข้างเคียงนี้คือ E โดยมีความสัมพันธ์กับขนาดยาที่ได้รับ และอาจพบจาก H ได้ อาการแรกสุดอาจเป็นการมองเห็นสีผิดปกติ (dyschromatopsia, สีแดง-เขียว หรือน้ำเงิน-เหลือง) อาการอื่นของประสาทตาอักเสบ ได้แก่ ตามัว ภาพตรงกลางดำมืด (central scotoma) มองเห็นภาพไม่ชัดเจนในเวลา กลางคืน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเจ็บตาเวลาคลอกตานำมาก่อนในช่วงแรก ประสาทตาอักเสบมักเกิดหลังได้รับยา มาเป็นเดือน โดยมักพบในผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีการทำหน้าที่ของไตผิดปกติอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงนี้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 หายเป็นปกติหลังจากหยุดยา

คำแนะนำก่อนเริ่มให้ยา E

- สอบถามความผิดปกติของการมองเห็นก่อนเริ่มให้ยาทุกราย และคอยสอบถามบ่อยครั้ง
- ตรวจการมองเห็น (visual acuity) และภาวะตาบอดสี ถ้าสงสัยมีความผิดปกติ

คำแนะนำระหว่างการให้ยา E

- เลือกขนาดยา E 15 มก./กก./วัน และไม่เกิน 20 มก./กก./วัน

โรงพยาบาลแม่เมาะ	QP-PCU-XX
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง :ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า1 /X
วันที่ทบทวน:ครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

- แจ้งให้ผู้ป่วยหยุดยาทันที เมื่อเกิดความผิดปกติในการมองเห็น และแจ้งให้แพทย์ทราบ
- ไม่จำเป็นต้องตรวจการมองเห็นและภาวะตาบอดสีทุกครั้ง
- สอบถามความผิดปกติของการมองเห็น ทุกครั้งที่มาติดตามการรักษา
- ถ้ามีความผิดปกติในการมองเห็น ให้ตรวจการมองเห็น และภาวะตาบอดสี หยุดยา ปรีกษาจักษุแพทย์
- กรณีที่อาการไม่ดีขึ้นอาจเกิดจากยา H ให้พิจารณาหยุด H ด้วย

การดูแลรักษาผู้ป่วยขาดยา

เมื่อผู้ป่วยผิดนัด ควรติดตามภายใน 1 วันสำหรับการรักษาระยะเข้มข้น และภายใน 1 สัปดาห์ สำหรับ การรักษาต่อเนื่อง หากมีลักษณะต่อไปนี้จำเป็นต้องระมัดระวังยิ่งขึ้นหรือเพิ่มการรักษา

- ผู้ป่วยมีผลเสมหะเป็นพบเชื้อ (ย้อม AFB หรือ culture) เมื่อกลับมารักษาซ้ำหลังจากขาดยาติดต่อกันเกิน 2 เดือน
- ขาดยาในระยะเข้มข้นของการรักษา
- ขาดยาในช่วงต้นของระยะต่อเนื่องของการรักษา
- ขาดยาเป็นระยะเวลานาน
- ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เช่น ติดเชื้อเอชไอวี หรือภาวะอื่นๆ ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง)
- ผู้ป่วยตอบสนองไม่ดีต่อการรักษาก่อนขาดยา
- รู้หรือสงสัยว่าเป็นวัณโรคดื้อยา

การตัดสินใจเริ่มการรักษาใหม่ หรือให้การรักษาต่อ ขึ้นกับการขาดยาอยู่ในระยะเข้มข้นหรือระยะ ต่อเนื่อง โดยทั่วไปการขาดยาในระยะแรกของการรักษาและขาดยาเป็นเวลานาน มีผลร้ายแรงและจำเป็นต้องเริ่มการรักษาใหม่

โรงพยาบาลแม่เมาะ	QP-PCU-XX
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง :ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	
วันที่ประกาศใช้ :	หน้า 1 / X
วันที่ทบทวน:ครั้งที่:	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้:ผู้จัดการคุณภาพ

การจำแนกผลของการรักษา

1 ผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น ดังนี้

- Sputum convert เมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น ผลการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ
- Sputum not convert เมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น ผลการตรวจเสมหะยังคงพบเชื้อ
- Sputum not examined เมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น ไม่มีผลตรวจเสมหะ
- Died ผู้ป่วยเสียชีวิตจากสาเหตุใดก็ตาม ในช่วงการรักษาระยะเข้มข้น
- Defaulted ผู้ป่วยไม่ได้รับยา > 2 เดือนติดต่อกัน ในช่วงการรักษาระยะเข้มข้น
- Transferred out ผู้ป่วยถูกส่งต่อไปรักษาที่อื่น ในช่วงการรักษาระยะเข้มข้นและไม่ทราบผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดช่วงการรักษาระยะเข้มข้น

2 ผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษา

สามารถจำแนกผลของการรักษาได้ ดังนี้

1. รักษาหายขาด (cured): ผู้ป่วยที่มีเสมหะพบเชื้อเมื่อเริ่มต้นการรักษาแต่มีผลเสมหะเป็น ไม่พบเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้ง โดยที่ผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาต้องเป็นไม่พบเชื้อด้วย
 2. รักษาครบ (treatment completed): ผู้ป่วยที่รักษาครบแต่ไม่มีผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดการ รักษา
 3. รักษาล้มเหลว (treatment failed):
 - 3.1 ผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อเมื่อวินิจฉัยก่อนเริ่มการรักษา และผลเสมหะยังคง หรือกลับเป็นพบเชื้อในเดือนที่ 5 ของการรักษา หรือหลังจากนั้น
 - 3.2 ผู้ป่วยเสมหะไม่พบเชื้อในตอนแรก แต่กลับมีผลเสมหะเป็นพบเชื้อหลังจากรักษาได้ 2 เดือน
 - 3.3 กรณีที่มีการส่งเสมหะเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาก่อนเริ่มรักษา หรือระหว่างการ รักษา และผลการทดสอบความไวต่อยากลับมาแสดงให้เห็นว่าเป็น MDR-TB
 4. ตาย (died): ผู้ป่วยที่ตายด้วยสาเหตุใดก็ตามระหว่างการรักษาวัณโรค
 5. Loss FU : ผู้ป่วยที่ขาดยาติดต่อกันนาน 2 เดือน หรือมากกว่า ด้วยสาเหตุใดก็ตาม
 6. โอนออก (transfer out): ผู้ป่วยที่โอนไปรักษาที่อื่นโดยไม่ทราบผลการรักษา
- ผลสำเร็จของการรักษา (treatment success) หมายถึง รักษาหายรวมกับรักษาครบ

7. เอกสารอ้างอิง : แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติพ.ศ.2556

National Tuberculosis Control Programme Guideline Thailand ,2013

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

FM-DCC-03

แก้ไขครั้งที่

โรงพยาบาลแม่เมาะ		WI-PCU-๑๗
วิธีการปฏิบัติงานเรื่อง : การบันทึกข้อมูลบัญชี โปรแกรม HOS XP		
วันที่ประกาศใช้ : ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘		หน้า ๑/
วันที่ทบทวน:	ครั้งที่	ผู้ทบทวน:
ผู้จัดทำ:	ผู้อนุมัติใช้: ผู้จัดการคุณภาพ	

๑. ชื่อเรื่อง การบันทึกข้อมูลบัญชี โปรแกรม HOS XP

๒. วิธีการปฏิบัติ

1.1 การเพิ่มประชากร กรณี ไม่มีในฐานข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1

The screenshot shows the HOS XP software interface. At the top, there's a title bar with the application name and version. Below it, a menu bar includes 'File', 'Edit', 'View', 'Tools', 'Windows', and 'Help'. The main window is divided into three panes. The left pane displays a list of patients with columns for 'No.', 'Type', 'Pc.', 'MT', 'HN', and 'Name'. The middle pane shows a menu with 'เพิ่มคนใหม่' (Add New Patient) highlighted. The right pane displays patient details for a selected patient, including 'HN', 'Name', 'Age', 'Sex', 'Religion', 'Marital Status', 'Occupation', 'Education', 'Blood Type', 'Allergy', 'Current Medication', 'Past Medical History', 'Family History', 'Social History', 'Smoking History', 'Alcohol History', 'Drug Allergy', 'Food Allergy', 'Vaccination History', and 'Hospital Profile'. At the bottom right of the right pane, there is a 'เพิ่มคนใหม่' (Add New Patient) button.

The screenshot shows a web application with a sidebar menu on the left and a main content area on the right. The sidebar menu lists various items, with item 1 circled in red. The main content area displays a detailed view of item 1, including a table with columns for item ID, name, and other details. A red circle highlights the item ID '255/1' in the table.

[illegible]

[illegible]

ขั้นตอนที่ 1

[illegible]

ขั้นตอนที่ 2 เลือกหมู่บ้าน และ เลือก เพิ่มบ้าน

AccountMainForm :: HOSD :: 3.56.9.30 MySQL 5.5.28-Z9.2 (mmhGD192.168...)

ระบบงานบัญชี 1 (กลุ่มประชากรทุกกลุ่มอายุ) | ค้นหา/แก้ไข | กดปุ่มเพิ่ม/ลบ/แก้ไข

เลือกหมู่บ้าน

ลำดับ	บ้านเลขที่	เลขที่โฉนดที่ดิน	ประเภท	สถานะ
1	50	52020037493	บ้าน	
2	255/1	520200213614	บ้าน	
3	206/3	52020174048	บ้าน	
4	80	52020122588	บ้าน	
5	89	52020052228	บ้าน	
6	221/1	52020217376	บ้าน	
7	178(รวม)	52020037726	บ้าน	
8	121		บ้าน	

Task: + เพิ่มหมู่บ้าน, - ลบหมู่บ้าน

Update Ago | Update เลือกหมู่บ้าน | ปรับพื้นที่ตามหลักเกณฑ์

AccountMainForm :: 31/01/2557

ขั้นตอนที่ 3 เติมรายละเอียดให้สมบูรณ์มากที่สุด แล้วบันทึก

AccountHouseDetailForm

ระบบงานบัญชี 1

เลือกหมู่บ้าน

เลขที่โฉนดที่ดิน: [Input Field]

ประเภท: [Input Field]

สถานะ: [Input Field]

เลขที่: [Input Field]

ชื่อ: [Input Field]

Task: + เพิ่มหมู่บ้าน, - ลบหมู่บ้าน

Update Ago | Update เลือกหมู่บ้าน | ปรับพื้นที่ตามหลักเกณฑ์

AccountHouseDetailForm :: 31/01/2557

ขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 เลือก หมู่บ้าน เลือกบ้านหลังที่ต้องการย้าย แล้วเลือกย้ายบ้าน

FM-DCC-๐๕ หน้าที่ ๕/๑๒
แก้ไขครั้งที่ ๐ (๐๕/๐๑/๕๘)

ขั้นตอนที่ 3 เลือกหมู่บ้านที่ต้องการย้ายเข้า แล้ว กดลง

AccountMainForm: HOSAP: 3.36.9.30 MySQL 5.5.28-29.2 [mmh@Q192.168...]

ระบบงานบัญชี 1 (กลุ่มประชากรทุกกลุ่มอาชีพ) [เลือกหมู่บ้าน/เลือกหมู่บ้าน]

เลือกหมู่บ้าน: [เลือกหมู่บ้าน] [GoogleMap] [แผนที่ออนไลน์] [ค้นหาหมู่บ้าน] [Tools]

เลือกหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนบ้าน	จำนวนประชากร	ชาย	หญิง
0	บ้านท่าช้าง	704	3502	1,834	1,668
1	บ้านท่าช้าง	417	1181	554	627
2	บ้านท่าช้าง	282	832	412	420
3	บ้านท่าช้าง	130	345	163	182
4	บ้านท่าช้าง	217	693	342	351
5	บ้านท่าช้าง	328	1257	662	595
6	บ้านท่าช้าง	845	1995	1,054	941
7	บ้านท่าช้าง	619	1852	970	882
8	บ้านท่าช้าง	1097	3621	1,836	1,785
9	บ้านท่าช้าง	652	2159	1,047	1,112
10	บ้านท่าช้าง	515	1715	852	863
11	บ้านท่าช้าง	420	1519	766	753
12	บ้านท่าช้าง	127	427	213	214
13	บ้านท่าช้าง	17	25	8	17
14	บ้านท่าช้าง	8	210	108	102
15	บ้านท่าช้าง	10	30	15	15

[กดลง] [ยกเลิก]

Task: [เลือกหมู่บ้าน] [เลือกหมู่บ้าน] [DWEMR]

[Update Age] [Update ที่อยู่อาศัย] [บันทึกข้อมูลหมู่บ้าน]

AccountMainForm: HOSAP: 3.36.9.30 MySQL 5.5.28-29.2 [mmh@Q192.168...]

1.4 การย้ายบุคคลเข้าบ้าน

ขั้นตอนที่ 1

AccountMainForm: HOSAP: 3.36.9.30 MySQL 5.5.28-29.2 [mmh@Q192.168...]

ระบบงานบัญชี 1 (กลุ่มประชากรทุกกลุ่มอาชีพ) [เลือกหมู่บ้าน/เลือกหมู่บ้าน]

เลือกหมู่บ้าน: [เลือกหมู่บ้าน] [GoogleMap] [แผนที่ออนไลน์] [ค้นหาหมู่บ้าน] [Tools]

เลือกหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนบ้าน	จำนวนประชากร	ชาย	หญิง
0	บ้านท่าช้าง	704	3502	1,834	1,668
1	บ้านท่าช้าง	417	1181	554	627
2	บ้านท่าช้าง	282	832	412	420
3	บ้านท่าช้าง	130	345	163	182
4	บ้านท่าช้าง	217	693	342	351
5	บ้านท่าช้าง	328	1257	662	595
6	บ้านท่าช้าง	845	1995	1,054	941
7	บ้านท่าช้าง	619	1852	970	882
8	บ้านท่าช้าง	1097	3621	1,836	1,785
9	บ้านท่าช้าง	652	2159	1,047	1,112
10	บ้านท่าช้าง	515	1715	852	863
11	บ้านท่าช้าง	420	1519	766	753
12	บ้านท่าช้าง	127	427	213	214
13	บ้านท่าช้าง	17	25	8	17
14	บ้านท่าช้าง	8	210	108	102
15	บ้านท่าช้าง	10	30	15	15

[กดลง] [ยกเลิก]

Task: [เลือกหมู่บ้าน] [เลือกหมู่บ้าน] [DWEMR]

[Update Age] [Update ที่อยู่อาศัย] [บันทึกข้อมูลหมู่บ้าน]

AccountMainForm: HOSAP: 3.36.9.30 MySQL 5.5.28-29.2 [mmh@Q192.168...]

[illegible][illegible]

[illegible]

ขั้นตอนที่ 1

[illegible]

ขั้นตอนที่ 2 เลือก Tools และเลือก รวบรวมข้อมูล Person ที่ผิด

The screenshot shows the 'Person' management interface in the 'AccountMainForm' application. The interface is divided into two main sections: a list of tasks on the left and a 'Tools' panel on the right.

Task List:

Task	Person	Age
0	Person (0-0)	0
0	Person (0-1)	0
0	Person (0-2)	0
0	Person (0-3)	0
0	Person (0-4)	0
0	Person (0-5)	0
0	Person (0-6)	0
0	Person (0-7)	0
0	Person (0-8)	0
0	Person (0-9)	0
0	Person (0-10)	0
0	Person (0-11)	0
0	Person (0-12)	0
0	Person (0-13)	0
0	Person (0-14)	0
0	Person (0-15)	0
0	Person (0-16)	0
0	Person (0-17)	0
0	Person (0-18)	0
0	Person (0-19)	0
0	Person (0-20)	0
0	Person (0-21)	0
0	Person (0-22)	0
0	Person (0-23)	0
0	Person (0-24)	0
0	Person (0-25)	0
0	Person (0-26)	0
0	Person (0-27)	0
0	Person (0-28)	0
0	Person (0-29)	0
0	Person (0-30)	0
0	Person (0-31)	0
0	Person (0-32)	0
0	Person (0-33)	0
0	Person (0-34)	0
0	Person (0-35)	0
0	Person (0-36)	0
0	Person (0-37)	0
0	Person (0-38)	0
0	Person (0-39)	0
0	Person (0-40)	0
0	Person (0-41)	0
0	Person (0-42)	0
0	Person (0-43)	0
0	Person (0-44)	0
0	Person (0-45)	0
0	Person (0-46)	0
0	Person (0-47)	0
0	Person (0-48)	0
0	Person (0-49)	0
0	Person (0-50)	0
0	Person (0-51)	0
0	Person (0-52)	0
0	Person (0-53)	0
0	Person (0-54)	0
0	Person (0-55)	0
0	Person (0-56)	0
0	Person (0-57)	0
0	Person (0-58)	0
0	Person (0-59)	0
0	Person (0-60)	0
0	Person (0-61)	0
0	Person (0-62)	0
0	Person (0-63)	0
0	Person (0-64)	0
0	Person (0-65)	0
0	Person (0-66)	0
0	Person (0-67)	0
0	Person (0-68)	0
0	Person (0-69)	0
0	Person (0-70)	0
0	Person (0-71)	0
0	Person (0-72)	0
0	Person (0-73)	0
0	Person (0-74)	0
0	Person (0-75)	0
0	Person (0-76)	0
0	Person (0-77)	0
0	Person (0-78)	0
0	Person (0-79)	0
0	Person (0-80)	0
0	Person (0-81)	0
0	Person (0-82)	0
0	Person (0-83)	0
0	Person (0-84)	0
0	Person (0-85)	0
0	Person (0-86)	0
0	Person (0-87)	0
0	Person (0-88)	0
0	Person (0-89)	0
0	Person (0-90)	0
0	Person (0-91)	0
0	Person (0-92)	0
0	Person (0-93)	0
0	Person (0-94)	0
0	Person (0-95)	0
0	Person (0-96)	0
0	Person (0-97)	0
0	Person (0-98)	0
0	Person (0-99)	0

Tools Panel:

- Update Age
- Update Info
- Run person agent breed
- Person (0-0)
- Person (0-1)
- Person (0-2)
- Person (0-3)
- Person (0-4)
- Person (0-5)
- Person (0-6)
- Person (0-7)
- Person (0-8)
- Person (0-9)
- Person (0-10)
- Person (0-11)
- Person (0-12)
- Person (0-13)
- Person (0-14)
- Person (0-15)
- Person (0-16)
- Person (0-17)
- Person (0-18)
- Person (0-19)
- Person (0-20)
- Person (0-21)
- Person (0-22)
- Person (0-23)
- Person (0-24)
- Person (0-25)
- Person (0-26)
- Person (0-27)
- Person (0-28)
- Person (0-29)
- Person (0-30)
- Person (0-31)
- Person (0-32)
- Person (0-33)
- Person (0-34)
- Person (0-35)
- Person (0-36)
- Person (0-37)
- Person (0-38)
- Person (0-39)
- Person (0-40)
- Person (0-41)
- Person (0-42)
- Person (0-43)
- Person (0-44)
- Person (0-45)
- Person (0-46)
- Person (0-47)
- Person (0-48)
- Person (0-49)
- Person (0-50)
- Person (0-51)
- Person (0-52)
- Person (0-53)
- Person (0-54)
- Person (0-55)
- Person (0-56)
- Person (0-57)
- Person (0-58)
- Person (0-59)
- Person (0-60)
- Person (0-61)
- Person (0-62)
- Person (0-63)
- Person (0-64)
- Person (0-65)
- Person (0-66)
- Person (0-67)
- Person (0-68)
- Person (0-69)
- Person (0-70)
- Person (0-71)
- Person (0-72)
- Person (0-73)
- Person (0-74)
- Person (0-75)
- Person (0-76)
- Person (0-77)
- Person (0-78)
- Person (0-79)
- Person (0-80)
- Person (0-81)
- Person (0-82)
- Person (0-83)
- Person (0-84)
- Person (0-85)
- Person (0-86)
- Person (0-87)
- Person (0-88)

ขั้นตอนที่ 3 เลือกค้นหา + เลือกตรวจสอบข้อมูลแล้วทั้ง 2 ช่อง และเลือก รวมข้อมูล

[illegible]

1.6 การบันทึกข้อมูลผู้เสียชีวิต

ขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 เลือก ค้นหา/แก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 ค้นหาชื่อ-สกุล บุคคลเสียชีวิต และ ตกลง

ขั้นตอนที่ 4 เลือกสถานะปัจจุบันเป็นเสียชีวิต และ เลือกเสียชีวิต

ขั้นตอนที่ 5 เติมรายละเอียด สาเหตุการเสียชีวิต และวันที่เสียชีวิต แล้วบันทึก

หน้าจอโปรแกรมแสดงข้อมูลผู้ป่วย (Patient Information) โดยมีข้อมูลดังนี้:

- Person ID: 22380
- CID: 352000000000000000
- วันที่เกิด: 131/01/2557
- เวลาเกิด: 00:00:00
- สถานที่เกิด: ไทย
- สถานะการเสียชีวิต: ☒ เสียชีวิต
- สาเหตุการตาย (a):
- สาเหตุการตาย (b):
- สาเหตุการตาย (c):
- สาเหตุการตาย (d):
- สถานที่เสียชีวิต:
- วันที่เสียชีวิต:
- บันทึก:

หมายเหตุ: ข้อมูลในวงเล็บ (a), (b), (c), (d) เป็นตัวเลือกที่สามารถคลิกเพื่อดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ งานพัสดุ

วัตถุประสงค์
 ชื่อผู้รับผิดชอบ

บริการด้านพัสดุอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ใช้บริการพึงพอใจ
 นางอำพร ชัดแจ้งแรง
 นายสมเดช ชัดทองงาม
 นส.บัณฑิต สมนา
 นส.บุศรา ใจอินตะ

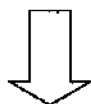
แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางอำพร ชัดแจ้งแรง	สำรวจความต้องการ	-	2 สัปดาห์
นางอำพร ชัดแจ้งแรง	จัดทำแผนประมาณการ	- โอกาสประมาณการผิดพลาด - การจัดหาไม่เป็นไปตามแผน	1 สัปดาห์
นางอำพร ชัดแจ้งแรง นส.บัณฑิต สมนา	ดำเนินการจัดซื้อ/จัดหา	- การจัดซื้อจัดหาต้องถูกต้อง ตามระเบียบว่าด้วยการพัสดุฯ - ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้	สัปดาห์ละครั้ง 2 เดือนครั้ง
นส.พรนิตย สายวงค์มอย นส.บัณฑิต สมนา	ตรวจรับ	- ได้รับพัสดุไม่ทันเวลา	ทุกสัปดาห์ ทุกไตรมาส
นส.บุศรา ใจอินตะ	จัดเก็บ	- จัดเก็บพัสดุให้ถูกต้องตามหลัก First in First out	ทุกครั้งที่นำ เข้า
นส.บุศรา ใจอินตะ นายสมเดช ชัดทองงาม	แจกจ่าย	- ตามใบเบิก - การเบิกฉุกเฉิน	ทุกครั้งที่มีการ เบิก
นางอำพร ชัดแจ้งแรง นายสมเดช ชัดทองงาม	จำหน่าย	- มีการลงทะเบียนทรัพย์สิน ทุกครั้ง - มีการตรวจสอบทุกปี	ทุกสิ้นปีงบประมาณ

Flow Chart งานการเงินและบัญชี

การรับเงิน

- รับเอกสารรับเงินทุกประเภท
- ตรวจสอบความถูกต้อง
- ออกใบเสร็จให้งานบัญชี
- นำเงินส่งคณะกรรมการตรวจ
- เก็บรักษาเงิน
- ส่งเอกสารรับเงินให้งานบัญชี
- คณะกรรมการส่งมอบเงินให้เจ้าหน้าที่นำฝากธนาคาร



การจ่ายเงิน

- รับเอกสารจ่ายเงิน
- ตรวจสอบความถูกต้อง
- ขออนุมัติจ่ายเงิน
- เขียนเช็คส่งจ่ายเงิน
- ดำเนินการจ่ายเงิน
- ส่งเอกสารการจ่ายเงินให้งานบัญชี



งานบัญชี

- รับเอกสารจากงานรับและงานจ่าย
- จัดทำบัญชีรับ-จ่ายทุกประเภท
- นำบัญชีส่งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ
- เสนอบัญชีต่อผู้มีอำนาจลงนาม
- จัดทำรายงานการเงินทุกประเภท
- สรุปสถานการณ์ทางการเงินทุกประเภท
- รายงานสถานการณ์ทางการเงินต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
- จัดเก็บเอกสารทางการเงิน

[illegible]

ชื่อผู้รับผิดชอบ 1. นายภฤ ไยสำลี

- ## แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นายภุชงค์ ไยสาลี นายสุภาพ วงศ์กาไชย นายถาวร อินตะชะ นายสุพจน์ ต๊ะพันธ์ นายทศพงษ์ แ่งสาย นายคมสัน พงษ์โสภาสิริ	การเตรียมความพร้อมของคน/ยานพาหนะ และอุปกรณ์สื่อสาร ↓ การให้บริการ ↓ หลังการให้บริการ	- สามารถให้บริการได้ตามแผน ๕ ชม.ตามที่ร้องขอ - ให้บริการได้อย่างปลอดภัย - 30 นาที	30 นาที

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ งานธุรการ

วัตถุประสงค์ บริการด้านเอกสารแก่หน่วยงานภายใน/ภายนอก ได้อย่างครบถ้วน ทันเวลา

ชื่อผู้รับผิดชอบ นางพรทิพย์ ทองใบ

แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางพรทิพย์ ทองใบ น.ส.เกษรราภรณ์ ชุมภูสีบ	การรับหนังสือ	- ปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงาน	ทุกวัน ๑ ชม.
นางพรทิพย์ ทองใบ	การส่งหนังสือ(ร่าง/พิมพ์)	- มีทะเบียนคุมการส่ง	ทุกวัน ๒ ชม.
นางพรทิพย์ ทองใบ น.ส.เกษรราภรณ์ ชุมภูสีบ	การจัดเก็บ/ค้นหา	- มีทะเบียนคุมหน้าแฟ้มทุกแฟ้ม	ทุกวัน ตามที่ร้องขอ
นางพรทิพย์ ทองใบ น.ส.เกษรราภรณ์ ชุมภูสีบ	ค้นหา	- ปฏิบัติตามระเบียบงานสารบรรณ	ทุกวัน ตามที่ร้องขอ
นางพรทิพย์ ทองใบ น.ส.เกษรราภรณ์ ชุมภูสีบ	ทำลาย	- ปฏิบัติตามระเบียบงานสารบรรณ	๕ ชม. ปีละครั้ง

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ งานซ่อมบำรุง

วัตถุประสงค์

ชื่อผู้รับผิดชอบ	1.นายมานัส ร่มรวย	2.นายไพรัช แก้วมา
	3.นายปรีชา สุต้า	4. นายพร มูลเมือง

แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นายมานัส ร่มรวย นายไพรัช แก้วมา	รับแจ้งซ่อม	- แจ้งซ่อม แต่ไม่บันทึกการส่งซ่อม	๕ นาที
นายมานัส ร่มรวย นายไพรัช แก้วมา นายปรีชา สุต้า นายพร มูลเมือง	ดำเนินการซ่อม	- การซ่อมซ้ำ - การให้ความรู้การซ่อมบำรุง	๑ ชั่วโมง
นายมานัส ร่มรวย นายไพรัช แก้วมา	ตรวจสอบ/ส่งมอบ	- ตามคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ	ทุกครั้งที่มีการส่งมอบ
นายมานัส ร่มรวย นายไพรัช แก้วมา	ติดตาม/ดูแลต่อเนื่อง	- ตามแผนฯ	ตามแผนที่กำหนด
นายมานัส ร่มรวย	บันทึกข้อมูล	- มีการทวนสอบ/สรุปงานทุกวัน	๑๕ นาที

Flow Chart ตามระบบการควบคุมภายใน

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

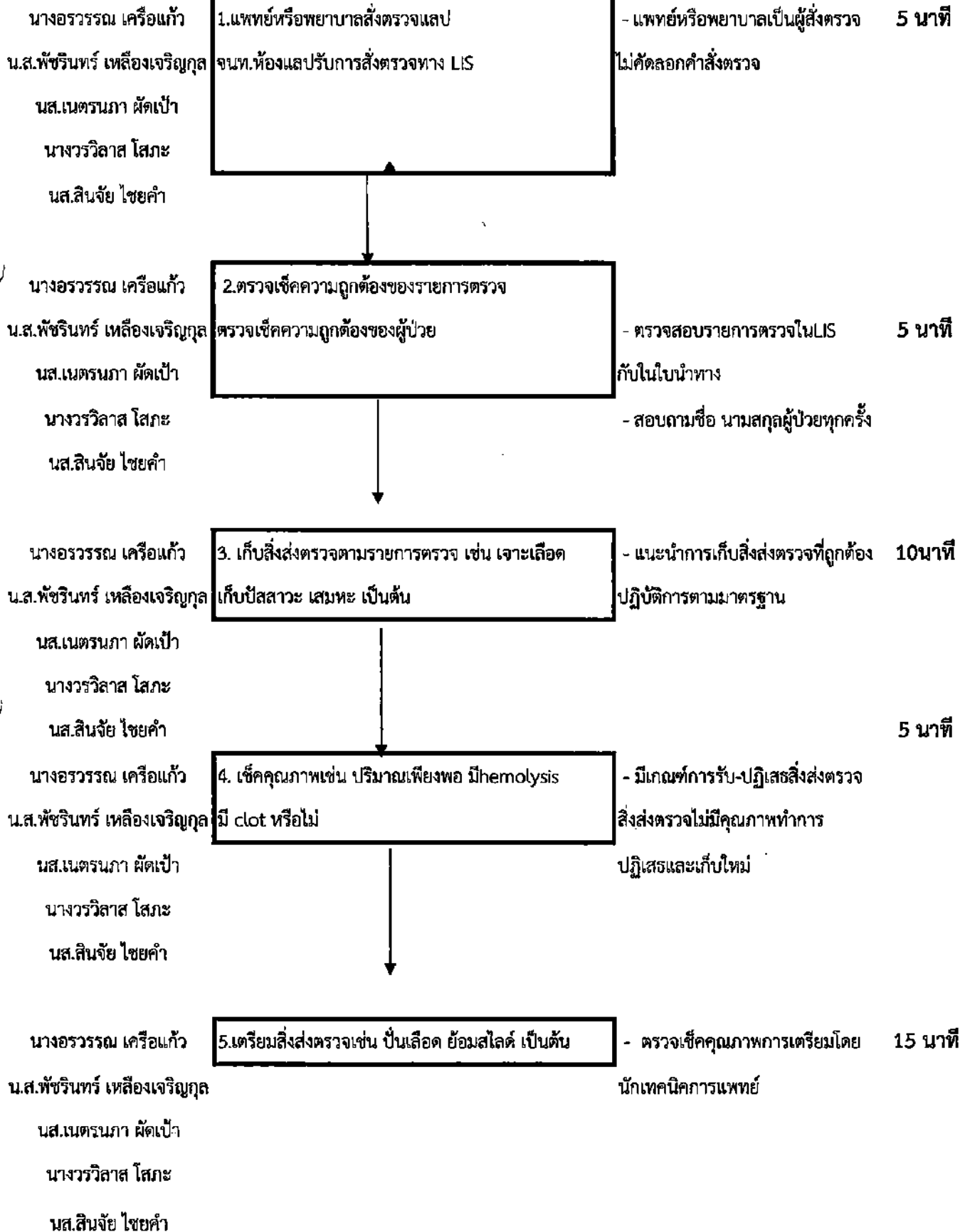
ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

กรณีขั้นตอนก่อนการวิเคราะห์



ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

- กรณีขั้นตอนการวิเคราะห์

น.ส.พัชรินทร์ เหลืองเจริญกุล
น.ส.เนตรนภา ผัดเป่า
นางวรวิลาส ไสยะ
น.ส.สินจัย ไชยคำ

1.เตรียมความพร้อมเครื่องมือ
ทำการควบคุมคุณภาพ test ที่ทำการวิเคราะห์
โดยใช้ control หรือควบคุมเครื่องมือ กระบวนการอื่น

- บำรุงดูแลรักษาเครื่องมือ
และปฏิบัติตามคู่มือของเครื่อง
- มีมาตรฐานเทคนิคการแพทย์กำหนด

30 นาที

2.ตรวจสอบว่าผล IQC อยู่ในเกณฑ์ยอมรับหรือไม่
หากไม่อยู่ในเกณฑ์ให้ทำการแก้ไข

- มีเกณฑ์การตรวจสอบผล IQC เช่น
westgard multi rule เป็นต้น

15 นาที

น.ส.พัชรินทร์ เหลืองเจริญกุล
น.ส.เนตรนภา ผัดเป่า
นางวรวิลาส ไสยะ
น.ส.สินจัย ไชยคำ

3. ตรวจวิเคราะห์ตามสาขาได้แก่ เคมีคลินิก โลหิตวิทยา
ภูมิคุ้มกัน จุลทรรศนศาสตร์ และจุลชีววิทยา

- ปฏิบัติตาม WI ที่กำหนด
ระบุชื่อ นามสกุลหรือHN ทุกครั้ง
มีวิธีการที่สามารถทวนสอบได้
มีการทำ IQC

60 นาที

น.ส.พัชรินทร์ เหลืองเจริญกุล
น.ส.เนตรนภา ผัดเป่า
นางวรวิลาส ไสยะ
น.ส.สินจัย ไชยคำ

4. รายการที่ตรวจเองได้จะทำการตรวจที่รพ.และ
รายงานผลได้เลย
รายการที่ตรวจเองไม่ได้จะส่งไปตรวจที่หน่วยงาน
ภายนอก ต้องมีการเตรียมสิ่งส่งตรวจและการขนส่ง
ไปยังหน่วยงานภายนอก

- มีวิธีการเตรียมและขนส่งไปยัง
หน่วยงานภายนอก
ควบคุมอุณหภูมิและความปลอดภัย
ในการนำส่งสิ่งส่งตรวจ
บันทึกผลโดยใช้โปรแกรม LIS
มีการตรวจสอบการคัดลอกผล

30 นาที

ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

- กรณีขั้นตอนหลังการวิเคราะห์

น.ส.พัชรินทร์ เหลืองเจริญกุล
น.ส.เนตรนภา ผัดเป่า
นางวรวิลาส โสกะ
น.ส.สินจัย ไชยคำ

1.ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้อง
ของผลการตรวจ พร้อมลงชื่อผู้ตรวจสอบผล
ตรวจสอบว่าเป็นผลที่เป็นค่าวิกฤตหรือไม่

- กำหนดวิธีการตรวจสอบผล
ตรวจสอบผลโดยนักเทคนิคการแพทย์
หากผลไม่ถูกต้องทำการวิเคราะห์ใหม่

5 นาที

น.ส.พัชรินทร์ เหลืองเจริญกุล
น.ส.เนตรนภา ผัดเป่า
นางวรวิลาส โสกะ
น.ส.สินจัย ไชยคำ

2.ลงชื่อผู้รายงานผล และส่งผลให้แก่แพทย์หรือผู้ป่วย
ตามแนวทางการรายงานผล
ผลปกติรายงานตามแนวทางการรายงานผลปกติ
ผลค่าวิกฤตรายงานผลตามแนวทางการรายงานค่าวิกฤต

- มีการระบุชื่อผู้รายงาน ผู้ตรวจสอบ 15 นาที
สามารถสอบกลับได้
มีบันทึกการรายงานค่าวิกฤต
มีการประกันเวลา turn around time

น.ส.พัชรินทร์ เหลืองเจริญกุล
น.ส.เนตรนภา ผัดเป่า
นางวรวิลาส โสกะ
น.ส.สินจัย ไชยคำ

เก็บสำเนาเป็นกระดาษหรือelectronic file เพื่อให้
สามารถค้นหาผลย้อนหลังได้

เก็บสำเนาในแต่ละวันให้สามารถสืบ
ค้นได้ง่ายและมีความปลอดภัย

5 นาที

น.ส.พัชรินทร์ เหลืองเจริญกุล
น.ส.เนตรนภา ผัดเป่า
นางวรวิลาส โสกะ
น.ส.สินจัย ไชยคำ

เก็บสิ่งส่งตรวจไว้รอตรวจหรือรอทำลาย

เก็บสิ่งส่งตรวจไว้ในอุณหภูมิ
เหมาะสม สถานที่เหมาะสม

20 นาที

นางอรรณณ เครือแก้ว

ทำลายสิ่งส่งตรวจเมื่อครบกำหนดทำลายแล้ว

ทำลายสิ่งส่งตรวจตามหลัก IC รพ.

30 นาที

Flow chart เรื่อง การตรวจ วินิจฉัยและรักษาทางทันตกรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน วินิจฉัยถูกต้อง ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางวลัยภรณ์ กระแสร์ฉาย	เรียกผู้ป่วย ตามลำดับคิว	ติดบัตรคิวไว้ที่ OPD card แจ้งระยะเวลาที่ได้เข้า	1/2 นาที
	ทวนสอบ ตัวตนผู้ป่วย และบัตร	ดูบัตรประชาชนหรือถามวัน เดือนปีเกิดและชื่อ สกุล	1/2 นาที
	ส่งมอบบัตรให้ ทันตแพทย์		
นางจุรีวรรณ โพธิ์ศรีลาภ /	ทวนสอบ ตัวตนผู้ป่วย และบัตร	ถามวันเดือนปีเกิดหรือที่อยู่หรือ ชื่อบิดา มารดาและชื่อ สกุลผู้ป่วย	1/2 นาที
นายยศพล เชนวิทยา /	วัด vital sign ทุกรายที่อายุ แก่กว่า 15 ปี	มีช่องให้กรอก โน้ตบัตรทุกครั้ง ที่มาทำฟัน	1 นาที
นางวรรณวิภา เชนวิทยา	ซักประวัติโรค ประจำตัวและ ประวัติยา	มีช่องให้กรอก โน้ตบัตรทุกครั้ง ที่มาทำฟัน	1 นาที

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางจุรีวรรณ โพธิ์ศรีลาภ / นายยศพล เชนวิทยา/ นางวรรณวิภา เชนวิทยา	ซักประวัติ ความเจ็บป่วย		1 นาที
	ตรวจในช่อง ปาก	มีกระจกให้ผู้ป่วยระบุน ตำแหน่งซี่ฟัน	2 นาที
	ส่งx-rayหาก มีความจำเป็น	มีชุดป้องกันรังสีให้ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย	5 นาที
	วินิจฉัย		
	วางแผนการ รักษาและ อธิบายผู้ป่วย	ในเหตุการณ์ที่มีความ ซับซ้อน มีค่าใช้จ่าย ให้ผู้ป่วย รับทราบ ตัดสินใจและลงนาม	5 นาที
	ทำหัตถการ รักษาตาม แผน		15 นาที
	ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัว		1/2 นาที

Flow chart เรื่อง การส่งทำความสะอาดเครื่องมือทันตกรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เครื่องมือได้รับการทำให้ปราศจากเชื้อ พร้อมใช้ ไม่ปนเปื้อนขณะขนส่ง และจัดเก็บ

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางปริยาภรณ์ ทันธิมา	เก็บ เครื่องมือใช้ แล้ว	แยกขยะออกแล้วเก็บ เครื่องมือแห้งลงถังมีฝาปิด	2 นาที
นางสาวธัญญลักษณ์ เครือดี			
นายอนุชา สยของเครือ			
	นับจำนวน และบันทึก ลงสมุด		10 นาที
	นำส่งจ่าย กลางโดยรถ ขนของเวลา บ่าย		10 นาที

Flow chart เรื่อง การชูดหินปูน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางวรรณวิภา เชนวิทยา	รับผู้ป่วย ตามขั้นตอน ปกติ	ตามflow chart เรื่องการ ตรวจ วินิจฉัย	8 นาที
	แจ้งแผนและ ราคาหาก ผู้ป่วยต้อง ชำระเงิน	ให้ผู้ป่วยลงนามรับทราบ ราคาค่าบริการในบัตร	
	แจ้ง ผู้ช่วยทันตแพทย์		
นายอนุชา สยงเครือ	เตรียม ชุดชุด ให้ทพ.		3 นาที
นางวรรณวิภา เชนวิทยา	ชูดหินปูน		15 นาที
	ให้คำแนะนำ การปฏิบัติ หลังชูดหินปูน		1/2 นาที

Flow chart เรื่อง การจัดซื้อวัสดุทันตกรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ มีวัสดุ เครื่องมือเพียงพอ พร้อมใช้

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นายยศพล เชนวิทยา	จัดทำแผนขอ อนุมัติจัดซื้อ วัสดุรายปี	ผู้มีอำนาจพิจารณาก่อน อนุมัติ	1เดือน
	แผนได้รับ การอนุมัติ		
	ขออนุมัติ จัดซื้อวัสดุ		7 วัน
นางวลัยภรณ์ กระแสร์ฉาย	รับวัสดุ	ไม่รับของหากหีบห่อมีรอย การเปิด หรือฉีกขาด	1 วัน
นางวรรณวิภา เชนวิทยา	ตรวจรับ วัสดุ	ตรวจรับเทียบของกับใบส่ง ของ	1 วัน
นางประทุม พิมพิสาร	จัดทำเอกสาร ตรวจรับ	จัดทำตามระเบียบพัสดุ	10 วัน

Flow chart เรื่อง การถอนฟัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นายยศพล เชนวิทยา	รับผู้ป่วย ตามขั้นตอน ปกติ	ตามflow chart เรื่องการ ตรวจ วินิจฉัย	8 นาที
	พิจารณา ความพร้อม ผู้ป่วย	พิจารณา BP ไม่เกิน 160/95 pulse ไม่เกิน 100 FBSไม่เกิน 180-250 จึงทำ ได้	
	ระบุพื้นที่ จะถอน ร่วมกับ ผู้ป่วย	ใช้กระจกใหญ่อีกอันระบุ	½ นาที
	เลือกยาชาแจ้ง ผู้ช่วยทันตแพทย์		
นายอนุชา สยงเครือ	เตรียม ส่งยาชา	خانชนิดยาชา	½ นาที
นายยศพล เชนวิทยา	ใส่ยาชา	เดินยาช้า ๆ หยุดรอดูการ เข้าเส้นเลือด	2 นาที
	ถอนฟันและ ให้คำแนะนำ	มีใบคำแนะนำ ให้ผู้ป่วย	10 นาที

Flow chart เรื่อง การทำครอบฟัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย ผู้ป่วยพึงพอใจ

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นายยศพล เชนวิทยา	รับผู้ป่วย ตามขั้นตอน ปกติ	ตามflow chart เรื่องการ ตรวจ วินิจฉัย	8 นาที
	แจ้งแผนและราคา และการพยากรณ์ โรคแก่ผู้ป่วย	ให้ผู้ป่วยลงนามรับทราบ ราคาค่าบริการในบัตร	
	ระบุชี้พื้นที่ จะรักษา ร่วมกับ ผู้ป่วย	ใช้กระจกใหญ่อีกอันระบุ	½ นาที
	เลือกชนิดยาชาแจ้ง ผู้ช่วยทันตแพทย์		
นายอนุชา สยงเครือ	เตรียม ยาชาและชุด กรอครอบฟันให้ทพ.	ชานชนิดยาชาพร้อมส่ง ให้ทพ.	3 นาที
นายยศพล เชนวิทยา	กรอครอบฟัน		60 นาที
	ให้คำแนะนำ การปฏิบัติ และนัดต่อ		5 นาที

Flow chart เรื่อง การรักษารากฟัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางจุรีวรรณ โพธิ์ศรีลาภ	รับผู้ป่วย ตามขั้นตอน ปกติ	ตามflow chart เรื่องการ ตรวจ วินิจฉัย	8 นาที
	แจ้งแผนและ ราคาหาก ผู้ป่วยต้อง ชำระเงิน	ให้ผู้ป่วยลงนามรับทราบ ราคาค่าบริการในบัตร	
	ระบุซี่ฟันที่ จะรักษา ร่วมกับ ผู้ป่วย	ใช้กระจกใหญ่อีกอันระบุ	½ นาที
	เลือกชนิดยาชาแจ้ง ผู้ช่วยทันตแพทย์		
นายอนุชา สยงเครือ	เตรียม ยาชาและชุด รักษารากให้ทพ.	ขานชนิดยาชาพร้อมส่ง ให้ทพ.	3 นาที
นางจุรีวรรณ โพธิ์ศรีลาภ	รักษารากฟัน	ใส่แผ่นยางกันน้ำลายแก่ ผู้ป่วยป้องกันสิ่งของตกลงคอ	60 นาที
	ให้คำแนะนำ การปฏิบัติ และนัดต่อ		5 นาที

Flow chart เรื่อง การอุดฟัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางวรรณวิภา เชนวิทยา	รับผู้ป่วย ตามขั้นตอน ปกติ	ตามflow chart เรื่องการ ตรวจ วินิจฉัย	8 นาที
	แจ้งแผนและ ราคาหาก ผู้ป่วยต้อง ชำระเงิน	ให้ผู้ป่วยลงนามรับทราบ ราคาค่าบริการในบัตร	
	ระบุชี้พื้นที่ จะอุด ร่วมกับ ผู้ป่วย	ใช้กระจกใหญ่อีกอันระบุ	½ นาที
	เลือกชนิดวัสดุอุดแข็ง ผู้ช่วยทันตแพทย์		
นางปรียาภรณ์ ชันธินา	เตรียม ชุดอุด ให้พ.		3 นาที
นางวรรณวิภา เชนวิทยา	อุดฟัน		15 นาที
	ให้คำแนะนำ การปฏิบัติ หลังอุด		1/2 นาที



มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร
วันที่เริ่มใช้

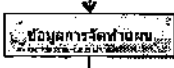
1 ตุลาคม 2561

เรื่อง การจัดทำแผนจัดซื้อยา

หน้า 1/1

1. จัดทำประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนการจัดซื้อประจำปี

2. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
คณะกรรมการ PTC		-คณะกรรมการ PTC ประชุมเพื่อกำหนดนโยบายการจัดซื้อยาที่จะจัดซื้อประจำปีของโรงพยาบาล	-จัดทำphotocopyนโยบายที่จะนำเสนอเข้าในโรงพยาบาล	-รายงานการประชุม -บัญชียาโรงพยาบาล	1 วัน
คณะกรรมการ PTC		-รวบรวมข้อมูลการจัดทำแผน โดยรวบรวมปริมาณการจัดซื้อยาปีละครั้ง 1 ปี -ประมาณความต้องการการใช้โดยคำนวณจากปริมาณยาปีละครั้ง 1 ปี x 10% -ติดต่อยกเลิก ๓ เดือนก่อนปีรวมก่อนจัดทำแผน	-ข้อมูลการจัดทำแผนย้อนหลัง -มูลค่าการใช้ยาเฉลี่ยในแต่ละเดือน	-แผนจัดซื้อประจำปี -ใบคุมคลัง	15 วัน
กฎ.วิจุ.ปี บุคคลในบุตร		-จัดทำร่างแผนการจัดซื้อโดย -คำนวณปริมาณความต้องการซื้อ -คำนวณงบประมาณที่ใช้ในการจัดซื้อประจำปี -กำหนดระยะเวลาการจัดซื้อเป็นรายสัปดาห์	-ข้อมูลการจัดทำแผนย้อนหลัง -มูลค่าการใช้ยาเฉลี่ยในแต่ละสัปดาห์ -ข้อมูลการปรับแผนในเมื่อครั้ง	-แผนจัดซื้อประจำปี -ใบคุมคลัง	7 วัน
กฎ.วิจุ.ฯ จำแนก		-เสนอร่างแผนจัดซื้อยาต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อพิจารณาและงบประมาณประจำปี -มีการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อพิจารณา ทบทวน ปรับลดงบประมาณการจัดซื้อของโรงพยาบาลตามความเหมาะสม -คณะกรรมการบริหารพิจารณาเห็นชอบ หากไม่เห็นชอบได้เป็นการปรับแผน -เสนอผู้อำนวยการเพื่อพิจารณาอนุมัติ	-การพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารเพื่อการทบทวน ภาคนีตรอง	-แผนจัดซื้อประจำปี -ใบคุมคลัง	7 วัน
กฎ.วิจุ.ปี บุคคลในบุตร		-ผู้อำนวยการอนุมัติแผนจัดซื้อประจำปี -จัดทำแผนจัดซื้อประจำปีฉบับจริง -สำเนาแผนจัดซื้อประจำปีให้ผู้เกี่ยวข้อง -ดำเนินการจัดซื้อตามแผนที่กำหนด หมายเหตุ: กรณีจัดซื้อยาออกนอกแผนตามความจำเป็นจำเป็นหรือมีการทบทวนแผนการจัดซื้อประจำปีต้องมีการขออนุมัติผู้อำนวยการ	-การตรวจสอบใบอนุมัติซื้อให้เรียบร้อยตามแผนที่กำหนดไว้ -การตรวจสอบค่าคง สูงสุดของการสำรองยา	-แผนจัดซื้อประจำปี	7 วัน

3. เอกสารอ้างอิง

4. เอกสารแนบท้าย / ภาคผนวก



มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร : 1 ตุลาคม 2561
เรื่อง : การควบคุม กำกับรักษาความปลอดภัย
หน้า : 1

1. จุดประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุม กำกับรักษาความปลอดภัยให้ถูกต้องตามมาตรฐาน

2. มาตรฐานฉบับนี้ใช้บังคับ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิการงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีการดำเนินการ	จุดควบคุม/ตรวจเฝ้า	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
กองควบคุม กำกับรักษาความปลอดภัย กรมการขนส่งทางบก		- รับรายงานการเกิดอุบัติเหตุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น - การตรวจสอบหลักฐานการเกิดอุบัติเหตุ - การตรวจสอบหลักฐานการเกิดอุบัติเหตุ - การตรวจสอบหลักฐานการเกิดอุบัติเหตุ - การตรวจสอบหลักฐานการเกิดอุบัติเหตุ	- การไม่เกิดอุบัติเหตุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น - การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น - การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น - การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น	- รายงานการเกิดอุบัติเหตุ - ใบแจ้งเหตุ - ใบตรวจ	2 วัน
กองควบคุม กำกับรักษาความปลอดภัย กรมการขนส่งทางบก		- รับรายงานการเกิดอุบัติเหตุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น - การตรวจสอบหลักฐานการเกิดอุบัติเหตุ - การตรวจสอบหลักฐานการเกิดอุบัติเหตุ - การตรวจสอบหลักฐานการเกิดอุบัติเหตุ	- การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น - การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น - การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น - การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น	- ใบแจ้งเหตุ - Stock card	1 วัน
กองควบคุม กำกับรักษาความปลอดภัย กรมการขนส่งทางบก		- ผู้ตรวจการในกรณี (Stock card) ที่ไม่ถูกต้อง - การตรวจสอบหลักฐานการเกิดอุบัติเหตุ - การตรวจสอบหลักฐานการเกิดอุบัติเหตุ - การตรวจสอบหลักฐานการเกิดอุบัติเหตุ - การตรวจสอบหลักฐานการเกิดอุบัติเหตุ	- การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น - การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น - การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น - การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น	- Stock card - แผนภูมิการเกิดอุบัติเหตุ	อย่างน้อย ทุก 3 เดือน
กองควบคุม กำกับรักษาความปลอดภัย กรมการขนส่งทางบก		- รายงานการเกิดอุบัติเหตุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การตรวจสอบหลักฐานการเกิดอุบัติเหตุ - การตรวจสอบหลักฐานการเกิดอุบัติเหตุ - การตรวจสอบหลักฐานการเกิดอุบัติเหตุ	- การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น - การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น - การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น - การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น	- รายงานการเกิดอุบัติเหตุ - Stock card	อย่างน้อย ทุก 3 เดือน

3. เอกสารอ้างอิง

4. เอกสารแนบท้าย / หมายเหตุ



มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร
SOP-001

1 ตุลาคม 2561

ชื่อ: กระบวนการปฏิบัติงานเบิกจ่ายยา

หน้า 1

1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเบิกจ่ายยาให้ถูกต้องตามมาตรฐาน

2. หน่วยงานเกี่ยวข้อง

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิการดำเนินงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุม/ตรวจสอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
เภสัชกร เภสัชกร		- กำหนดนโยบาย เบิกจ่ายยาของสถานพยาบาล - จ่ายยาตามใบสั่งยาที่ได้รับจาก แพทย์/เภสัชกร - จัดทำใบสั่งยาเบิกจ่ายยา (Prescription form) - จัดทำใบเบิกจ่ายยา (Drug reimbursement form)	- มีการกำหนดนโยบายการเบิกจ่ายที่ชัดเจน	- ใบเบิกจ่ายและใบสั่งยา	-
เภสัชกร เภสัชกร		- รับใบสั่งยาจากแพทย์/เภสัชกรในคลินิก - ตรวจสอบใบสั่งยาว่าถูกต้องหรือไม่ - หากใบสั่งยาไม่ถูกต้อง ให้แจ้งแพทย์/เภสัชกร	- ใบสั่งยาต้องเป็นใบสั่งยาที่ถูกต้อง - ใบสั่งยาต้องเป็นใบสั่งยาที่ - มีการระบุชื่อผู้ป่วยที่ชัดเจน	- ใบเบิกจ่ายและใบสั่งยา	3 วัน
เภสัชกร เภสัชกร เภสัชกร		- ตรวจสอบรายการยาที่ขอเบิกจ่ายจากแพทย์ - ตรวจสอบใบสั่งยาว่าถูกต้องหรือไม่ - หากใบสั่งยาไม่ถูกต้อง ให้แจ้งแพทย์/เภสัชกร	- ตรวจสอบว่าใบสั่งยาถูกต้องหรือไม่ - ตรวจสอบว่าใบสั่งยาเป็นใบสั่งยาที่ - หากใบสั่งยาไม่ถูกต้อง ให้แจ้งแพทย์/เภสัชกร	- ใบเบิกจ่ายและใบสั่งยา - ใบสั่งยาและใบเบิกจ่าย (stock card)	1 วัน
เภสัชกร เภสัชกร		- จัดทำใบสั่งยาจากแพทย์/เภสัชกร - จัดทำใบสั่งยาจากแพทย์/เภสัชกร - จัดทำใบสั่งยาจากแพทย์/เภสัชกร	- จัดทำใบสั่งยาจากแพทย์/เภสัชกร - จัดทำใบสั่งยาจากแพทย์/เภสัชกร - จัดทำใบสั่งยาจากแพทย์/เภสัชกร	- ใบเบิกจ่ายและใบสั่งยา - ใบสั่งยาและใบเบิกจ่าย (stock card)	1 วัน
เภสัชกร เภสัชกร		- จัดทำใบสั่งยาจากแพทย์/เภสัชกร - จัดทำใบสั่งยาจากแพทย์/เภสัชกร - จัดทำใบสั่งยาจากแพทย์/เภสัชกร	- จัดทำใบสั่งยาจากแพทย์/เภสัชกร - จัดทำใบสั่งยาจากแพทย์/เภสัชกร - จัดทำใบสั่งยาจากแพทย์/เภสัชกร	- ใบเบิกจ่ายและใบสั่งยา - ใบสั่งยาและใบเบิกจ่าย (stock card)	5 วัน

3. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

4. เอกสารแนบท้าย / ภาคผนวก



มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร วันที่แก้ไข	เรื่อง งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	หน้า 1/
---------------------------	-------------------------------------	---------

1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกให้ถูกต้องตามมาตรฐาน					
2. แผนผังแสดงขั้นตอน					
ผู้รับผิดชอบ	แผนปฏิบัติงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
นายารวิทย์ วงศ์สำราญ นางอรพิน เกตุบวร		- รับทะเบียน OPD Card	รับทะเบียนจากการเดิน และจัดส่งกลับ	-ทะเบียน	2 นาที
นายารวิทย์ วงศ์สำราญ นางอรพิน เกตุบวร		- ตรวจสอบดูชื่อคนไข้ HN รายการยา จำนวน ยาที่แพทย์สั่ง ขนาดวิธีใช้ยา ข้อมูลการแพ้ยา หากพบไม่ถูกต้องให้ดำเนินการแก้ไข และบันทึกลงในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา - สัมภาษณ์หากยาจากโปรแกรม HoxXP	- ความถูกต้องสมบูรณ์ของทะเบียน - ตรวจสอบ HN ในทะเบียนกับบัตรผู้ป่วยที่ใบสั่งยา	-ทะเบียน -บัญชีรายการยา -แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา - จดหมาย	2 นาที
นายอริยบุตร จีระชัย นางอุษณีย์ คงนวน		- จัดยาให้ผู้ป่วยตามฉลากที่พิมพ์ โดยใช้หลัก จัดยา 1 คนต่อ 1 ตะกร้าต่อ 1 ใบสั่งยา	- จัดยาให้ถูกต้อง ครบถ้วน	-ฉลากยา -แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา	2 นาที
กฤษฎิศา จรัสศรี ภญ.มรกต จันทศิริ ภญ.สุรภาภรณ์ ปรามหงส์ ภญ.ศศิธร จันทกุล ภญ.วิชุดา บุญดีโกบุตร		- ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดโดยตรวจสอบดูชื่อคนไข้ HN รายการยา ขนาดวิธีใช้ยา ข้อมูลการแพ้ยา หากไม่ถูกต้องให้ดำเนินการแก้ไขและบันทึกลงในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา - รวบรวมยาที่ผู้ป่วยรับโดยแยกให้ชื่อและนามสกุลตามประวัติการแพ้ยา โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ - ให้คำแนะนำด้านการใช้ยาให้กับผู้ป่วย	-จ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย -การสืบค้นข้อมูลทางวิชาการให้ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	-แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา -คู่มือการใช้ยา	7 นาที
3. เอกสารอ้างอิง					
4. เอกสารแนบท้าย / ภาชนะบรรจุ					



มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร
วันที่เริ่มใช้

1 ตุลาคม 2561

เรื่อง งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

หน้า 1/

1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในให้ถูกต้องตามมาตรฐาน

2. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
แพทย์		-แพทย์ตรวจคนไข้แล้วเขียนคำสั่งการรักษาใน Doctor Order sheet	-ข้อมูลยาเดิมของผู้ป่วย -ข้อมูลการแพ้ยา -ความถูกต้องสมบูรณ์ของเวชระเบียน	-Doctor Order sheet -เวชระเบียน -ข้อมูลยาที่ได้รับจาก รพ.อื่น	5 นาที
เภสัชกร จ่าเภสัชกร เภสัชกร ก จันทศิริ เภสัชกร สุกานทรณ์ ปราบหงส์ เภสัชกร ศศิธร จันทกุล เภสัชกร วิชณี บุญตันบุตร		-เภสัชกรคัดลอกคำสั่งจาก Doctor Order sheet ลงใน Medication Profile กรณีพบข้อสงสัยให้ Consult แพทย์โดยตรง	-ข้อมูลยาเดิมของผู้ป่วย -ข้อมูลการแพ้ยา -ความถูกต้องสมบูรณ์ของเวชระเบียน -ข้อมูลวิชาการด้านยา	-Doctor Order sheet -Medication profile -ข้อมูลยาที่ได้รับจาก รพ.อื่น -แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา -คู่มือการใช้ยา	3 นาที
นายศักดิ์ดา ไซยเวียงทอง นางจรรยาณี จำเริญขจรสุข นายวราวิทย์ วงศ์กล้า นางอรพิน เกตุवाल		-ลงข้อมูลการใช้ยาประจำตัวลงในโปรแกรม HOSxp จากนั้นส่งพิมพ์กระดาษเพื่อจัดยาต่อไป	-การลงข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน	-Medication profile -แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา	3 นาที
จก.เภสัชกรรม, พนักงานห้องยา		-จัดยาตามขนาดยา โดยใส่ลงในตะกร้าที่ระบุขนาดยา เลขเคื่องมือใช้ไว้ โดยให้เภสัชกร 1 คนต่อ 1 ตะกร้าต่อ 1 เคียงคนไข้	-จัดยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน	-ฉลากยา -แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา	5 นาที
เภสัชกร จ่าเภสัชกร เภสัชกร ก จันทศิริ เภสัชกร สุกานทรณ์ ปราบหงส์ เภสัชกร ศศิธร จันทกุล เภสัชกร วิชณี บุญตันบุตร		-ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดในแต่ละเคียงโดยเทียบกับ Medication profile หากไม่ถูกต้องให้ดำเนินการแก้ไขและบันทึกลงในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา	-ตรวจสอบยาให้ถูกต้อง ครบถ้วน โดยเทียบกับ Medication profile	-Medication profile -แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา	5 นาที
นายปิยะบุตร ชีวงค์ นางศุภณีย์ คงนวน		-นำยาไปส่งยังเภสัชกรผู้ป่วยใน โดยนำยามาแต่ละตะกร้าไปวางในช่องยาที่ระบุขนาดยาและเคียงคนไข้ไว้	-การวางตะกร้าให้คนไข้ไปวางให้ถูกต้องตามสื่อ	-	15 นาที
พยาบาลเภสัชกรผู้ป่วยใน		-ตรวจสอบยาที่ได้รับ โดยเทียบกับแบบบันทึกการให้ยาของพยาบาล ถ้าไม่ถูกต้องให้แจ้งเภสัชกรเพื่อดำเนินการแก้ไขและบันทึกลงในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา	-ตรวจสอบยาให้ถูกต้อง ครบถ้วน โดยเทียบกับแบบบันทึกการให้ยาของพยาบาล	-แบบบันทึกการให้ยาของพยาบาล -แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา	10 นาที

3. เอกสารอ้างอิง

4. เอกสารแนบท้าย / ภาคผนวก

ศูนย์เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์
ชื่อผู้รับผิดชอบ

เพื่อดูแลสุขภาพคนทำงานและประชาชนให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
นางสุภาวดี ก้านชมภู
นางการะเกด ปิมปา

แผนผังแสดงขั้นตอน

งานอาชีพอนามัยใน รพ

ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

นางการะเกด ปิมปา

การค้นหาและประเมินความเสี่ยง

ตามมาตรฐานแสงและเสียงในรพ. ๑ วัน

นางการะเกด ปิมปา

วิเคราะห์ความเสี่ยง

ทราบปัญหาความเสี่ยง

๑ สัปดาห์

นางสุภาวดี ก้านชมภู

จัดโปรแกรมการตรวจสอบสุขภาพ

- ตามลักษณะงาน/ความเสี่ยง

๑ วัน

นางการะเกด ปิมปา

ตรวจสอบสุขภาพ/แก้ปัญหา

- ตามโปรแกรม/แนวทาง

๒ สัปดาห์

นางการะเกด ปิมปา
นส.ศิยานันท์ อินตะชะ

บันทึกข้อมูล

- มีการสรุปผลตรวจรายบุคคล
ภาพรวม

๒ สัปดาห์

นางสุภาวดี ก้านชมภู

รายงานผลการตรวจ

มีสรุปผลการตรวจเสนอผู้บริหาร

๒ สัปดาห์

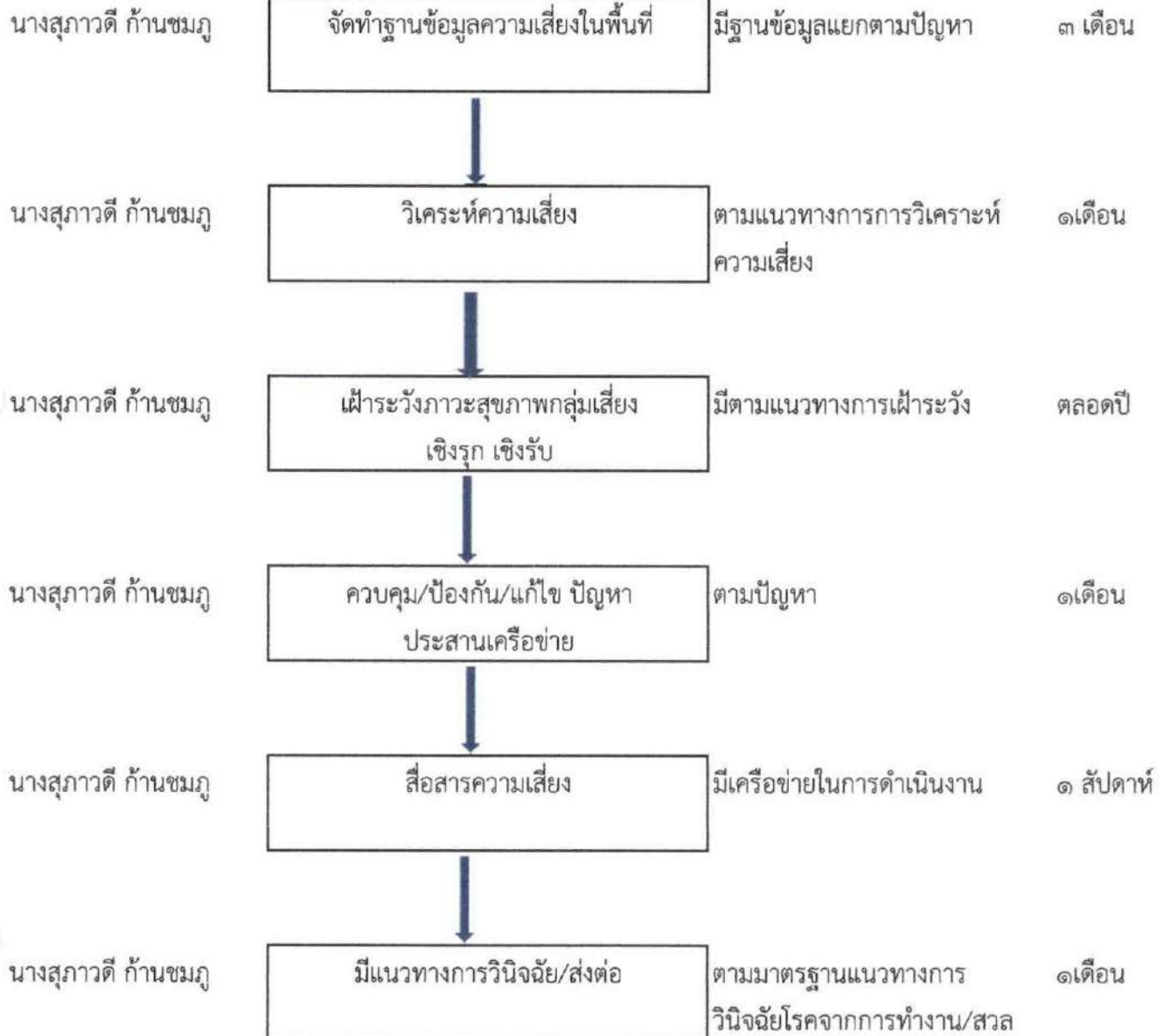
งานตรวจสอบสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางสุภาวดี ก้านชมภู นส.ศิยานันท์ อินเดชะ	การจัดทำเวชระเบียนผู้รับบริการ	ตามโปรแกรมตรวจสอบสุขภาพ	๓ วัน
นางการะเกด ปิมปา นางเปมิกา เครือบุญมา	ซักประวัติทั่วไป คัดกรองก่อนตรวจ	ตามแนวทางคัดกรองโรคติดต่อทางเดินหายใจ	๕ นาที
นางการะเกด ปิมปา	ส่งตรวจขั้นสูง เอกซเรย์ตามรายการ	ตามระบบการให้บริการ	๕ นาที
นางสุภาวดี ก้านชมภู นางการะเกด ปิมปา นส.ศิยานันท์ อินเดชะ	ตรวจตามความเสี่ยงของงาน	- ตามโปรแกรม/แนวทาง	๑๕ นาที
นส.ศิยานันท์ อินเดชะ	ส่งพบแพทย์ตรวจร่างกาย	มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมวิชาชีพ มีแพทย์ในระบบให้บริการ	๓๐ นาที
นางการะเกด ปิมปา	บันทึกผลการตรวจ	ตามระบบบันทึกข้อมูลตรวจสอบสุขภาพ	๑๐ นาที
นางการะเกด ปิมปา	สรุปผลการตรวจ รายบุคคล/รวม	มีระบบดึงข้อมูลแยกตามรายการ	๒ สัปดาห์
นางสุภาวดี ก้านชมภู	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	มีทีมแก้ปัญหาแบบสหวิชาชีพ	๓ เดือน

งานคลินิกโรคจากการทำงาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นางการะเกด ปิมปา	ชักประวัติการทำงานตามปัญหา	แบบฟอร์มการชักประวัติการทำงาน	๓๐ นาที
นางการะเกด ปิมปา	ลงข้อมูลในแฟ้ม เวชระเบียน ระบบ	แบบฟอร์ม/แนวทาง	๕ นาที
นางการะเกด ปิมปา	ตรวจความเสี่ยงเพิ่มกรณีต้องตรวจ	ตามรายการตรวจเพิ่ม	๓๐ นาที
นส.ศิยานันท์ อินตะชะ	ส่งพบแพทย์ประเมินโรคจากการทำงาน	มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมอาชีพฯ	๓๐ นาที
นางการะเกด ปิมปา	สรุปผลการตรวจ ใช่ /ไม่ใช่	สรุปผลตามข้อคิดเห็นและข้อมูล	๕ นาที
นางการะเกด ปิมปา	รวบรวมข้อมูลรายเดือน	ตามระบบดึงข้อมูลแยกตามรายการ	๓๐ นาที
นางสุภาวดี ก้านชมภู	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ทีมแก้ปัญหาแบบสหวิชาชีพ	๑ วัน

งานเฝ้าระวังสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม



Flow Chart การบริการทางรังสีกลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลแม่เมาะ

ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

เริ่มต้น

นายพิชิต จินดารัตน์
น.ส.รุ่งทิพย์ สมดวง

1. การรับผู้ป่วย 1.1 รับใบบันทึกประวัติ(opd card) / ใบสั่งเอกซเรย์(order) 1.2 ตรวจสอบความถูกต้องโดยสอบถามชื่อ-สกุล และอาการเจ็บป่วย 1.3 ลงทะเบียนในโปรแกรมบริการผู้ป่วย 1.4 เตรียมผู้ป่วย และอุปกรณ์/เครื่องมือในการบริการ 1.5 เดือน อคร.ของรังสีที่มีต่อทารก ในกรณีเพศหญิงอายุ 12-50ปี 1.6 อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัวระหว่างการถ่ายภาพรังสี	1. ตรวจสอบป้ายชื่อมือกรณีผู้ป่วยใน 2. ตรวจสอบเวชระเบียน 3. อาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับคำสั่ง(order) 4. ทักษะ และความชำนาญ ของผู้ปฏิบัติงาน 5. ตรวจสอบวัสดุโลหะที่ติดตัวผู้ป่วย 6. ตรวจสอบการตั้งเครื่องของสตรีวัยเจริญพันธุ์	3 นาที
---	---	--------



2.การถ่ายภาพรังสี 2.1 อธิบายการจัดท่าผู้ป่วยตามเทคนิค 2.2 จัดท่าผู้ป่วยตามเทคนิค 2.3 ปรับขอบเขตของแสงเอกซเรย์ให้เหมาะสม 2.4 ปรับตั้งค่าเทคนิค(Exposure)ที่ใช้ อย่างถูกต้องและเหมาะสม 2.5 ถ่ายภาพรังสีตามขั้นตอน	1. ความถูกต้องของการจัดทำ (True Position) 2. ครบถ้วนของท่า(position)ตามมาตรฐาน 3. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ถูกต้องขณะถ่ายภาพรังสี 4. ความครอบคลุมของภาพ(cover of image) 5. ทักษะ และความชำนาญ ของผู้ปฏิบัติงาน	5 นาที
---	---	--------



3.การสแกนภาพรังสี 3.1 ทวนสอบชื่อผู้ป่วยและท่าที่ถ่ายกับบนจอ console ให้ตรงกัน 3.2 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องสแกนภาพ ตามกระบวนการ 3.3 สแกนภาพรังสีตามกระบวนการ	1.ตรวจสอบความถูกต้อง ชื่อผู้ป่วย ท่าที่ถ่ายบนจอภาพ 2.ข้อผิดพลาดจากการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ 3.ความไม่พร้อม/ขัดข้อง ของเครื่องสแกน 4.ตรวจสอบจากรายงานอุบัติเหตุ 5.ทักษะและความชำนาญ	3 นาที
---	---	--------



4.การตรวจสอบคุณภาพ ภาพรังสีและส่งภาพรังสี 4.1 ตรวจสอบระดับความขาว-ดำ(contrast) ความครอบคลุมของภาพ 4.2 ตรวจสอบ ชื่อ – สกุล 4.3 ตรวจสอบสัญลักษณ์ระบุตำแหน่ง (Marker) บนภาพ 4.4 ตรวจสอบจำนวนภาพให้ครบตามมาตรฐาน	1.ตรวจสอบความถูกต้อง 2.ตรวจสอบจากรายงานอุบัติเหตุ 3.ตรวจสอบจำนวนฟิล์ม(ภาพ)เสีย 4.ทักษะและความชำนาญ	2 นาที
---	---	--------



พบแพทย์

	มาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน Standard Operating Procedure
รหัสเอกสาร	เรื่อง การบริการงานกายภาพบำบัด
วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2561	

- วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน บริการกายภาพบำบัดได้อย่างถูกต้อง มีมาตรฐานและเป็นในแนวทางเดียวกัน
- ชื่อผู้รับผิดชอบ หัวหน้างานกายภาพบำบัด
- แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flow Chart)	ขั้นตอน/วิธีการดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/ พนักงานช่วยเหลือคนไข้	การเตรียมความพร้อม ↓	1. การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่ 2. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และคัดกรองรวมถึงวัดสัญญาณชีพเบื้องต้น 3. การให้และรับข้อมูลผู้ป่วยและญาติ	1. เครื่องมือไม่เพียงพอกรณีชำรุด 2. บุคลากรไม่เพียงพอกรณีลาหรือมีการประชุม 3. ผู้ป่วยมารับการรักษาโดยไม่มีหลักฐานการส่งปรึกษาจากแพทย์ 4. ความรู้และทักษะของบุคลากร	- แบบการมอบหมายงาน - แบบฟอร์มการตรวจสอบอุปกรณ์ และเครื่องมือทางกายภาพบำบัด - คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานกายภาพบำบัด	15 นาที
นักกายภาพบำบัด	การประเมินและวางแผนการรักษา ↓	1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย 2. การวินิจฉัยอาการแรกรับ	1. ซักประวัติไม่ครบถ้วน 2. การประเมินอาการผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ลำช้า 3. การวินิจฉัยไม่สอดคล้องกับอาการที่เป็น	- คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานกายภาพบำบัด - คู่มือการซักประวัติผู้ป่วย	15 นาที

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flow Chart)	ขั้นตอน/วิธีการ ดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
นัก กายภาพบำ บัด	การรักษาทาง กายภาพบำบัด ↓	1. การรักษาทาง กายภาพบำบัด ตามแผนที่กำหนด ไว้	1. ผู้ป่วยไม่ได้รับการ รักษาที่สอดคล้องกับ ปัญหาและความต้องการ 2. การเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึง ประสงค์ระหว่างการ รักษา	- Work In - คู่มือแนวทาง การปฏิบัติงาน กายภาพบำบัด	30 – 45 นาที
นัก กายภาพบำ บัด	การวางแผน การจำหน่าย ↓	1. การวางแผนการ จำหน่าย 2. การให้ข้อมูล คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติ 3. การนัดรักษา ต่อเนื่อง 4. การนัดติดตาม	1. ขาดการนัดติดตามใน รายที่ส่งไปรักษาอื่น 2. ผู้ป่วยขาดนัด ไม่มา ตามนัด 3. ผู้ป่วยไม่ได้รับ คำแนะนำที่เหมาะสม ก่อนจำหน่าย	- เอกสาร แผ่นพับ ประกอบการให้ คำแนะนำ - ใบนัด กายภาพบำบัด	10 นาที
นัก กายภาพบำ บัด	การบันทึก ข้อมูล	1. การบันทึกใน โปรแกรม HOSXP 2. แบบบันทึกการ ยินยอมรักษา	1. การบันทึกข้อมูล ไม่ ครบถ้วนสมบูรณ์	- แนวทางการ บันทึกเวช ระเบียน	5 นาที

กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล (สิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลลำปาง / โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ห้องบัตร	1. เข้ารับการรักษา	- ทะเบียนประวัติ	-
ห้องบัตร	2. ตรวจสอบสิทธิ	- การตรวจสอบสิทธิ	-
กลุ่มการา	3. ให้การรักษา (สิ้นสุดการรักษา)	- การตรวจรักษา	-
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	4. นำข้อมูลผู้ป่วยนอก กลุ่มประกันสังคม จากโปรแกรม Hos Xp แปลงเป็น Data base ในรูปโปรแกรม Access และนำข้อมูลจากโปรแกรม Access มาแปลงเป็น Excel	- การแปลงข้อมูลจากโปรแกรม	110 นาที/ครั้ง
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	5. นำฐานข้อมูลผู้ประกันตนจากไฟล์ที่ รพ.ลำปาง ส่งมา เข้าโปรแกรม SSN Data พร้อมนำข้อมูลจากโปรแกรม Excel บันทึกในโปรแกรม SSN Data พร้อมลงการวินิจฉัยโรคและแยกค่าใช้จ่าย	- การบันทึกข้อมูลโปรแกรม SSN Data	120 นาที/ครั้ง
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	6. ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม SSN Data พร้อมส่งเรียกเก็บ รพ.ลำปาง ในรูปไฟล์ รพ.ค่ายฯ ในรูปเอกสาร	- การตรวจสอบข้อมูล	120 นาที/ครั้ง
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	7. รวบรวมแบบประกันสังคม รพ.ลำปาง/รพ.ค่ายฯ และใบสรุปคำรักษาผู้ป่วยใน จากหอผู้ป่วย ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ของเอกสารและข้อมูลในโปรแกรม Hos Xp พร้อมกรอกข้อมูลในแบบประกันสังคม รพ.ลำปาง / รพ.ค่ายฯ	- การบันทึกข้อมูล	5 นาที/ราย
นางอัศมา ศิริวงศ์	8. ตรวจสอบ ความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล และเอกสารก่อนส่งเรียกเก็บ	- การตรวจสอบข้อมูล	60 นาที/ครั้ง
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	9. ลงบันทึกทะเบียนลูกหนี้ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในโปรแกรม Excel และ Print out ส่งบัญชีการเงิน 1 ชุด เก็บในแฟ้มทะเบียน 1 ชุด	- ทะเบียนลูกหนี้	60 นาที/ครั้ง
นางอัศมา ศิริวงศ์	10. ตรวจสอบข้อมูลและรับเงินโอน จากรพ.ลำปาง/รพ.ค่ายฯ ตามเอกสารเรียกเก็บ พร้อมตัดทะเบียนลูกหนี้ ส่งบัญชีการเงิน	- การตรวจสอบทะเบียนลูกหนี้	120 นาที/ครั้ง
งานการเงิน	11. ตรวจสอบการรับเงิน / ออกใบเสร็จ	- การตรวจสอบการรับเงิน	-
งานการเงิน	12. บันทึกบัญชีชำระหนี้/ลูกหนี้	- การบันทึกบัญชี	-

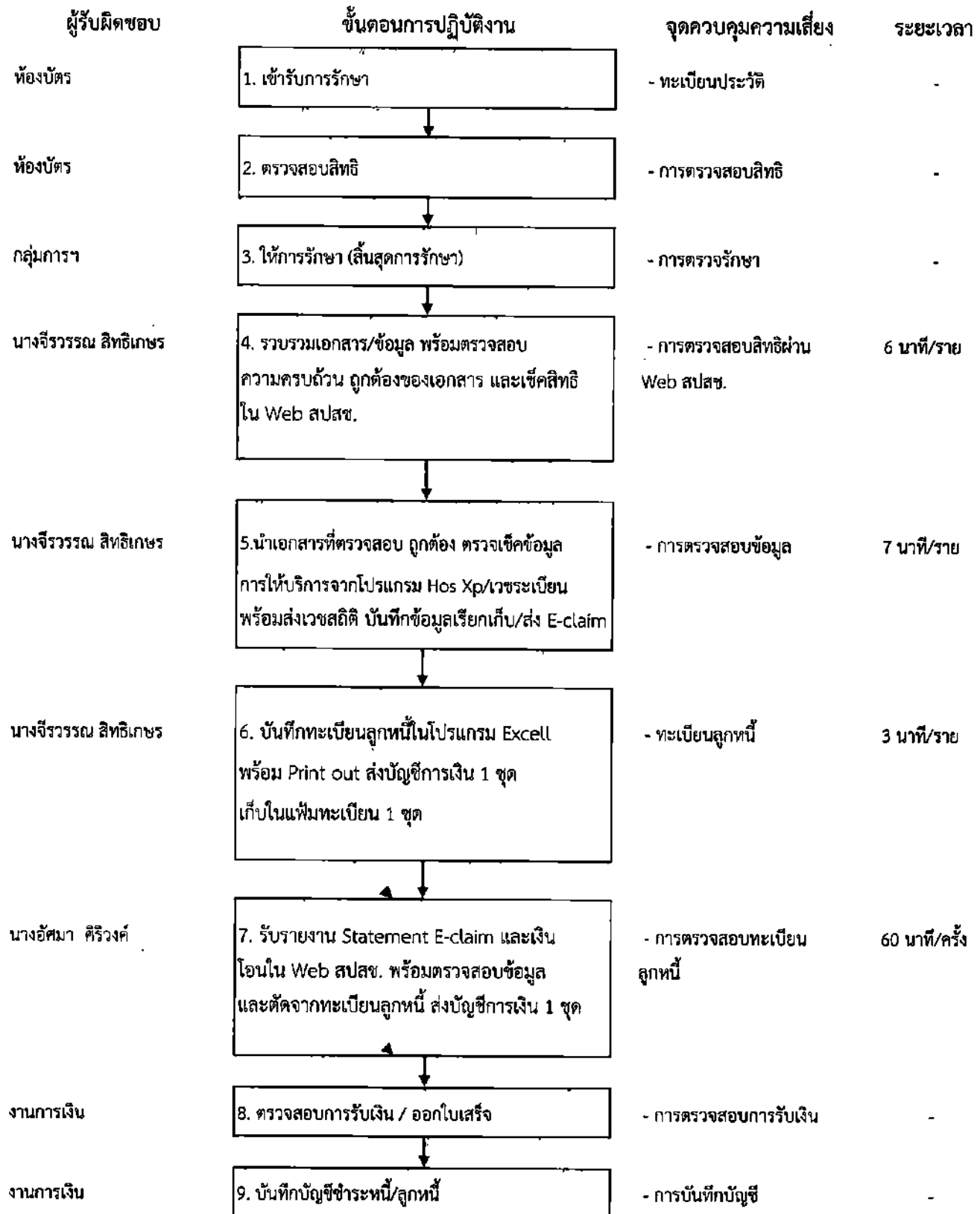
กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล (สิทธิประกันสังคม กรณี บาดเจ็บจากการทำงาน)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ห้องบัตร	1. เข้ารับการรักษ	- ทะเบียนประวัติ	-
ห้องบัตร	2. ตรวจสอบสิทธิ	- การตรวจสอบสิทธิ	-
กลุ่มการฯ	3. ให้การรักษา (สิ้นสุดการรักษา)	- การตรวจรักษา	-
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	4. รวบรวมใบสั่งยา+สปส.2 จากห้องเก็บเงินพร้อมตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและเช็คสิทธิใน Web สปสช.	- การตรวจสอบเอกสาร	6 นาที/ราย
นางจิรวรรณ สิทธิเกษร	5. นำเอกสารที่ตรวจสอบถูกต้อง ตรวจเช็คข้อมูลการให้บริการจากโปรแกรม Hos Xp/เวชระเบียน พร้อมบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วนและส่งให้แพทย์ที่รักษาเข็นติใบรับรองแพทย์	- การตรวจสอบข้อมูล	10 นาที/ราย
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	6. บันทึกข้อมูลเรียกเก็บในโปรแกรม Excel พร้อมทำหนังสือเรียกเก็บประกันสังคมสำป่าง	- การบันทึกข้อมูล	30 นาที/ครั้ง
นางอศมา ศิริวงศ์	7. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลและเอกสารเรียกเก็บ	- การตรวจสอบข้อมูล/เอกสาร	30 นาที/ครั้ง
นางจิรวรรณ สิทธิเกษร	8. ลงบันทึกทะเบียนลูกหนี้ในโปรแกรม Excel พร้อม Print out ส่งบัญชีการเงิน 1 ชุด เก็บในแฟ้ม 1 ชุด	- ทะเบียนลูกหนี้	30 นาที/ครั้ง
นางอศมา ศิริวงศ์	9. ตรวจสอบ+รับเงินโอนจากประกันสังคมสำป่างตามเอกสารเรียกเก็บ พร้อมตัดทะเบียนลูกหนี้ส่งบัญชีการเงิน	- การตรวจสอบทะเบียนลูกหนี้	60 นาที/ครั้ง
งานการเงิน	10. ตรวจสอบการรับเงิน / ออกใบเสร็จ	- การตรวจสอบการรับเงิน	-
งานการเงิน	11. บันทึกบัญชีชำระหนี้/ลูกหนี้	- การบันทึกบัญชี	-

กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล (สิทธิประกันสังคมนอกเขต กรณี เจ็บป่วย/อุบัติเหตุ อุบัติเหตุ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ห้องบัตร	1. เข้ารับการรักษารักษา	- ทะเบียนประวัติ	-
ห้องบัตร	2. ตรวจสอบสิทธิ	- การตรวจสอบสิทธิ	-
กลุ่มการฯ	3. ให้การรักษา (สิ้นสุดการรักษา)	- การตรวจรักษา	-
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	4. รวบรวมใบสั่งยา+สป.2 จากห้องเก็บเงินพร้อมตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและเช็คสิทธิใน Web สปสช.	- การตรวจสอบเอกสาร	6 นาที/ราย
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	5. นำเอกสารที่ตรวจสอบถูกต้อง ตรวจสอบเช็คข้อมูลการให้บริการจากโปรแกรม Hos Xp/เวชระเบียนพร้อมบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วนและส่งให้แพทย์ที่รักษาเจ็ดใบรับรองแพทย์	- การตรวจสอบข้อมูล	10 นาที/ราย
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	6. บันทึกข้อมูลเรียกเก็บใบโปรแกรม Excel พร้อมทำหนังสือเรียกเก็บประกันสังคมสำป่าง	- การบันทึกข้อมูล	30 นาที/ครั้ง
นางอศมา ศิริวงศ์	7. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลและเอกสารเรียกเก็บ	- การตรวจสอบข้อมูล/เอกสาร	30 นาที/ครั้ง
นางจิรวรรณ สิทธิเกษร	8. บันทึกทะเบียนลูกหนี้ในโปรแกรม Excel พร้อม Print out ส่งบัญชีการเงิน 1 ชุด เก็บในแฟ้ม 1 ชุด	- ทะเบียนลูกหนี้	30 นาที/ครั้ง
นางอศมา ศิริวงศ์	9. ตรวจสอบ+รับเงินโอนจากประกันสังคมสำป่างตามเอกสารเรียกเก็บ พร้อมตัดทะเบียนลูกหนี้ส่งบัญชีการเงิน	- การตรวจสอบทะเบียนลูกหนี้	60 นาที/ครั้ง
งานการเงิน	10. ตรวจสอบการรับเงิน / ออกใบเสร็จ	- การตรวจสอบการรับเงิน	-
งานการเงิน	11. บันทึกบัญชีชำระหนี้/ลูกหนี้	- การบันทึกบัญชี	-

กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล (สิทธิ UC IPD)



กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล (สิทธิ พรบ. อุบัติเหตุจากรถ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ห้องบัตร	1. เข้ารับการรักษ	- ทะเบียนประวัติ	-
ห้องบัตร	2. ตรวจสอบสิทธิ	- การตรวจสอบสิทธิ	-
กลุ่มการฯ	3. ให้การรักษา (สิ้นสุดการรักษา)	- การตรวจรักษา	-
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	4. รวบรวมใบสั่งยาและใบ บต.4 จากห้องเก็บเงิน พร้อมตรวจสอบ ความครบถ้วนของเอกสารและ ทวนสอบเลขรับแจ้งอุบัติเหตุ	- การตรวจสอบเอกสาร	15 นาที/ครั้ง
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	5. นำเอกสารที่ตรวจสอบ แล้วลงบันทึกเลขรับแจ้ง อุบัติเหตุ ในโปรแกรม E-claim พรบ. กรณี ไม่มี เลขรับแจ้ง	- การบันทึกข้อมูลโปรแกรม E-claim	10 นาที/ราย
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	6. ทวนสอบข้อมูลบริการและค่าใช้จ่าย ในโปรแกรม Hos Xp/เวชระเบียน พร้อมบันทึกข้อมูลในโปรแกรม E-claim พรบ.และตรวจสอบความครบถ้วนของ เอกสาร ไปรษณียบัตร/โทรตามเอกสารจากผู้รับบริการ กรณี เอกสารไม่ครบถ้วน	- การตรวจสอบข้อมูล	20 นาที/ราย
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	7. บันทึกข้อมูลเรียกเก็บในโปรแกรม E-claim พร้อม สร้างเอกสารนำส่ง และ Print out ข้อมูลการวางบิล	- การบันทึกข้อมูล	25 นาที/ครั้ง
นางอศมา ศิริวงศ์	8. ตรวจสอบ ข้อมูลเอกสารการเรียกเก็บ	- การตรวจสอบข้อมูล/เอกสาร	30 นาที/ครั้ง
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	9. บันทึกทะเบียนลูกหนี้ ในโปรแกรม Excel พร้อม Print out ส่งบัญชีการเงิน 1 ชุด เก็บในแฟ้มทะเบียน 1 ชุด	- ทะเบียนลูกหนี้	30 นาที/ครั้ง
นางอศมา ศิริวงศ์	10. ตรวจสอบข้อมูลและรับเงินโอนกรณี บ.กลางๆ จาก บัญชีการเงิน กรณี ตามเอกสารเรียกเก็บ พร้อมตัด ทะเบียนลูกหนี้ ส่งบัญชีการเงิน	- การตรวจสอบทะเบียนลูกหนี้	60 นาที/ครั้ง
งานการเงิน	11. ตรวจสอบการรับเงิน / ออกใบเสร็จ	- การตรวจสอบการรับเงิน	-
งานการเงิน	12. บันทึกบัญชีชำระหนี้/ลูกหนี้	- การบันทึกบัญชี	-

กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล (สิทธิเบิกต้นสังกัด)

ระยะเวลา

ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ห้องบัตร

1. เข้ารับการรักษา

- ทะเบียนประวัติ

ห้องบัตร

2. ตรวจสอบสิทธิ

- การตรวจสอบสิทธิ

กลุ่มการฯ

3. ให้การรักษา (สิ้นสุดการรักษา)

- การตรวจรักษา

น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ

4. รวบรวมใบสรุปคำรักษา+หนังสือส่งตัว จาก IPD พร้อมตรวจสอบความถูกต้อง และเช็คสิทธิใน Web สปสช.

- การตรวจสอบเอกสาร

3 นาที/ราย

น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ

5. นำเอกสารที่ตรวจสอบถูกต้อง ตรวจสอบเช็คข้อมูล การให้บริการ จากโปรแกรม Hos Xp/เวชระเบียน

- การตรวจสอบข้อมูล

10 นาที/ราย

น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ

6. บันทึกข้อมูลเรียกเก็บในโปรแกรม Excel พร้อม ทำหนังสือเรียกเก็บแยกตามหน่วยงาน

- การบันทึกข้อมูล

30 นาที/ครั้ง

นางอศมา ศิริวงศ์

7. ตรวจสอบ ข้อมูลและเอกสารเรียกเก็บ

- การตรวจสอบข้อมูล/เอกสาร

30 นาที/ครั้ง

น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ

8. ส่งเอกสารเรียกเก็บ เบิกต้นสังกัด

- เอกสารเรียกเก็บ

30 นาที/ครั้ง

น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ

9. บันทึกทะเบียนลูกหนี้ ในโปรแกรม Excel พร้อม Print out ส่งบัญชีการเงิน 1 ชุด เก็บในแฟ้มทะเบียน 1 ชุด

- ทะเบียนลูกหนี้

30 นาที/ครั้ง

นางอศมา ศิริวงศ์

10. ตรวจสอบและรับเงินโอน จากต้นสังกัด ตามเอกสารเรียกเก็บ พร้อมตัดทะเบียนลูกหนี้ ส่งบัญชีการเงิน

- การตรวจสอบทะเบียนลูกหนี้

10 นาที/ครั้ง

งานการเงิน

11. ตรวจสอบการรับเงิน / ออกใบเสร็จ

- การตรวจสอบการรับเงิน

งานการเงิน

12. บันทึกบัญชีชำระหนี้/ลูกหนี้

- การบันทึกบัญชี

กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล (สิทธิเบิกอุบัติเหตุนักเรียน)

ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

ห้องบัตร

1. เข้ารับการรักษา

- ทะเบียนประวัติ

-

ห้องบัตร

2. ตรวจสอบสิทธิ

- การตรวจสอบสิทธิ

-

กลุ่มการฯ

3. ให้การรักษา (สิ้นสุดการรักษา)

- การตรวจรักษา

-

น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์

4. รวบรวมใบสั่งยา+ฟอร์มอุบัติเหตุนักเรียนจาก
ห้องเก็บเงิน พร้อมตรวจสอบความถูกต้อง

- การตรวจสอบเอกสาร

3 นาที/ราย

น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์

5. นำเอกสารที่ตรวจสอบถูกต้อง ตรวจสอบเช็คข้อมูล
การให้บริการ จากโปรแกรม Hos Xp/เวชระเบียน
พร้อมบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วน และส่ง
ให้แพทย์ที่รักษาเข็นติใบรับรองแพทย์

- การตรวจสอบข้อมูล

10 นาที/ราย

น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์

6. บันทึกข้อมูลเรียกเก็บในโปรแกรม Excel พร้อม
ทำหนังสือเรียกเก็บแยกราชบริษัท

- การบันทึกข้อมูล

30 นาที/ครั้ง

นางอศมา ศิริวงศ์

7. ตรวจสอบ ข้อมูลและเอกสารเรียกเก็บ

- การตรวจสอบข้อมูล/เอกสาร

30 นาที/ครั้ง

น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์

8. บันทึกทะเบียนลูกหนี้ ในโปรแกรม Excel พร้อม
Print out ส่งบัญชีการเงิน 1 ชุด เก็บในแฟ้มทะเบียน
1 ชุด

- ทะเบียนลูกหนี้

30 นาที/ครั้ง

นางอศมา ศิริวงศ์

9. ตรวจสอบและรับเงินโอน จากบริษัทประกันภัย
ตามเอกสารเรียกเก็บ หรือตัดทะเบียนลูกหนี้
ส่งบัญชีการเงิน

- การตรวจสอบทะเบียนลูกหนี้

10 นาที/ครั้ง

งานการเงิน

10. ตรวจสอบการรับเงิน / ออกใบเสร็จ

- การตรวจสอบการรับเงิน

-

งานการเงิน

11. บันทึกบัญชีชำระหนี้/ลูกหนี้

- การบันทึกบัญชี

-

กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล (สิทธิ UC OPD อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน/ค่าว่าง)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ห้องบัตร	1. เข้ารับการรักษา	- ทะเบียนประวัติ	-
ห้องบัตร	2. ตรวจสอบสิทธิ	- การตรวจสอบสิทธิ	-
กลุ่มการฯ	3. ให้การรักษา (สิ้นสุดการรักษา)	- การตรวจรักษา	-
น.ส.สุภาวดี ปุ่มฤทธิ์	4. รวบรวมเอกสาร/ข้อมูลเรียกเก็บ (ใบสั่งยา+ใบ ฉ. จากห้องเก็บเงิน) พร้อมตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสาร และเช็คสิทธิใน Web สปสช.	- การตรวจสอบเอกสาร	6 นาที/ราย
นางจิรวรรณ สิทธิเกษร	5. นำเอกสารที่ตรวจสอบ ถูกต้อง ตรวจเช็ค ข้อมูลการให้บริการ จากโปรแกรม Hos Xp/ เวชระเบียน พร้อมถ่ายสำเนาเวชระเบียน	- การตรวจสอบข้อมูล	7 นาที/ราย
น.ส.สุภาวดี ปุ่มฤทธิ์	6. บันทึกข้อมูลการเรียกเก็บในโปรแกรม Excel พร้อม Print out แยกรายสถานบริการ พร้อมทำหนังสือเรียกเก็บ (กรณี Ucในจังหวัด) ส่งเอกสารให้เวชสถิติ ส่ง E-claim (กรณี UC ต่างจังหวัด)	- การบันทึกข้อมูล	50 นาที/ครั้ง
นางอศมา ศิริวงศ์	7. ตรวจสอบข้อมูลเอกสารส่งเรียกเก็บ	- การตรวจสอบข้อมูล/เอกสาร	30 นาที/ครั้ง
นางจิรวรรณ สิทธิเกษร	8. บันทึกทะเบียนลูกหนี้ ในโปรแกรม Excel พร้อม Print out ส่งบัญชีการเงิน 1 ชุด เก็บในแฟ้มทะเบียน 1 ชุด	- ทะเบียนลูกหนี้	30 นาที/ครั้ง
นางอศมา ศิริวงศ์	9. รับรายงาน Statement E-claim และ เงินโอนใน Web สปสช. (กรณี UC ต่างจังหวัด) รับเงินโอนตามรายการเรียกเก็บจากหน่วยงานที่เรียกเก็บ (กรณี UC ในจังหวัด) พร้อมตรวจสอบข้อมูลและตัดจากทะเบียนลูกหนี้ ส่งบัญชีการเงิน	- การตรวจสอบทะเบียนลูกหนี้	60 นาที/ครั้ง
งานการเงิน	10. ตรวจสอบการรับเงิน / ออกใบเสร็จ	- การตรวจสอบการรับเงิน	-
งานการเงิน	11. บันทึกบัญชีชำระหนี้/ลูกหนี้	- การบันทึกบัญชี	-

กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล (สิทธิ UC OPD เขตroyต่อ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ห้องบัตร	1. เข้ารับการรักษา	- ทะเบียนประวัติ	-
ห้องบัตร	2. ตรวจสอบสิทธิ	- การตรวจสอบสิทธิ	-
กลุ่มการฯ	3. ให้การรักษา (สิ้นสุดการรักษา)	- การตรวจรักษา	-
นางจิรวรรณ สิทธิเกษร	4. นำข้อมูลจากโปรแกรม Hos-Xp แปลงเป็น Data base ในรูปโปรแกรม Access และนำข้อมูลจากโปรแกรม Access มาแปลงเป็น Excel	- การแปลงข้อมูลจากโปรแกรม	80 นาที/ครั้ง
นางจิรวรรณ สิทธิเกษร	5. ตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม Excel และ Print out ส่งเรียกเก็บพร้อมทำหนังสือและสำเนาเวชระเบียน ส่งเรียกเก็บ	- การตรวจสอบข้อมูล	90 นาที/ครั้ง
นางอัศมา ศิริวงศ์	6. ตรวจสอบข้อมูลเอกสารส่งเรียกเก็บ	- การตรวจสอบเอกสาร	30 นาที/ครั้ง
นางจิรวรรณ สิทธิเกษร	7. ลงบันทึกทะเบียนลูกหนี้ ในโปรแกรม Excel และ Print out ส่งบัญชีการเงิน 1 ชุด เก็บในแฟ้มทะเบียน 1 ชุด	- ทะเบียนลูกหนี้	30 นาที/ครั้ง
นางอัศมา ศิริวงศ์	8. ตรวจสอบข้อมูลและรับเงินโอน ตามเอกสารเรียกเก็บ พร้อมตัดทะเบียนลูกหนี้ ส่งบัญชีการเงิน	- การตรวจสอบทะเบียนลูกหนี้	60 นาที/ครั้ง
งานการเงิน	9. ตรวจสอบการรับเงิน / ออกใบเสร็จ	- การตรวจสอบการรับเงิน	-
งานการเงิน	10. บันทึกบัญชีชำระหนี้/ลูกหนี้	- การบันทึกบัญชี	-

กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล (สิทธิบุคคลมีปัญหาด้านและสิทธิ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ห้องบัตร	1. เข้ารับการรักษา	- ทะเบียนประวัติ	-
ห้องบัตร	2. ตรวจสอบสิทธิ	- การตรวจสอบสิทธิ	-
กลุ่มการา	3. ให้การรักษา (สิ้นสุดการรักษา)	- การตรวจรักษา	-
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	4. รวบรวมใบส่งยาจากห้องเก็บเงิน พร้อมเช็คสิทธิใน Web state.cfo.in.th	- การตรวจสอบสิทธิ	4 นาที/ราย
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	5. นำเอกสารที่ตรวจสอบถูกต้อง ตรวจเช็คข้อมูลการให้บริการจากโปรแกรม Hos Xp/เวชระเบียน	- การตรวจสอบข้อมูล	10 นาที/ราย
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	6. บันทึกข้อมูลเรียกเก็บใน โปรแกรม "บุคคลมีปัญหาด้านและสิทธิ"	- การบันทึกข้อมูล	15 นาที/ราย
นางอศมา ศิริวงศ์	7. ตรวจสอบข้อมูลการเรียกเก็บ	- การตรวจสอบข้อมูล	30 นาที/ครั้ง
น.ส.สุภาวดี นุ่มฤทธิ์	8. บันทึกทะเบียนลูกหนี้ในโปรแกรม Excel พร้อม Print out ส่งบัญชีการเงิน 1 ชุด เก็บสำเนาเพิ่มทะเบียน 1 ชุด	- ทะเบียนลูกหนี้	20 นาที/ครั้ง
นางอศมา ศิริวงศ์	9. รับรายงาน Statement E-claim และเงินโอนใน Web สปสช พร้อมตรวจสอบข้อมูลและตัดจากทะเบียนลูกหนี้ส่งบัญชีการเงิน	- การตรวจสอบทะเบียนลูกหนี้	30 นาที/ครั้ง
งานการเงิน	10. ตรวจสอบการรับเงิน / ออกใบเสร็จ	- การตรวจสอบการรับเงิน	-
งานการเงิน	11. บันทึกบัญชีชำระหนี้/ลูกหนี้	- การบันทึกบัญชี	-

มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ

1. วัตถุประสงค์ เพื่อจัดลำดับขั้นตอนบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอก
2. ชื่อผู้รับผิดชอบ นางเนตรนภา แก้วอ่อน
3. แผนผังแสดงขั้นตอน หน่วยงานผู้ป่วยนอก

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
นางนาถิณ ยศแก้วสุด นางสุนทรีย์ คุทัตพัฒนานนท์	1. คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน/ไม่ฉุกเฉิน - ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อทางเดินหายใจ วัดสัญญาณชีพ ↓	อุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการ ฉุกเฉินขณะรอตรวจ	- คู่มือการคัดแยก ผู้ป่วยฉุกเฉิน / ไม่ฉุกเฉิน	2 นาที/คน
นส.สิริลักษณ์ ไชยบัวแก้ว นางปภาณันท์ ไชยเสน เนตรนภา แก้วอ่อน	2. ชักประวัติผู้ป่วยโรคทั่วไป - ชักประวัติผู้ป่วยนัด / สูงอายุ/โรงเรีอรั้ง ผู้ป่วยนัด ↓	อัตราการสุมเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกถูกต้อง ร้อยละ 90	วิธีปฏิบัติการบันทึก เวชเบียนผู้ป่วยนอก	3 นาที/คน
นางนาถิณ จันทรเต็ม นางวิไลพร แร่งจริง	3. เรียกชื่อผู้รับบริการเข้าพบแพทย์ 4. ช่วยเหลือผู้รับบริการสูงอายุ, ผู้พิการ, เด็ก เข้าพบแพทย์/ เตรียมร่างกายผู้รับบริการ เพื่อให้แพทย์ตรวจได้แก่ เตรียม Set PV ↓	ไม่มีอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน	วิธีปฏิบัติการให้บริการ ผู้ป่วยนอก	2 นาที/คน
นางกัญญา แก้วทอง นางอติยา เติตโถม แนวดาว บุญมาปัก	5. ตรวจแทนแพทย์ ↓	อัตราการตรวจแทน แพทย์ถูกต้องร้อยละ100	สุมตรวจเวชระเบียน โดยแพทย์	5-10 นาที/คน
นางชีวัน ฅล้าปาง นางพรจีน ฅ่นแก้ว	6. นัด - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนกลับบ้าน - Refer - Admitted	อัตราผู้ป่วยทั่วไป ผิดนัดน้อยกว่าร้อยละ20 ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจในการ ปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ80 อัตราการส่งต่อผู้ป่วย ถูกต้อง อุบัติการณ์การผิดพลาด จากการadmitted	สุมตรวจจาก เวชระเบียนที่ไม่มา ตามนัด คู่มือการแนะนำการ ปฏิบัติตัวโรคทั่วไป แก่ผู้รับบริการ จากการประเมิน ศูนย์ส่งต่อรพ.ลบ. จากการร้องเรียน/ HOIR	5-10 นาที/คน 5 นาที/คน 10-15 นาที

หน่วยงานคลินิกโรคเรื้อรัง

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
นางสุภาภรณ์ หรมวงศ์ นางวันเพ็ญ ท่งพะนา	1. คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน/ไม่ฉุกเฉิน - ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อทางเดินหายใจ วัณธัญญาณชีพ ↓	อุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอากาศ ฉุกเฉินขณะรอตรวจ	- คู่มือการคัดแยก ผู้ป่วยฉุกเฉิน / ไม่ฉุกเฉิน	2 นาที/คน
นางวันเพ็ญ ท่งพะนา นางกัญญา ตี๋ตัน นางแววดาว บุญมาปุ๊ก	2. ชักประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - ชักประวัติผู้ป่วยนัด / สูงอายุ/โรงเรื้อรัง ผู้ป่วยนัด ↓	อัตราการส่มเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกถูกต้อง ร้อยละ 90	วิธีปฏิบัติการบันทึก เวชเบียนผู้ป่วยนอก	3 นาที/คน
สุภาภรณ์ หรมวงศ์	3. เรียกชื่อผู้รับบริการเข้าพบแพทย์ 4. ช่วยเหลือผู้รับบริการสูงอายุ, ผู้พิการ, เด็ก เข้าพบแพทย์/ เตรียมร่างกายผู้รับบริการ เพื่อให้แพทย์ตรวจ ↓	ไม่มีอุบัติการณ์ข้อ ร้องเรียน	วิธีปฏิบัติการให้บริการ ผู้ป่วยนอก	2 นาที/คน
นางแววดาว บุญมาปุ๊ก นางอติยา เฉิดโถม นางกัญญา ตี๋ตัน	5. ตรวจแทนแพทย์ ↓	อัตราการตรวจแทน แพทย์ถูกต้องร้อยละ100	ส่มตรวจเวชระเบียน โดยแพทย์	5-10 นาที/คน
นตรนภา แก้วอ่อน	6. นัด - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนกลับบ้าน ↓	อัตราผู้ป่วยทั่วไป ผิคนัดน้อยกว่าร้อยละ20 ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจในการ ปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ80	ส่มตรวจจาก เวชระเบียนที่ไม่มา ตามนัด คู่มือการแนะนำการ ปฏิบัติตัวโรคทั่วไป แก่ผู้รับบริการ	5-10 นาที/คน 5 นาที/คน
นางพรชิ้น ตุ่นแก้ว	- Refer - Admitted	อัตราการส่งต่อผู้ป่วย ถูกต้อง อุบัติการณ์การผิดพลาด จากการadmitted	จากการประเมิน ศูนย์ส่งต่อรพ.ลพ. จากการร้องเรียน/ HOIR	10-15 นาที

	มาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน Standard Operating Procedure
รหัสเอกสาร	เรื่อง การบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสถานบริการ
วันที่เริ่มใช้ 1 มกราคม 2556	

1. วิตุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง มีมาตรฐาน เป็นแนวทางเดียวกัน 2. ชื่อผู้รับผิดชอบ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3. แผนผังแสดงขั้นตอน					
ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flow chart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
พยาบาล/NA ปฏิบัติงานในแต่ละเวร	การเตรียมความพร้อม ↓	1 การจัดเตรียมอุปกรณ์สถานที่ บุคลากร 2 การรับข้อมูลผู้ป่วยและญาติ 3 การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ	1.อุปกรณ์ เครื่องมือไม่พร้อมใช้ 2. ความรู้และทักษะบุคลากร 3 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติไม่ครบถ้วน 4.ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับทราบหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการรักษาของแพทย์ 5.ขาดการทวนสอบซ้ำ	- แบบการมอบหมายงาน - แบบฟอร์มการตรวจสอบวัสดุ/อุปกรณ์/เครื่องมือ - คู่มือการปฏิบัติงาน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	20 นาที
Member Nurse คนที่ 1	ประเมิน / คัดแยกประเภท ↓	1.การระบุตัวผู้ป่วย 2การประเมินผู้ป่วย (triage) 3 การซักประวัติและการตรวจร่างกาย 4.การวินิจฉัยปัญหาแรกรับ	1.การตรวจร่างกาย ประเมินอาการและปัญหาผู้ป่วยไม่ครบถ้วน/ ลำบาก 2.การจัดลำดับความรุนแรงไม่ถูกต้อง 3.การซักประวัติไม่ได้ครบถ้วน	-แนวทางการ Triage -แนวทางการตรวจร่างกาย	10 นาที/ราย

In charge Nurse	วางแผนการรักษาพยาบาล 	1.การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน 2. การรายงานแพทย์ 3.การตรวจ Investigate 4.การวินิจฉัยโรค	1 การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินล่าช้า ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง 2. การรายงานแพทย์ ไม่ครอบคลุม 3.การเก็บส่งตรวจ ไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน 4.การวินิจฉัยโรคผิดพลาด	-CPG -แนวทางการรายงานแพทย์ -แนวทางการเก็บส่งตรวจ	15 นาที/ราย
Member Nurse คนที่ 2	การดูแลรักษาพยาบาล 	1.การปฏิบัติตามแผนการรักษา/หัตถการ 2.การให้ยา 3.การจัดการภาวะเจ็บปวด 4.การควบคุมการติดเชื้อ	1.การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา (CPG) 2.ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล 3.การเกิด Med Error/ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา 4.การติดเชื้อจากการทำหัตถการต่าง ๆ	-CPG -Pain management -คู่มือการบริหารยา -คู่มือ IC	30 นาที/ราย
In charge Nurse	การประเมินซ้ำ 	1.การประเมินซ้ำ จากอาการ, อาการแสดง สัญญาณชีพ ฯลฯ	1.ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤติ/ ฉุกเฉิน จากขาดการประเมินผู้ป่วยซ้ำภายหลังการให้การรักษาพยาบาล	-CPG	10 นาที/ราย
Member Nurse คนที่ 3	การบันทึก 	1 การบันทึกใน OPD Card IS Computer Thai Refer 2.แบบบันทึกการยินยอมการรักษา	1.การออกแบบการบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุม ครบถ้วน 2.ไม่มีการบันทึก/การบันทึกไม่ครบถ้วนสมบูรณ์	-แนวทางการบันทึกเวชระเบียน -Inform concent	20 นาที/ราย

Member Nurse คนที่ 4	การจำหน่าย - Admit, D/C, Refer Dead	1.การวางแผนการ จำหน่าย 2.การให้ข้อมูล 3.การประสานงานเพื่อ การดูแลต่อเนื่อง 4.การนัดติดตาม	1.การวางแผนการ จำหน่ายไม่ครอบคลุม 2.ขาดการ ประสานงานกับทีมที่ เกี่ยวข้อง 3.ขาดการนัดติดตาม ในรายที่ต้องพบแพทย์ 4.ไม่ได้วางแผนการ ดูแลรักษาต่อเนื่อง 5.การให้ข้อมูลไม่ ครบถ้วน	-แบบฟอร์มเวช ระเบียน -ชุด Admit - แนวทางการ จำหน่าย/ Admit/ Refer/Dead -เอกสาร ประกอบการให้สุข ศึกษา	20 นาที/ราย
----------------------------	--	--	---	--	-------------

มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ

Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร

เรื่อง งานบริการพยาบาลห้องผ่าตัด

วันที่เริ่มใช้

กลุ่มงานการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการงานห้องผ่าตัด

2. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
พยาบาล ห้องผ่าตัด		- ระบุตัวผู้ป่วย - ชักประวัติ / ตรวจร่างกาย - จำแนกประเภท - วัดสัญญาณชีพ	- การระบุตัวผู้ป่วย - ผู้ป่วยไม่มาตามนัด - บริการล่าช้า	- เวชระเบียน - มาตรฐานวิธีปฏิบัติ	10 นาที
พยาบาล/NA		- เชี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินและให้คำแนะนำก่อนการผ่าตัด - จัดลำดับผู้ป่วยตามความจำเป็นเร่งด่วน - จัดห้องและเครื่องมือประจำห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยและพร้อมที่จะใช้งานตลอดเวลา	- การให้คำแนะนำก่อนการผ่าตัด - รายงานอุบัติการณ์ - การบันทึกเวชระเบียน	- มาตรฐานวิธีปฏิบัติ - รายงานอุบัติการณ์ - เวชระเบียน	10 นาที
พยาบาล ห้องผ่าตัด		- ให้การบริการพยาบาลตามมาตรฐาน - จัดเตรียมเครื่องมือที่ต้องใช้ในการผ่าตัดอย่างถูกต้องตามหลักเทคนิคปราศจากเชื้อ - ส่งเครื่องมือผ่าตัด - ทำหน้าที่ช่วยแพทย์ - ทำหน้าที่พยาบาลทั่วไปช่วยอำนวยความสะดวกของทีมผ่าตัด - เผื่อระวัง/สังเกตอาการของผู้ป่วยขณะผ่าตัดและให้การช่วยเหลือได้ทันที	- การบันทึกเวชระเบียน - ความไม่พร้อมของเครื่องมือ - การไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ - ภาวะแทรกซ้อนขณะทำการผ่าตัด	- เวชระเบียน - มาตรฐานวิธีปฏิบัติ - คู่มือการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือ	30 นาที

พยาบาล ห้องผ่าตัด	ระยะหลังการผ่าตัด	- ทำความสะอาดแผลและผิวหนังรอบแผลผ่าตัด - ปิดแผลผ่าตัดให้มิดชิดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด - ให้คำแนะนำการล้างแผลและหรือการตัดไหม การนัด - ลงรหัสโรค ตาม ICD 10 - ลงนัดในระบบ HOSxP - แจกแบบสอบถามสำรวจความพึงพอใจ - การส่งต่อผู้ป่วยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย (กรณีเป็นผู้ป่วยใน) - ควบคุมการส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยให้ถูกต้องปลอดภัย (กรณีเป็นผู้ป่วยใน)	- บันทึกการให้คำแนะนำ - บันทึกการนัดและการเฝ้ารักษาในเวชระเบียนและในระบบHOSxP - คะแนนความพึงพอใจ	- เวชระเบียน - เอกสารการนัด - แบบสอบถามความพึงพอใจ	20 นาที
	จำหน่าย				



มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ
Standard Operating Procedure

1. วัตถุประสงค์		เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มาคลอดโรงพยาบาลตามมาตรฐานแบบองค์รวม และมีความพึงพอใจ			
2. ชื่อผู้รับผิดชอบ					
แผนผังแสดงขั้นตอน					
ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา	
พยาบาล LRER 1.สุภาวดี 2.พยาบาลเวรER	ประเมินแรกรับ 1.แรกรับที่ ER admit refer ซักประวัติ, ตรวจร่างกาย ตรวจหน้าท้อง, ตรวจภายใน,ทำNST คัดกรองความเสี่ยง ส่งต่อ ward, Referกรณีมีภาวะแทรกซ้อน	1.ความรู้และทักษะของบุคลากร 2.อุปกรณ์เครื่องมือไม่พร้อมใช้ 3.การซักประวัติและตรวจร่างกาย ผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง 4.การบันทึกไม่ครบถ้วน 5.ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับการพบ ข้อมูลและแนวทางในการรักษา หรือส่งต่อของแพทย์	คู่มือการปฏิบัติงานห้องคลอด -แบบฟอร์มการตรวจรอบวัน อุปกรณ์/เครื่องมือ -ใบ consent ยินยอมเพื่อเข้ารับการ รักษาในรพ. ของห้องคลอด -แบบบันทึกวันใหม่ของห้องคลอด	ระยะเวลา 1 ชั่วโมง	
	พยาบาลเด็ก ผู้ป่วยใน	Care 2. Atten ที่ WARD 3. ห้องคลอด พักหลังคลอด 2 ชั่วโมง ส่งเข้า WARD	ดูแลการคลอดที่ 1 ตั้งแต่เจ็บครรภ์จริง ถึงปากมดลูก เปิด 8 cms. ห้องแรก ถึงปากมดลูก เปิด 7 cms. ห้องหลัง ส่งเข้า LR NURSE 1 เตรียมผู้ป่วยประเมิน V/S ทำคลอด เย็บแผล NURSE 2 ดูแลทารกแรกคลอด และมารดาหลังคลอด ให้vaccine ทารกหลังคลอด ประเมิน V/S มารดาหลังคลอด จัดทำเวชระเบียนคลอด ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เตรียมความพร้อมของ อุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ เอกสาร Admit	1.ความรู้และทักษะของบุคลากร 2.การตรวจ PV ไม่ถูกต้อง ขาดความชำนาญ 3.การบันทึกpartograph เวชระเบียนไม่ครบถ้วน 1.ความรู้และทักษะของบุคลากร 2.การบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วน 1.ความรู้และทักษะของบุคลากร 2.การบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วน 1.อุปกรณ์เครื่องมือ และสถานที่ไม่ พร้อมใช้	คู่มือการปฏิบัติงานห้องคลอด คู่มือการบันทึกเวชระเบียน ห้องคลอด คู่มือการปฏิบัติงานห้องคลอด คู่มือการบันทึกเวชระเบียน ห้องคลอด -แบบฟอร์มการตรวจรอบวัน อุปกรณ์/เครื่องมือ

กรณี Refer

- เจ้าหน้าที่ ER (แ) - ตรวจประเมิน
- ดูแลการได้สารน้ำ
- โทรประสาน โรงพยาบาลศูนย์ ห้องคลอด 054-234700 ต่อ 3600
- โรงพยาบาลเกาะลา ห้องคลอด 054-281393 ต่อ 2207 หรือ 0613134591
- โทรประสาน รด Refer
- นำส่ง โดย พยาบาล

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ งานบริการอาหาร

วัตถุประสงค์

ผู้รับผิดชอบ นางรัชฎลักษณ์ ทะรังนี
 น.ส. อัจฉรา เมฆแสน
 นางบัวเรว ดุษณี

แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
นางรัชฎลักษณ์	ทำรายการอาหารประจำเดือน	ตรวจสอบวัตถุดิบที่มีคุณภาพครบตามความต้องการ	-วิธีปฏิบัติเรื่องการจัดซื้ออาหาร	30 นาที
น.ส.อัจฉรา	รับใบแจ้งยอดผู้ป่วย	ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง	-ใบแจ้งยอดผู้ป่วย	15 นาที
นางบัวเรว น.ส.อัจฉรา	เตรียมวัตถุดิบ และอุปกรณ์	ให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร	-วิธีปฏิบัติงานเรื่องการเตรียมอาหาร -วิธีปฏิบัติงานเรื่องการล้างอาหารสด	2-3 ชม.
นางบัวเรว	จัดปรุงอาหารตามใบแจ้งยอด	ให้ครบถ้วนถูกต้องตามใบแจ้ง,ตามแพทย์สั่ง	-วิธีปฏิบัติงานเรื่องการเตรียมและปรุงอาหาร	2-1/2 ชม.
นางรัชฎลักษณ์	ตรวจสอบคุณภาพอาหาร	ให้ถูกต้องเหมาะสมตามแผนการรักษา	-วิธีปฏิบัติงานเรื่องอาหารทั่วไปในโรงพยาบาล	30 นาที
น.ส.อัจฉรา	จัดเตรียม-จัดส่งอาหารแก่ผู้มารับบริการ	ให้เพียงพอ ถูกคน ถูกชนิด มีใบกำกับอาหาร	วิธีปฏิบัติงานเรื่องการจัด-ส่งอาหาร	1-1/2 ชม.

น.ส.อังฉรา นางบัวเรื่อ	จัดเก็บภาชนะ อุปกรณ์ทำความสะอาด	-ตรวจสอบอุปกรณ์ให้เพียงพอพร้อมใช้	วิธีปฏิบัติงานเรื่องการล้างภาชนะ	1-1/2 ชม.
นางรัชฎลักษณ์	↓ ให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	-ให้ความรู้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม	-เอกสารอาหารโรคเรื้อรังแผ่นพับเรื่องอาหาร-โรค	
น.ส.อังฉรา	↓ จัดทำอาหารสายยางและสาริต การทวออาหารแก่ญาติ	-สะอาดมีคุณค่าทางอาหารครบถ้วน	-วิธีปฏิบัติงานเรื่องอาหารสายยาง	1-1/2 ชม.
นางรัชฎลักษณ์	↓ ตรวจสอบการจัดทำอาหารสายยาง+ สาริตการทำอาหาร	สะอาดมีคุณค่าทางสารอาหารครบถ้วนถูกต้องตามแพทย์สั่ง	-วิธีปฏิบัติงานเรื่องอาหารสายยาง	15-20 นาที
นางรัชฎลักษณ์	↓ จัดทำเอกสารต่าง ๆ ในหน่วยงาน	-ตรวจสอบความถูกต้อง ข้อผิดพลาด ตรงเวลา	-เอกสารเบิกจ่ายค่าอาหารแก่ผู้จ้างเหมาและเอกสารอื่นๆ	
นางรัชฎลักษณ์	↓ ตรวจสอบ ดูแลความสะอาด เรียบร้อยตามหลักสุขาภิบาล	กำกับให้ผู้ปฏิบัติงานจ้างเหมาตรวจสอบเก็บส่ง วัดดูอุปกรณ์ ความสะอาด	-วิธีปฏิบัติงานเรื่องการทำความสะอาดสถานที่ประกอบอาหารและการเฝ้าระวังความเสี่ยง	30 นาที

ความเสี่ยงที่สำคัญในหน่วยงาน

ความเสี่ยงที่สำคัญในหน่วยงาน	แนวทางป้องกันความเสี่ยง
1. ผู้รับบริการได้รับอาหารไม่ได้คุณภาพ	- จัดเตรียม จัดปรุงอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ - ตรวจสอบคุณภาพอาหารก่อนส่งมอบทุกครั้ง - จัดหาภาชนะที่มีฝาปิด ป้องกันแมลงวันมาตอม - จัดเก็บอาหารที่ถูกต้องวิธี ตามวิธีปฏิบัติงาน
2. ผู้รับบริการได้รับอาหารไม่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์	- ตรวจสอบและทบทวนข้อมูลในใบแจ้งยอดทุกครั้ง - กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชนิดอาหารให้เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยในแจ้งให้คนครัวทราบก่อนที่อาหารขึ้นเสริฟบนตักผู้ป่วยใน - ก่อนแจกจ่ายอาหารแก่ผู้ป่วยให้พยาบาลตรวจสอบอาหารให้ถูกต้องก่อนทุกครั้ง
3. สำนักรวจความพึงพอใจ	- สำนักรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ - กรณีผู้ป่วยมีข้อจำกัดเรื่องอาหาร ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นของแผนการรักษา - เน้นพฤติกรรมบริการที่ดีของคนครัว
4. คนครัวได้รับอุบัติเหตุจากของมีคม/สั่นล้ม	- จัดเก็บอุปกรณ์ของใช้ของมีคมให้มิดชิด ปลอดภัยหลังใช้งานทุกครั้ง - ให้เพิ่มความระมัดระวังในการใช้ของมีคมในการเตรียมอาหาร - ดูแลบริเวณพื้นผิวให้แห้งสะอาดอยู่เสมอไม่ให้เปียก
5. ดึงแก๊สรั่ว/ระเบิด/ไฟไหม้ ฯลฯ	- ตรวจสอบจุด/สายแก๊สก่อนใช้งานทุกครั้ง กรณีชำรุดให้ส่งซ่อมทันที - ให้ระมัดระวังการไขแก๊สปิดวาล์วทุกครั้งหลังใช้งาน/ให้ทำที่เก็บถังแก๊สเพื่อป้องกันถังล้ม/จัดหาอุปกรณ์ดับเพลิงไว้ในที่มองเห็นหยิบใช้ง่าย/ส่งจนท. เข้าร่วมซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัยทุกครั้ง

แบบตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือการปฏิบัติงาน / WI / SOP

หน่วยงาน.....กลุ่มงานการพยาบาล งานจิตเวช.....ประจำเดือน...ธันวาคม...พ.ศ. ...2562

ลำดับที่	เรื่อง / WI / SOP / คู่มือ	รายละเอียดการปฏิบัติตาม WI / SOP / คู่มือ		หมายเหตุ
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
SOP30	แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดสุรา			
SOP31	แนวทางการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง			
SOP32	แนวทางการปฏิบัติเวชกิจฉุกเฉิน			
SOP33	แนวทางการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT)			
SOP48	การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย			
WI 1	การดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิต			
WI 2	แนวทางการซักประวัติและสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวช			
WI 4	แนวทางการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิต (GAF)			
WI 5	แนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือ			
WI 6	แนวทางการซักประวัติและสัมภาษณ์ผู้ติดยาเสพติด			
WI 7	แนวทางการให้บริการผู้ใช้สารเสพติด			
WI 8	แนวทางปฏิบัติเพื่อการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด			
WI 9	แนวทางปฏิบัติการบำบัดผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า			
WI 10	แนวทางการรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยงานภายใน			
WI 11	แนวทางการส่งตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด			
WI 12	แนวทางการบันทึกข้อมูลยาเสพติด			
WI 13	แนวทางการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์			
WI 14	แนวทางการนัดผู้ป่วย			
WI 16	แนวทางการ Admit			
WI 17	แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่น			
WI 29	แนวทางการปฏิบัติจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care)			
WI 31	การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง			

ผู้รายงาน
(.....)

ผู้สอบทานรายงาน หัวหน้ากลุ่มงาน
(นางสาวพร โพธิ์เอี้ยง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

☒ ทราบ
.....
(นายกระสิน เขียวปิง)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมะ

แบบบันทึกอุบัติการณ์และแนวทางแก้ไขของโรงพยาบาลแม่เมาะ
ประจำเดือน..... พ.ศ.

ลำดับ	วัน เดือน ปี ที่เกิดอุบัติการณ์	รายละเอียดอุบัติการณ์	รายละเอียดที่พบทวน / แนวทางแก้ไข	ผู้รับผิดชอบแต่ละ Flow / คู่มือ

ผู้รายงาน

(.....)

ผู้สอบทานรายงาน หัวหน้ากลุ่มงาน

(.....)

✓ ทราบ

.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลแม่เมาะ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐ ๕๔๒๖ ๖๑๐๔ ต่อ ๑๑๗
ที่ ลป ๐๐๓๒.๓๐๑/๖๑๕ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่มาตรการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ

ด้วยโรงพยาบาลแม่เมาะ จะต้องดำเนินการตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) คือหน่วยงานมีการเผยแพร่มาตรการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน นั้น

เพื่อให้การดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน เกี่ยวกับมาตรการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ดังนั้น โรงพยาบาลแม่เมาะ จึงขออนุญาตเผยแพร่มาตรการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ให้มีการการเสนอให้เป็นผู้บริหารรับทราบและอนุมัติ/พิจารณาสั่งการเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือสื่อสารเผยแพร่ในช่องทางอื่น

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และอนุมัติ/พิจารณาอนุญาตนำเอกสารเผยแพร่บนเว็บไซต์

<http://www.maemohhospital.com>

(นางสาวพัทธาธิ์ สายก้อน)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(นางสาวสุภาพรรณ ชุณหการกิจ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลแม่เมาะ วัน/เดือน/ปี : ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ หัวข้อ : มาตรการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน รายละเอียดข้อมูล มาตรการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวพิชจारी สายก้อน) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ วันที่ ๓๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๔	ผู้อนุมัติรับรอง  (นางสาวสุภาพรรณ ชุนทการกิจ) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ วันที่ ๓๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายนิยม สีทองแดง) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๓๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔	



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

คู่มือการปฏิบัติงาน

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

และที่แก้ไขเพิ่มเติม

Standard Operating Procedure (SOP)

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย



ประเมิน
ความพึงพอใจต่อคู่มือ



ดาวน์โหลดคู่มือ



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

คู่มือการปฏิบัติงาน

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

และที่แก้ไขเพิ่มเติม

Standard Operating Procedure (SOP)

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย

ISBN : 978-616-11-3898-1

หนังสือ : คู่มือการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
Standard Operating Procedure (SOP)

พิมพ์ครั้งที่ 1 : ธันวาคม 2561

จำนวนพิมพ์ : 12,120 เล่ม

ผู้เรียบเรียง :

นายสมชาย	ตุ้แก้ว	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
นางสาวสุกัญญา	คุณวโรตม์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวพรนภา	แซ่ลี	นักวิชาการสาธารณสุข

ขอขอบคุณผู้สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ :

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

ผู้ประสานงานและพิสูจน์อักษร :

นางสาวเนรีฐรา	แซมขุนทด	นักวิชาการสาธารณสุข
นางสาวพรนภา	แซ่ลี	นักวิชาการสาธารณสุข

จัดทำโดย :

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 0 2590 4175
โทรสาร 0 2591 8180
<http://laws.anamai.moph.go.th>

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

คำนำ

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นกฎหมายที่กระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งครอบคลุมทั้งกิจกรรม การกระทำทุกอย่าง และกิจการประเภทต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสุขภาพอนามัยของประชาชน อีกทั้งปัจจุบันได้มีการปรับปรุงบทบัญญัติกฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ขึ้น

กรมอนามัย จึงได้จัดทำ “คู่มือการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม Standard Operating Procedure (SOP)” โดยได้ปรับปรุงเนื้อหาภายในเล่มให้มีความเป็นปัจจุบัน และมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อีกทั้งเพื่ออำนวยความสะดวกให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยคณะผู้จัดทำได้รวบรวมแนวทางการปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลดปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

กรมอนามัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทุกกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจุดมุ่งหมายสูงสุดคือประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพในด้านสาธารณสุขและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย
ธันวาคม 2561

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

- | | |
|-------------------------------|----|
| 1. การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น | 5 |
| 2. การออกหนังสือรับรองการแจ้ง | 13 |
| 3. การออกใบอนุญาต | 24 |
| 4. การออกคำสั่งทางปกครอง | 43 |
| 5. การเปรียบเทียบและดำเนินคดี | 61 |
| 6. การจัดการเหตุรำคาญ | 80 |

การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปอย่างถูกต้อง

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการดำเนินการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการและระยะติดตามและประเมินผล โดยครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดผู้รับผิดชอบ การรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือกฎหมาย การตรวจสอบบทบัญญัติแห่งกฎหมาย การเสนอให้ความเห็นชอบในการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น การแต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น การดำเนินการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น การรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย การพิจารณาร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น การพิจารณาลงนามเห็นชอบ การลงนามตราข้อบัญญัติท้องถิ่น การประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อบัญญัติท้องถิ่นให้ประชาชนทราบ และการทบทวนความเหมาะสมของข้อบัญญัติท้องถิ่น

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข. คู่มือแบบการร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ, 2560
2. กรมอนามัย ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม. บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด. กรุงเทพฯ, 2561
3. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 70 ตอนที่ 14 หน้า 222-257 (ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2496), 2496.
4. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 111 ตอนที่ 53 ก หน้า 11-35 (ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2537), 2537.
5. พระราชบัญญัติการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. 2558. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 132 ตอนที่ 86 ก หน้า 91-96 (ลงวันที่ 8 กันยายน 2558), 2558.

5. แผนปฏิบัติการทำงาน

ขั้นตอน ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ รับผิดชอบ
ระยะเตรียมการ					
1		1 วัน	1. มีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หรือผ่านการอบรมหลักสูตรกฎหมายสาธารณสุขในเรื่องการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี 2. กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบและคณะทำงาน	คำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือมอบหมายผู้รับผิดชอบที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานคุณภาพงาน และคณะทำงาน	เจ้าพนักงานท้องถิ่น
ระยะดำเนินการ					
2		90 วัน	ความครอบคลุมปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือกฎหมาย	- รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมหรือกฎหมาย	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
3		30 วัน	การพิจารณาสามารถบ่งชี้อำนาจในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (การบ่งชี้บทบัญญัติแห่งกฎหมายในการให้อำนาจ)	เอกสารผลการพิจารณาอำนาจในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

ขั้นตอน ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ รับผิดชอบ
4		7 วัน	การเสนอขอความเห็นชอบที่มีเนื้อหาเชื่อมโยงให้เห็นถึงปัญหาและเหตุผลในการยกร่างข้อบัญญัติ	หนังสือ/บันทึกเสนอขอความเห็นชอบ	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
5		7 วัน	คณะกรรมการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นประกอบด้วยเจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือนักวิชาการ นิติกรและผู้ที่มีส่วนได้เสีย	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
6		30 วัน	ร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นสามารถนำไปแก้ไขปัญหาคำคัญของพื้นที่และเป็นไปตามอำนาจแห่ง พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	ร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือรายงานการประชุมยกร่างฯ	คณะกรรมการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น
7		30 วัน	การรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน	รายงานผลการรับฟังความคิดเห็น	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
8		30 วัน	การเสนอร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นต่อสภาท้องถิ่น	รายงานการประชุมการพิจารณาร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

ขั้นตอน ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ รับผิดชอบ
9		15 วัน	การเสนอข้อบัญญัติท้องถิ่นต่อผู้มีอำนาจลงนาม	หนังสือเสนอต่อผู้มีอำนาจลงนาม	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
10		2 วัน	การเสนอตราข้อบัญญัติท้องถิ่นต่อนายกเทศมนตรีหรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบลลงนามในข้อบัญญัติท้องถิ่น	ข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ได้รับการตรา	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
ระยะติดตามและประเมินผล					
11		ไม่น้อยกว่า 7 วัน หรือ 15 วัน	การประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น - กรณีเทศบัญญัติปิดประกาศ เปิดเผย ณ สำนักงานเทศบาล - กรณีข้อบัญญัติ อบต. ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา	ข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ประกาศใช้	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
12		30 วัน	ข้อบัญญัติท้องถิ่นมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์มากกว่า 1 ช่องทาง	เอกสารหรือหลักฐานการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อบัญญัติท้องถิ่น	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
13		ทุก ๆ 5 ปี หลังจากที่มีผลการบังคับใช้หรือตามเห็นสมควร	แผนการทบทวนความเหมาะสมของข้อบัญญัติท้องถิ่น	เอกสารผลการทบทวนข้อบัญญัติท้องถิ่น	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 ระยะเตรียมการ

(1) กำหนดผู้รับผิดชอบ

เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานออกข้อบัญญัติท้องถิ่น โดยผู้รับผิดชอบเป็นนิติกร กองสาธารณสุขฯ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายในกรณีที่ไม่มีตำแหน่งดังกล่าว โดยผู้รับผิดชอบต้องผ่านการอบรมกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในเรื่องการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น

6.2 ระยะดำเนินการ

(2) รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือกฎหมาย

ผู้รับผิดชอบดำเนินการ เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุมกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบพร้อมทั้งทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์กลุ่มผู้ที่อาจได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมรวมถึงผู้มีส่วนได้เสียและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมมากที่สุด เพื่อรับทราบปัญหาที่แท้จริงของท้องถิ่นนั้น รวมถึงนโยบายของผู้บริหารทั้งในระดับท้องถิ่นหรือระดับประเทศ หรือข้อกฎหมายที่เป็นเหตุผลในการยกเว้น โดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องการควบคุมตามที่พระราชบัญญัติการสาธารณสุขได้ให้อำนาจในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นไว้อย่างรอบด้านและมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสีย

(3) พิจารณาอำนาจตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

นิติกรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่ามิใช่บทบัญญัติแห่งกฎหมายให้อำนาจในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นในเรื่องที่เป็นปัญหาได้หรือไม่ เพราะหากไม่มีบทบัญญัติให้อำนาจไว้ก็ย่อมออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเช่นนั้นไม่ได้ หรือถ้ามีบทบัญญัติเกี่ยวข้องแต่มีได้บัญญัติให้ครอบคลุมถึงเรื่องนั้นก็ไม่สามารถออกข้อบัญญัติท้องถิ่นนั้นได้เช่นเดียวกัน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพิจารณาตีความบทบัญญัติแห่งกฎหมายเสมอ ก่อนที่จะตราข้อบัญญัติท้องถิ่นและในกรณีที่ตรวจสอบแล้วพบว่าประเด็นปัญหาหรือข้อมูลที่ได้จากการสำรวจไม่มีข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้อำนาจในการออกข้อบัญญัติอาจประสานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงสภาพปัญหาดังกล่าวต่อไป

(4) เสนอให้ความเห็นชอบในการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น

ผู้รับผิดชอบเสนอให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ความเห็นชอบในการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นหากเจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่เห็นชอบเป็นอันว่าการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นดังกล่าวเป็นอันยุติเรื่องโดยผู้รับผิดชอบควรดำเนินการทบทวน ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือกฎหมาย เพื่อเสนอให้ความเห็นชอบในการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นใหม่หรือหากเห็นว่าเรื่องที่จะดำเนินการยกร่างเป็นเรื่องที่สำคัญมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการยกร่างให้ผู้รับผิดชอบพิจารณานำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดต่อไป

(5) แต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น

กรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นชอบให้มีการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อดำเนินการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น ทั้งนี้ องค์ประกอบของคณะกรรมการควรจะต้องมีนักวิชาการ นิติกร เจ้าพนักงานสาธารณสุข ทั้งจากขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากหน่วยงานภาคสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากท้องถิ่นอำเภอ หรือ ท้องถิ่นจังหวัด ผู้แทนภาคประชาชน หรือบุคลากรที่มีความรู้ทางวิชาการเรื่องนั้น ๆ ร่วมด้วย

(6) ดำเนินการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น

คณะกรรมการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นดำเนินการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินและวิเคราะห์จากขั้นตอน (2) มาประกอบการพิจารณาด้วย

(7) รับฟังความคิดเห็นร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจดำเนินการโดย

1) สํารวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความต้องการในการแก้ปัญหาและความเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นที่จะกำหนดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติ

2) เปิดรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและความต้องการต่อร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ได้จัดทำขึ้น

โดยการรับฟังความคิดเห็นอาจจัดรวม หรือ จัดแยกได้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในแต่ละเรื่อง เช่น การรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง ตลาด อาจจัดรับฟังความคิดเห็นโดยจัดรวมทั้งผู้ประกอบการผู้จัดตั้งตลาด และ ประชาชน หรือ อาจจัดแยกคนละเวทีขึ้นอยู่กับความเหมาะสม

ขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. 2558 ข้อ 9 กำหนดว่า การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนตามข้อ 8 อาจใช้วิธีการอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ดังต่อไปนี้

1) การสำรวจความคิดเห็น ซึ่งอาจทำได้วิธีดังต่อไปนี้

(ก) การสัมภาษณ์รายบุคคล

(ข) การเปิดให้แสดงความคิดเห็นทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์หรือโทรสาร ทางระบบเครือข่ายสารสนเทศ หรือทางอื่นใด

(ค) การเปิดโอกาสให้ประชาชนมารับข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบโครงการ

(ง) การสนทนากลุ่มย่อย

2) การประชุมปรึกษาหารือ ซึ่งอาจทำได้โดยวิธีดังต่อไปนี้

(ก) การประชุมพิจารณา

(ข) การอภิปรายสาธารณะ

(ค) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร

(ง) การประชุมเชิงปฏิบัติการ

(จ) การประชุมระดับตัวแทนของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้เสีย

3) วิธีอื่นที่สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีกำหนด

(8) พิจารณาร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น

ผู้บริหารท้องถิ่นและสมาชิกสภาท้องถิ่นมีอำนาจในการเสนอร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อให้สภาท้องถิ่นพิจารณาข้อบัญญัติท้องถิ่นโดยพิจารณาเป็น 3 วาระ คือ วาระรับหลักการ วาระแปรญัตติ และวาระให้ความเห็นชอบ หากสภาท้องถิ่นไม่เห็นชอบ ร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นนั้นก็ป็นอันตกไปโดยผู้รับผิดชอบควรดำเนินการทบทวนเพื่อดำเนินการยกร่างใหม่และนำเข้าสู่การพิจารณาของผู้บริหารท้องถิ่นและสมาชิกสภาท้องถิ่นตามขั้นตอนที่ (6) แต่ถ้าเห็นชอบก็ดำเนินการตามขั้นตอน (9) ต่อไป

(9) การลงนามเห็นชอบร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น

กรณีเทศบาล

ภายในเจ็ดวันนับตั้งแต่วันที่สภาเทศบาลได้มีมติเห็นชอบด้วยกับร่างเทศบัญญัติ

- ในกรณีเทศบาลตำบล ให้ประธานสภาเทศบาลส่งร่างเทศบัญญัติไปยังนายอำเภอเพื่อส่งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณา

- ในกรณีเทศบาลเมืองและเทศบาลนคร ให้ประธานสภาเทศบาลส่งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณา

ผู้ว่าราชการจังหวัดต้องพิจารณาร่างเทศบัญญัติให้เสร็จและส่งคืนประธานสภาเทศบาลภายในสิบห้าวัน นับแต่วันที่ได้รับร่างเทศบัญญัตินั้น ถ้าผู้ว่าราชการจังหวัดไม่พิจารณาให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นชอบด้วยกับร่างเทศบัญญัติดังกล่าว

ในกรณีที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นชอบด้วยกับร่างเทศบัญญัติ ให้ส่งนายกเทศมนตรีลงนามใช้บังคับเป็นเทศบัญญัติต่อไป แต่ถ้าผู้ว่าราชการจังหวัดไม่เห็นชอบด้วยให้ส่งร่างเทศบัญญัตินั้นพร้อมด้วยเหตุผลคืนไปยังสภาเทศบาล และให้สภาเทศบาลพิจารณาใหม่ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับร่างเทศบัญญัติคืนมา ถ้าสภาเทศบาลมีมติยืนยันตามร่างเทศบัญญัติเดิมด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของสมาชิกสภาเทศบาลเท่าที่มีอยู่ ให้ประธานสภาเทศบาลส่งร่างเทศบัญญัตินั้นให้นายกเทศมนตรีลงนามใช้บังคับเป็นเทศบัญญัติและแจ้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบต่อไป แต่ถ้าสภาเทศบาลไม่ยืนยันภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับร่างเทศบัญญัติคืนจากผู้ว่าราชการจังหวัดหรือยืนยันตามร่างเทศบัญญัติเดิมด้วยคะแนนเสียงน้อยกว่าสองในสามของสมาชิกสภาเทศบาลเท่าที่มีอยู่ ให้ร่างเทศบัญญัตินั้นเป็นอันตกไป

กรณีองค์การบริหารส่วนตำบล

เมื่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบลได้มีมติเห็นชอบด้วยกับร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเสนอร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลไปยังนายอำเภอพิจารณาลงนามให้ความเห็นชอบ กรณีที่นายอำเภอเห็นชอบหรือไม่ส่งร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลคืนสภาองค์การบริหารส่วนตำบลภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่นายอำเภอได้รับร่างข้อบัญญัติฯ ให้ถือว่านายอำเภอเห็นชอบโดยให้นายกององค์การบริหารส่วนตำบลลงชื่อและประกาศเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลต่อไป

ในกรณีที่นายอำเภอไม่เห็นชอบด้วยกับร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลให้ส่งคืนสภาองค์การบริหารส่วนตำบลภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่นายอำเภอได้รับร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาทบทวนร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นใหม่ เมื่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาทบทวนร่างข้อบัญญัติฯ แล้วมีมติยืนยันตามร่างข้อบัญญัติฯ ด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้นายกององค์การบริหารส่วนตำบลลงชื่อและประกาศเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลได้โดยไม่ต้องขอความเห็นชอบจากนายอำเภอ แต่ถ้าสภาองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ยืนยันภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลคืนจากนายอำเภอหรือยืนยันด้วยคะแนนเสียงน้อยกว่าสองในสามของจำนวนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้ร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นเป็นอันตกไป

(10) ตราข้อบัญญัติท้องถิ่น

กรณีเทศบาล

นายกเทศมนตรีลงนามในเทศบัญญัติ

กรณีองค์การบริหารส่วนตำบล

นายกององค์การบริหารส่วนตำบลลงนามในข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล

6.3 ระยะติดตามและประเมินผล

(11) ประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น

เมื่อข้อบัญญัติท้องถิ่นได้มีการลงนามจากผู้ว่าราชการจังหวัดแล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศใช้ เพื่อให้มีผลใช้บังคับในเขตท้องถิ่นนั้น โดยกฎหมายได้กำหนดวิธีการไว้เพื่อให้มีหลักประกันว่าได้ประกาศให้ประชาชนทราบเป็นการทั่วไปเรียบร้อยแล้ว เช่น การกำหนดให้ต้องประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา หรือกำหนดให้ต้องติดประกาศโดยเปิดเผย ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 7 วัน หรือ 15 วัน แล้วแต่กรณี

(12) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อบัญญัติท้องถิ่น

เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการประกาศใช้บังคับข้อบัญญัติท้องถิ่นแล้ว ต้องดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อชี้แจงให้ประชาชนเกิดความเข้าใจถึงเนื้อหาสาระของข้อบัญญัติท้องถิ่น รวมทั้งเหตุผลความจำเป็นในการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นดังกล่าว

(13) ทบทวนความเหมาะสมของข้อบัญญัติท้องถิ่น

ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดำเนินการทบทวนความเหมาะสมของข้อบัญญัติท้องถิ่นหลังจากที่ได้มีการประกาศใช้แล้วทุก 5 ปี หรือเมื่อเห็นว่าจำเป็นต้องมีการปรับปรุง แก้ไข หรือยกเลิก ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. 2558

7. คำนิยาม

7.1 “ข้อบัญญัติท้องถิ่น” หมายความว่า ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติหรือข้อบังคับซึ่งตราขึ้นโดยราชการส่วนท้องถิ่น

7.2 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่กฎหมายกำหนดให้เป็นราชการส่วนท้องถิ่น

7.3 “เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ” หมายความว่า พนักงานหรือข้าราชการของราชการส่วนท้องถิ่นหรือที่ถูกมอบหมายให้รับผิดชอบงานนั้น

7.4 “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” หมายความว่า

- (1) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (2) นายกเทศมนตรีสำหรับในเขตเทศบาล
- (3) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล
- (4) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครสำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร
- (5) นายกเมืองพัทยาสำหรับในเขตเมืองพัทยา
- (6) หัวหน้าผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่กฎหมายกำหนดให้เป็นราชการส่วนท้องถิ่นสำหรับในเขตราชการส่วนท้องถิ่นนั้น

7.5 “เจ้าพนักงานสาธารณสุข” หมายความว่า เจ้าพนักงานซึ่งได้รับแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

8. แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ไม่มี

การออกหนังสือรับรองการแจ้ง

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการออกหนังสือรับรองการแจ้งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้อย่างถูกต้อง

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการออกหนังสือรับรองการแจ้งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการและระยะติดตามและประเมินผล เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ การมีคู่มือสำหรับประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ การสำรวจกิจการที่ต้องมาขอหนังสือรับรองการแจ้งการรับคำขอการออกใบรับแจ้ง การตรวจเอกสาร การออกหนังสือรับรองการแจ้ง การแจ้งคำสั่งให้การแจ้งเป็นอันสิ้นสุด การตรวจติดตามสุขลักษณะและการชำระค่าธรรมเนียมในเวลาที่กำหนด จนถึงการใช้เคราะห้และสรุปผลการออกหนังสือรับรองการแจ้ง

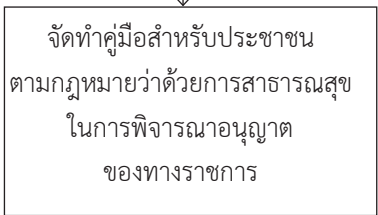
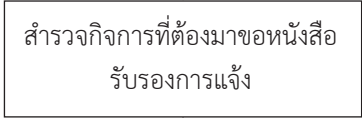
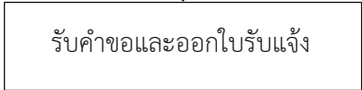
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. เอกสารอ้างอิง

1. คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 4/2547 เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาออกใบอนุญาตและหนังสือรับรองการแจ้งแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2547), 2547.
2. กรมอนามัย ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม. บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด. กรุงเทพฯ, 2561
3. พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 132 ตอนที่ 4 ก หน้า 1-8 (ลงวันที่ 22 มกราคม 2558), 2558.
4. พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 113 ตอนที่ 60 ก หน้า 1-24 (ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2539), 2539.
5. หนังสือที่ นร 1200/ว26 ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2561 เรื่อง มาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระแก่ประชาชน (การไม่เรียกสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้จากประชาชน)

5. แผนภูมิการทำงาน

ขั้นตอน ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ รับผิดชอบ
ระยะเตรียมการ					
1	 กำหนดผู้รับผิดชอบ	1 วัน	1. มีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หรือผ่านการอบรมหลักสูตรกฎหมายสาธารณสุขในเรื่องหนังสือรับรองการแจ้งหรือมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี 2. กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ	คำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือมอบหมายผู้รับผิดชอบที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานคุณภาพงาน	เจ้าพนักงานท้องถิ่น
ระยะดำเนินการ					
2	 จัดทำคู่มือสำหรับประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ	1 วัน	การดำเนินการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนตามมาตรา 7 วรรคสอง แห่ง พ.ร.บ. การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558	คู่มือสำหรับประชาชนและประชาชนและปิดประกาศไว้ ณ สถานที่ที่กำหนดให้ยื่นคำขอ และเผยแพร่ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
3	 สำรวจกิจการที่ต้องมาขอหนังสือรับรองการแจ้ง	อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	แผนการสำรวจกิจการ	มีข้อมูลกิจการที่ต้องมาขอหนังสือรับรองการแจ้ง	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
4	 รับคำขอและออกใบรับแจ้ง	ภายในวัน ที่รับแจ้ง	การรับคำขอตามมาตรา 38 และออกใบรับแจ้งตามมาตรา 48 วรรคสองของ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	แบบคำขอและใบรับแจ้ง	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

คู่มือการปฏิบัติงาน

ขั้นตอน ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ รับผิดชอบ
5	<pre> graph TD A{ตรวจสอบเอกสาร} --> B[ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน] A --> C[ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน] B --> D[แจ้งให้แก้ไข/ยื่นเอกสารเพิ่มเติม] C --> D D --> E[แก้ไข/ยื่นเอกสารเพิ่มเติม] D --> F[ไม่แก้ไข/ไม่ยื่นเอกสารเพิ่มเติม] </pre>	ภายในวัน ที่รับแจ้ง	การตรวจสอบเอกสาร หลักฐานตามมาตรา 8 วรรคหนึ่ง แห่ง พ.ร.บ. การอำนวยความสะดวก ในการพิจารณาอนุญาต ของทางราชการ พ.ศ. 2558 และ มาตรา 48 วรรคสาม ของ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	หนังสือบันทึก ความบกพร่องแจ้ง ให้ผู้ยื่นคำขอทราบ ทันทีเพื่อให้แก้ไข ความไม่ถูกต้อง หรือยื่นเอกสาร เพิ่มเติม	ผู้รับผิดชอบ ที่ได้รับ มอบหมาย
ระยะติดตามและประเมินผล					
6	<pre> graph TD A[ออกหนังสือรับรองการแจ้งพร้อมเก็บค่าธรรมเนียม] --> B[แจ้งคำสั่งให้การแจ้งเป็นอันสิ้นสุด] </pre>	ภายใน 7 วัน ทำการ	การแจ้งคำสั่งไม่อนุญาต หรืออนุญาตตาม มาตรา 48 วรรคห้าของ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	- หนังสือรับรอง การแจ้งให้ผู้ยื่น คำขอ - หนังสือคำสั่งไม่ อนุญาต - ทะเบียนการออก หนังสือรับรองการ แจ้ง	ผู้รับผิดชอบ ที่ได้รับ มอบหมาย
7	<pre> graph TD A[ตรวจติดตามสุขลักษณะและการชำระค่าธรรมเนียมในเวลาที่กำหนด] --> B[วิเคราะห์และสรุปผลการออกหนังสือรับรองการแจ้ง] </pre>	ภายใน เวลาที่ กำหนด ไว้ในข้อ บัญญัติ ท้องถิ่น	การดำเนินการตรวจ ติดตามสุขลักษณะและ การชำระค่าธรรมเนียม ตามข้อกำหนดท้องถิ่น	รายงานการตรวจ สุ่มลักษณะและ การติดตามการ ชำระค่าธรรมเนียม	ผู้รับผิดชอบ ที่ได้รับ มอบหมาย
8	<pre> graph TD A[วิเคราะห์และสรุปผลการออกหนังสือรับรองการแจ้ง] --> B[ดำเนินการสรุปผลการออกหนังสือรับรองการแจ้งอย่างครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้อง] </pre>	ปีละ 1 ครั้ง	ดำเนินการสรุปผลการ ออกหนังสือรับรองการ แจ้งอย่างครอบคลุมใน ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	รายงานสรุปผล การออกหนังสือ รับรองการแจ้ง และการชำระ ค่าธรรมเนียม	ผู้รับผิดชอบ ที่ได้รับ มอบหมาย

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 ระยะเตรียมการ

(1) กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นที่ได้รับผิดชอบในการดำเนินการออกหนังสือรับรองการแจ้ง โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดังกล่าวต้องเป็นผู้ที่เคยผ่านการอบรมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเรื่องหนังสือรับรองการแจ้ง

6.2 ระยะดำเนินการ

(2) จัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จัดให้มีคู่มือสำหรับประชาชน ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ (คู่มือดังกล่าวใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอและเป็นรายละเอียดให้ประชาชนได้รับทราบเกี่ยวกับกระบวนการขั้นตอน รวมถึงระยะเวลาในการออกหนังสือรับรองการแจ้ง) โดยปิดประกาศไว้ ณ สถานที่ที่กำหนดให้มีการยื่นคำขอหรือมีการเผยแพร่ตามสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ตามมาตรา 7 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558)

(3) สำรวจกิจการที่ต้องมาขอหนังสือรับรองการแจ้ง

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการสำรวจกิจการที่เข้าข่ายต้องมาขอหนังสือรับรองการแจ้งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยดำเนินการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้ประกอบการมาขอหนังสือรับรองการแจ้งให้ครอบคลุมทุกกิจการ

(4) รับคำขอและออกใบรับแจ้ง

ผู้รับผิดชอบรับคำขอแจ้ง ที่ผู้ประกอบการยื่นขอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ออกใบรับแจ้งภายในวันที่ได้รับแจ้ง ตามมาตรา 48 วรรคสอง

(ใบรับแจ้งดังกล่าวให้ใช้เป็นหลักฐานในการประกอบกิจการตามที่แจ้งได้ในระหว่างที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นยังมิได้ออกหนังสือรับรองการแจ้งให้ แต่หากมีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ยื่นคำขอถูกต้องและครบถ้วนแล้ว เจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถออกหนังสือรับรองการแจ้งให้ได้ภายในวันที่ยื่นคำขอแจ้ง พร้อมชำระค่าธรรมเนียม)

(5) ตรวจเอกสาร

5.1 หากเอกสารถูกต้อง เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกหนังสือรับรองการแจ้งภายใน 7 วันนับจากวันที่ได้รับแจ้ง ตามมาตรา 48 วรรคสาม

5.2 หากเอกสารไม่ถูกต้อง เจ้าพนักงานท้องถิ่นแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบทันทีในวันที่ได้รับแจ้งเพื่อดำเนินการ หากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้จัดทำบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายใน 7 วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง ตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 โดยให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นและผู้ยื่นคำขอลงนามไว้ในวันนั้นด้วย เมื่อผู้ยื่นคำขอแจ้งได้ยื่นเอกสารถูกต้องสมบูรณ์ เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกหนังสือรับรองการแจ้งภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับการแจ้งให้มายื่นเอกสารใหม่

6.3 ระยะติดตามและประเมินผล

(6) ออกหนังสือรับรองการแจ้ง /แจ้งคำสั่งให้การแจ้งเป็นอันสิ้นสุด

ออกหนังสือรับรองการแจ้งหรือหากผู้แจ้งไม่ดำเนินการแก้ไขตามระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกความบกพร่องดังกล่าว เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้การแจ้งของผู้แจ้งเป็นอันสิ้นสุด

คู่มือการปฏิบัติงาน

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
Standard Operating Procedure (SOP)

(7) ตรวจสอบติดตามสุลักษณะและการชำระค่าธรรมเนียมในเวลาที่กำหนด

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบติดตามสุลักษณะและการชำระค่าธรรมเนียมของผู้ที่ได้รับหนังสือรับรองการแจ้งตามข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือเงื่อนไขที่ระบุไว้ในหนังสือรับรองการแจ้ง ถ้ามิได้ชำระค่าธรรมเนียมภายในเวลาที่กำหนด ให้ชำระค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละยี่สิบของจำนวนค่าธรรมเนียมที่ค้างชำระ เว้นแต่ผู้แจ้งจะได้บอกเลิกการดำเนินการนั้นก่อนถึงกำหนดการเสียค่าธรรมเนียมครั้งต่อไป

(8) วิเคราะห์และสรุปผลการออกหนังสือรับรองการแจ้ง วิเคราะห์และสรุปผลในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น จำนวนกิจการที่ออกหนังสือรับรองการแจ้ง และกิจการที่แจ้งคำสั่งเป็นอันสิ้นสุดและการชำระค่าธรรมเนียม เป็นต้น

7. คำนิยาม

7.1 “เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ” หมายความว่า พนักงานหรือข้าราชการของราชการส่วนท้องถิ่นที่ถูกมอบหมายให้รับผิดชอบงานนั้น

7.2 “เจ้าพนักงานสาธารณสุข” หมายความว่า เจ้าพนักงานซึ่งได้รับแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

7.3 “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” หมายความว่า

- (1) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (2) นายกเทศมนตรีสำหรับในเขตเทศบาล
- (3) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล
- (4) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครสำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร
- (5) นายกเมืองพัทยาสำหรับในเขตเมืองพัทยา
- (6) หัวหน้าผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่กฎหมายกำหนดให้เป็นราชการส่วนท้องถิ่นสำหรับในเขตราชการส่วนท้องถิ่นนั้น

8. แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ชื่อหนังสือ “แนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เรื่อง การอนุญาต การออกคำสั่ง และการยึดอายัด” หน้า 447 - 436, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ISBN 1-2626-11-616-978, พิมพ์ครั้งที่ 4, พ.ศ. 2558 จำนวน 3,500 เล่ม, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

8.1 ตัวอย่างแบบฟอร์มการแจ้ง

- 8.1.1) แบบคำขอแจ้งจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหาร
- 8.1.2) หนังสือรับรองการแจ้งจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหาร
- 8.1.3) แบบ นส.1/2 หนังสือแจ้งความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องนำมายื่นเพิ่มเติม ตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 ซึ่งต้องจัดทำหนังสือแจ้งภายในวันที่ยื่นคำขอแจ้งการประกอบกิจการ
- 8.1.4) แบบ คส. 1/4 เรื่อง คำสั่งให้การแจ้งเป็นอันสิ้นสุด

●แบบคำขอแจ้ง●
จัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหาร

เขียนที่

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้าอายุ..... ปี สัญชาติ
โดย.....ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลปรากฏตาม

.....
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
หมายเลขโทรศัพท์ ผู้ขอแจ้ง

2. ชื่อสถานประกอบการ.....ประเภท.....
มีพื้นที่.....ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

3. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ ระบุ.....)

ของผู้แทนนิติบุคคลและผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)

☐ สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้แก่.....

☐ หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลและมอบอำนาจ
(ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ)

☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

☐ เอกสารหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดได้แก่.....

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอแจ้ง

(.....)

หมายเหตุ : เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน ให้หน่วยงานรัฐจัดเรียกสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้
จากประชาชน โดยต้องประสานหน่วยงานที่เป็นผู้ออกเอกสารราชการดังกล่าวไว้ล่วงหน้า

● ส่วนของเจ้าหน้าที่ ●

ใบรับแจ้งจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหาร

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ประเภท.....
มีพื้นที่.....ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ☐ ครบ
☐ ไม่ครบ ได้แก่

(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง

● ส่วนของผู้แจ้ง ●

ใบรับแจ้งจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหาร

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ประเภท.....
มีพื้นที่.....ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ☐ ครบ
☐ ไม่ครบ ได้แก่

(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานท้องถิ่น



(ด้านหน้า)

หนังสือรับรองการแจ้ง
จัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร

เล่มที่.....เลขที่...../.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกหนังสือรับรองการแจ้งให้.....
สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ประเภท.....
มีพื้นที่.....ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
เสียค่าธรรมเนียมปีละ บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงิน
เล่มที่..... เลขที่..... ลงวันที่.....

- (2) ผู้รับหนังสือรับรองการแจ้งต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในข้อบัญญัติท้องถิ่น
- (3) ผู้รับหนังสือรับรองการแจ้งต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ
- 3.1)
- 3.2)
- (4) หนังสือรับรองการแจ้งฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

- คำเตือน (1) ผู้รับหนังสือรับรองการแจ้งต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกินสองพันห้าร้อยบาท
- (2) ผู้รับหนังสือรับรองการแจ้งต้องเสียค่าธรรมเนียมต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกปีตามกำหนดเวลาหากฝ่าฝืนจะต้องเสียค่าปรับเพิ่มอีกร้อยละสิบของค่าธรรมเนียมที่ค้างชำระ

รายการเสียค่าธรรมเนียมหนังสือรับรองการแจ้ง

(ด้านหลัง)

[illegible]



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โทร

ที่.....วันที่

เรื่อง ขอแก้ไขความไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ของคำขอรับใบอนุญาต/คำขอต่ออายุใบอนุญาต ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม

เรียน

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อประกอบกิจการ.....

เมื่อวันที่.....นั้น

เจ้าหน้าที่ผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้รับผิดชอบรับและตรวจคำขอได้ตรวจคำขอและเอกสารหรือหลักฐานของท่านแล้วพบว่าคำขอไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ และต้องเพิ่มเติมเอกสารหรือหลักฐานดังนี้

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

จึงขอแจ้งให้ท่านทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขให้คำขอถูกต้องหรือสมบูรณ์และส่งเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมภายใน.....วัน นับแต่วันที่ได้ที่ได้ลงนามรับทราบในบันทึกข้อความนี้ หากท่านไม่ดำเนินการแก้ไขคำขอหรือส่งเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วนภายในเวลาดังกล่าว จะถือว่าท่านไม่ประสงค์ที่จะให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามคำขอต่อไปและจะส่งคืนคำขอพร้อมเอกสารหรือหลักฐานให้แก่ท่าน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

(ลงชื่อ).....รับทราบ

(.....)

ผู้ยื่นคำขอใบอนุญาต/คำขอต่ออายุใบอนุญาต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น



คำสั่งที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง คำสั่งให้การแจ้งเป็นอันสิ้นสุด

เรียน

ตามที่ท่านได้แจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อประกอบกิจการ.....
เมื่อวันที่..... ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ออกใบรับแจ้งแก่ท่านไปแล้ว นั้น

เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ตรวจการแจ้งของท่านแล้วพบว่าการแจ้งไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์จึงได้แจ้งให้ท่านทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องภายในเจ็ดวันทำการนับแต่วันที่ได้รับแจ้งแล้วตามมาตรา 48 วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แต่ท่านมิได้ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องภายในเวลาดังกล่าว จึงมีผลให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่อาจจะออกหนังสือรับรองการแจ้งให้แก่ท่านได้

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 48 วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงมีคำสั่งให้การแจ้งของท่านเป็นอันสิ้นสุด

ทั้งนี้ให้ท่านหยุดดำเนินการทันทีนับแต่วันทราบคำสั่งนี้ หากไม่ปฏิบัติตามคำสั่งจะมีโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินสองหมื่นห้าพันบาทตามมาตรา 72 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

อนึ่ง หากท่านไม่พอใจคำสั่งนี้หรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ได้ภายในสามสิบวันนับแต่วันทราบคำสั่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามคำสั่งข้างต้นด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ส่วนราชการ

โทร

โทรสาร

E-mail

การออกใบอนุญาต

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการอนุญาตการประกอบกิจการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้อย่างถูกต้อง

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการอนุญาตการประกอบกิจการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการและระยะติดตามและประเมินผล เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ การมีคู่มือสำหรับประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ การสำรวจกิจการที่ต้องมาขอใบอนุญาต การรับคำขออนุญาตประกอบกิจการ การตรวจเอกสาร การตรวจสอบลักษณะ การอนุญาตพร้อมเก็บค่าธรรมเนียม หรือการแจ้งคำสั่งไม่อนุญาต การติดตามให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุและการชำระค่าธรรมเนียม จนถึงการวิเคราะห์และสรุปผลการออกใบอนุญาต

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

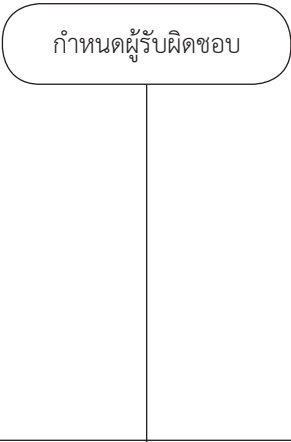
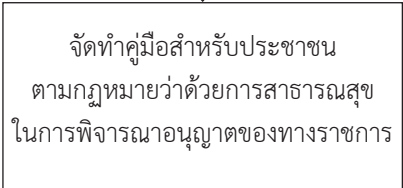
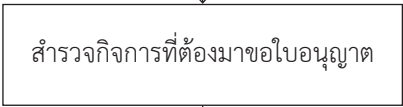
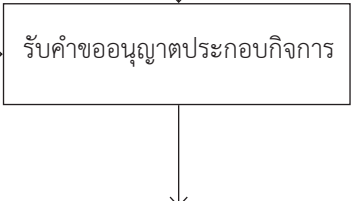
4. เอกสารอ้างอิง

1. คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 /2543 เรื่อง การขอต่ออายุใบอนุญาตตามมาตรา 55 และการปฏิบัติตามมาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (ลง วันที่ 20 ธันวาคม 2543), 2543.
2. คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 4/2547 เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาออกใบอนุญาต และหนังสือรับรองการแจ้งแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2547), 2547.
3. กรมอนามัย ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม. บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด. กรุงเทพฯ , 2561
4. พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 132 ตอนที่ 4 ก หน้า 1-8 (ลงวันที่ 22 มกราคม 2558), 2558.
5. พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 113 ตอนที่ 60 ก หน้า 1-24 (ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2539), 2539.
6. หนังสือที่ นร 1200/ว26 ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2561 เรื่อง มาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระแก่ประชาชน (การไม่เรียกสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้จากประชาชน)

คู่มือการปฏิบัติงาน

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
Standard Operating Procedure (SOP)

5. แผนภูมิการทำงาน

ขั้นตอน ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ รับผิดชอบ
ระยะเตรียมการ					
1	 กำหนดผู้รับผิดชอบ	1 วัน	1. มีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หรือผ่านการอบรมหลักสูตร กฎหมายสาธารณสุข ในเรื่องใบอนุญาตหรือ มีประสบการณ์ในการทำงาน อย่างน้อย 1 ปี 2. กำหนดบทบาทหน้าที่ ของผู้รับผิดชอบ	คำสั่งแต่งตั้ง หรือหนังสือ มอบหมาย ผู้รับผิดชอบ ที่มีคุณสมบัติ ตามมาตรฐาน คุณภาพงาน	เจ้าพนักงานท้องถิ่น
ระยะดำเนินการ					
2	 จัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ	1 วัน	การดำเนินการจัดทำคู่มือ สำหรับประชาชนตาม มาตรา 7 วรรคสองแห่ง พ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณา อนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558	คู่มือสำหรับ ประชาชนและ ปิดประกาศ ไว้ ณ สถานที่ ที่กำหนดให้ ยื่นคำขอ และ เผยแพร่ทางสื่อ อิเล็กทรอนิกส์	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับ มอบหมาย
3	 สำรวจกิจการที่ต้องมาขอใบอนุญาต	อย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง	แผนการสำรวจกิจการ	ข้อมูลกิจการ ที่ต้องได้รับ ใบอนุญาต ตามพ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในพื้นที่	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับ มอบหมาย
4	 รับคำขออนุญาตประกอบกิจการ	1 วัน	การกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการขออนุญาต ประกอบกิจการตาม มาตรา 55 แห่ง พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	แบบคำขอรับ ใบอนุญาต	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับ มอบหมาย

ขั้นตอน ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ รับผิดชอบ
5		ภายในวันที่รับคำขอ ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่รับคำขอ	การตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามมาตรา 8 วรรคหนึ่ง แห่ง พ.ร.บ. การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 และ มาตรา 56 วรรคหนึ่งแห่ง พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	- มีการออกหนังสือบันทึกความบกพร่องแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบทันที - ผลการตรวจเอกสาร	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
6		ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เอกสารครบถ้วน	การตรวจสอบลักษณะของสถานประกอบการให้เป็นไปตามข้อกำหนดท้องถิ่นหรือกฎกระทรวงฯ	รายงานผลการตรวจสอบลักษณะของสถานประกอบการที่ยื่นขอรับใบอนุญาต	เจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น
ระยะติดตามและประเมินผล					
7		หรือขยายเวลาในการใบอนุญาตได้ 2 ครั้งๆละไม่เกิน 15 วัน	การออกใบอนุญาตหรือหนังสือแจ้งไม่อนุญาตตามมาตรา 56 วรรคสองและ วรรคสามแห่ง พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	หนังสือใบอนุญาตการประกอบกิจการและ ทะเบียนการออกใบอนุญาต	เจ้าพนักงานท้องถิ่น
8		ภายในเวลาที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดท้องถิ่น	การแจ้งให้ผู้ประกอบการมายื่นขอต่ออายุใบอนุญาต	เอกสารแสดงข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาตมายื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
9		ปีละ 1 ครั้ง	การสรุปผลการออกใบอนุญาตอย่างครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้อง	รายงานสรุปผลการออกใบอนุญาต	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

คู่มือการปฏิบัติงาน

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 ระยะเตรียมการ

(1) กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นตนให้รับผิดชอบในการดำเนินการออกใบอนุญาต โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดังกล่าวต้องเป็นผู้ที่เคยผ่านการอบรมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเรื่องใบอนุญาต

6.2 ระยะดำเนินการ

(2) คู่มือสำหรับประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จัดให้มีคู่มือสำหรับประชาชน ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ (คู่มือดังกล่าวใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอและเป็นรายละเอียดให้ประชาชนได้รับทราบเกี่ยวกับกระบวนการขั้นตอน รวมถึงระยะเวลาในการอนุญาต) โดยปิดประกาศไว้ ณ สถานที่ที่กำหนดให้มีการยื่นคำขอหรือมีการเผยแพร่ตามสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ตามมาตรา 7 วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.2558)

(3) สำรองกิจการที่ต้องมาขอใบอนุญาต

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการสำรองกิจการที่เข้าข่ายต้องมาขอใบอนุญาตตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยดำเนินการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้ประกอบการมาขอใบอนุญาตให้ครอบคลุมทุกกิจการ

(4) รับคำขออนุญาตประกอบกิจการ

ผู้รับผิดชอบรับคำขออนุญาต/คำขอต่ออายุใบอนุญาตที่ผู้ประกอบการยื่นขอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

(5) ตรวจสอบเอกสาร

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันทีตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 รวมถึงเอกสารประกอบที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- หากเอกสารไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติม เพื่อดำเนินการ หากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้จัดทำบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลงนามไว้บันทึกด้วย เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที

- หากผู้ยื่นคำขอไม่แก้ไขคำขอหรือไม่ส่งเอกสารเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ตามที่กำหนดในแบบบันทึกความบกพร่องให้ผู้รับผิดชอบส่งคืนคำขอ เมื่อพ้นกำหนดระยะที่ให้แก้ไข

(6) ตรวจสอบลักษณะ

ผู้รับผิดชอบจะต้องตรวจสอบสภาพด้านสุขลักษณะของสถานประกอบการตามข้อบัญญัติท้องถิ่น และกฎหมายที่เกี่ยวข้องภายใน 30 วันนับแต่วันที่รับคำขอซึ่งมีรายละเอียดถูกต้องหรือครบถ้วนตามที่กำหนดในข้อบัญญัติท้องถิ่นตามมาตรา 56 ว่ากิจการนั้นถูกสุขลักษณะหรือไม่ตามข้อบัญญัติท้องถิ่น

เมื่อผู้รับผิดชอบดำเนินการตรวจสอบสภาพด้านสุขลักษณะแล้ว ให้ทำรายงานและเสนอความเห็นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้เป็น 2 กรณี ดังนี้

(ก) กรณีที่มีสภาพถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติท้องถิ่นและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือถูกต้องครบถ้วนแต่สมควรให้มีการปฏิบัติการใด ๆ เพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นเฉพาะราย ให้เสนอความเห็น “สมควรออกใบอนุญาต” หรือ “สมควรออกใบอนุญาตโดยมีเงื่อนไข” ได้

(ข) กรณีที่มีสภาพไม่ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติท้องถิ่นและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้รับผิดชอบที่ทำการตรวจสอบมีคำแนะนำให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องครบถ้วนภายในระยะเวลาอันสมควร ถ้าผู้ขออนุญาตไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามคำแนะนำให้เสนอความเห็น “ไม่สมควรออกใบอนุญาต” พร้อมด้วยเหตุผลดังกล่าว

6.3 ระยะติดตามและประเมินผล

(7) ออกใบอนุญาต/แจ้งคำสั่งไม่อนุญาต

เจ้าพนักงานท้องถิ่นต้องออกใบอนุญาต หรือมีหนังสือแจ้งคำสั่งไม่อนุญาตพร้อมด้วยเหตุผลให้ผู้ขออนุญาตทราบภายใน 30 วันนับแต่วันที่รับคำขอซึ่งมีรายละเอียดถูกต้องหรือครบถ้วนตามที่กำหนดในข้อบัญญัติท้องถิ่น (มาตรา 56 วรรคสอง)

ในกรณีที่มิเหตุจำเป็นที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่อาจออกใบอนุญาตหรือยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้ภายในกำหนดเวลาข้างต้น ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน 2 ครั้ง ๆ ละไม่เกิน 15 วัน แต่ต้องมีหนังสือแจ้งการขยายเวลาและเหตุจำเป็นแต่ละครั้งให้ผู้ขออนุญาตทราบก่อนสิ้นกำหนดเวลาดังกล่าว หรือตามที่ได้ขยายเวลาแล้วนั้น แล้วแต่กรณี (มาตรา 56 วรรคสาม) โดยปฏิบัติดังต่อไปนี้ หากยังไม่สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขออนุญาตทราบถึงเหตุแห่งความล่าช้าทุก 7 วันจนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จพร้อมสำเนาแจ้ง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ทราบทุกครั้ง

(ก) กรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกใบอนุญาต ให้มีหนังสือแจ้งการอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตทราบโดยกำหนดให้ผู้ขออนุญาตต้องไปรับใบอนุญาตที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในระยะเวลาอันสมควร (ทั้งนี้ไม่ควรเกินกว่า 15 วันนับแต่วันที่รับหนังสือแจ้ง)

(ข) กรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะไม่ออกใบอนุญาต ก่อนที่จะมีคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตนั้น เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะต้องมีหนังสือแจ้งข้อเท็จจริงและเหตุที่จะไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการเพื่อให้ผู้ขออนุญาตได้มีโอกาสโต้แย้งคัดค้านหรือชี้แจงแสดงหลักฐานของตนภายในกำหนดเวลาอันสมควร (มาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539) โดยหากล่วงเลยกำหนดเวลาดังกล่าวแล้วผู้ขออนุญาตไม่แจ้งความเห็นใด ๆ หรือมีการแจ้งความเห็นแต่ผู้รับผิดชอบเห็นว่าไม่มีเหตุผลเพียงพอ เจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงออก “คำสั่งไม่อนุญาต” (มาตรา 56 วรรคสอง) โดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นต้องระบุงบกรณีการใช้สิทธิอุทธรณ์ (มาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539) ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขตามมาตรา 66 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ไว้ในคำสั่งดังกล่าวด้วย

(8) ติดตามให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุและการชำระค่าธรรมเนียม

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจติดตามให้ผู้ประกอบกิจการ (กรณีรายเก่า) ให้มายื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนสิ้นอายุและชำระค่าธรรมเนียม เช่น การทำหนังสือติดตาม เป็นต้น

(9) วิเคราะห์และสรุปผลการออกใบอนุญาต วิเคราะห์และสรุปผลการออกใบอนุญาตในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น จำนวนกิจการที่ออกใบอนุญาต กิจการที่แจ้งคำสั่งไม่อนุญาต และการชำระค่าธรรมเนียม เป็นต้น

หมายเหตุ

- 1) ใบอนุญาตที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้มีอายุ 1 ปี นับแต่วันที่ออกใบอนุญาตและให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นผู้ออกใบอนุญาตนั้นเท่านั้นตามมาตรา 55
- 2) การขอต่อใบอนุญาตจะต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอ (ตามขั้นตอนที่ 4) พร้อมกับเสียค่าธรรมเนียมแล้วให้ประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต หากมายื่นขอต่อใบอนุญาตแล้วไม่ชำระค่าธรรมเนียมการต่อใบอนุญาตตามกำหนด เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจปรับฐานชำระค่าธรรมเนียมล่าช้า (ให้ดูที่กระบวนการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี)
- 3) หากยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตหลังใบอนุญาตสิ้นอายุแล้ว ต้องดำเนินการขออนุญาตใหม่

7. คำนิยาม

7.1 “เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ” หมายความว่า พนักงานหรือข้าราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือราชการส่วนภูมิภาคที่ถูกมอบหมายให้รับผิดชอบงานนั้น

7.2 “เจ้าพนักงานสาธารณสุข” หมายความว่า เจ้าพนักงานซึ่งได้รับแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

7.3 “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” หมายความว่า

- (1) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (2) นายกเทศมนตรีสำหรับในเขตเทศบาล
- (3) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล
- (4) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครสำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร
- (5) นายกเมืองพัทยาสำหรับในเขตเมืองพัทยา
- (6) หัวหน้าผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่กฎหมายกำหนดให้เป็นราชการส่วนท้องถิ่นสำหรับในเขตราชการส่วนท้องถิ่นนั้น

8. แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

8.1 ตัวอย่างแบบฟอร์มการอนุญาต

- 1) แบบคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต
- 2) แบบ นส.3 ขอให้แก้ไขความไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ของคำขอรับใบอนุญาต/คำขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการ
- 3) แบบ นส.1/2 หนังสือแจ้งความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องนำมายื่นเพิ่มเติมตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 ซึ่งต้องจัดทำหนังสือแจ้งภายในวันที่มายื่นคำขอแจ้งการประกอบกิจการ
- 4) แบบหนังสือ เรื่อง คำแนะนำให้แก้ไขปรับปรุงสภาพของสถานที่ประกอบกิจการ
- 5) แบบบันทึกข้อความ เรื่อง รายงานผลการตรวจสภาพของสถานที่ประกอบกิจการเพื่อประกอบการพิจารณาการอนุญาต
- 6) แบบหนังสือ เรื่อง แจ้งเหตุผลการไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ
- 7) แบบหนังสือ เรื่อง แจ้งขยายเวลาการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการ
- 8) ใบอนุญาต
- 9) แบบหนังสือ เรื่อง แจ้งการอนุญาตประกอบกิจการ
- 10) แบบ คส. 1/5 คำสั่งไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ
- 11) แบบ คส. 2/5 คำสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ

•แบบคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต•

ประกอบกิจการ

คำขอเลขที่/.....
(เจ้าหน้าที่กรอก)

เขียนที่

วันที่ เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้าอายุ..... ปี สัญชาติ
โดย.....ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล
ปรากฏตาม.....อยู่เลขที่
หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนนแขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์
ผู้ขออนุญาต

2. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วดังนี้
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อื่น ๆ ระบุ))
 - ☐ สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร หนังสือให้ความเห็นชอบการ
ประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม หรือใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่จำเป็น
 - ☐ ใบมอบอำนาจ (ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ)
 - ☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
 - ☐ หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล
 - ☐ เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด คือ
- 1)
2)

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขออนุญาต
(.....)

หมายเหตุ : เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน ให้หน่วยงานรัฐจัดเรียกสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้
จากประชาชน โดยต้องประสานหน่วยงานที่เป็นผู้ออกเอกสารราชการดังกล่าวไว้ล่วงหน้า

• ส่วนของเจ้าหน้าที่ •

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

เลขที่ ได้รับเรื่องเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

☐

ครบ

☐

ไม่ครบ คือ

1)

2)

3)

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

• ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาต •

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

เลขที่ ได้รับเรื่องเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

☐

ครบ

☐

ไม่ครบ คือ

1)

2)

3)

ดังนั้น กรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วัน
นับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง



(แบบ นส. 3)

ที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอให้แก้ไขความไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ของคำขอรับใบอนุญาต/คำขอต่ออายุใบอนุญาตการประกอบกิจการ
เรียน

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อประกอบกิจการ.....
เมื่อวันที่.....นั้น

เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ตรวจคำขอของท่านแล้ว พบว่า คำขอไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ ดังนี้

- 1).....
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

จึงขอแจ้งให้ท่านทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องภายใน วัน นับแต่วันที่ได้รับ
หนังสือนี้ หากท่านไม่ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องภายในเวลาดังกล่าว จะถือว่าท่านไม่ประสงค์จะขอรับใบอนุญาตประกอบ
กิจการนี้และจะไม่พิจารณาคำขอของท่านพร้อมทั้งส่งคืนเอกสารทั้งหมดให้แก่ท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ส่วนราชการ

โทร

โทรสาร

E-mail



คำสั่งที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง คำแนะนำให้แก้ไขปรับปรุงสภาพของสถานประกอบกิจการ

เรียน

อ้างถึง ใบรับคำขออนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต เลขที่ ลงวันที่เดือน.....พ.ศ.

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ.....
และราชการส่วนท้องถิ่นได้ออกใบรับคำขออนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาตไว้ตามที่อ้างถึง นั้น

เนื่องจากเจ้าพนักงานได้ตรวจสอบสภาพด้านสุขลักษณะของสถานที่ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ ระบบกำจัด
หรือบำบัดของเสียและอื่น ๆ ของสถานประกอบกิจการของท่านแล้ว พบว่ายังไม่ครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อ
บัญญัติท้องถิ่น ดังนี้

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

ฉะนั้น จึงขอให้ท่านแก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์เพื่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะได้ดำเนินการพิจารณาการ
อนุญาตต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ส่วนราชการ

โทร

โทรสาร

E-mail



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โทร

ที่.....วันที่

เรื่อง รายงานผลการตรวจสภาพของสถานที่ประกอบกิจการเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นได้รับคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ.....
และได้ออกใบรับคำขออนุญาต เลขที่ ลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ. นั้น

จากการตรวจสภาพด้านสุขลักษณะของสถานที่ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ระบบกำจัดหรือบำบัดของเสีย
และอื่นๆ ของสถานที่ประกอบกิจการดังกล่าวแล้ว พบว่า

☐ ครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติท้องถิ่น

☐ ไม่ครบ ดังนี้

1)

2)

3)

ฉะนั้น จึงมีความเห็นว่า ☐ ไม่สมควรอนุญาต

☐ สมควรอนุญาต

☐ สมควรอนุญาตโดยมีเงื่อนไข ดังนี้

1)

2)

3)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานสาธารณสุข/ผู้ได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น



ที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง แจ้งเหตุผลการไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

เรียน

- อ้างถึง 1. ใบรับคำขออนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต เลขที่ ลงวันที่เดือน.....พ.ศ.
2. หนังสือคำแนะนำให้แก้ไขปรับปรุงสภาพของสถานที่ประกอบกิจการ ที่ ลว.

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ.....

และเจ้าพนักงานได้มีคำแนะนำให้แก้ไขปรับปรุงสภาพของสถานที่ประกอบกิจการไว้ตามที่อ้างถึงนั้น จากการตรวจสอบปรากฏว่าท่านไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานดังกล่าวภายในเวลาที่กำหนดไว้ ดังนั้น ในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงมีความเห็นว่าไม่สามารถอนุญาตให้ท่านประกอบกิจการได้

ฉะนั้น ถ้าท่านเห็นว่าไม่ถูกต้องหรือมีข้อโต้แย้งใด ๆ ขอให้ท่านแจ้งความเห็นพร้อมเอกสารหรือหลักฐานที่เป็นประโยชน์หรือสนับสนุนความเห็นของท่านแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งหนังสือนี้ โดยหากล่วงเลยกำหนดเวลาดังกล่าวแล้วท่านไม่แจ้งความเห็นใด ๆ หรือมีการแจ้งความเห็นแต่เจ้าพนักงานเห็นว่าไม่มีเหตุผลเพียงพอ เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะออกคำสั่งไม่อนุญาตประกอบกิจการแก่ท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ส่วนราชการ

โทร

โทรสาร

E-mail



ที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง แจ้งขยายเวลาการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการ.....

เรียน

อ้างถึง ใบรับคำขออนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต เลขที่ ลงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.

2.

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ.....

และราชการส่วนท้องถิ่นได้ออกใบรับคำขออนุญาตไว้ตามที่อ้างถึง นั้น

เนื่องจากมีเหตุจำเป็นที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่อาจออกใบอนุญาตหรือยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้
ภายในเวลาสามสิบวันนับแต่วันที่รับคำขอดังกล่าว ดังนี้

1.

2.

3.

ดังนั้น จึงขอแจ้งเวลาการพิจารณาอนุญาตออกไปเป็นเวลาสิบห้าวันนับแต่วันสิ้นสุดเวลาข้างต้น และต้อง
ขออภัย มา ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ส่วนราชการ

โทร
โทรสาร

E-mail



(ด้านหน้า)

ใบอนุญาต

ประกอบกิจการ.....

เล่มที่.....เลขที่...../.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่นอนุญาตให้.....สัญญาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ประเภท.....
ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ บาท (.....)
ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่..... ลงวันที่.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในข้อบัญญัติท้องถิ่น

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดย
มีอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

4.1)

4.2)

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (1) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลา
ที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกินสองพันห้าร้อยบาท

(2) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คู่มือการปฏิบัติงาน



ที่.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง แจ้งการประกอบกิจการ.....

เรียน

อ้างถึง ใบรับคำขออนุญาต เลขที่ ลงวันที่เดือน.....พ.ศ.

ตามที่ท่านได้ยื่นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ.....
และราชการส่วนท้องถิ่นได้ออกใบรับคำขออนุญาตไว้ตามที่อ้างถึง นั้น

บัดนี้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้พิจารณาออกใบอนุญาตให้แก่ท่านเรียบร้อยแล้ว จึงขอให้ท่านมาติดต่อ
ขอรับใบอนุญาตภายใน.....วัน นับแต่วันได้รับหนังสือนี้ ทั้งนี้ หากล่วงเลยระยะเวลาดังกล่าวแล้วท่านมิได้มาติดต่อ
ขอรับใบอนุญาต โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควรจะถือว่าท่านสละสิทธิและถูกยกเลิกการอนุญาตครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ส่วนราชการ

โทร

โทรสาร

E-mail



คำสั่งที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง คำสั่งไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

เรียน

อ้างถึง คำขอรับใบอนุญาต.....ลงวันที่.....

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อประกอบกิจการ.....
เมื่อวันที่..... นั้น

ปรากฏว่าท่านไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติท้องถิ่น (สาเหตุสำคัญที่มีผลให้ไม่อาจจะออกใบอนุญาตได้) คือ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามมาตรา 56 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงมีคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตประกอบกิจการให้แก่ท่าน

ทั้งนี้ หากท่านฝ่าฝืนดำเนินการจะมีโทษ (แล้วแต่ประเภทกิจการ)
ตามมาตรา แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

อนึ่ง หากท่านไม่พอใจคำสั่งนี้หรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ได้ภายในสามสิบวันนับแต่วันทราบคำสั่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามคำสั่งข้างต้นด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ส่วนราชการ

โทร

โทรสาร

E-mail



ที่.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง คำสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ

เรียน

ตามที่ท่านได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ประกอบกิจการ.....ตามใบอนุญาตเลขที่.....ซึ่งใบอนุญาตจะสิ้นอายุในวันที่ โดยท่านได้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นไว้แล้วเมื่อวันที่.....ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ นั้น

ปรากฏว่าท่านไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติท้องถิ่น (สาเหตุสำคัญที่มีผลให้ไม่อาจจะอนุญาตให้ต่อใบอนุญาตได้) คือ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามมาตรา 56 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงมีคำสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการให้แก่ท่าน

ทั้งนี้ หากท่านฝ่าฝืนดำเนินการจะมีโทษ (แล้วแต่ประเภทกิจการ) ตามมาตรา แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

อนึ่ง หากท่านไม่พอใจคำสั่งนี้หรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ได้ภายในสามสิบวันนับแต่วันทราบคำสั่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามคำสั่งข้างต้นด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ส่วนราชการ

โทร

โทรสาร

E-mail

คู่มือการปฏิบัติงาน

การออกคำสั่งทางปกครอง

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นวิธีการป้องกันการกระทำที่ผิดพลาดในขั้นตอนก่อนมีการออกคำสั่งทางปกครองหรือในขั้นตอนการพิจารณาวินิจฉัยข้อเท็จจริงก่อนออกคำสั่งทางปกครองในชั้นเจ้าพนักงานท้องถิ่น

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการดำเนินงานของเจ้าพนักงานท้องถิ่นในกระบวนการออกคำสั่งทางปกครอง แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการและระยะติดตามและประเมินผล เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เหตุแห่งการออกคำสั่ง แจ้งข้อเท็จจริงที่พบแก่คู่กรณี และออกคำแนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติตามคำแนะนำ เสนอเรื่องหรือรายงานต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อพิจารณาออกคำสั่ง ออกคำสั่งทางปกครอง แจ้งคำสั่งทางปกครอง ติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามคำสั่ง และวิเคราะห์และสรุปผลการออกคำสั่ง

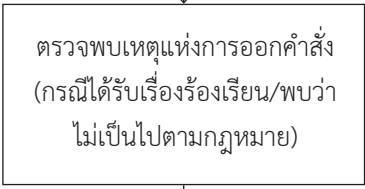
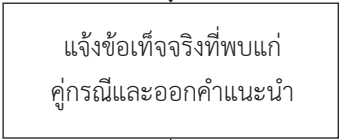
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

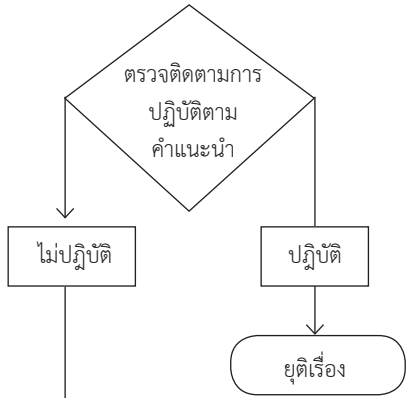
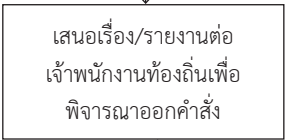
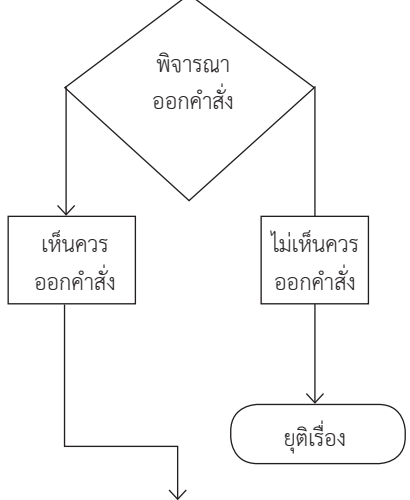
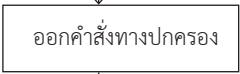
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. เอกสารอ้างอิง

- คู่มือการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 เรื่อง การอนุญาต การออกคำสั่ง และการยึดอายัด โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ, 2550.
- คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการใช้อำนาจตามมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (ลงวันที่ 6 มีนาคม 2551), 2551.
- คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 1/2542 เรื่อง แบบการออกคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (ลงวันที่ 12 มีนาคม 2542), 2542.
- กรมอนามัย ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม. บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด. กรุงเทพฯ , 2561.
- พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 113 ตอนที่ 60 ก หน้า 1-24 (ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2539), 2539.

5. แผนภูมิการทำงาน

ขั้นตอน ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ รับผิดชอบ
ระยะเตรียมการ					
1		1 วัน	1. มีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หรือ ผ่านการอบรม หลักสูตรกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ในเรื่องการออกคำสั่งทางปกครองหรือมีประสบการณ์ในการทำงาน อย่างน้อย 1 ปี 2. กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ	คำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือมอบหมายผู้รับผิดชอบที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานคุณภาพงาน	เจ้าพนักงานท้องถิ่น
ระยะดำเนินการ					
2		3 วัน	การดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงในสถานที่หรือบริเวณที่พบหรือก่อให้เกิดเหตุแห่งการออกคำสั่ง	แบบรายงานผลการตรวจสอบข้อเท็จจริง	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
3		1 วัน	การแจ้งข้อเท็จจริงที่พบแก่คู่กรณี รวมถึงการออกคำแนะนำให้ดำเนินการเพื่อแก้ไขหรือระงับเหตุที่เกิดขึ้น	หนังสือหรือเอกสารแจ้งข้อเท็จจริงพร้อมหนังสือหรือเอกสารแสดงคำแนะนำให้ดำเนินการเพื่อระงับเหตุ	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

ขั้นตอน ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ รับผิดชอบ
4	 <pre> graph TD A{ตรวจติดตามการปฏิบัติตามคำแนะนำ} -- ไม่ปฏิบัติ --> B(ยุติเรื่อง) A -- ปฏิบัติ --> C(ยุติเรื่อง) </pre>	ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในคำแนะนำให้ดำเนินการเพื่อระงับเหตุ	การตรวจติดตามการปฏิบัติตามคำแนะนำภายในระยะเวลาที่กำหนด	หนังสือหรือเอกสารผลการตรวจติดตามการปฏิบัติตามคำแนะนำ	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
5		1 วัน	การเสนอเรื่อง/รายงานต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่มีเหตุผล ข้อเท็จจริงประกอบการพิจารณาออกคำสั่ง	สำเนา/หนังสือรายงานผลต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
6	 <pre> graph TD A{พิจารณาออกคำสั่ง} -- เห็นควรออกคำสั่ง --> B(ออกคำสั่งทางปกครอง) A -- ไม่เห็นควรออกคำสั่ง --> C(ยุติเรื่อง) </pre>	1 วัน	การพิจารณาออกคำสั่งตามบทบัญญัติแห่ง พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่ให้อำนาจในการออกคำสั่งในเรื่องนั้น ๆ ไว้	ผลการพิจารณาออกคำสั่ง	เจ้าพนักงานท้องถิ่น
ระยะติดตามและประเมินผล					
7		1 วัน	การออกคำสั่งเป็นไปตามบทบัญญัติแห่ง พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่ให้อำนาจในการออกคำสั่งในเรื่องนั้น ๆ ไว้	สำเนา/คำสั่งทางปกครอง	เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ขั้นตอน ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ รับผิดชอบ
8		1 วัน	การแจ้งคำสั่งให้แก่ผู้ ได้รับคำสั่งให้เป็นไป ตามบทบัญญัติแห่ง พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พ.ร.บ. วิธีปฏิบัติราชการทาง ปกครอง พ.ศ. 2539	หนังสือแจ้งคำ สั่ง/หลักฐานการ รับคำสั่ง	เจ้าพนักงาน ท้องถิ่น
9		ตามระยะ เวลาที่ กำหนดไว้ ในคำสั่ง	การติดตามตรวจสอบ การปฏิบัติตามคำสั่ง ภายในระยะเวลาที่ กำหนด	รายงาน/ ผลการ ตรวจสอบการ ปฏิบัติตามคำสั่ง	ผู้รับผิดชอบ ที่ได้รับมอบ หมาย
10		ปีละ 1 ครั้ง	สรุปผลการออกคำสั่ง อย่างครอบคลุมใน ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	รายงานสรุปผล การออกคำสั่ง	ผู้รับผิดชอบ ที่ได้รับมอบ หมาย

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 ระยะเตรียมการ

(1) กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจแต่งตั้งข้าราชการหรือพนักงานท้องถิ่นเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ในเขตอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น เกี่ยวกับการเข้าไปในอาคารหรือสถานที่ใด ๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาทำการเพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือตามพระราชบัญญัตินี้ นอกจากนี้ยังมีอำนาจในการสอบถามข้อเท็จจริงหรือเรียกหนังสือรับรองการแจ้งหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องจากเจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือสถานที่นั้น

บุคคลผู้ได้รับมอบหมายจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นนั้นเป็นไปตามดุลพินิจของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่จะพิจารณามอบอำนาจให้แก่เจ้าหน้าที่ตามความเหมาะสมของงานโดยต้องผ่านการอบรมกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เรื่องการออกคำสั่งทางปกครอง

6.2 ระยะดำเนินการ

(2) ตรวจพบเหตุแห่งการออกคำสั่งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน/พบว่าไม่เป็นไปตามกฎหมาย) เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขตรวจพบเหตุแห่งการออกคำสั่งดังนี้

2.1 พบเหตุด้วยตนเอง หรือได้รับคำร้อง คำขอจากประชาชน

เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้รับผิดชอบพบเหตุด้วยตนเอง หรือได้รับคำร้อง คำขอจากประชาชน

2.2 ดำเนินการตรวจตราตามแผน / ได้รับเรื่องร้องเรียน

เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้รับผิดชอบพบเหตุด้วยตนเอง หรือได้รับเรื่องร้องเรียนจากประชาชน ผู้ได้รับผลกระทบ

2.3 ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง

1) ให้เจ้าหน้าที่แจ้งสิทธิและหน้าที่ในกระบวนการพิจารณาทางปกครองให้คู่กรณีทราบตามความจำเป็นแก่กรณี

ถ้าคำขอหรือคำแถลงมีข้อบกพร่องหรือมีข้อความที่อ่านไม่เข้าใจหรือผิดพลาดอันเห็นได้ชัดว่าเกิดจากความไม่รู้หรือความเลินเล่อของคู่กรณี ให้เจ้าหน้าที่แนะนำให้คู่กรณีแก้ไขเพิ่มเติมให้ถูกต้อง

2) ในการพิจารณาทางปกครอง เจ้าหน้าที่อาจตรวจสอบข้อเท็จจริงได้ตามความเหมาะสมในเรื่องนั้น ๆ โดยไม่ต้องผูกพันอยู่กับคำขอหรือพยานหลักฐานของคู่กรณี

3) เจ้าหน้าที่ต้องพิจารณาพยานหลักฐานที่ตนเห็นว่าจำเป็นแก่การพิสูจน์ข้อเท็จจริงในการนี้ให้รวมถึงการดำเนินการดังต่อไปนี้

- แสวงหาพยานหลักฐานทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง
- รับฟังพยานหลักฐาน คำชี้แจง หรือความเห็นของคู่กรณีหรือของพยานบุคคลหรือพยานผู้เชี่ยวชาญที่คู่กรณีกล่าวอ้าง เว้นแต่เจ้าหน้าที่เห็นว่าเป็นการกล่าวอ้างที่ไม่จำเป็นฟุ่มเฟือยหรือเพื่อประวิงเวลา
- ขอข้อเท็จจริงหรือความเห็นจากคู่กรณี พยานบุคคล หรือพยานผู้เชี่ยวชาญ
- ขอให้ผู้ครอบครองเอกสารส่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- ออกไปตรวจสอบสถานที่

คู่กรณีต้องให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการพิสูจน์ข้อเท็จจริง และมีหน้าที่แจ้งพยานหลักฐานที่ตนทราบแก่เจ้าหน้าที่

พยาน หรือพยานผู้เชี่ยวชาญที่เจ้าหน้าที่เรียกมาให้ถ้อยคำหรือทำความเห็นมีสิทธิได้รับค่าป่วยการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

4) คู่กรณีมีสิทธิขอตรวจดูเอกสารที่จำเป็นต้องรู้เพื่อการโต้แย้งหรือชี้แจงหรือป้องกันสิทธิของตนได้ แต่ถ้ายังไม่ได้ทำคำสั่งทางปกครองในเรื่องนั้น คู่กรณีไม่มีสิทธิขอตรวจดูเอกสารอันเป็นต้นร่างคำวินิจฉัย

การตรวจดูเอกสาร ค่าใช้จ่ายในการตรวจดูเอกสาร หรือการจัดทำสำเนาเอกสารให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

5) เจ้าหน้าที่อาจไม่อนุญาตให้ตรวจดูเอกสารหรือพยานหลักฐานได้ ถ้าเป็นกรณีที่ต้องรักษาไว้เป็นความลับ

6) หลักเกณฑ์และวิธีการเพื่อให้เจ้าหน้าที่กำหนดเวลาสำหรับการพิจารณาทางปกครองให้เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการรัฐมนตรีเพื่อประโยชน์ในการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ความประหยัด และประสิทธิภาพในการดำเนินงานของรัฐ ทั้งนี้ เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับกฎหมายหรือกฎในเรื่องนั้นในกรณีที่การดำเนินงานในเรื่องใดจะต้องผ่านการพิจารณาของเจ้าหน้าที่มากกว่าหนึ่งราย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่ต้องประสานงานกันในการกำหนดเวลาเพื่อการดำเนินงานในเรื่องนั้น

2.4 ตรวจพบเหตุแห่งการออกคำสั่งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

- 1) อาคารหรือส่วนของอาคารใดหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งต่อเนื่องกับอาคารมีสภาพชำรุดทรุดโทรมหรือปล่อยให้สภาพทรุดโทรม (มาตรา 21)
- 2) อาคารใดมีสินค้า เครื่องเรือนหรือสัมภาระสะสมไว้มากเกินสมควร หรือจัดสิ่งของเหล่านั้นขึ้นซ้อนกันเกินไป (มาตรา 22)
- 3) เหตุรำคาญเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นในที่หรือทางสาธารณะ (มาตรา 27 วรรคหนึ่ง)
- 4) เหตุรำคาญเกิดขึ้นในที่เอกชน (มาตรา 28 วรรคหนึ่ง)
- 5) เหตุรำคาญที่เกิดขึ้นในสถานที่เอกชนอาจเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพ หรือมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน (มาตรา 28 วรรคสาม)
- 6) ผู้ดำเนินกิจการใด ๆ ตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ หรือคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการดำเนินกิจการนั้น (มาตรา 45)
- 7) ผู้ดำเนินกิจการใดดำเนินกิจการตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัตินี้โดยมิได้แจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น และเคยได้รับโทษตามพระราชบัญญัตินี้เพราะเหตุที่ฝ่าฝืนดำเนินกิจการโดยมิได้แจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นมาแล้วครั้งหนึ่ง ยังฝ่าฝืนดำเนินกิจการโดยมิได้แจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นต่อไป (มาตรา 52)
- 8) ผู้มีหน้าที่ต้องเสียค่าธรรมเนียม ค่าชำระค่าธรรมเนียมติดต่อกันเกินกว่าสองครั้ง (มาตรา 65 วรรคสอง)
- 9) การแจ้งไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ (มาตรา 48 วรรคห้า)
- 10) ได้รับคำขอรับใบอนุญาตหรือคำขอต่ออายุใบอนุญาต (มาตรา 56 วรรคหนึ่ง)
- 11) ผู้รับใบอนุญาตสำหรับกิจการใดไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงหรือข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ หรือเงื่อนไขที่ระบุไว้ในใบอนุญาตในเรื่องที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการประกอบกิจการตามที่ได้รับใบอนุญาตนั้น (มาตรา 59)
- 12) ผู้รับใบอนุญาตถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตตั้งแต่สองครั้งขึ้นไปและมีเหตุที่จะต้องถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตอีก ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ หรือไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงหรือข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ หรือเงื่อนไขที่ระบุไว้ในใบอนุญาตในเรื่องที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการประกอบกิจการตามที่ได้รับใบอนุญาต และการไม่ปฏิบัติหรือการปฏิบัติไม่ถูกต้องนั้นก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชนหรือมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน (มาตรา 60)

2.5 กำหนดตัวบุคคลที่จะเข้าสู่กระบวนการพิจารณาทางปกครอง

- 1) บุคคลธรรมดา คณะบุคคล หรือนิติบุคคล อาจเป็นคู่กรณีในการพิจารณาทางปกครองได้ตามขอบเขตที่สิทธิของตนถูกระทบกระเทือนหรืออาจถูกระทบกระเทือนโดยมีอาจหลีกเลี่ยงได้
- 2) ผู้มีความสามารถกระทำการในกระบวนการพิจารณาทางปกครองได้ จะต้องเป็นผู้ซึ่งบรรลุนิติภาวะ ผู้ซึ่งมีบทกฎหมายเฉพาะกำหนดให้มีความสามารถกระทำการในเรื่องที่กำหนดได้ แม้ผู้นั้นจะยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือความสามารถถูกจำกัดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ นิติบุคคลหรือคณะบุคคลโดยผู้แทนหรือตัวแทน แล้วแต่กรณี หรือผู้ซึ่งมีประกาศของนายกรัฐมนตรีหรือผู้ซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายในราชกิจจานุเบกษา กำหนดให้มีความสามารถกระทำการในเรื่องที่กำหนดได้ แม้ผู้นั้นจะยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือความสามารถถูกจำกัดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

คู่มือการปฏิบัติงาน

3) ในการพิจารณาทางปกครองที่คู่กรณีต้องมาปรากฏตัวต่อหน้าเจ้าหน้าที่ คู่กรณีมีสิทธินำความหรือที่ปรึกษาของตนเข้ามาในการพิจารณาทางปกครองได้ การใดที่ความหรือที่ปรึกษาได้ทำลงต่อหน้าคู่กรณีให้ถือว่าเป็นการกระทำของคู่กรณี เว้นแต่คู่กรณีจะได้คัดค้านเสียแต่ในขณะนั้น

4) คู่กรณีอาจมีหนังสือแต่งตั้งให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งบรรลุนิติภาวะกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่กำหนดแทนตนในกระบวนการพิจารณาทางปกครองใด ๆ ได้ ในการนี้เจ้าหน้าที่จะดำเนินการพิจารณาทางปกครองกับตัวคู่กรณีได้เฉพาะเมื่อเป็นเรื่องที่ผู้นั้นมีหน้าที่โดยตรงที่จะต้องทำการนั้นด้วยตนเองและต้องแจ้งให้ผู้ได้รับการแต่งตั้งให้กระทำการแทนทราบด้วยหากปรากฏว่าผู้ได้รับการแต่งตั้งให้กระทำการแทนผู้ใดไม่ทราบข้อเท็จจริงในเรื่องนั้นเพียงพอก็หรือมีเหตุไม่ควรไว้วางใจในความสามารถของบุคคลดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่แจ้งให้คู่กรณีทราบโดยไม่ชักช้า

5) การแต่งตั้งให้กระทำการแทนไม่ถือว่าสิ้นสุดลงเพราะความตายของคู่กรณีหรือการที่ความสามารถหรือความเป็นผู้แทนของคู่กรณีเปลี่ยนแปลงไป เว้นแต่ผู้สืบสิทธิตามกฎหมายของคู่กรณีหรือคู่กรณีจะถอนการแต่งตั้งดังกล่าว 50 คนหรือมีคู่กรณีเกิน 50 คนยื่นคำขอที่มีข้อความอย่างเดียวกันหรือทำนองเดียวกัน ถ้าในคำขอมีการระบุให้บุคคลใดเป็นตัวแทนของบุคคลดังกล่าวหรือมีข้อความปริยายให้เข้าใจได้เช่นนั้น ให้ถือว่าผู้ที่ถูกระบุชื่อดังกล่าวเป็นตัวแทนร่วมของคู่กรณีเหล่านั้น

ในกรณีที่คู่กรณีเกิน 50 คนยื่นคำขอให้มีคำสั่งทางปกครองในเรื่องเดียวกัน โดยไม่มีการกำหนดให้บุคคลใดเป็นตัวแทนร่วมของตน ให้เจ้าหน้าที่ในเรื่องนั้นแต่งตั้งบุคคลที่คู่กรณีฝ่ายข้างมากเห็นชอบเป็นตัวแทนร่วมของบุคคลดังกล่าว

ตัวแทนร่วมต้องเป็นบุคคลธรรมดา

คู่กรณีจะบอกเลิกการให้ตัวแทนร่วมดำเนินการแทนตนเมื่อใดก็ได้แต่ต้องมีหนังสือแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบและดำเนินการใด ๆ ในกระบวนการพิจารณาทางปกครองต่อไปด้วยตนเอง

ตัวแทนร่วมจะบอกเลิกการเป็นตัวแทนเมื่อใดก็ได้ แต่ต้องมีหนังสือแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบและต้องแจ้งให้คู่กรณีทุกรายทราบด้วย

ระยะเวลาที่ใช้ในการกำหนดตัวบุคคลที่จะเข้าสู่กระบวนการพิจารณาทางปกครอง 5 วัน

ปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองเป้าหมายได้ตรงตามวัตถุประสงค์

จุดควบคุมความเสี่ยง ได้แก่ การปฏิบัติตามเงื่อนไขในการกำหนดตัวบุคคลที่จะเข้าสู่กระบวนการพิจารณาทางปกครองอย่างเคร่งครัด

(3) แจ้งข้อเท็จจริงที่พบแก่คู่กรณีและออกคำแนะนำ

ในกรณีที่คำสั่งทางปกครองอาจกระทบถึงสิทธิของคู่กรณี เจ้าหน้าที่ต้องให้คู่กรณีมีโอกาสที่จะได้ทราบข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอและมีโอกาสโต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานของตน เว้นแต่เมื่อมีความจำเป็นรีบด่วนหากปล่อยให้เนิ่นช้าไปจะก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ผู้หนึ่งผู้ใดหรือจะกระทบต่อประโยชน์สาธารณะ เมื่อจะมีผลทำให้ระยะเวลาที่กฎหมายหรือกฎกำหนดไว้ในการทำคำสั่งทางปกครองต้องล่าช้าออกไป เมื่อเป็นข้อเท็จจริงที่คู่กรณีนั้นเองได้ให้ไว้ในคำขอ คำให้การหรือคำแถลง เมื่อโดยสภาพเห็นได้ชัดในตัวเองว่าการให้โอกาสดังกล่าวไม่อาจกระทำได้ หรือเมื่อเป็นมาตรการบังคับทางปกครอง อย่างไรก็ตามห้ามมิให้เจ้าหน้าที่ให้โอกาสคู่กรณี ถ้าจะก่อให้เกิดผลเสียหายอย่างร้ายแรงต่อประโยชน์สาธารณะ

ปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ เจ้าหน้าที่มีคำแนะนำที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และมีการติดตามการแก้ไขปัญหา

จุดควบคุมความเสี่ยง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสม และดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

(4) ตรวจสอบติดตามการปฏิบัติตามคำแนะนำ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบติดตามการปฏิบัติตามคำแนะนำตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ หากได้มีการปฏิบัติตามคำแนะนำจนทำให้เหตุแห่งปัญหาหมดไปกระบวนงานย่อมเป็นที่ยุติ

(5) เสนอเรื่อง/รายงานต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อพิจารณาออกคำสั่ง

(6) พิจารณาออกคำสั่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่นใช้ข้อมูลจากการรายงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประกอบการพิจารณาออกคำสั่ง

6.3 ระยะติดตามและประเมินผล

(7) ออกคำสั่งทางปกครอง

1) เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ออกคำสั่งทางปกครองเป็นหนังสือ ดังนี้

- ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารนั้นจัดการแก้ไข เปลี่ยนแปลง รื้อถอนอาคาร หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งต่อเนื่องกับอาคารทั้งหมดหรือแต่บางส่วน หรือจัดการอย่างอื่นตามความจำเป็นเพื่อมิให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะภายในเวลาซึ่งกำหนดให้ตามสมควร (มาตรา 21)

- ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารย้ายสินค้า เครื่องเรือนหรือสัมภาระออกจากอาคารนั้น หรือให้จัดสิ่งของเหล่านั้นเสียใหม่ เพื่อมิให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะหรือให้กำจัดสัตว์ซึ่งเป็นพาหะของโรคภายในเวลาที่กำหนดให้ตามสมควร (มาตรา 22)

- ให้บุคคลซึ่งเป็นต้นเหตุหรือเกี่ยวข้องกับกรก่อหรืออาจก่อให้เกิดเหตุรำคาญนั้น ระงับหรือป้องกันเหตุรำคาญภายในเวลาอันสมควร (มาตรา 27 วรรคหนึ่ง)

- ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่นั้นระงับเหตุรำคาญภายในเวลาอันสมควร (มาตรา 28 วรรคหนึ่ง)

- ห้ามมิให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองใช้หรือยินยอมให้บุคคลใดใช้สถานที่นั้นทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าจะเป็นที่พอใจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าได้มีการระงับเหตุรำคาญนั้นแล้ว (มาตรา 28 วรรคสาม)

- ให้ผู้ดำเนินกิจการนั้นแก้ไขหรือปรับปรุงให้ถูกต้อง และถ้าผู้ดำเนินกิจการไม่แก้ไข หรือถ้าการดำเนินกิจการนั้นจะก่อให้เกิดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชน ให้ผู้นั้นหยุดดำเนินกิจการนั้นไว้ทันทีเป็นการชั่วคราวจนกว่าจะเป็นที่พอใจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าปราศจากอันตรายแล้ว (มาตรา 45)

- ให้ผู้นั้นหยุดดำเนินกิจการไว้จนกว่าจะได้ดำเนินการแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ถ้ายังฝ่าฝืนอีกให้สั่งห้ามการดำเนินกิจการนั้นไว้ตามเวลาที่กำหนดซึ่งต้องไม่เกินสองปี (มาตรา 52)

- ให้ผู้นั้นหยุดการดำเนินกิจการไว้จนกว่าจะได้เสียค่าธรรมเนียมและค่าปรับจนครบจำนวน (มาตรา 65 วรรคสอง)

- ให้การแจ้งของผู้แจ้งเป็นอันสิ้นสุด (มาตรา 48 วรรคห้า)

- ออกใบอนุญาตหรือไม่อนุญาต พร้อมด้วยเหตุผลให้ผู้ขออนุญาตทราบภายในสามสิบวัน นับแต่วันได้รับคำขอซึ่งมีรายละเอียดถูกต้องหรือครบถ้วนตามที่กำหนดในข้อบัญญัติท้องถิ่น (มาตรา 56)

- พักใช้ใบอนุญาตได้ภายในเวลาที่เห็นสมควร แต่ต้องไม่เกินสิบห้าวัน (มาตรา 59)

- เพิกถอนใบอนุญาต (มาตรา 60)

2) คำสั่งทางปกครองที่ทำเป็นหนังสืออย่างน้อยต้องระบุ วัน เดือนและปีที่ทำคำสั่ง ชื่อและตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ผู้ทำคำสั่ง พร้อมทั้งมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ทำคำสั่งนั้น

3) คำสั่งทางปกครองที่ทำเป็นหนังสือและการยืนยันคำสั่งทางปกครองเป็นหนังสือต้องจัดให้มีเหตุผลไว้ด้วย และเหตุผลนั้นอย่างน้อยต้องประกอบด้วย

- ข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ
- ข้อกฎหมายที่อ้างอิง
- ข้อพิจารณาและข้อสนับสนุนในการใช้ดุลพินิจ

4) กรณีการจัดให้มีเหตุผล ไม่ใช่บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

- เป็นกรณีที่มีผลตรงตามคำขอและไม่กระทบสิทธิและหน้าที่ของบุคคลอื่น
- เหตุผลนั้นเป็นที่รู้กันอยู่แล้วโดยไม่จำเป็นต้องระบุอีก
- เป็นกรณีที่ต้องรักษาไว้เป็นความลับ
- เป็นการออกคำสั่งทางปกครองด้วยวาจาหรือเป็นกรณีเร่งด่วนแต่ต้องให้เหตุผล เป็น

ลายลักษณ์อักษรในเวลาอันควรหากผู้อยู่ในบังคับของคำสั่งนั้นร้องขอ

- การออกคำสั่งทางปกครองเจ้าหน้าที่อาจกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ได้เท่าที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกฎหมาย เว้นแต่กฎหมายจะกำหนดข้อจำกัดดุลพินิจเป็นอย่างอื่น

5) การกำหนดเงื่อนไขให้หมายความรวมถึงการกำหนดเงื่อนไขในกรณีดังต่อไปนี้ ตามความเหมาะสมแก่กรณีด้วย

- การกำหนดให้สิทธิหรือภาระหน้าที่เริ่มมีผลหรือสิ้นสุด ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง
- การกำหนดให้การเริ่มมีผลหรือสิ้นสุดของสิทธิหรือภาระหน้าที่ต้องขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ใน

อนาคตที่ไม่แน่นอน

- ข้อสงวนสิทธิที่จะยกเลิกคำสั่งทางปกครอง
- การกำหนดให้ผู้ได้รับประโยชน์ต้องกระทำหรืองดเว้นกระทำหรือต้องมีภาระหน้าที่หรือ

ยอมรับภาระหน้าที่หรือความรับผิดชอบบางประการ หรือการกำหนดข้อความในการจัดให้มี เปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มข้อกำหนดดังกล่าว

6) คำสั่งทางปกครองที่อาจอุทธรณ์หรือโต้แย้งต่อไปได้ให้ระบุกรณีที่อาจอุทธรณ์หรือโต้แย้ง การยื่นคำอุทธรณ์หรือคำโต้แย้งและระยะเวลาสำหรับการอุทธรณ์หรือการโต้แย้งดังกล่าวไว้ด้วย

ในกรณีที่มิได้ระบุกรณีที่อาจอุทธรณ์หรือโต้แย้ง การยื่นคำอุทธรณ์หรือคำโต้แย้ง และระยะเวลาสำหรับการอุทธรณ์หรือการโต้แย้งดังกล่าวไว้ให้ระยะเวลาสำหรับการอุทธรณ์หรือการโต้แย้งเริ่มนับใหม่ตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง แต่ถ้าไม่มีการแจ้งใหม่และระยะเวลาดังกล่าวมีระยะเวลาล้นกว่าหนึ่งปี ให้ขยายเป็น 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับคำสั่งทางปกครอง

สำหรับกรณี คำสั่งทางปกครองที่ออกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 21 มาตรา 22 มาตรา 27 วรรคหนึ่ง มาตรา 28 วรรคหนึ่งหรือวรรคสาม มาตรา 45 มาตรา 48 วรรคห้า มาตรา 52 หรือมาตรา 65 วรรคสอง หรือคำสั่งในเรื่องการไม่ออกใบอนุญาต หรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาต หรือเพิกถอนใบอนุญาต หรือในกรณีที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีคำสั่งตามมาตรา 46 วรรคสอง ถ้าผู้รับคำสั่งไม่พอใจคำสั่งดังกล่าว ผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ภายในสามสิบวันนับแต่วันทราบคำสั่ง

7) คำสั่งทางปกครองที่ออกโดยการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ ไม่เป็นเหตุให้คำสั่งทางปกครองนั้นไม่สมบูรณ์

(1) การออกคำสั่งทางปกครองโดยยังไม่มีผู้ยื่นคำขอในกรณีที่เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเองไม่ได้ นอกจากจะมีผู้ยื่นคำขอ ถ้าต่อมาในภายหลังได้มีการยื่นคำขอเช่นนั้นแล้ว

(2) คำสั่งทางปกครองที่ต้องจัดให้มีเหตุผล ถ้าได้มีการจัดให้มีเหตุผลดังกล่าวในภายหลัง

(3) การรับฟังคู่กรณีที่เป็นต้องกระทำได้ดำเนินการมาโดยไม่สมบูรณ์ ถ้าได้มีการรับฟังให้สมบูรณ์ในภายหลัง

(4) คำสั่งทางปกครองที่ต้องให้เจ้าหน้าที่อื่นให้ความเห็นชอบก่อน ถ้าเจ้าหน้าที่นั้นได้ให้ความเห็นชอบในภายหลัง

เมื่อมีการดำเนินการแล้ว และเจ้าหน้าที่ผู้มีคำสั่งทางปกครองประสงค์ให้ผลเป็นไปตามคำสั่งเดิมให้เจ้าหน้าที่ผู้นั้นบันทึกข้อเท็จจริงและความประสงค์ของตนไว้ในหรือแนบไว้กับคำสั่งเดิมและต้องมีหนังสือแจ้งความประสงค์ของตนให้คู่กรณีทราบด้วย

กรณีตามข้อ (3) (2) และ (4) จะต้องกระทำก่อนสิ้นสุดกระบวนการพิจารณาอุทธรณ์หรือตามกฎหมายเฉพาะว่าด้วยการนั้น หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่ต้องมีการอุทธรณ์ดังกล่าวก็ต้องก่อนมีการนำคำสั่งทางปกครองไปสู่การพิจารณาของผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยความถูกต้องของคำสั่งทางปกครองนั้น

8) คำสั่งทางปกครองให้มีผลใช้บังคับต่อบุคคลตั้งแต่ขณะที่ผู้นั้นได้รับแจ้งเป็นต้นไป

คำสั่งทางปกครองย่อมมีผลตราบเท่าที่ยังไม่มีการเพิกถอนหรือสิ้นผลลงโดยเงื่อนไขเวลาหรือโดยเหตุอื่นเมื่อคำสั่งทางปกครองสิ้นผลลง ให้เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเรียกผู้ซึ่งครอบครองเอกสารหรือวัตถุอื่นใดที่ได้จัดทำขึ้นเนื่องในการมีคำสั่งทางปกครองดังกล่าว ซึ่งมีข้อความหรือเครื่องหมายแสดงถึงการมีอยู่ของคำสั่งทางปกครองนั้น ให้ส่งคืนสิ่งนั้นหรือให้นำสิ่งของดังกล่าวอันเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้นั้นมา ให้เจ้าหน้าที่จัดทำเครื่องหมายแสดงการสิ้นผลของคำสั่งทางปกครองดังกล่าวได้

9) คำสั่งทางปกครองที่มีข้อผิดพลาดเล็กน้อยหรือผิดหลงเล็กน้อยนั้น เจ้าหน้าที่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้เสมอ

ในการแก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งทางปกครอง ให้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบตามควรแก่กรณี ในการนี้เจ้าหน้าที่อาจเรียกให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจัดส่งคำสั่งทางปกครอง เอกสารหรือวัตถุอื่นใดที่ได้จัดทำขึ้นเนื่องในการมีคำสั่งทางปกครองดังกล่าวมาเพื่อการแก้ไขเพิ่มเติมได้

(8) แจ้งคำสั่งทางปกครอง

1) การแจ้งเป็นหนังสือให้ส่งหนังสือแจ้งต่อผู้นั้น หรือถ้าได้ส่งไปยังภูมิลำเนาของผู้นั้นก็ให้ถือว่าได้รับแจ้งตั้งแต่วันที่ไปถึงในการดำเนินการเรื่องใดที่มีการให้ที่อยู่ไว้กับเจ้าหน้าที่ไว้แล้ว การแจ้งไปยังที่อยู่ดังกล่าวให้ถือว่าเป็นการแจ้งไปยังภูมิลำเนาของผู้นั้นแล้ว

2) การแจ้งเป็นหนังสือโดยวิธีให้บุคคลนำไปส่ง ถ้าผู้รับไม่ยอมรับหรือถ้าขณะนำไปส่งไม่พบผู้รับ และหากได้ส่งให้กับบุคคลใดซึ่งบรรลุนิติภาวะที่อยู่หรือทำงานในสถานที่นั้น หรือในกรณีที่ผู้นั้นไม่ยอมรับ หากได้วางหนังสือนั้นหรือปิดหนังสือนั้นไว้ในที่ซึ่งเห็นได้ง่าย ณ สถานที่นั้นต่อหน้าเจ้าพนักงานตามที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ไปเป็นพยานก็ให้ถือว่าได้รับแจ้งแล้ว

3) การแจ้งโดยวิธีส่งทางไปรษณีย์ตอบรับให้ถือว่าได้รับแจ้งเมื่อครบกำหนดเจ็ดวันนับแต่วันส่งสำหรับกรณีภายในประเทศหรือเมื่อครบกำหนดสิบห้าวัน นับแต่วันส่งสำหรับกรณีส่งไปยังต่างประเทศ เว้นแต่จะมีการพิสูจน์ได้ว่าไม่มีการได้รับหรือได้รับก่อนหรือหลังจากวันนั้น

4) ในกรณีที่ผู้รับเกินห้าสิบคนเจ้าหน้าที่จะแจ้งให้ทราบตั้งแต่เริ่มดำเนินการในเรื่องนั้นว่าการแจ้งต่อบุคคลเหล่านั้นจะกระทำโดยวิธีปิดประกาศไว้ ณ ที่ทำการของเจ้าหน้าที่และที่ว่าการอำเภอที่ผู้รับมีภูมิลำเนา ก็ได้ ในกรณีนี้ให้ถือว่าได้รับแจ้งเมื่อล่วงพ้นระยะเวลาสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้แจ้งโดยวิธีดังกล่าว

5) ในกรณีที่ไมู้ตัวผู้รับหรือรู้ตัวแต่ไม่รู้ภูมิลาเนาหรือรู้ตัวและภูมิลาเนาแต่มีผู้รับเกินหนึ่งร้อยคน การแจ้งเป็นหนังสือจะกระทำโดยการประกาศในหนังสือพิมพ์ซึ่งแพร่หลายในท้องถิ่นนั้นก็ได้ ในกรณีนี้ให้ถือว่าได้รับแจ้งเมื่อล่วงพ้นระยะเวลาสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้แจ้งโดยวิธีดังกล่าว

(9) ติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามคำสั่ง

เมื่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นออกคำสั่งทางปกครอง ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามคำสั่งตามระยะเวลาที่กำหนดหากคู่กรณีปฏิบัติตามคำสั่งเป็นอันว่ายุติเรื่อง แต่หากตรวจสอบแล้วพบว่าไม่ปฏิบัติตามคำสั่งให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบส่งเรื่องเพื่อดำเนินการเปรียบเทียบปรับหรือดำเนินคดีต่อไป

(10) วิเคราะห์สรุปผลการออกคำสั่ง วิเคราะห์และสรุปผลการออกคำสั่ง ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น เหตุแห่งการออกคำสั่ง การปฏิบัติตามคำสั่ง การอุทธรณ์คำสั่ง เป็นต้น

7. คำนิยาม

7.1 “การพิจารณาทางปกครอง” หมายความว่า การเตรียมการและการดำเนินการของเจ้าหน้าที่เพื่อจัดให้มีคำสั่งทางปกครอง

7.2 “คำสั่งทางปกครอง” หมายความว่า การใช้อำนาจตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่ที่มีผลเป็นการสร้างนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างบุคคลในอันที่จะก่อ เปลี่ยนแปลง โอน สงวน รั้งบ หรือมีผลกระทบต่อสถานภาพของสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการถาวรหรือชั่วคราว เช่น การสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การวินิจฉัยอุทธรณ์ การรับรอง และการรับจดทะเบียน แต่ไม่หมายความรวมถึงการออกกฎ

7.3 “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” หมายความว่า

- (1) นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (2) นายกเทศมนตรีสำหรับในเขตเทศบาล
- (3) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล
- (4) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครสำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร
- (5) นายกเมืองพัทยาสำหรับในเขตเมืองพัทยา
- (6) หัวหน้าผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่กฎหมายกำหนดให้เป็นราชการส่วนท้องถิ่นสำหรับในเขตราชการส่วนท้องถิ่นนั้น

8. แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- 8.1 แบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงาน
- 8.2 แบบการออกคำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไข
- 8.3 แบบการออกคำสั่งให้หยุดกิจการ
- 8.4 แบบการออกคำสั่งให้พักใช้ใบอนุญาต
- 8.5 แบบการออกคำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไขกรณีก่อเหตุรำคาญ
- 8.6 แบบการออกคำสั่งให้เพิกถอนใบอนุญาต

(แผ่นหน้า)

เล่มที่...../เลขที่.....

แบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงานท้องถิ่น
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

1. วันที่..... เดือน พ.ศ.
2. ชื่อเจ้าของ/ผู้ครอบครอง.....
3. สถานประกอบการ ชื่อ
กิจการ.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....
4. ประเด็นปัญหาหรือข้อเท็จจริงที่ตรวจพบ
.....
.....
.....
5. ข้อเสนอแนะ (เพื่อการปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด)
.....
.....
.....
6. อนึ่ง หากท่านมีข้อมูลหรือข้อโต้แย้งใด ขอให้ส่งข้อมูลนั้นหรือข้อโต้แย้งนั้นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ภายใน.....วัน

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าของ/ผู้ครอบครอง/ผู้รับคำแนะนำ

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าพนักงาน.....

(แผ่นหลัง)

บทบัญญัติ
พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
(โดยสรุป)

มาตรา 44 เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจดังต่อไปนี้

- (1) มีหนังสือเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งข้อเท็จจริง หรือทำคำชี้แจงเป็นหนังสือหรือให้ส่งเอกสารหลักฐานใดเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา
- (2) เข้าไปในอาคารหรือสถานที่ใด ๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตกหรือในเวลาทำการเพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือตามพระราชบัญญัตินี้ ในการนี้ ให้มีอำนาจสอบถามข้อเท็จจริงหรือเรียกหนังสือรับรองการแจ้งหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องจากเจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือสถานที่นั้น
- (3) แนะนำให้ผู้ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งปฏิบัติให้ถูกต้องตามเงื่อนไขในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งหรือตามข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) ยึดหรืออายัดสิ่งของใด ๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อประโยชน์ในการดำเนินคดีหรือเพื่อนำไปทำลายในกรณีจำเป็น
- (5) เก็บหรือนำสินค้าหรือสิ่งของใด ๆ ที่สงสัยว่าจะไม่ถูกสุขลักษณะหรือจะก่อให้เกิดเหตุรำคาญจากอาคารหรือสถานที่ใด ๆ เป็นปริมาณตามสมควรเพื่อเป็นตัวอย่างในการตรวจสอบตามความจำเป็นได้โดยไม่ต้องใช้ราคา

มาตรา 45 เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ข้อบัญญัติท้องถิ่น เงื่อนไขในใบอนุญาตหรือคำสั่ง ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องได้ ถ้าไม่ปฏิบัติตามคำสั่งหรือการฝ่าฝืนนั้นเป็นอันตรายร้ายแรง ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้หยุดกิจการได้

มาตรา 59 เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งให้พักใช้ใบอนุญาตได้ เมื่อผู้ได้รับใบอนุญาตไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือเงื่อนไขในใบอนุญาต

มาตรา 79 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 44 ข้างต้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 80 มาตรา 84 ผู้ใดฝ่าฝืนคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 45 มาตรา 59 มาตรา 65 วรรคสอง มีโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และปรับอีกไม่เกินวันละสองหมื่นห้าพันบาท ตลอดเวลาที่ยังไม่ปฏิบัติตามคำสั่งหรือที่ยังฝ่าฝืน

(แบบการออกคำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไข)



คำสั่งที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ปรับปรุงแก้ไข

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน.....ฉบับ

ตามที่ นาย/นางสาว/นาง.....ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานสาธารณสุขได้ตรวจสอบสถานที่ประกอบกิจการของท่านตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

และได้แนะนำตามอำนาจหน้าที่ในมาตรา 44(3) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ซึ่งปรากฏว่า ท่านมิได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในคำแนะนำ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่น จึงออกคำสั่งให้ท่านปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

(1).....

(2).....

(3).....

ภายในกำหนด.....วัน (ต้องไม่น้อยกว่าเจ็ดวัน) นับแต่วันที่ได้รับคำสั่งนี้ หากไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง ภายในระยะเวลาดังกล่าว จะมีโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และปรับอีก ไม่เกินวันละสองหมื่นห้าพันบาทตลอดเวลาที่ยังไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง ตามมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และจะดำเนินการออกคำสั่งให้หยุดกิจการ หรือพักใช้ใบอนุญาต แล้วแต่กรณีต่อไป

อนึ่ง หากท่านไม่พอใจคำสั่งหรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ได้ ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับทราบคำสั่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามคำสั่งข้างต้นด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คู่มือการปฏิบัติงาน

(แบบการออกคำสั่งให้หยุดกิจการ)



คำสั่งที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้หยุดดำเนินการ

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ปรับปรุงแก้ไข

ตามที่ เจ้าพนักงานท้องถิ่น ได้มีคำสั่งที่.....ลงวันที่.....ตามสำเนาคำสั่งที่ส่งมาด้วย

ให้ท่าน ซึ่งเป็นเจ้าของ/ผู้ครอบครองสถานประกอบกิจการ ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแต่ปรากฏว่าท่านมิได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำสั่งดังกล่าว ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในคำสั่ง โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

อาศัยอำนาจตามความใน**มาตรา 45** แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่น จึงขอออกคำสั่งให้ท่าน หยุดดำเนินการเป็นการชั่วคราว นับแต่วันที่รับคำสั่งนี้ จนกว่าจะได้ปรับปรุงแก้ไข ตามคำสั่งที่.....หากท่านยังคงดำเนินการต่อไป จะมีโทษตาม**มาตรา 80** โดยจะมีโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (เป็นกระทำความผิดที่ 2) และปรับอีกไม่เกินวันละสองหมื่นห้าพันบาทตลอดเวลาที่ยังไม่หยุดดำเนินการดังกล่าว

อนึ่ง หากท่านไม่พอใจคำสั่งหรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ได้ ภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับทราบคำสั่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามคำสั่งข้างต้นด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(แบบการออกคำสั่งให้พักใช้ใบอนุญาต)



คำสั่งที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้หยุดดำเนินการ

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ปรับปรุงแก้ไข

ตามที่ เจ้าพนักงานท้องถิ่น ได้มีคำสั่งที่.....ลงวันที่.....ตามสำเนาคำสั่งที่ส่งมาด้วยให้ท่าน ซึ่งเป็นเจ้าของ/ผู้ครอบครองสถานประกอบกิจการ ตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแต่ปรากฏว่าท่านมิได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำสั่งดังกล่าว ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในคำสั่ง โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่น จึงขอออกคำสั่งให้พักใช้ใบอนุญาตของท่านเป็นเวลา.....(ต้องไม่เกินสิบห้าวัน).....วัน ดังนั้น ท่านต้องหยุดดำเนินการเป็นเวลา.....วัน นับแต่วันที่ได้รับคำสั่งนี้ จนกว่าจะได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำสั่งที่.....หากท่านยังคงดำเนินการต่อไป จะมีโทษตามมาตรา 84 โดยจะมีโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (เป็นกระทำความผิดที่ 2) และปรับอีกไม่เกินวันละสองหมื่นห้าพันบาทตลอดเวลาที่ยังไม่หยุดดำเนินการดังกล่าว เมื่อครบกำหนด.....วัน หากท่านไม่ปรับปรุงแก้ไข ท่านอาจถูกพักใช้ใบอนุญาตอีก และอาจถูกเพิกถอนใบอนุญาตในที่สุด

อนึ่ง หากท่านไม่พอใจคำสั่งหรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ได้ ภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับทราบคำสั่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามคำสั่งข้างต้นด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

หมายเหตุ โดยอำนาจตามบทบัญญัติมาตรา 59 เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งให้พักใช้ได้เลย หากพบว่าผู้ได้รับใบอนุญาตไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวง ข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือเงื่อนไขในใบอนุญาตแต่เพื่อให้โอกาสแก่ผู้ประกอบการปรับปรุงแก้ไข จึงเสนอให้มีคำสั่ง “ปรับปรุงแก้ไข” ก่อนจึงออกคำสั่ง “พักใช้” ซึ่งเท่ากับคำสั่ง “ให้หยุด” นั่นเอง

คู่มือการปฏิบัติงาน

(แบบการออกคำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไขกรณีก่อเหตุรำคาญ)



คำสั่งที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ระงับเหตุรำคาญ

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาแบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงานฯ จำนวน.....ฉบับ

ตามที่.....(ราชการส่วนท้องถิ่น).....ได้รับแจ้งว่าท่านซึ่งประกอบกิจการ เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ได้ก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อยู่อาศัยข้างเคียง ราชการส่วนท้องถิ่นจึงได้ส่ง นาย/นางสาว/นาง.....
ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุขไปตรวจสอบ เมื่อวันที่.....พบว่า.....
(สภาพข้อเท็จจริง).....จึงพิจารณาเห็นว่าเป็นเหตุรำคาญตามบทบัญญัติมาตรา 25(.....) แห่งพระราช
บัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และโดยที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขได้ตรวจแนะนำตามอำนาจหน้าที่ในมาตรา 44(3)
แล้ว ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย แต่ปรากฏว่าท่านมิได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข ภายในระยะ
เวลาที่กำหนดไว้ในคำแนะนำดังกล่าว (เป็นข้อสนับสนุนให้ใช้ดุลยพินิจออกคำสั่งซึ่งอาจมีเหตุผลอื่น ๆ ก็ได้)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 28 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ออกคำสั่งให้
ท่านปรับปรุงแก้ไขและระงับเหตุรำคาญ ดังนี้

- (1)
- (2)
- (3)

ภายในกำหนด.....วัน (ตามความเหมาะสมของเรื่อง) นับแต่วันที่รับคำสั่งนี้ หากไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง
ภายในระยะเวลาดังกล่าว จะมีโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินสองหมื่นห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
ตามมาตรา 74 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (แล้วแต่กรณีความผิด)

อนึ่ง หากท่านไม่พอใจคำสั่งหรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งของเจ้าพนักงาน
ท้องถิ่น ต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ได้ ภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่รับทราบคำสั่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามคำสั่งข้างต้นด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คู่มือการปฏิบัติงาน

(แบบการออกคำสั่งให้เพิกถอนใบอนุญาต)



คำสั่งที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพิกถอนใช้ใบอนุญาต

เรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ปรับปรุงแก้ไข
2. สำเนาคำสั่งให้พักใช้ใบอนุญาต จำนวน 2 ฉบับ

ตามที่ เจ้าพนักงานท้องถิ่น ได้มีคำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไขและคำสั่งให้พักใช้ใบอนุญาตถึง 2 ครั้ง ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ซึ่งท่านในฐานะเจ้าของ/ผู้ครอบครองสถานประกอบกิจการ ตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....มิได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขหรือหยุดดำเนินการเพื่อปรับปรุงแก้ไข ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในคำสั่ง ทั้ง 3 ฉบับ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่น จึงขอออกคำสั่งให้เพิกถอนใบอนุญาตของท่าน ใบอนุญาตเลขที่..... ดังนั้น ท่านต้องหยุดดำเนินการ นับแต่วันที่รับคำสั่งนี้ หากท่านยังคงดำเนินการต่อไป จะมีโทษฐานประกอบกิจการโดยไม่มีใบอนุญาตตาม.....(มาตรา 71 มาตรา 72 มาตรา 77 แล้วแต่กรณี) คือจำคุกไม่เกิน.....เดือน หรือปรับไม่เกิน.....บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

อนึ่ง หากท่านไม่พอใจคำสั่งหรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ได้ ภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่รับทราบคำสั่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดหยุดดำเนินการตามคำสั่งข้างต้นด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำกระบวนการเปรียบเทียบและการดำเนินคดี ไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการเปรียบเทียบและการดำเนินคดี แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะติดตามและประเมินผล เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พบการกระทำความผิด รวบรวมพยานหลักฐาน ตรวจสอบหลักฐานและประเด็นข้อกฎหมาย ทำหนังสือเรียกตัวผู้กระทำความผิด สรุปเสนอคณะกรรมการเปรียบเทียบ การพิจารณาเปรียบเทียบของผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ จากนั้นบันทึกประวัติผู้กระทำความผิดและจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผลการเปรียบเทียบและการดำเนินคดี

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

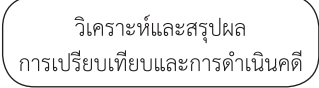
4. เอกสารอ้างอิง

1. คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 / 2544 เรื่อง การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี (ลงวันวันที่ 14 พฤศจิกายน 2544), 2544.
2. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
3. กรมอนามัย ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม. บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด. กรุงเทพฯ, 2561
4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเปรียบเทียบของคณะกรรมการเปรียบเทียบและเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย พ.ศ. 2561

5. แผนภูมิการทำงาน

ขั้นตอน ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ รับผิดชอบ
ระยะเตรียมการ					
1		1 วัน	1. มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. 2535 หรือผ่านการอบรมหลักสูตรกฎหมายสาธารณสุขในเรื่องการเปรียบเทียบและดำเนินคดีหรือมีประสบการณ์ในการทำงาน อย่างน้อย 1 ปี 2. กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ	คำสั่งคณะกรรมการเปรียบเทียบ เรื่อง มอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการเปรียบเทียบ
ระยะดำเนินการ					
2		3 วัน	การบันทึกข้อมูลการกระทำผิด ลงในแบบบันทึกข้อมูลการกระทำผิด	แบบบันทึกข้อมูลผู้กระทำความผิด	เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ได้รับการแต่งตั้ง
3		2 วัน	พยานหลักฐานการกระทำผิด	1. รายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริง 2. คำสั่งทางปกครองของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามอำนาจแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แล้วแต่กรณี 3. พยานหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง 4. บันทึกประวัติผู้กระทำความผิด	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

ขั้นตอน ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ รับผิดชอบ
4	<pre> graph TD A[ตรวจสอบหลักฐานและ ประเด็นข้อกฎหมาย] --> B[] </pre>	1 วัน	หลักฐานการกระทำ ความผิดมีความ สอดคล้องกับประเด็น ข้อกฎหมาย	บทบัญญัติแห่ง กฎหมายที่ระบุถึง ความผิด	ผู้รับผิดชอบที่ ได้รับ มอบหมาย
5	<pre> graph TD A{ทำหนังสือเรียกตัว ผู้กระทำความผิด} --> B[ผู้กระทำ ความผิดมาพบ] A --> C[ผู้กระทำความ ผิดไม่มาพบ] B --> D{แจ้งข้อกล่าวหา /บันทึกคำให้การ} C --> E[ร้องทุกข์ต่อ พนักงาน สอบสวน] D --> F[ผู้กระทำความผิด ยอมรับผิด] D --> G[ผู้กระทำความผิด ไม่ยอมรับผิด] E --> G F --> H[] G --> I[] </pre>	1 วัน 1 วัน 2 วัน	1. การทำหนังสือเรียก ตัวผู้กระทำความผิด มาพบ 2. การบันทึกข้อมูล คำให้การของผู้กระทำ ความผิดตามแบบ บันทึกคำให้การของผู้ กระทำความผิด	1. หนังสือเรียกตัวผู้ กระทำความผิดมาพบ 2. หนังสือบันทึกคำ ให้การของผู้กระทำ ความผิด 3. หนังสือร้องทุกข์ ของเจ้าพนักงานหรือผู้ ซึ่ง (แบบ ปท.2)	ผู้รับผิดชอบที่ ได้รับ มอบหมาย
6	<pre> graph TD A{สรุปเสนอคณะกรรมการ เปรียบเทียบ} --> B[คณะกรรมการเปรียบเทียบ ไม่มอบหมาย] A --> C[คณะกรรมการเปรียบเทียบมอบหมาย เจ้าพนักงานท้องถิ่น/ผู้ซึ่งเจ้าพนักงาน ท้องถิ่นมอบหมาย] B --> D[] C --> D </pre>	3 วัน	1. การจัดทำสรุป และแจ้งเรื่องต่อคณะ กรรมการเปรียบเทียบ 2. เสนอหนังสือ มอบหมายต่อคณะ กรรมการเปรียบเทียบ เพื่อลงลายมือชื่อมอบ หมายให้เจ้าพนักงาน ท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้า พนักงานท้องถิ่น มอบหมาย มีอำนาจ เปรียบเทียบคดีที่เป็น ความผิดตามพระราช บัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	1. แบบแจ้งเรื่องให้ เปรียบเทียบคดี 2. คำสั่งคณะกรรมการ เปรียบเทียบ เรื่อง มอบหมายให้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงาน ท้องถิ่นมอบหมายมี อำนาจเปรียบเทียบ ตามกฎหมายว่าด้วย การสาธารณสุข	ผู้รับผิดชอบ ที่ได้รับมอบ หมาย

ขั้นตอน ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ รับผิดชอบ
ระยะติดตามและประเมินผล					
8		1 วัน	การบันทึกประวัติผู้กระทำความผิดตามแบบ ปท.3	แบบบันทึกประวัติผู้กระทำความผิด ปท.3	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
9		ปีละ 1 ครั้ง	สรุปผลการเปรียบเทียบและดำเนินคดีอย่างครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้อง	รายงานสรุปผลการเปรียบเทียบและดำเนินคดี	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 ระยะเตรียมการ

(1) กำหนดผู้รับผิดชอบ

ตรวจสอบว่าคณะกรรมการเปรียบเทียบ มีหนังสือมอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย ให้ดำเนินการเปรียบเทียบคดีแทนคณะกรรมการเปรียบเทียบ สำหรับความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 25,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือไม่ (คำสั่งคณะกรรมการเปรียบเทียบ เรื่อง มอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข)

- หากมีการมอบหมายให้ดำเนินการเปรียบเทียบคดี ให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการเปรียบเทียบ เป็นผู้ทำหน้าที่พิจารณาเปรียบเทียบคดี และให้แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

- หากไม่มีการมอบหมายให้ดำเนินการเปรียบเทียบคดี ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี เป็นผู้ทำหน้าที่เปรียบเทียบคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 85 และให้ข้าราชการในสังกัดกรุงเทพมหานครซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ แล้วแต่กรณี

6.2 ระยะดำเนินการ

(2) พบการกระทำความผิด

เมื่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ได้รับการแต่งตั้ง พบการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ดังนี้

1) ฝ่าฝืนกฎกระทรวงซึ่งออกตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ตามมาตรา 68, มาตรา 1/68)

- กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551
- กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
- กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560
- กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560

- 2) ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของอธิบดีกรมอนามัยตามมาตรา 8 วรรคหนึ่ง โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร หรือขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามมาตรา 8 วรรคสอง หรือนายแพทย์สาธารณสุขตามมาตรา 8 วรรคสาม (ตามมาตรา 69)
- 3) ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการตามมาตรา 17 คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด หรือคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครตามมาตรา 17/3 (8) หรือคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ตามมาตรา 66/2 (2) โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร (ตามมาตรา 70)
- 4) ผ่าฝืนมาตรา 19 มาตรา 33 วรรคหนึ่ง หรือมาตรา 34 (ตามมาตรา 71)
- 5) จัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่เสวยอาหาร ซึ่งมีพื้นที่เกินสองร้อยตารางเมตร โดยไม่ได้รับใบอนุญาต หรือซึ่งมีพื้นที่ไม่เกินสองร้อยตารางเมตรโดยไม่มีหนังสือรับรองการแจ้ง (ตามมาตรา 72)
- 6) ผ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่นซึ่งออกตามความในมาตรา 20 (5) มาตรา 32 (2) มาตรา 35 (1) หรือ (4) หรือมาตรา 40 (2) หรือ (3) หรือซึ่งออกตามความในมาตรา 29 มาตรา 35 (2) หรือ (3) หรือมาตรา 40 (1) (4) (5) (6) หรือ (7) (ตามมาตรา 73)
- 7) ผ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่นซึ่งออกตามความในมาตรา 20 (1) (2) (3) หรือ (6) ในกรณีเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อหรือมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน (ตามมาตรา 73/1)
- 8) ผู้ได้รับใบอนุญาตฝ่าฝืนข้อกำหนดของท้องถิ่นซึ่งออกตามความในมาตรา 20 (5) ในกรณีเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ หรือมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน (ตามมาตรา 73/2)
- 9) ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 21 มาตรา 22 มาตรา 27 วรรคหนึ่ง หรือมาตรา 28 วรรคหนึ่งหรือวรรคสาม หรือฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามประกาศที่ออกตามมาตรา 28/1 วรรคสอง โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร หรือขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น (ตามมาตรา 74)
- 10) เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารฝ่าฝืนมาตรา 24 วรรคสอง (ตามมาตรา 75)
- 11) ผู้ได้รับใบอนุญาตไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนดไว้ในใบอนุญาตตามมาตรา 33 วรรคสอง หรือมาตรา 41 วรรคสาม (ตามมาตรา 76)
- 12) ผ่าฝืนมาตรา 41 วรรคสอง หรือฝ่าฝืนประกาศของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 42 (1) (ตามมาตรา 77)
- 13) ไม่ปฏิบัติตามมาตรา 36 หรือฝ่าฝืนประกาศของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 42 (2) หรือข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ออกตามมาตรา 43 (ตามมาตรา 78)
- 14) ไม่ปฏิบัติตามหนังสือเรียก หรือไม่ยอมแจ้งข้อเท็จจริง หรือไม่ส่งเอกสารหรือหลักฐาน หรือขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 44 (ตามมาตรา 79)
- 15) ดำเนินกิจการในระหว่างที่มีคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้หยุดดำเนินการ หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 45 หรือมาตรา 52 หรือมาตรา 65 วรรคสอง โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร (ตามมาตรา 80)
- 16) ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามมาตรา 46 วรรคสอง โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร หรือขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ตามมาตรา 81)
- 17) ผู้ได้รับหนังสือรับรองการแจ้งไม่แสดงหนังสือรับรองการแจ้งไว้โดยเปิดเผยตามมาตรา 49 หรือไม่ขอรับใบแทนหนังสือรับรองการแจ้งภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้ทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดตามมาตรา 50 (ตามมาตรา 82)

18) ผู้ได้รับใบอนุญาตไม่แสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยตามมาตรา 57 หรือไม่ยื่นคำขอขอรับใบแทนหนังสือรับรองการแจ้งภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้ทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดตามมาตรา 58 (ตามมาตรา 83)

19) ผู้ได้รับใบอนุญาตดำเนินการในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต (ตามมาตรา 84)

ทั้งนี้ หากผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล และการกระทำความผิดของนิติบุคคลนั้นเกิดจากการสั่งการหรือการกระทำของกรรมการหรือผู้จัดการหรือบุคคลใด ซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการหรือกระทำการและละเว้นไม่สั่งการหรือไม่กระทำการจนเป็นเหตุให้นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ให้ลงโทษกรรมการหรือผู้จัดการหรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบหรือมีหน้าที่สั่งการหรือกระทำการในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้นด้วย

(3) รวบรวมพยานหลักฐาน

ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ได้รับการแต่งตั้ง รวบรวมพยานหลักฐานดังต่อไปนี้ ส่งให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคดี

1) รายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริง

2) คำสั่งทางปกครองของเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามอำนาจแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แล้วแต่กรณี เช่น

- คำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไขการประกอบกิจการ
- คำสั่งให้หยุดประกอบกิจการ
- คำสั่งพักใช้ใบอนุญาต
- หนังสือเรียกผู้กระทำความผิดมาเปรียบเทียบปรับ
- บันทึกคำให้การของผู้ต้องหา
- บันทึกการจับ (ถ้ามี)

3) พยานหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น

- หนังสือร้องเรียน (ถ้ามี)
- ใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้ง
- เอกสารการตรวจวัดมาตรฐานคุณภาพ
- ภาพถ่าย
- บันทึกการสอบถามผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง (ถ้ามี)

4) บันทึกประวัติผู้กระทำความผิด

(4) ตรวจสอบหลักฐานและประเด็นข้อกฎหมาย

หลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี ได้รับพยานหลักฐานจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ได้รับการแต่งตั้ง ให้ดำเนินการตรวจสอบหลักฐานและประเด็นข้อกฎหมายตามพยานหลักฐานที่ได้รับ

1) หากเห็นว่าการกระทำครบองค์ประกอบความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้ทำหนังสือเรียกตัวผู้กระทำความผิดมารับทราบข้อกล่าวหา

2) หากเห็นว่าพยานหลักฐานและข้อมูลไม่เพียงพอที่จะพิจารณาว่าเข้าข่ายเป็นการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หรือเห็นว่าการกระทำดังกล่าวไม่มีความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้แจ้งกลับไปยังเจ้าหน้าที่ที่ส่งเรื่องมา เพื่อให้ตรวจสอบและพิจารณาข้อมูล ข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานใหม่

(5) ทำหนังสือเรียกผู้กระทำความผิด

กรณีที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี เห็นว่าการกระทำครบองค์ประกอบความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคดีทำหนังสือเรียกตัวผู้กระทำความผิดมาพบ ณ สถานที่ทำการของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดีตามแบบบันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด

□ **กรณีผู้กระทำความผิดมาพบ** ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดีแจ้งข้อกล่าวหาแก่ผู้กระทำความผิด โดยจัดให้มีการบันทึกคำให้การของผู้กระทำความผิดตามแบบบันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด

- **ผู้กระทำความผิดรับสารภาพ** ว่ากระทำความผิดตามข้อกล่าวหา ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี สรุปสำนวนเสนอคณะกรรมการเปรียบเทียบ

- **ผู้กระทำความผิดปฏิเสธข้อกล่าวหา** ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี แจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน ตามแบบ ปท. 2 (หนังสือร้องทุกข์ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย)

- **กรณีผู้กระทำความผิดไม่มาพบ** ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี แจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน ตามแบบ ปท. 2 (หนังสือร้องทุกข์ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย)

(6) สรุปเสนอคณะกรรมการเปรียบเทียบ

คณะกรรมการเปรียบเทียบ มีอำนาจเปรียบเทียบบรรดาความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้ทุกฐานความผิด แต่ทั้งนี้ หากเรื่องที่ให้เปรียบเทียบเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่มีอัตราโทษปรับสถานเดียว หรือจำคุกไม่เกิน 3 เดือนหรือปรับไม่เกิน 25,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ คณะกรรมการเปรียบเทียบ มีอำนาจมอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย ให้ดำเนินการเปรียบเทียบได้

กรณีผู้กระทำความผิดรับสารภาพตามข้อกล่าวหา ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี ส่งสรุปสำนวนรายงานต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อเสนอคณะกรรมการเปรียบเทียบ

- 1) ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ผู้แทนกรุงเทพมหานคร ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด

- 2) ในเขตจังหวัดอื่น ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด อัยการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการเปรียบเทียบ แจ้งเรื่องต่อคณะกรรมการเปรียบเทียบ เพื่อพิจารณาให้เปรียบเทียบคดีตามแบบแจ้งเรื่องให้เปรียบเทียบคดี

หากคณะกรรมการเปรียบเทียบ เห็นควรให้มอบหมายเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย ให้ดำเนินการเปรียบเทียบคดีแทน ให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการ ดังนี้

□ **เสนอหนังสือมอบหมาย** (คำสั่งคณะกรรมการเปรียบเทียบ เรื่อง มอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข) ต่อคณะกรรมการเปรียบเทียบเพื่อลงลายมือชื่อ มอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย มีอำนาจเปรียบเทียบคดีที่เป็นความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่มีอัตราโทษปรับสถานเดียว หรือจำคุกไม่เกิน 3 เดือนหรือปรับไม่เกิน 25,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ฝ่ายเลขานุการส่งสำนวนคืนให้แก่เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(7) พิจารณาการเปรียบเทียบ

1. การพิจารณาของผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบ หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย พิจารณาสำนวนและพยานหลักฐานที่ได้รับตามข้อ (3) ข้างต้น ดังต่อไปนี้

- 1) รายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริง
- 2) คำสั่งทางปกครองของเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามอำนาจแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แล้วแต่กรณี เช่น

- คำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไขการประกอบกิจการ
- คำสั่งให้หยุดประกอบกิจการ
- คำสั่งพักใช้ใบอนุญาต
- หนังสือเรียกผู้กระทำความผิดมาเปรียบเทียบปรับ
- บันทึกคำให้การของผู้ต้องหา
- บันทึกการจับ (ถ้ามี)

- 3) พยานหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น

- หนังสือร้องเรียน (ถ้ามี)
- ใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้ง
- เอกสารการตรวจวัดมาตรฐานคุณภาพ
- ภาพถ่าย
- บันทึกการสอบถามผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง (ถ้ามี)

- 4) บันทึกประวัติผู้กระทำความผิด

ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบ หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย พิจารณา ว่าผู้กระทำความผิดสมควรได้รับโทษจำคุกหรือสมควรให้เปรียบเทียบคดี

กรณีที่ 1 คณะกรรมการเปรียบเทียบดำเนินการพิจารณาเปรียบเทียบคดีเอง ตามอำนาจแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

□ เห็นสมควรให้ลงโทษจำคุก ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการเปรียบเทียบ แจ้งความเห็นพร้อมสำนวนส่งไปยังเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อดำเนินการแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน

□ เห็นสมควรให้เปรียบเทียบคดี

- ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบ พิจารณากำหนดค่าปรับสำหรับการเปรียบเทียบคดีตามความเหมาะสม ได้สัดส่วนที่สมมูลสำหรับการกระทำความผิดและความเสียหายที่เกิดขึ้น

- ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการเปรียบเทียบ บันทึกข้อมูลการพิจารณาเปรียบเทียบคดีตามแบบ ปท. 1 (แบบเปรียบเทียบกำหนดค่าปรับ) และแจ้งผลการพิจารณา พร้อมทั้งส่งคืนสำนวนให้แก่เจ้าพนักงานท้องถิ่น

กรณีที่ 2 เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการเปรียบเทียบให้เป็นผู้ดำเนินการเปรียบเทียบคดี

□ เห็นสมควรให้ลงโทษจำคุก ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี แจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน ตามแบบ ปท. 2 (หนังสือร้องทุกข์ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย) และขอคัดบันทึกประจำวันของพนักงานสอบสวนไว้เป็นหลักฐาน

□ เห็นสมควรให้เปรียบเทียบคดี

- ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย พิจารณากำหนดค่าปรับสำหรับการเปรียบเทียบคดีตามความเหมาะสม ได้สัดส่วนที่สมมูลสำหรับการกระทำความผิดและความเสียหายที่เกิดขึ้น

- ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี บันทึกข้อมูลการพิจารณาเปรียบเทียบคดี ตามแบบ ปท. 1 (แบบเปรียบเทียบกำหนดค่าปรับ)

2. การชำระค่าปรับ

กรณีผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ ได้พิจารณากำหนดอัตราค่าปรับสำหรับการเปรียบเทียบคดีเรียบร้อยแล้ว

กรณีที่ 1 คณะกรรมการเปรียบเทียบดำเนินการพิจารณาเปรียบเทียบคดีเอง ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการเปรียบเทียบ แจ้งผลการพิจารณาและกำหนดระยะเวลาให้ผู้กระทำความผิดต้องชำระค่าปรับให้ครบถ้วน ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่สถานประกอบกิจการตั้งอยู่ ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่มีการเปรียบเทียบ ตามมาตรา 85 วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และให้ถือว่าคดีเลิกกันตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ส่งผลให้สิทธิในการนำคดีอาญาไปฟ้องต่อศาลเป็นอันระงับไป

กรณีที่ 2 เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการเปรียบเทียบให้เป็นผู้ดำเนินการเปรียบเทียบคดี ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นแจ้งผลการพิจารณา และกำหนดระยะเวลาให้ผู้กระทำความผิดต้องชำระค่าปรับให้ครบถ้วน ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่สถานประกอบกิจการตั้งอยู่ ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่มีการเปรียบเทียบ ตามมาตรา 85 วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และให้ถือว่าคดีเลิกกันตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ส่งผลให้สิทธิในการนำคดีอาญาไปฟ้องต่อศาลเป็นอันระงับไป

ทั้งนี้ หากผู้กระทำความผิดชำระค่าปรับครบถ้วนภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่มีการเปรียบเทียบ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย ออกใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน และนำเงินค่าปรับส่งเป็นรายได้ของราชการส่วนท้องถิ่นตามมาตรา 64 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แต่หากผู้กระทำความผิดไม่ชำระค่าปรับภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่มีการเปรียบเทียบ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี แจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน ตามแบบ ปท. 2 (หนังสือร้องทุกข์ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย) และขอคัดบันทึกประจำวันของพนักงานสอบสวนไว้เป็นหลักฐาน เพื่อประโยชน์ในการติดตามเรื่องและดำเนินคดีในขั้นตอนต่อไป

6.3 ระยะติดตามและประเมินผล

(8) บันทึกประวัติผู้กระทำความผิดและจัดเก็บข้อมูล

เมื่อได้ทำการเปรียบเทียบคดีผู้กระทำความผิดเรียบร้อยแล้ว หรือเมื่อคดีทางศาลสิ้นสุดแล้ว ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ได้รับการแต่งตั้ง ที่รับผิดชอบสำนวนคดีตั้งแต่ต้น เป็นผู้บันทึกประวัติผู้กระทำความผิดลงในแบบประวัติผู้กระทำความผิด ตามแบบ ปท. 3 (แบบประวัติผู้ต้องหา) และจัดเก็บข้อมูลบันทึกประวัติผู้กระทำความผิดเข้าระบบงาน

(9) วิเคราะห์และสรุปผลการเปรียบเทียบและการดำเนินคดี

ราชการส่วนท้องถิ่นวิเคราะห์และสรุปผลการเปรียบเทียบปรับและดำเนินคดีในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น เหตุแห่งการเปรียบเทียบและดำเนินคดี จำนวนคดีที่มีการเปรียบเทียบหรือที่ถูกดำเนินคดีหรือมีคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุก เป็นต้น

7. คำนิยาม

“เจ้าพนักงานท้องถิ่น” หมายความว่า

- (1) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (2) นายกเทศมนตรี สำหรับในเขตเทศบาล
- (3) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล
- (4) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร สำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร

คู่มือการปฏิบัติงาน

(5) นายกเมืองพัทยา สำหรับในเขตเมืองพัทยา

(6) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น สำหรับในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

“เจ้าพนักงานสาธารณสุข” หมายความว่า เจ้าพนักงานซึ่งได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุข” หมายความว่า พนักงาน หรือข้าราชการของราชการส่วนท้องถิ่นหรือราชการส่วนภูมิภาค ที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขซึ่งมิใช่เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

“ผู้ได้รับการแต่งตั้ง” หมายความว่า พนักงานหรือข้าราชการในสังกัดของราชการส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้เป็นเจ้าพนักงานตามมาตรา 44 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

“เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี” หมายความว่า

(1) เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทศกิจ สำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

(2) เจ้าหน้าที่งานนิติกร สำหรับในเขตเทศบาล

(3) ปลัดหรือเจ้าหน้าที่ในสำนักงานปลัด สำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือองค์การบริหารส่วนตำบล

(4) เจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบอำนาจจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

“ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการเปรียบเทียบ”

(1) ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ข้าราชการในสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ให้เป็นเลขานุการ จำนวน 1 คน และผู้ช่วยเลขานุการ จำนวนไม่เกิน 2 คน

(2) ในเขตจังหวัดอื่น ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการ และข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ให้เป็นผู้ช่วยเลขานุการ จำนวนไม่เกิน 2 คน

“ผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย” หมายความว่า ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการเปรียบเทียบ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

8. แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

8.1 แบบเปรียบเทียบกำหนดค่าปรับ (ปท.1)

8.2 แบบหนังสือร้องทุกข์ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย (ปท.2)

8.3 แบบประวัติผู้ต้องหา (ปท.3)

8.4 แบบแจ้งเรื่องให้เปรียบเทียบคดี

8.5 แบบบันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด

8.6 แบบหนังสือเรียกตัวผู้กระทำความผิดมาเปรียบเทียบปรับ

8.7 คำสั่งคณะกรรมการเปรียบเทียบ เรื่อง มอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

(แบบเปรียบเทียบกำหนดค่าปรับ (ปท.1))



คดีที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กล่าวหา.....

ชื่อผู้ต้องหา (1)

(2)

เหตุเกิดเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.เวลา.....ณ สถานที่ประกอบกิจการ.....

อยู่บ้านเลขที่หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนนตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต จังหวัด โทร.

คดีนี้ผู้ต้องหาได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา.....

ข้อหา.....

มีบทลงโทษตามมาตรา.....ซึ่งเป็นความผิดที่คณะกรรมการเปรียบเทียบมีอำนาจเปรียบเทียบได้.....

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 85 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 คณะกรรมการเปรียบเทียบจึงเปรียบเทียบปรับผู้ต้องหาเป็นเงิน บาท (.....)

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ)ผู้ต้องหา

(ลงชื่อ)ผู้ต้องหา

(ลงชื่อ)ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ

(ลงชื่อ)ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ

(ลงชื่อ)ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้กล่าวหา

บันทึกการชำระเงิน

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่เลขที่

วันที่ เดือน พ.ศ. จำนวนเงินบาท

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

คู่มือการปฏิบัติงาน

(แบบหนังสือร้องทุกข์ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย (ปท.2))



ที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอให้ดำเนินคดีแก่.....(นาย ก. ผู้ต้องหา)

เรียน เจ้าพนักงานสอบสวน.....(ประจำท้องที่).....

สิ่งที่ส่งมาด้วย (1) รายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริง จำนวน ฉบับ

(2) บันทึกคำให้การของผู้ต้องหา

(3) พยานหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องเอกสารหลักฐาน

ด้วยเจ้าพนักงานท้องถิ่นของ.....(กทม./เมืองพัทยา/เทศบาล/อบต.).....ได้ตรวจพบว่า
.....(นาย ก.ผู้ต้องหา).....ซึ่งอยู่บ้านเลขที่ตรอก/ซอย ถนน..... ตำบล/
แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัดได้กระทำการ..... (เช่น จำหน่าย
อาหารโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือกฎกระทรวง แล้วแต่กรณี)
.....ซึ่งเป็นความผิดตามมาตราและมีโทษตามมาตรา..... แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
พ.ศ. 2535 ตามเอกสารหลักฐานที่ส่งมาด้วยนี้

ในการนี้(หน่วยงานท้องถิ่น).....มีความประสงค์จะดำเนินคดีแก่(นาย ก.ผู้ต้องหา)
ซึ่งกระทำความผิดตามกฎหมายดังกล่าว จึงมอบอำนาจให้.....(นาย ข.).....เป็นผู้ร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน
เพื่อดำเนินคดีแก่บุคคลดังกล่าว ตลอดจนให้ข้อมูลต่าง ๆ และประสานงานกับพนักงานสอบสวนจนเสร็จการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(แบบประวัติผู้ต้องหา (ปท.3))

1. ผู้ต้องหา	ชื่อ ชื่อสกุล อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ ที่อยู่เลขที่ ผู้รับอนุญาต เลขที่/.....
2. วัน เวลา และสถานที่เกิดเหตุ	เหตุเกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น. สถานที่เกิดเหตุ
3. ข้อหา	ฐาน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
4. จำนวนของกลาง	ของกลาง (1) ยึดและเก็บมา (2) आयत
5. ผลคดี	กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ฐาน..... มาตรา [] 1. ผู้ต้องหายินยอมให้เปรียบเทียบและชำระเงินค่าปรับ จำนวน บาท ชำระค่าปรับวันที่ เดือน พ.ศ. หลักฐานการสั่งเปรียบเทียบปรับ ตามหนังสือหรือบันทึก ที่ .../... วันที่ เดือน พ.ศ. [] 2. ศาลพิพากษาลงโทษ ตามคดีแดง ที่
6. งานคลังรับเงิน	วันที่ เดือน พ.ศ. จำนวน เงิน บาท ตามใบเสร็จเล่มที่ เลขที่

(ลงชื่อ) ผู้บันทึกประวัติ
(.....)
ตำแหน่ง

(แบบแจ้งเรื่องให้เปรียบเทียบคดี)



คดีที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอให้เปรียบเทียบคดี

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด.../อัยการจังหวัด.../ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด.....

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เอกสารหลักฐาน..... จำนวน ฉบับ
2. แบบบันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด..... จำนวน ฉบับ
3. แบบเปรียบเทียบคดีกำหนดค่าปรับ (ปท.1)..... จำนวน ฉบับ

ตามที่เจ้าพนักงาน.....ได้ดำเนินการตรวจสอบกรณี.....(เหตุรำคาญ/ฝ่าฝืนข้อกำหนดของท้องถิ่น/ไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง แล้วแต่กรณี).....พบว่า นาย/นาง/นางสาวเจ้าของ/ผู้ครอบครองสถานประกอบการ อยู่บ้านเลขที่ตรอก/ซอยถนนตำบล/แขวงอำเภอ/เขตจังหวัด.....ได้....(ก่อเหตุรำคาญ/ฝ่าฝืนข้อกำหนดของท้องถิ่น/ไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง).....ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ออกคำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไข โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา แต่ปรากฏว่า เจ้าของ/ผู้ครอบครองดังกล่าวมิได้ปฏิบัติ จึงมีความผิดตามมาตรา..... แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 นั้น

ในการนี้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้เรียกผู้กระทำความผิดมารับฟังข้อกล่าวหา และได้ยอมรับผิดตามข้อกล่าวหา นั้น ตามแบบบันทึกคำให้การ ที่ส่งมาด้วย โดยที่บทบัญญัติมาตรา 85 กำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัด อัยการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด เป็นคณะกรรมการเปรียบเทียบ มีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้ ...(หน่วยงานเจ้าของเรื่อง)... จึงใคร่ขอให้ท่านได้โปรดพิจารณาเปรียบเทียบปรับในกรณีดังกล่าวตามแบบเปรียบเทียบคดีกำหนดค่าปรับ (ปท.1) ที่ส่งมาด้วย

อนึ่ง เนื่องจากมาตรา 64 กำหนดให้ค่าปรับให้เป็นรายได้ของราชการส่วนท้องถิ่น กรุณาจัดส่งค่าปรับกรณีดังกล่าวให้(หน่วยงานเจ้าของเรื่อง).....ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

(แบบบันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด)



คดีที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ ปี สัญชาติ
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด โทร.
(โดยมี นาย/นาง/นางสาวเป็นผู้รับมอบอำนาจจาก
ตามหนังสือมอบอำนาจ ที่วันที่ เดือน พ.ศ.)

เจ้าหน้าที่ได้แจ้งว่าข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)เป็นผู้กระทำความผิดตาม
พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตราในข้อหา
ซึ่งมีโทษตามมาตรา ต้องระวางโทษข้าพเจ้ารับทราบแล้ว

[] (1) ข้าพเจ้าขอให้การรับสารภาพว่ากระทำผิดจริง และยินยอมให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดีทำการ
เปรียบเทียบปรับตามที่เห็นสมควร

[] (2) ข้าพเจ้าขอปฏิเสธว่ามีได้กระทำความผิดตามข้อกล่าวหา

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ข้าพเจ้าฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงรายชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) ผู้กระทำความผิด
(.....)

ตำแหน่ง

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่/ผู้บันทึก
(.....)

ตำแหน่ง

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

(แบบหนังสือเรียกตัวผู้กระทำความผิดมาเปรียบเทียบปรับ)



ที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอเชิญพบเพื่อพิจารณาเปรียบเทียบปรับตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

เรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาหนังสือแจ้งการกระทำความผิด ที่...../..... ลงวันที่ จำนวน ฉบับ (หรือ)
2. สำเนาหนังสือคำสั่ง ที่...../..... ลงวันที่ จำนวน ฉบับ

ตามหนังสือที่ส่งมาด้วย เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้(แจ้ง/ออกคำสั่ง)ที่/.....
ลงวันที่ให้ท่านดำเนินการ.....

โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา..... แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ปรากฏว่าท่านไม่ได้ดำเนินการ
ตาม..... (หนังสือแจ้ง/คำสั่ง).....นั้น จึงเป็นการ.....(ฝ่าฝืน/ไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง)...โดยไม่มีเหตุแก้ตัวอันสมควร
จึงมีความผิดระวางโทษ.....ตามมาตรา..... แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
พ.ศ. 2535 ซึ่งความผิดดังกล่าว เป็นความผิดที่.....(เจ้าพนักงานท้องถิ่น/คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี).....
ทำการเปรียบเทียบได้

ในการนี้...(เจ้าพนักงานท้องถิ่น/คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี) จึงขอให้ท่านไปพบเจ้าหน้าที่
ที่.....(สำนักงาน)..... ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ ทั้งนี้ ให้ติดต่อในวันราชการก่อนเวลา
15.00 น. เพื่อดำเนินการเปรียบเทียบปรับให้เป็นไปตามกฎหมาย หากท่านไม่ไปพบภายในเวลาที่กำหนดไว้ทางราชการ
จะส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

หัวหน้าหน่วยงาน

(คำสั่งคณะกรรมการเปรียบเทียบ เรื่อง มอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข)
(ร่าง)



คำสั่งคณะกรรมการเปรียบเทียบ
ที่ .. /....

เรื่อง มอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในเขตจังหวัด.....

โดยที่เป็นการสมควรมอบหมายการเปรียบเทียบคดีตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข คณะกรรมการเปรียบเทียบ อาศัยอำนาจตามมาตรา 85 วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 มอบหมายให้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย มีอำนาจเปรียบเทียบสำหรับความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินสองหมื่นห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่..... เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ) กรรมการเปรียบเทียบ
(.....)

ผู้ว่าราชการจังหวัด

(ลงชื่อ) กรรมการเปรียบเทียบ
(.....)

อัยการจังหวัด

(ลงชื่อ) กรรมการเปรียบเทียบ
(.....)

ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด

(ร่าง)



คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

ที่ .. /....

เรื่อง มอบหมายอำนาจเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
ในเขต.....(ระบุชื่อท้องถิ่น).....

โดยที่เป็นการสมควรมอบหมายการเปรียบเทียบคดีตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เจ้าพนักงาน
ท้องถิ่นอาศัยอำนาจตามมาตรา 85 วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระ
ราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 มอบหมายให้.....
.....(ชื่อ-สกุล/ตำแหน่ง)..... มีอำนาจเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขสำหรับความ
ผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินสองหมื่นห้าพันบาทหรือ
ทั้งจำทั้งปรับ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ).....

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.../นายกเทศมนตรี...)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

การจัดการเหตุรำคาญ

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 นำกระบวนการมาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดการเหตุรำคาญไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน และมีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการดำเนินงานของเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในการปฏิบัติงานตามหมวด 5 เหตุรำคาญ มาตรา 27 ,26 ,25 และ 28 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน ตั้งแต่การกำหนดผู้รับผิดชอบโดยแต่งตั้งคณะทำงานหรือการมอบหมายผู้รับผิดชอบจัดการเหตุรำคาญ การรับเรื่องร้องเรียน การมอบหมายเจ้าหน้าที่พิจารณาดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงตามข้อร้องเรียน การเรียบเรียง วิเคราะห์ แปลผลและติดตามกรณีเหตุรำคาญ การออกคำแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขเหตุรำคาญ การออกคำสั่งทางปกครองและแจ้งสิทธิการอุทธรณ์ รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูล การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาเหตุรำคาญในพื้นที่รับผิดชอบ

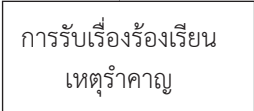
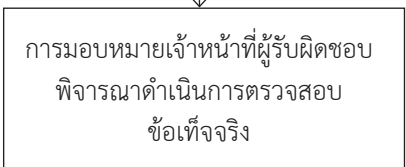
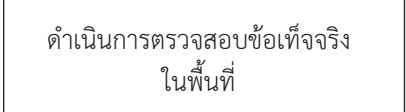
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม. บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด. กรุงเทพฯ, 2561
2. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. คู่มือวิชาการ เรื่อง ระบบการจัดการเหตุรำคาญ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2557.
3. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. คู่มือวิชาการ เรื่อง การควบคุมและจัดการปัญหาเหตุรำคาญ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2557.

5. แผนปฏิบัติการทำงาน

ขั้นตอน ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	มาตรฐานคุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
ระยะเตรียมการ					
1.	 กำหนดผู้รับผิดชอบ	7 วัน	1. มีความรู้ทางด้าน สาธารณสุข (อนามัย สิ่งแวดล้อม) หรือ ผ่าน การอบรมหลักสูตรการ จัดการเหตุรำคาญหรือ หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง หรือมีประสบการณ์ การทำงานอย่างน้อย 1 ปี 2. กำหนดบทบาท หน้าที่ของผู้รับผิดชอบ และคณะทำงาน	มีคำสั่งแต่งตั้ง หรือหนังสือมอบ หมายผู้รับผิดชอบ ที่มีคุณสมบัติตาม มาตรฐานคุณภาพ งาน	เจ้าพนักงาน ท้องถิ่น
ระยะดำเนินการ					
2.	 การรับเรื่องร้องเรียน เหตุรำคาญ	1 วัน	การรับเรื่องร้องเรียน โดย - จัดช่องทางรับเรื่อง ร้องเรียนเหตุรำคาญ - กำหนดเจ้าหน้าที่รับ ผิดชอบงานรับเรื่อง ร้องเรียนเหตุรำคาญ - จัดทำแบบฟอร์มการ รับเรื่องร้องเรียนเหตุ รำคาญ	ระบบรับเรื่องเรียน เหตุรำคาญ	ผู้รับผิดชอบ ที่ได้รับมอบ หมายจาก เจ้าพนักงาน ท้องถิ่น
3.	 การมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พิจารณาดำเนินการตรวจสอบ ข้อเท็จจริง	1 วัน	การมอบหมายผู้รับผิดชอบ ที่มีคุณสมบัติตาม มาตรฐานคุณภาพงาน ดำเนินการตรวจสอบ ข้อเท็จจริง	เอกสารการมอบ หมายให้ผู้รับผิดชอบ ที่มีคุณสมบัติ ตามมาตรฐาน คุณภาพงาน พิจารณาดำเนินการ ตรวจสอบข้อ เท็จจริง	เจ้าพนักงาน ท้องถิ่น
4.	 ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง ในพื้นที่	3 วัน	ตรวจสอบข้อเท็จ จริงตามระบบการ สอบสวนเหตุรำคาญ	เอกสารตามระบบ การสอบสวนเหตุ รำคาญ	ผู้รับผิดชอบ ที่ได้รับมอบ หมายจาก เจ้าพนักงาน ท้องถิ่น

ชั้น ตอน ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	มาตรฐานคุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
5.		1 วัน	การวิเคราะห์และ แปลผลข้อมูล ข้อเท็จจริง และพยานหลักฐาน ตามหลักวิชาการ และ กฎหมายว่าด้วยการ สาธารณสุข	1. เอกสารรายงาน ผลการตรวจสอบ ข้อเท็จจริง กรณี ไม่เป็นเหตุรำคาญ มีการยุติเรื่อง ร้องเรียน 2. เอกสารแสดง การแจ้งผลการ ดำเนินการแก่ ผู้ร้องเรียน	ผู้รับผิดชอบ ที่ได้รับมอบ หมายจาก เจ้าพนักงาน ท้องถิ่น
		1-60 วัน หรือ ตามหลัก วิชาการ	1. กระบวนการออก คำแนะนำให้ปรับปรุง แก้ไขตามหลักวิชาการ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และกฎหมายว่าด้วย การสาธารณสุข 2. การติดตามตรวจ สอบการปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำ	1. เอกสารแบบ ตรวจแนะนำของ เจ้าพนักงานตาม กฎหมายว่าด้วย การสาธารณสุข หรือการออกคำ แนะนำให้ปรับปรุง แก้ไข 2. เอกสารรายงาน การติดตามตรวจ สอบการปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำ	ผู้รับผิดชอบ ที่ได้รับมอบ หมายจาก เจ้าพนักงาน ท้องถิ่น
		1-60 วัน หรือตาม หลัก วิชาการ และ กฎหมาย ว่าด้วย การ สาธารณสุข	1.กระบวนการออก คำสั่งทางปกครองตาม ที่กฎหมายกำหนด 2.กระบวนการ เปรียบเทียบและ ดำเนินคดีตามที่ กฎหมายกำหนด	1. เอกสารการ ออกคำสั่งทาง ปกครอง 2. เอกสารรายงาน การติดตาม ตรวจสอบ ผลการปฏิบัติ ตามคำสั่งทาง ปกครอง 3. เอกสารรายงาน การเปรียบเทียบ และดำเนินคดี ตามกฎหมาย 4. เอกสารรายงาน การยุติเรื่องร้อง เรียน 5.เอกสารการแจ้ง ผลการดำเนินการ แก้ไขเรื่องร้องเรียน	ผู้รับผิดชอบ ที่ได้รับมอบ หมายจาก เจ้าพนักงาน ท้องถิ่น

ชั้น ตอนที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	มาตรฐานคุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
ระยะติดตามและประเมินผล					
6.		-	จัดทำฐานข้อมูล โดย - รวบรวมข้อมูลและสถิติเหตุรำคาญของหน่วยงาน - วิเคราะห์ข้อมูล - จัดทำรายงานสรุปเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญให้ผู้บริหารหน่วยงานทราบ - ทำทะเบียนสรุปการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ	ระบบฐานข้อมูลเหตุรำคาญ	ผู้รับผิดชอบและคณะทำงานที่ได้รับมอบหมาย
7.		-	เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาเหตุรำคาญโดยพัฒนาเป็นระบบตามหลักวิชาการ	ระบบเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาเหตุรำคาญ	ผู้รับผิดชอบและคณะทำงานที่ได้รับมอบหมาย

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 ระยะเตรียมการ

(1) การกำหนดผู้รับผิดชอบ

เพื่อให้การดำเนินการจัดการเหตุรำคาญ มีระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องกำหนดและแต่งตั้งให้มีคณะทำงานจัดการปัญหาเหตุรำคาญหรือการมอบหมายผู้รับผิดชอบงานด้านเหตุรำคาญของหน่วยงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณาแต่งตั้งผู้ที่มีความรู้ทางด้านสาธารณสุข (อนามัยสิ่งแวดล้อม) มีประสบการณ์ในการทำงานหรือผ่านการอบรมหลักสูตรการจัดการเหตุรำคาญหรือหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักสูตรพื้นฐานการจัดการเหตุรำคาญ หลักสูตรการจัดการและแก้ไขเหตุรำคาญ หลักสูตรอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน เป็นต้น และต้องกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน มีความเหมาะสมและครอบคลุมกับสภาพปัญหา อย่างไรก็ตามในกรณีปัญหาเหตุรำคาญนั้นเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง หรือเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำซากยากต่อการจัดการแก้ไขปัญหา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถแต่งตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด และผู้เชี่ยวชาญด้านนั้น ๆ เป็นต้น เพื่อร่วมเป็นคณะทำงานในการติดตาม ตรวจสอบ และกำหนดแนวทาง วิธีการ หรือมาตรการในการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาเหตุรำคาญในหลายด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน ด้านเหตุรำคาญต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการจัดการและแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ

6.2 ระยะดำเนินการ

(2) การรับเรื่องร้องเรียนเหตุเดือดร้อนรำคาญ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจสอบข้อเท็จจริงและแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญที่เกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบ จะต้องจัดให้มี “ระบบรับเรื่องร้องเรียนเหตุเดือดร้อนรำคาญของหน่วยงาน” ซึ่งเป็นการเปิดช่องทางให้ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเหตุรำคาญสามารถแจ้งข้อมูลรายละเอียดปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบ ดูแลพื้นที่ที่ประชาชนได้รับความเดือดร้อนรำคาญ เพื่อดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง รวมทั้งกำหนดแนวทาง วิธีการ หรือมาตรการเพื่อควบคุมและแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกำหนดให้มีหน่วยงานหรือสถานที่ที่ใช้เป็นศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเฉพาะ มีเจ้าหน้าที่สำหรับรองรับงานรับเรื่องร้องเรียน และมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานงาน การติดตาม การจัดเก็บข้อมูล การส่งต่อ การสั่งการให้มีการปฏิบัติหน้าที่และติดตามความเคลื่อนไหวการดำเนินการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญดังกล่าว

องค์ประกอบของระบบรับเรื่องร้องเรียน

- จัดให้มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น ติดต่อทางโทรศัพท์/โทรสาร ติดต่อทางไปรษณีย์ ติดต่อผ่านทางคอมพิวเตอร์ [เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) กระดานสนทนา (Web board) เว็บไซต์ และระบบอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ เป็นต้น] หรือติดต่อด้วยตนเอง เป็นต้น ซึ่งการเปิดช่องทางดังกล่าวต้องสามารถใช้งานได้จริงและต้องมีการชี้แจงหรือประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบด้วยว่าสามารถเข้ามาแจ้งเรื่องร้องเรียนด้วยช่องทางหรือวิธีการใดได้บ้าง
- มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานรับเรื่องร้องเรียน โดยการจัดโครงสร้างตำแหน่งงานหรือการมอบหมายงานจากหน่วยงานที่ชัดเจน เพื่อให้บริการและอำนวยความสะดวกในการติดต่อ ประสานงาน สำหรับประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- มีกระบวนการหรือขั้นตอนการทำงานเป็นลายลักษณ์อักษร ด้วยการจัดทำเป็นเอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงานในลักษณะการจัดลำดับก่อน-หลังหรือลักษณะของแผนผังขั้นตอน การปฏิบัติงาน เพื่อความสะดวกในการนำไปปฏิบัติใช้และช่วยให้การทำงานเป็นไปในรูปแบบเดียวกันสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคน
- มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องร้องเรียนในรูปแบบเอกสารหรือแฟ้มข้อมูลอย่างเป็นหมวดหมู่ที่สามารถสืบค้นได้สะดวก เพื่อสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปดำเนินการต่อได้ทันทีที่ต้องการ
- มีเอกสารแบบฟอร์มการทำงาน เช่น แบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียน (แบบ หก.1-01) สำหรับให้ผู้ร้องเรียนได้กรอกข้อมูลด้วยตนเอง หรือสำหรับเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูลกรณีการติดต่อด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์ (แบบ หก.2-01) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเรื่องร้องเรียนเหตุเดือดร้อนรำคาญผ่านช่องทางต่าง ๆ แล้ว ผู้บริหารหน่วยงานจะต้องพิจารณาสั่งการหรือมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเหตุรำคาญพิจารณาดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและแก้ไขปัญหาให้นั้นโดยเร็ว

(3) การมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพิจารณาดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง

เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับแจ้งเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญผ่านช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนต่าง ๆ ผู้บริหารหน่วยงานต้องพิจารณาสั่งการหรือมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพิจารณาดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงโดยเร็ว

(4) ลงพื้นที่ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงตามข้อร้องเรียน

โดยทั่วไปเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จะเป็นผู้รับผิดชอบงานเหตุรำคาญของหน่วยงาน เมื่อได้รับเรื่องร้องเรียนเหตุเดือดร้อนรำคาญแล้ว จะต้องดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงจากข้อมูลที่ได้รับแจ้ง เช่น ชื่อ ที่อยู่ ของผู้ร้องเรียน ประเด็นการร้องเรียน และข้อมูลผู้ถูกร้องเรียน เป็นต้น เพื่อให้ได้รับข้อเท็จจริงที่ถูกต้องครบถ้วน ก่อนลงพื้นที่เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยเหตุรำคาญ หรือตรวจสอบข้อเท็จจริงในพื้นที่เกิดเหตุทั้งสถานที่ที่ถูกร้องเรียน และผู้ร้องเรียน โดยใช้หลักการทางวิชาการ เทคโนโลยี แล้วนำข้อมูลมาทำการเรียบเรียง วิเคราะห์ และแปลผลเพื่อหาข้อสรุป โดยเทียบเคียงตามกฎหมาย หรือมาตรฐานทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

ในการตรวจสอบข้อเท็จจริงเหตุรำคาญ เมื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเหตุรำคาญ ที่เกิดขึ้นแล้ว ให้เจ้าหน้าที่นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ เพื่อเตรียมการก่อนการลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ดังนี้

- ประเด็นวิชาการ เจ้าหน้าที่ต้องหาองค์ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องที่เกิดปัญหา การร้องเรียนให้มากที่สุด เช่น หากเกิดเหตุรำคาญเรื่องเสียง ต้องทราบคุณสมบัติของเสียง แนวทางการป้องกัน การควบคุมเสียง มาตรฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาเสียงดัง หรือกรณีกลิ่นเหม็น ก็ต้องทราบชนิดของกลิ่น หากเป็นกลิ่นจากสารเคมี ควรสอบถามรายละเอียดของกระบวนการผลิต และวัตถุดิบของการเกิดสารเคมีรั่วไหล เพื่อสามารถระบุชนิดและประเภท อันจะนำไปสู่การเลือกวิธีการตรวจวัด มาตรฐานความเข้มข้นของสารเคมีตามกฎหมาย และอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้ ควรได้ดำเนินการศึกษา ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ แนวทาง ในการตรวจวัดมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างเข้าใจ เพื่อให้มีมาตรฐาน การปฏิบัติงานถูกต้อง มีประสิทธิภาพ

- การเตรียมเครื่องมือ เมื่อทราบสภาพปัญหาเบื้องต้นแล้ว ในกรณีที่หน่วยงาน มีเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับการตรวจเหตุรำคาญ เจ้าหน้าที่ต้องทำการเตรียมเครื่องมือให้ถูกต้อง และเหมาะสมกับปัญหาที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนการลงพื้นที่ตรวจวินิจฉัย

เมื่อเจ้าหน้าที่เตรียมความพร้อม ทั้งเชิงวิชาการ และเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ การลงพื้นที่ตรวจสอบในพื้นที่ที่เกิดปัญหา ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ สามารถประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเข้าร่วมการตรวจสอบ ให้ข้อวินิจฉัยข้อแนะนำ รวมทั้งให้ข้อมูลเชิงวิชาการเพิ่มเติมได้ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง ครบคลุม และมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการเข้าตรวจสอบเจ้าหน้าที่ต้องติดบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานท้องถิ่น บัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือบัตรผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยเจ้าหน้าที่ต้องทำการแสดงบัตรประจำตัวดังกล่าวให้กับผู้ดูแลหรือเจ้าของสถานประกอบกิจการ รวมทั้งประชาชนที่มีการติดต่อประสานงานทุกครั้ง

ขั้นตอนการสอบสวนเหตุรำคาญ

เป็นการรวบรวมพยานหลักฐานทุกชนิด ทั้งพยานบุคคล พยานเอกสาร พยานวัตถุ และผลจากการตรวจวิเคราะห์ เพื่อให้ทราบความจริงในเรื่องเหตุรำคาญจากประชาชนในภาพรวม และสามารถพิสูจน์ความจริงของเหตุหรือที่มาของปัญหา รวมทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบซึ่งครอบคลุมการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของการเกิดปัญหา การตั้งและทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับสาเหตุ และแนวทางการควบคุมและป้องกันเหตุรำคาญ ตลอดจนสรุปผล และเสนอแนะแนวทางการควบคุม การป้องกันปัญหา รวมทั้งการดำเนินการต่าง ๆ ตั้งแต่ การเก็บตัวอย่าง การตรวจวินิจฉัย ตลอดจนดำเนินการตามมาตรการควบคุมและป้องกัน ทั้งนี้องค์ประกอบของการสอบสวนเหตุรำคาญ ได้แก่

- 1) เจ้าหน้าที่และทีมงาน ในการสอบสวนเหตุรำคาญต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และทีมงานที่เหมาะสม อาจพิจารณาจัดตั้งเป็นหน่วยเคลื่อนที่เร็วสอบสวนเหตุรำคาญ (Special Environmental Response Team) เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีขั้นตอนที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

2) ขั้นตอนหรือแนวทางการสอบสวนเหตุรำคาญ ซึ่งโดยทั่วไปการสอบสวนเหตุรำคาญมีวิธีการและแนวทางสรุปได้ ดังนี้

2.1) การระบุปัญหา หมายถึง การยืนยันการเกิดปัญหาเหตุรำคาญ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และเปรียบเทียบลักษณะการเกิดปัญหา เพื่อการเกิดเหตุจริง

2.2) บรรยายลักษณะการเกิดเหตุรำคาญ หมายถึง การบรรยายการเกิดเหตุรำคาญ ตามเวลา สถานที่ และกลุ่มประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน

- การบรรยายลักษณะการเกิดเหตุรำคาญตามเวลา ประกอบด้วย การระบุเวลาที่เริ่มมีการก่อเหตุรำคาญ จนถึงเวลาสิ้นสุด

- การบรรยายลักษณะการเกิดเหตุรำคาญตามสถานที่ ประกอบด้วย การสร้างแผนผังสถานที่เกิดเหตุ ตลอดจนการสำรวจสิ่งแวดล้อม เช่น ลักษณะทางภูมิศาสตร์ ทิศทางลม เป็นต้น

- การบรรยายลักษณะการเกิดโรคตามกลุ่มประชากร ประกอบด้วย ลักษณะอาการของการได้รับปัญหา อายุ เพศ ลักษณะการดำรงชีวิตประจำวัน อาการ หรือภาวะเจ็บป่วย

2.3) การตั้งสมมติฐาน เพื่ออธิบายแหล่งที่มาของเหตุรำคาญ ขอบเขต การได้รับปัญหา และแนวทางการจัดการปัญหา ทั้งนี้การทดสอบสมมติฐานเหล่านี้จะนำไปสู่มาตรการควบคุมและป้องกันการเกิดเหตุรำคาญในภายหลัง โดยทั่วไปแล้วแนวทางการควบคุมและป้องกันการเกิดเหตุรำคาญ มีหลักการที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ การควบคุมแหล่งที่มาของเหตุรำคาญ และการควบคุมที่ทางผ่านของปัญหาสู่ประชาชน

2.4) การทดสอบสมมติฐาน เพื่อหาข้อสรุปมาตรการควบคุมและป้องกันปัญหาเหตุรำคาญ โดยการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ อาจทำได้ด้วยการตรวจวัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และนำผลที่ได้เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานที่เกิดขึ้น จะทำให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในภาพรวมได้

2.5) สรุปผลการสอบสวนและแนวทางการควบคุมเหตุรำคาญ โดยอาจดำเนินการให้ข้อเสนอแนะเบื้องต้น จนนำไปสู่การออกคำสั่งทางปกครองให้ผู้ก่อเหตุรำคาญทำการปรับปรุง และแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญภายในระยะเวลาที่กำหนด

3) เครื่องมือสอบสวนเหตุรำคาญ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากเพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่มีความคล่องตัวในการทำงาน และเพื่อเป็นการป้องกันการสูญเสียประเด็นข้อมูล โดยเครื่องมือสอบสวนเหตุรำคาญ ได้แก่ อุปกรณ์บันทึกเสียง อุปกรณ์บันทึกภาพ สมุดบันทึกต่าง ๆ แบบสำรวจ แบบตรวจแนะนำ (นส.1) และแบบสอบสวนเหตุรำคาญ (แบบ ทก.04)

นอกจากนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรง ในกรณีที่เกิดเหตุรำคาญ ในพื้นที่ภายหลังจากที่เจ้าหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการสอบสวนเหตุรำคาญเรียบร้อยแล้ว ในลำดับต่อไปเพื่อให้ผลการจัดการปัญหาเหตุรำคาญมีความน่าเชื่อถือ อ้างอิงได้ตามกฎหมาย เจ้าหน้าที่ต้องสามารถทำการตรวจวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามประเภทของปัญหามลพิษที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่ได้จากการตรวจวิเคราะห์จะช่วยให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกด้านที่มีการเก็บรวบรวมมา ทำให้เห็นถึงสภาพปัญหาได้อย่างชัดเจน และทราบถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน ดังนั้น เจ้าหน้าที่ต้องมีความชำนาญในการตรวจวิเคราะห์ เพื่อความถูกต้อง และมีความน่าเชื่อถือ

(5) การเรียบเรียง วิเคราะห์ แปรผล และติดตาม

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นำข้อเท็จจริงต่าง ๆ และพยานหลักฐานทุกชนิดจากการลงพื้นที่ตรวจสอบ ทั้งข้อมูลสภาพแวดล้อมของสถานที่เกิดเหตุ เช่น สภาพปัญหา สภาพภูมิประเทศ สภาพทางอุตุนิยมวิทยา สภาพพื้นที่ข้างเคียง ขั้นตอนหรือกระบวนการที่อาจก่อให้เกิดปัญหา และข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ก่อเหตุ ผู้ร้องเรียน ผู้ที่อาศัยอยู่ข้างเคียง เป็นต้น โดยมีการบันทึกข้อมูลอย่างละเอียด รวมถึงผลการตรวจวัดทางสิ่งแวดล้อม จากนั้นจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และแปรผลโดยเทียบเคียงตามมาตรฐานของกฎหมาย โดยต้องวินิจฉัยให้ได้ว่าเหตุร้องเรียนที่เกิดขึ้นถือเป็นเหตุรำคาญตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ต้องพิจารณาดำเนินการตามประเด็นดังนี้

5.1) กรณีเหตุร้องเรียนไม่เป็นเหตุรำคาญ ตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้ทำการยุติเรื่อง โดยประสาน/แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบผลการตรวจสอบข้อเท็จจริง หากไม่ทราบชื่อ นามสกุล หรือที่อยู่ของผู้ร้องเรียนที่แน่ชัด ให้ทำการประชาสัมพันธ์ผลการตรวจสอบดังกล่าวผ่านทางสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย บอร์ดประชาสัมพันธ์ หรือหนังสือพิมพ์ชุมชน เป็นต้น

5.2) กรณีเหตุร้องเรียนเป็นเหตุรำคาญ ตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้พิจารณาว่า แหล่งที่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญนั้น เข้าข่ายเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือกิจการอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขหรือไม่ อย่างไร ดังนี้

กรณีที่ 1 เป็นเหตุรำคาญที่แหล่งที่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญไม่ได้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือกิจการอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ให้เจ้าหน้าที่พิจารณาออกคำแนะนำตามแบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (นส.1) เพื่อให้ผู้ก่อเหตุปรับปรุงแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ โดยให้ระบุสาเหตุและข้อเท็จจริงที่ตรวจพบ ระบุข้อบกพร่องที่ต้องแก้ไข ข้อแนะนำในการแก้ไขพร้อมกำหนดเงื่อนไขเวลาในการแก้ไข ให้ลงลายมือชื่อรับทราบ (ผู้ตรวจและผู้ถูกตรวจ) มอบส่วนหนึ่งให้ผู้ถูกร้องเรียนไว้เป็นหลักฐาน อีกส่วนนำไปสรุปรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา/เจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อพิจารณาต่อไป

การติดตามตรวจสอบและการออกคำสั่งทางปกครอง เมื่อครบกำหนดเงื่อนไขเวลาในการแก้ไขตามคำแนะนำ ให้เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ติดตามตรวจสอบ หากผู้ก่อเหตุไม่ดำเนินการแก้ไขเหตุรำคาญตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ให้ดำเนินการออกคำสั่งทางปกครอง โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 27 หรือ 28 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกันแล้วแต่กรณี เพื่อให้ผู้ก่อเหตุดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เพื่อระงับเหตุรำคาญ ภายในระยะเวลาที่กำหนด และหลังจากครบกำหนดระยะเวลาตามคำสั่ง ให้เจ้าหน้าที่ทำการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามคำสั่งฯ ของผู้ก่อเหตุ กล่าวคือ หากผู้ก่อเหตุปฏิบัติตามคำสั่งทางปกครอง และสามารถแก้ไขและระงับปัญหาเหตุรำคาญได้ ให้ทำการยุติเรื่องและแจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ และหากไม่ทราบชื่อ ที่อยู่ผู้ร้องเรียน ให้ทำการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหามาไปยังประชาชนทั่วไปโดยผ่านทางสื่อประชาสัมพันธ์ประเภทต่าง ๆ ในกรณีที่ผู้ก่อเหตุฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งทางปกครอง หรือปฏิบัติเพียงบางส่วน ไม่ครบถ้วน ทำให้ปัญหาเหตุรำคาญยังคงมีอยู่เช่นเดิม ให้พิจารณาส่งเรื่องเพื่อเปรียบเทียบปรับและดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

กรณีที่ 2 เป็นเหตุรำคาญที่เกิดจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือกิจการอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และหากราชการส่วนท้องถิ่นได้ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อควบคุมกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขแล้ว ให้เจ้าหน้าที่พิจารณาว่า กิจการฯ ดังกล่าวที่ก่อเหตุรำคาญนั้น ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข หรือไม่ อย่างไร ดังนี้

- กรณีผู้ก่อเหตุ/สถานประกอบกิจการไม่ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการฯ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ถือเป็นการฝ่าฝืนตาม มาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน ให้เจ้าหน้าที่ส่งเรื่องดำเนินคดีกับผู้ก่อเหตุ/ผู้ประกอบกิจการ

- กรณีผู้ก่อเหตุได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการฯ จากเจ้าพนักงานท้องถิ่นแล้ว ให้เจ้าหน้าที่พิจารณาออกคำแนะนำตามแบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (นส.1) เพื่อให้ผู้ก่อเหตุปรับปรุงแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ โดยให้ระบุสาเหตุและข้อเท็จจริงที่ตรวจพบ ระบุข้อบกพร่องที่ต้องแก้ไข ข้อเสนอแนะในการแก้ไขพร้อมกำหนดเงื่อนไขเวลาในการแก้ไข ให้ลงลายมือชื่อรับทราบ (ผู้ตรวจและผู้ถูกตรวจ) มอบส่วนหนึ่งให้ผู้ถูกร้องเรียนไว้เป็นหลักฐาน อีกส่วนนำไปสรุปรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา/เจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อพิจารณาต่อไป มีรายละเอียดดังนี้

การติดตามตรวจสอบและการออกคำสั่งทางปกครอง หากผู้ก่อเหตุ/สถานประกอบกิจการ ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเหตุรำคาญตามคำแนะนำฯ ภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบผลการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำฯ หากดำเนินการปรับปรุงแก้ไขถูกต้องและสามารถระงับเหตุรำคาญนั้นได้ ให้ทำการยุติเรื่องและแจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ กรณีไม่ทราบชื่อ ที่อยู่ผู้ร้องเรียน ให้ทำการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหามาไปยังประชาชนทั่วไป โดยผ่านทางสื่อประชาสัมพันธ์ประเภทต่าง ๆ และหากผู้ก่อเหตุ/สถานประกอบกิจการ ไม่ได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแต่อย่างใด หรือดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเพียงบางส่วนไม่ครบถ้วน ทำให้ปัญหาเหตุรำคาญยังคงมีอยู่เช่นเดิม ให้เจ้าหน้าที่พิจารณาออกคำสั่งทางปกครอง (โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 28 หรือ หากเป็นการฝ่าฝืนหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กฎกระทรวง ข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการดำเนินกิจการนั้นด้วย ให้ใช้อำนาจตามมาตรา 45 สั่งให้ผู้ดำเนินการนั้นแก้ไขหรือปรับปรุงให้ถูกต้อง) ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ก่อเหตุทำการปรับปรุงแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญภายในระยะเวลาที่กำหนด และเมื่อครบกำหนดเงื่อนไขเวลาในการแก้ไขตามคำสั่งฯ ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติตามคำสั่งฯ หากผู้ก่อเหตุ/สถานประกอบกิจการปฏิบัติตามคำสั่งฯ และสามารถระงับเหตุรำคาญได้ ให้ทำการยุติเรื่องและแจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ กรณีไม่ทราบชื่อ ที่อยู่ผู้ร้องเรียน ให้ทำการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหามาไปยังประชาชนทั่วไป โดยผ่านทางสื่อประชาสัมพันธ์ประเภทต่าง ๆ แต่หากผู้ก่อเหตุ/สถานประกอบกิจการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งหรือปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามคำสั่งฯ และไม่สามารถระงับเหตุรำคาญได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้พิจารณาส่งเรื่องเพื่อเปรียบเทียบปรับและดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

เมื่อเจ้าหน้าที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริงต่าง ๆ และพยาน หลักฐานทุกชนิดจากการลงพื้นที่ตรวจสอบในพื้นที่เกิดเหตุจนครบถ้วนและถูกต้องแล้ว ให้ทำการวิเคราะห์ สรุปและแปลผลข้อมูลโดยทันที โดยมีแนวทางการเขียนรายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริง ดังนี้

(1) **ต้นเรื่อง** เป็นการเขียนรายละเอียดที่มาของหนังสือร้องเรียน ทั้งที่มาจากประชาชนทั่วไป และจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(2) **ข้อเท็จจริง** เป็นการเขียนรายละเอียดการลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงของเจ้าหน้าที่ หน่วยงานวันที่ตรวจวัด โดยในข้อเท็จจริงนี้ จะแบ่งเนื้อหาออกเป็น ดังนี้

- ข้อมูลของผู้ร้องเรียน โดยแสดงรายละเอียดของชื่อ นามสกุล (กรณีผู้ร้องเรียนแจ้ง และยินยอมให้บันทึกชื่อ-นามสกุลจริง) เลขที่บ้าน ลักษณะโดยทั่วไปสถานที่พักอาศัย พื้นที่บริเวณโดยรอบบ้าน ลักษณะและผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ได้รับ ช่วงเวลาการเกิดปัญหา โดยให้เขียนรายละเอียดข้อมูลจากการสอบถามประชาชนอื่นที่อาศัยอยู่ข้างเคียงด้วย

- ข้อมูลของผู้ถูกร้องเรียน โดยแสดงรายละเอียดของชื่อสถานประกอบการ ชื่อ-สกุล เจ้าของ หรือผู้ประกอบการ ใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และใบอนุญาตอื่นที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) เลขที่ตั้ง และ ลักษณะโครงสร้าง รูปแบบโดยทั่วไปของสถานประกอบการ รายละเอียดกระบวนการผลิต ประเภท ชนิด จำนวนของ เครื่องจักรที่ใช้ จำนวนพนักงาน วัน เวลาประกอบการ และข้อบกพร่อง หรือบริเวณ ที่เป็นแหล่งกำเนิดมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามความเห็นของเจ้าหน้าที่

- ข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง ข้อมูลจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

- ข้อมูลสภาพแวดล้อมของสถานที่เกิดเหตุ ข้อบกพร่อง ขั้นตอนหรือกระบวนการที่อาจก่อให้เกิดปัญหาหรือจุดก่อกมลพิษที่ตรวจพบในสถานประกอบการ

- ข้อมูลการตรวจวัดทางวิทยาศาสตร์ โดยแสดงรายละเอียด ชนิด ยี่ห้อ เครื่องมือที่ใช้ในการ ตรวจวัด บริเวณที่ทำการติดตั้งเครื่องมือ หากเป็นลักษณะการเก็บตัวอย่าง แบบคัดกรองเบื้องต้น ต้องเขียนแสดง ให้ชัดเจน และผลที่ได้จากการตรวจวัด ทั้งจากบริเวณบ้านผู้ถูกร้องเรียน และภายในสถานประกอบการ โดยอาจจัดแสดง ในรูปแบบตารางเปรียบเทียบข้อมูล และมาตรฐานที่ใช้เพื่อให้เห็นชัดเจน ในหัวข้อข้อมูลการตรวจวัดนี้ เจ้าหน้าที่ต้อง ระบุกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวัด และมาตรฐานที่ใช้ในการแปลผลไว้แนบท้ายตารางแสดงผลด้วยทุกครั้ง โดยเจ้าหน้าที่ ต้องสรุปให้ชัดเจนว่าผลที่ได้มีค่าเกินมาตรฐานที่กำหนด และถือเป็นเหตุรำคาญตามที่มีการร้องเรียนหรือไม่ เพื่อให้ข้อมูลมีความชัดเจน ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความน่าเชื่อถือ

- ระบุข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องของตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และ/หรือกฎหมาย อื่นที่เกี่ยวข้อง

(3) ข้อพิจารณาและเสนอแนะ จะแสดงรายละเอียดผลการวิเคราะห์และวินิจฉัยเหตุรำคาญ พร้อมระบุข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยการสรุปผลในภาพรวม ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องอาศัยหลักวิชาการในการเชื่อมโยงข้อมูล สภาพแวดล้อม ข้อบกพร่อง หรือจุดก่อกมลพิษที่ตรวจพบในสถานประกอบการ กับผลการตรวจวัดที่ได้ เพื่อให้เห็นสภาพ ปัญหาที่แท้จริง ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ต้องนำเสนอข้อแนะนำหรือแนวทางให้กับผู้ก่อเหตุหรือผู้ประกอบการในพื้นที่ เกิดเหตุ สำหรับเป็นแนวทางให้เกิดการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่อง อันเป็นการระงับเหตุร้องเรียน และผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชนโดยทั่วไปอย่างถูกต้อง ตรงประเด็น พร้อมระบุข้อพิจารณาในการติดตามตรวจสอบหรือการดำเนินการ ในลำดับต่อไป

(4) เอกสารแนบท้าย ในการสรุปและแปลผล ต้องมีการแนบเอกสาร ที่เกี่ยวข้องประกอบการรายงาน ผลด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจง่าย และเห็นภาพรวมของการดำเนินการ ประกอบด้วย หนังสือร้องเรียนต้นเรื่อง แผนผัง ของบริเวณที่เกิดเหตุร้องเรียน แผนผังจุดติดตั้งเครื่องมือตรวจวัด ภาพถ่ายขณะปฏิบัติงาน แบบรายงานผลการตรวจ วิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี) ข้อมูลชนิด อันตรายของสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิตและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เกิด ความเดือดร้อนรำคาญ สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และใบอนุญาตต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

6.3 ระยะติดตามและประเมินผล

(6) การจัดทำฐานข้อมูลเหตุรำคาญ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเหตุรำคาญของหน่วยงาน ต้องมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลเหตุรำคาญ ของหน่วยงาน โดยการรวบรวมข้อมูลปัญหาเหตุรำคาญที่เกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบแล้วนำข้อมูลมาจัดทำสถิติปัญหา เหตุรำคาญ โดยต้องแยกรายละเอียดข้อมูลประเภทเหตุรำคาญ สภาพปัญหา แหล่งที่ก่อให้เกิดปัญหา กลุ่มประชาชน ที่เดือดร้อน ซึ่งอาจทำเป็นฐานข้อมูลประจำเดือน ประจำรายไตรมาส และประจำปี รวมทั้ง การจัดลำดับประเภทเหตุ รำคาญจากมากไปน้อย เพื่อสามารถนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ และกำหนดรูปแบบการเฝ้าระวังปัญหาเหตุรำคาญ ที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ดังนี้

- การสรุปข้อร้องเรียนเหตุเดือดร้อนรำคาญประจำเดือน/รายไตรมาส (ทก. 02) โดยรวบรวมข้อร้องเรียนทั้งหมดที่เกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบ และพิจารณาจำแนกตามประเภทเหตุรำคาญ เช่น กลิ่นเหม็น เสียงดัง/เสียงรบกวน น้ำเสีย ฝุ่นละออง เป็นต้น แหล่งที่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญ เช่น กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร เป็นต้น และผลการดำเนินงาน เช่น การตอบสนองต่อ ข้อร้องเรียน การแจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ เป็นต้น ทั้งนี้ รายงานสรุปข้อร้องเรียนเหตุเดือดร้อนรำคาญเสนอให้กับผู้บริหารหน่วยงานรับทราบเป็นประจำทุกเดือน/ไตรมาส เพื่อเป็นข้อมูลในการติดตาม การทำงานได้อย่างเป็นระบบ รวมทั้งจัดส่งรายงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เป็นข้อมูลในการสนับสนุนหรือให้ความช่วยเหลือการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- การจัดทำทะเบียนสรุปการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ (ทก. 03) เพื่อเป็นการจัดเก็บข้อมูลการร้องเรียน และการดำเนินงานจัดการปัญหาเหตุรำคาญที่เกิดขึ้นในพื้นที่ สำหรับเป็นฐานข้อมูลและสำหรับการสืบค้นข้อมูลในภายหลังได้อย่างสะดวกมากขึ้น
- การรวบรวมข้อมูล หลักฐานหรือเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาเหตุรำคาญ เรื่องนั้น ๆ โดยจัดเก็บให้เป็นระเบียบเรียบร้อย แยกเป็นสัดส่วน เพื่อให้ง่ายต่อการสืบค้น

(7) การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาเหตุรำคาญ

7.1) ระบบเฝ้าระวังปัญหาเหตุรำคาญ ปัญหาเหตุรำคาญที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่มักมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ สภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความร่วมมือกันของไตรภาคี ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ดังนั้น หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่จำเป็นต้องทราบสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ของตนเองก่อน โดยอาจมีการจัดลำดับปัญหาก่อน แล้วจึงพิจารณาหาแนวทางแก้ไข ซึ่งมาตรการในการป้องกัน แก้ไขปัญหาที่สำคัญ คือ การเฝ้าระวังปัญหาเหตุรำคาญ การเฝ้าระวังจะทำให้ทราบว่าสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่มีมากน้อยเพียงใด เพื่อจะได้สามารถกำหนดทิศทาง และแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ต่อไป

องค์ประกอบของระบบเฝ้าระวังปัญหาเหตุรำคาญ

- นโยบายผู้บริหาร ผู้บริหารจำเป็นต้องตระหนัก และให้ความสำคัญกับการดำเนินการเฝ้าระวังปัญหาเหตุรำคาญในพื้นที่ เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม
- โครงสร้างการปฏิบัติงาน ต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่จะดำเนินการเฝ้าระวัง ในกระบวนการทำงานด้านต่าง ๆ เช่น เจ้าหน้าที่สืบค้นข้อมูล เจ้าหน้าที่สำรวจข้อมูลสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่าง หรือเจ้าหน้าที่รายงานผลข้อมูล เป็นต้น
- เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวัง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อทำให้เกิดความคล่องตัวและมีหลักฐานสามารถตรวจสอบได้ เช่น แบบสอบถามสิ่งคุกคามด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานประกอบการ และแบบรายงานข้อมูลการร้องเรียนปัญหาเหตุรำคาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
- รูปแบบการเฝ้าระวัง ต้องมีแนวทางหรือวิธีการที่เหมาะสม และเป็นแนวทางที่หน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้ มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนของการเฝ้าระวัง

1) กำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงาน มีการจัดทำโครงสร้างการปฏิบัติงานรองรับระบบเฝ้าระวังปัญหาเหตุรำคาญ โดยโครงสร้างที่รองรับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย หน่วยงานรับผิดชอบหลัก คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสนับสนุน เช่น หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย เป็นต้น และหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด เป็นต้น

2) การรวบรวมข้อมูลด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

ก. ข้อมูลด้านสิ่งคุกคาม ข้อมูลประเภทกิจการ จัดทำทะเบียน สถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยทำการสำรวจทุกกิจการหรือเฉพาะกิจการที่เป็นปัญหาเร่งด่วนที่จะดำเนินการภายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลเบื้องต้นประกอบการดำเนินงาน รวบรวมข้อมูลปฐมภูมิด้านสิ่งคุกคามในสิ่งแวดล้อม โดยวิธีการต่างๆ เช่น การเก็บตัวอย่างด้านสิ่งแวดล้อม การสัมภาษณ์ หรือใช้แบบสอบถาม เป็นต้น รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิด้านสิ่งคุกคามในสิ่งแวดล้อมจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับการร้องเรียน และความเดือดร้อนรำคาญ รวบรวมข้อมูลการร้องเรียน เรื่องเหตุรำคาญ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ร้องเรียน ผู้ถูกร้องเรียน สถานที่เกิดเหตุรำคาญ ช่วงเวลาการเกิดเหตุรำคาญและประเภทเหตุรำคาญ

ค. ข้อมูลด้านผลกระทบต่อสุขภาพ รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ และข้อมูลปฐมภูมิด้านสุขภาพ เช่น ข้อมูลการเก็บตัวอย่างทางชีวภาพ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก หรือข้อมูลจากการใช้แบบสอบถาม เป็นต้น โดยสามารถสอบถามข้อมูลดังกล่าวจากสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลต่างๆหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ

3) การวิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล และประเมินสถานการณ์ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมหรือสำรวจมาทำการจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ ประมวลผล ประเมินความเสี่ยง และสรุปผล เพื่อให้ทราบสภาพปัญหาในพื้นที่ โดยใช้หลักระบาดวิทยาได้แก่การนำข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่เก็บอย่างต่อเนื่องในฐานข้อมูลและข้อมูลด้านสุขภาพจากสถานพยาบาลต่าง ๆ ในพื้นที่

4) การจัดทำรายงาน และเผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชาชน และผู้ประกอบการ

5) การกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ ไปประกอบการดำเนินงาน ป้องกันหรือแก้ไขปัญหา ซึ่งการแก้ไขปัญหามustดำเนินการในภาพรวมของการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่

7.2) ระบบป้องกันปัญหาเหตุรำคาญ

การดำเนินงานเรื่องการจัดการปัญหาเหตุรำคาญ นอกจากการให้ความสำคัญในเรื่องของการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญแล้ว มาตรการป้องกันถือว่าเป็นเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญระดับต้น ๆ ที่จะช่วยเสริมการจัดการปัญหาเหตุรำคาญให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งถ้าสามารถดำเนินการจัดระบบป้องกันเหตุรำคาญได้ดีและครอบคลุมก่อนเกิดปัญหา จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะส่งผลให้เกิดปัญหาเหตุรำคาญ ลดน้อยลงหรือการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญได้สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการจัดให้มีมาตรการเตรียมความพร้อมในการจัดระบบป้องกันเหตุรำคาญไว้ เพื่อสนับสนุนการจัดการปัญหาเหตุรำคาญได้สัมฤทธิ์ผลมากยิ่งขึ้นซึ่ง การดำเนินงานระบบป้องกันเหตุรำคาญ มีองค์ประกอบดังนี้

1) การพัฒนาข้อบัญญัติท้องถิ่น เป็นการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น มีขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม ป้องกันปัญหาเหตุรำคาญที่อาจเกิดจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือกิจการอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข หรือการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง โดยให้คำนึงถึงการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นว่าควรเป็นรูปแบบที่เจ้าหน้าที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงในพื้นที่เข้าใจง่าย และไม่มีคามยุ่งยากซับซ้อน

2) การควบคุมสถานประกอบกิจการ เป็นการกำกับ ดูแล ติดตาม การประกอบกิจการของสถานประกอบกิจการในพื้นที่ความรับผิดชอบ โดยต้องมีข้อมูลพื้นฐานของสถานประกอบกิจการและมีมาตรการในการควบคุม การดำเนินกิจการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาเหตุรำคาญหรือปัญหามลพิษต่าง ๆ อันอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณโดยรอบสถานประกอบกิจการและผู้อยู่ปฏิบัติงานในสถานประกอบกิจการ

- การจัดทำทะเบียนหรือข้อมูลพื้นฐานของสถานประกอบกิจการที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบ ด้วยวิธีการสำรวจข้อมูลทั่วไปและจำนวนกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในพื้นที่ แล้วจัดทำเป็นทะเบียนอย่างเป็นระบบ
- การกำหนดมาตรการในการควบคุมสถานประกอบกิจการด้วยการใช้เงื่อนไขของการให้ใบอนุญาตและต่อใบอนุญาตประกอบกิจการ

3) การตรวจแนะนำ เป็นการติดตามการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบกิจการ หลังจากการให้ใบอนุญาตหรือต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและกิจการอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ด้วยการเข้าไปสุ่มตรวจและให้คำแนะนำกับผู้ประกอบกิจการเมื่อพบว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามแผน หรือปฏิบัติงานได้ไม่ถูกต้อง อันจะส่งผลให้ไม่ได้ตามวัตถุประสงค์ ของแผนที่กำหนดไว้

4) การสื่อสารสาธารณะ ในงานเหตุรำคาญ หมายถึง กระบวนการส่งสาร ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ หรือ ถ่ายทอดข้อมูลและข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเหตุรำคาญด้วยวิธีการต่าง ๆ ผ่านทางสื่อและช่องทางต่าง ๆ ยกตัวอย่าง เช่น การประชุมชี้แจง จัดเวทีประชาคม ติดประกาศ ลงวารสารหรือสื่อสิ่งพิมพ์ ถ่ายทอดทางโทรทัศน์หรือวิทยุ เป็นต้น ไปยังผู้รับสารที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดโครงสร้างและกระบวนการสื่อสารสาธารณะ วิธีการ สื่อและช่องทางการส่งสารอย่างเป็นระบบ โดยมีประเด็นเนื้อหาของสารที่จะส่งถึงผู้รับสารเกี่ยวข้องกับเหตุรำคาญ เช่น

- กฎหมายที่เอื้อต่อการจัดการเหตุรำคาญทั้งที่เกิดจากกิจการและไม่ใช่กิจการ เช่น กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร กฎหมายว่าด้วยโรงงาน กฎหมายสิ่งแวดล้อม กฎหมายผังเมือง และกฎหมายสุขภาพ เป็นต้น
- ข้อมูลวิชาการเบื้องต้นเกี่ยวกับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเหตุรำคาญ
- ข่าวสารหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเหตุรำคาญ

การจัดการเหตุรำคาญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข

การดำเนินการจัดการปัญหาเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ในการดำเนินการควบคุม ดูแล กำกับ การ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชน ไว้ดังนี้

การควบคุมเหตุรำคาญของราชการส่วนท้องถิ่น

- 1) กฎหมายได้รับรองอำนาจของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 26 ในการออกคำสั่งเป็นหนังสือ
 - ห้ามผู้หนึ่งผู้ใดก่อเหตุรำคาญ รวมทั้งการระงับเหตุรำคาญด้วยทั้งในที่หรือทางสาธารณะ หรือในที่เอกชน
 - ให้ผู้หนึ่งผู้ใด ดูแล ปรับปรุง บำรุงรักษา บรรดาถนน ทางบก ทางน้ำ รางระบายน้ำ คูคลอง และสถานที่ต่าง ๆ ในเขตของตนให้ปราศจากเหตุรำคาญ
- 2) ในกรณีที่มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นในที่หรือทางสาธารณะ กฎหมายมาตรา 27 ให้อำนาจให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้
 - ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้บุคคลที่เป็นต้นเหตุ/เกี่ยวข้องกับการก่อหรืออาจก่อให้เกิดเหตุรำคาญนั้น ระงับ หรือป้องกันเหตุรำคาญนั้นภายในเวลาอันสมควร
 - ออกคำสั่งให้กระทำการเพื่อป้องกันมิให้เหตุรำคาญเกิดขึ้นอีกในอนาคต โดยกำหนดวิธีการไว้ในคำสั่งระงับเหตุรำคาญก็ได้
 - ถ้าผู้ได้รับคำสั่งไม่ปฏิบัติตามคำสั่งและเหตุรำคาญนั้นอาจเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นเข้าระงับเหตุนั้น และจัดการตามความจำเป็นเพื่อป้องกันมิให้เกิดขึ้นอีกก็ได้ โดยให้ผู้ได้รับคำสั่งเป็นผู้เสียค่าใช้จ่าย
- 3) ในกรณีที่มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นในสถานที่เอกชนกฎหมายตามมาตรา 28 ให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้
 - ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้บุคคลที่เป็นต้นเหตุ/เกี่ยวข้องกับการก่อหรืออาจก่อให้เกิดเหตุรำคาญนั้น ระงับ หรือป้องกันเหตุรำคาญนั้นภายในเวลาอันสมควร
 - ออกคำสั่งให้กระทำการเพื่อป้องกันมิให้เหตุรำคาญเกิดขึ้นอีกในอนาคต โดยกำหนดวิธีการไว้ในคำสั่งระงับเหตุรำคาญก็ได้
 - ถ้าผู้ได้รับคำสั่งไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง ก็เข้าระงับและจัดการตามความจำเป็นเพื่อป้องกันมิให้เกิดขึ้นอีกก็ได้ และถ้าเหตุรำคาญนั้นเกิดจากการกระทำหรือการละเลย หรือการพ่นผ่นของเจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่นั้น เจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่นั้น ก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้วย
 - กรณีที่เหตุรำคาญนั้น อาจเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพหรือมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งห้ามมิให้เจ้าของหรือ ผู้ครอบครองใช้หรือยินยอมให้บุคคลใดใช้สถานที่นั้นทั้งหมดหรือบางส่วนได้ จนกว่าจะเป็นที่พอใจว่าได้ระงับเหตุรำคาญนั้นแล้ว
- 4) มาตรา 26 เป็นบทบัญญัติที่รับรองอำนาจเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น มีอำนาจห้ามผู้หนึ่งผู้ใดมิให้ก่อเหตุรำคาญในที่หรือทางสาธารณะหรือสถานที่เอกชนรวมทั้งการระงับเหตุรำคาญด้วย ตลอดทั้งการดูแลปรับปรุง บำรุงรักษาบรรดาถนน ทางบกทางน้ำ รางระบายน้ำ คู คลอง และสถานที่ต่าง ๆ ในเขตของตนให้ปราศจากเหตุรำคาญ ในการนี้ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเพื่อระงับ กำจัดและควบคุมเหตุรำคาญต่าง ๆ ได้ แต่ไม่มีสภาพบังคับโดยตรงเพราะไม่มีบทกำหนดโทษไว้

อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข

มาตรา 44 เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีอำนาจดังต่อไปนี้

- 1) มีหนังสือเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งข้อเท็จจริงหรือทำคำชี้แจง เป็นหนังสือหรือให้ส่งเอกสารหลักฐานใด เพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา
 - 2) เข้าไปในอาคารหรือสถานที่ใด ๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตกหรือในเวลาทำการ เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือตามพระราชบัญญัตินี้ ในการนี้ให้มีอำนาจสอบถามข้อเท็จจริงหรือเรียกหนังสือรับรองการแจ้งหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องจากเจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือสถานที่นั้น
 - 3) แนะนำให้ผู้ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งปฏิบัติให้ถูกต้องตามเงื่อนไขในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งหรือตามข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือตามพระราชบัญญัตินี้
 - 4) ยึดหรืออายัดสิ่งของใด ๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อประโยชน์ในการดำเนินคดีหรือเพื่อนำไปทำลายในกรณีจำเป็น
 - 5) เก็บหรือนำสินค้าหรือสิ่งของใด ๆ ที่สงสัยว่าจะไม่ถูกสุขลักษณะหรือจะก่อให้เกิดเหตุรำคาญจากอาคารหรือสถานที่ใด ๆ เป็นปริมาณตามสมควร เพื่อเป็นตัวอย่างในการตรวจสอบตาม ความจำเป็นได้โดยไม่ต้องใช้ราคา
- ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจแต่งตั้งข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ในเขตอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นนั้นในเรื่องใดหรือทุกเรื่องก็ได้ และในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น บุคคลดังกล่าวจะต้องแสดงบัตรประจำตัวตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวงต่อบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องในขณะปฏิบัติหน้าที่ด้วย และให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา 46 ในกรณีที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขตรวจพบเหตุที่ไม่ถูกต้องหรือมีการกระทำใด ๆ ที่ฝ่าฝืนต่อบทแห่งพระราชบัญญัตินี้หรือข้อบัญญัติท้องถิ่น ให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขแจ้งเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไปโดยไม่ชักช้า

ในกรณีที่เจ้าพนักงานสาธารณสุข เห็นว่าเหตุตามวรรคหนึ่งจะมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน หรือจะเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชนเป็นส่วนรวม ซึ่งสมควรจะดำเนินการแก้ไขโดยเร่งด่วน ให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้กระทำการไม่ถูกต้องหรือฝ่าฝืนดังกล่าวแก้ไขหรือระงับเหตุนั้น หรือดำเนินการใด ๆ เพื่อแก้ไขหรือระงับเหตุนั้นได้ตามสมควร แล้วให้แจ้งเจ้าพนักงานท้องถิ่นทราบ

7. คำนิยาม

7.1 เหตุรำคาญ หมายถึง เหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 25 ในกรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อยู่ที่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้น ดังต่อไปนี้

- 1) แหล่งน้ำ ทางระบายน้ำ ที่อาบนํ้า ส้วม หรือที่ใส่มูลหรือเถ้า หรือสถานที่อื่นใดซึ่งอยู่ในทำเลไม่เหมาะสม สกปรก มีการสะสม หรือหมักหมมสิ่งของ มีการเททิ้งสิ่งใดเป็นเหตุให้มีกลิ่นเหม็นหรือละออง เป็นพิษ หรือเป็นหรือน่าจะเป็นที่เพาะพันธุ์พาหะนำโรค หรือก่อให้เกิดความเสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

- 2) การเลี้ยงสัตว์ในที่หรือโดยวิธีใด หรือมีจำนวนเกินสมควรจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

3) อาคารอันเป็นที่อยู่ของคนหรือสัตว์ โรงงานหรือสถานที่ประกอบการใดไม่มีการระบายอากาศ การระบายน้ำ การกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือการควบคุมสารเป็นพิษหรือมีแต่ไม่มีการควบคุมให้ปราศจาก กลิ่นเหม็นหรือละออง สารเป็นพิษอย่างพอเพียงจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

4) การกระทำใด ๆ อันเป็นเหตุให้เกิดกลิ่น แสง รังสี เสียง ความร้อน สิ่งมีพิษ ความสั่นสะเทือน ฝุ่น ละออง เหม่า เถ้า หรือกรณีอื่นใด จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

5) เหตุอื่นใดที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

7.2 ผู้ก่อเหตุ หมายถึง บุคคลหนึ่ง บุคคลใด หรือสถานประกอบการกิจการใด ๆ ที่เป็นสาเหตุของปัญหา เหตุรำคาญ จนเป็นสาเหตุให้เกิดการร้องเรียน

7.3 สถานประกอบการกิจการ หมายถึง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

7.4 สบสวนปัญหาเหตุรำคาญ หมายถึง การรวบรวมพยานหลักฐานทุกชนิด พยานเอกสาร พยานวัตถุ และผลจากการตรวจวิเคราะห์ เพื่อให้ทราบความจริงในเรื่องร้องเรียนในภาพรวม และสามารถพิสูจน์ความจริงของเหตุหรือที่มาของปัญหารวมทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบ

7.5 การจัดการเหตุรำคาญ หมายถึง กระบวนการ วิธีการ และแนวทางในการจัดการปัญหาเหตุรำคาญ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขอย่างมีระเบียบแบบแผน เพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

7.6 การรับเรื่องร้องเรียนปัญหาเหตุรำคาญ หมายถึง การเปิดช่องทางในการรับแจ้งปัญหาเหตุรำคาญ โดยมีการกำหนดเป็นหน่วยงานหรือสถานที่ที่ใช้เป็นศูนย์รับเรื่องร้องเรียน มีเจ้าหน้าที่สำหรับรองรับงานรับเรื่องร้องเรียน และมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการติดต่อ ประสานงาน ติดตามความเคลื่อนไหว การดำเนินการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ

7.7 คำสั่งทางปกครอง หมายถึง คำสั่งทางปกครองที่ออกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อระงับเหตุรำคาญ

7.8 การเฝ้าระวังปัญหาเหตุรำคาญ หมายถึง การติดตาม การเฝ้าคุมสิ่งคุกคาม และผลกระทบต่อสุขภาพ ที่เกิดจากเหตุรำคาญอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยอาศัยกระบวนการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ แปรผลข้อมูล และการรายงานชี้ประเด็นความเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหา

8. แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

8.1 คู่มือวิชาการ เรื่อง ระบบการจัดการเหตุรำคาญ

8.2 ตัวอย่างแบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535

8.3 ตัวอย่างแบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียน (แบบ หก. 1-01 และ หก. 2-01)

8.4 ตัวอย่างแบบรายงานข้อมูลการร้องเรียนปัญหาเหตุรำคาญ (แบบ หก. 02)

8.5 ตัวอย่างแบบฟอร์มทะเบียนสรุปการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ (แบบ หก. 03)

8.6 ตัวอย่างแบบสอบสวนเหตุรำคาญ (แบบ หก. 04)

(แผ่นหน้า)

เล่มที่...../เลขที่.....

แบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงานท้องถิ่น
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

1. วันที่..... เดือน พ.ศ.
2. ชื่อเจ้าของ/ผู้ครอบครอง.....
3. สถานประกอบการ ชื่อ
กิจการ.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....
4. ประเด็นปัญหาหรือข้อเท็จจริงที่ตรวจพบ
.....
.....
.....
5. ข้อเสนอแนะ (เพื่อการปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด)
.....
.....
.....
6. อนึ่ง หากท่านมีข้อมูลหรือข้อโต้แย้งใด ขอให้ส่งข้อมูลนั้นหรือข้อโต้แย้งนั้นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ภายใน.....วัน

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าของ/ผู้ครอบครอง/ผู้รับคำแนะนำ

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าพนักงาน.....

(แผ่นหลัง)

บทบัญญัติ

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

(โดยสรุป)

มาตรา 44 เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจดังต่อไปนี้

(1) มีหนังสือเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งข้อเท็จจริง หรือทำคำชี้แจงเป็นหนังสือหรือให้ส่งเอกสารหลักฐานใดเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา

(2) เข้าไปในอาคารหรือสถานที่ใด ๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตกหรือในเวลาทำการเพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือตามพระราชบัญญัตินี้ ในการนี้ ให้มีอำนาจสอบถามข้อเท็จจริงหรือเรียกหนังสือรับรองการแจ้งหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องจากเจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือสถานที่นั้น

(3) แนะนำให้ผู้ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งปฏิบัติให้ถูกต้องตามเงื่อนไขในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งหรือตามข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือตามพระราชบัญญัตินี้

(4) ยึดหรืออายัดสิ่งของใด ๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อประโยชน์ในการดำเนินคดีหรือเพื่อนำไปทำลายในกรณีที่เป็น

(5) เก็บหรือนำสินค้าหรือสิ่งของใด ๆ ที่สงสัยว่าจะไม่ถูกสุขลักษณะหรือจะก่อให้เกิดเหตุรำคาญจากอาคารหรือสถานที่ใด ๆ เป็นปริมาณตามสมควรเพื่อเป็นตัวอย่างในการตรวจสอบตามความจำเป็นได้โดยไม่ต้องใช้ราคา

มาตรา 45 เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ข้อบัญญัติท้องถิ่น เงื่อนไขในใบอนุญาตหรือคำสั่ง ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องได้ ถ้าไม่ปฏิบัติตามคำสั่งหรือการฝ่าฝืนนั้นเป็นอันตรายร้ายแรง ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้หยุดกิจการได้

มาตรา 59 เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งให้พักใช้ใบอนุญาตได้ เมื่อผู้ได้รับใบอนุญาตไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือเงื่อนไขในใบอนุญาต

มาตรา 79 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 44 ข้างต้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 80 มาตรา 84 ผู้ใดฝ่าฝืนคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 45 มาตรา 59 มาตรา 65 วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และปรับอีกไม่เกินวันละสองหมื่นห้าพันบาท ตลอดเวลาที่ยังไม่ปฏิบัติตามคำสั่งหรือที่ยังฝ่าฝืน

แบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียน

หน่วยงาน.....

วันรับเรื่องร้องเรียน.....

ข้อมูลของผู้ร้องเรียน

1. ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน.....
2. สถานที่ตั้ง/ที่พักอาศัย.....

.....

3. เบอร์โทรศัพท์.....มือถือ.....

4. ข้อร้องเรียน () ปัญหาเสียงดัง () ปัญหาสารเคมีระเหยในบรรยากาศ
() ปัญหาฝุ่นละออง () ปัญหาน้ำเสียเน่าเหม็น
() ปัญหากลิ่นเหม็น () ปัญหาขยะมูลฝอย
() ปัญหาอื่น ๆ (ระบุ).....

.....

5. สภาพปัญหาที่ได้รับ (โดยสรุป).....

.....

6. ช่วงเวลาที่ได้รับปัญหา.....

7. เคยแจ้งข้อร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ () เคย () ไม่เคย

ข้อมูลของผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ

1. ชื่อผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ.....

2. สถานที่ตั้ง.....

.....

3. ลักษณะการกระทำ/กระบวนการผลิต (โดยสรุป).....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

(แบบ ทก.02)

แบบรายงานข้อมูลการร้องเรียนปัญหาเหตุรำคาญด้านสิ่งแวดล้อม

รวบรวมข้อมูลโดยหน่วยงาน.....ประจำเดือน.....

ลำดับ	ประเภทของเหตุร้องเรียน	จำนวนเหตุร้องเรียน (เรื่อง)	สาเหตุการร้องเรียนมาจาก				จัดเป็นเหตุรำคาญจริงตามกฎหมาย (ราย)	การระงับเหตุรำคาญ		หมายเหตุ
			กิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข		ไม่ใช่กิจการ (ราย)	ยุติ (ราย)		ไม่ยุติ (ราย)		
			กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ราย)	กิจการอื่น (ราย)						
1	กลิ่นเหม็น/โอโรหยสารเคมี									
2	เสียงดัง/เสียงรบกวน									
3	ความสั่นสะเทือน									
4	ฝุ่นละออง/เขม่า/ควัน									
5	น้ำเสีย									
6	มูลฝอยและสิ่งปฏิกูล									
7	ของเสียอันตราย									
8	อื่น ๆ (ระบุ)									
	รวม	0	0	0	0	0	0	0	0	

ชื่อผู้รายงาน.....

วันที่รายงาน.....

ทะเบียนสรุปการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ ประจำปีงบประมาณ.....
 หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล ผู้ก่อเหตุ	ประเภทกิจการ	วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจสอบ	ปัญหา/มลพิษ ที่เกิด	รายละเอียดข้อ เสนอแนะ/คำสั่งเจ้า พนักงานท้องถิ่น	ผลการดำเนินการ	วัน/เดือน/ปี แจ้งแจ้ง ผู้ร้องเรียน	หมายเหตุ
1	(ตัวอย่าง) นาย ก. อิ่มสบาย คำร้องเลขที่ 15 95/2561 ลงวันที่ 15 เมษายน 2561	จำหน่ายอาหาร ตามสั่ง	19 เมษายน 2561	กลิ่นเหม็นจาก การประกอบ ปรุงอาหาร	คำแนะนำ 1. ให้ทำความสะอาด ป้องกันกลิ่นจากการ ประกอบปรุงอาหาร 2. ควบคุมปัญหา เสียงดังจากการ ประกอบกิจการ 3. ให้กำหนด มาตรการในการ กำจัดเศษขยะ มูลฝอย ไม่ให้ ตกค้าง ภายในสถาน ประกอบกิจการ	- แก้ไขเรียบร้อยแล้ว - ยุติเรื่อง	ประสานแจ้งทาง โทรศัพท์	
2								

แบบสอบถามเหตุรำคาญ

หน่วยงาน.....

ข้อมูลทั่วไปของผู้ร้องเรียน

1. ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน.....
2. เลขที่บัตรประชาชน.....
3. อายุ.....ปี เพศ..... อาชีพ.....
4. ที่อยู่ขณะได้รับปัญหาบ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
() อยู่ในเทศบาลนคร () อยู่ในเทศบาลเมือง () อยู่ในเทศบาลตำบล () อยู่ใน อบต.
5. ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
() อยู่ในเทศบาลนคร () อยู่ในเทศบาลเมือง () อยู่ในเทศบาลตำบล () อยู่ใน อบต.
6. ผู้ร้องเรียนป่วยหรือไม่ () ป่วย ด้วยโรค..... () ไม่ป่วย
7. เบอร์โทรศัพท์..... มือถือ.....

ข้อมูลการได้รับปัญหา

1. ในช่วงอาทิตย์ที่ผ่านมาท่านได้รับปัญหาความเดือดร้อนหรือไม่
() ได้รับปัญหา () ไม่ได้รับปัญหา
2. ปัญหาที่ได้รับ () ปัญหาเสียงดัง () ปัญหาสารเคมีระเหยในบรรยากาศ
() ปัญหาฝุ่นละออง () ปัญหาน้ำเสียเน่าเหม็น
() ปัญหากลิ่นเหม็น () ปัญหาขยะมูลฝอย
() ปัญหาอื่น ๆ (ระบุ).....
3. ในกรณีที่ได้รับปัญหา ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร
() ปวดศีรษะ () คลื่นไส้ อาเจียน () มีผื่นแดงที่ผิวหนัง
() หายใจไม่สะดวก () แสบจมูก () เจ็บคอ
() แสบตา () น้ำมูกไหล () ปวดหู
() กระสับกระส่าย () นอนไม่หลับ
() อื่น ๆ (ระบุ).....

4. ลักษณะการได้รับปัญหา (โดยสรุป).....
.....
.....
5. ช่วงเวลาที่ได้รับปัญหา.....
6. การสอบถามข้อเท็จจริงจากประชาชนที่อาศัยใกล้เคียง เกี่ยวกับปัญหาความเดือดร้อนที่ได้รับ
- 6.1 ชื่อ-สกุล.....บ้านเลขที่.....หมู่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ.....
ลักษณะปัญหาที่ได้รับ.....
.....
.....
- 6.2 ชื่อ-สกุล.....บ้านเลขที่.....หมู่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ.....
ลักษณะปัญหาที่ได้รับ.....
.....
.....
- 6.3 ชื่อ-สกุล.....บ้านเลขที่.....หมู่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ.....
ลักษณะปัญหาที่ได้รับ.....
.....
.....
- 6.4 ชื่อ-สกุล.....บ้านเลขที่.....หมู่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ.....
ลักษณะปัญหาที่ได้รับ.....
.....
.....
7. ข้อมูลสภาพปัญหาในขณะเจ้าหน้าที่สอบสวนเหตุรำคาญ.....
.....
.....

ข้อมูลของผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุร้ายคาญ

1. ชื่อผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุร้ายคาญ.....
2. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
3. ใบอนุญาตประกอบกิจการฯ จาก.....เล่มที่.....เลขที่.....
4. สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
5. ประกอบกิจการในช่วงเวลา.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวัน.....
6. จำนวนพนักงาน/ผู้ปฏิบัติงาน.....คน
7. ลักษณะการกระทำ/กระบวนการผลิต (โดยสรุป).....
.....
.....
.....
8. ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการประกอบกิจการ/ก่อเกิดปัญหา (ที่เจ้าหน้าที่สังเกตพบ).....
.....
.....
9. ระบบบำบัด/ระบบป้องกันมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ใช้ในสถานประกอบการ
- ระบบบำบัดอากาศ () ไม่มี () มีประเภท.....
- ระบบป้องกันเสียง () ไม่มี () มีประเภท.....
- ระบบควบคุมฝุ่นละออง () ไม่มี () มีประเภท.....
- ระบบบำบัดน้ำเสีย () ไม่มี () มีประเภท.....

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....

ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....โทร.



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 0 2590 4175 โทรสาร 0 2591 8180

<http://laws.anamai.moph.go.th>