

เลขรับ ๑๗๘๐/๖๕  
วันที่ ๒๓/๑๐/๖๕  
เวลา



ที่ ขย ๐๐๒๓.๑๔/๓๑๑๓๑

ที่ว่าการอำเภอเทพสถิต  
ถนนสุนทรารายณ์ ขย ๓๖๒๓๐

๒ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มี  
ภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต และนายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดชัยภูมิ ที่ ขย ๐๐๒๓.๓/๑๕๓๓๕  
ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยอำเภอเทพสถิต ได้รับแจ้งจากจังหวัดชัยภูมิว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ขอความร่วมมือแจ้งซักซ้อมแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มี  
ภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามมติคณะกรรมการหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของการบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่  
แผ่นรองขับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก

จึงแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ  
ท้องถิ่นหรือท้องที่ และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ทราบและดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงาน  
ตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะ  
หรืออุจจาระไม่ได้ รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาพร้อมนี้

เรียน นายก อบต.บ้านไร่  
เพื่อโปรดทราบ  
แจ้ง.....  
เห็นควรพิจารณาดำเนินการต่อไป  
(นางสาววลินดา จังโกฏี)  
เจ้าพนักงานธุรการ ชำนาญงาน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ร้อยตรี

(เอกพล เรืองเพชร)

ปลัดอำเภอ รักษาราชการแทน

นายอำเภอเทพสถิต

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ

โทร ๐-๔๔๘๕-๕๐๖๖

โปรดส่งกลับ

จ.อ.  
(สนวนดี พึ่งกุล)  
หัวหน้าสำนักงานปลัด  
(นายศุภกฤช ฐานเจริญ)  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

(นายมนตรี สติธานวัฒน์)  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่  
"ถ้าเนียดแม่น้ำชี สดุดีพญาแลผู้กล้า ปรารักษ์ภูเป็นสง่า ล้ำค่าพระธาตุชัยภูมิ  
สมบูรณป่าเขาสรรพสัตว์ เต็นช้ดลสายผ้าไหม ดอกกระเจียวงามลือไกล อารยธรรมไทยทวารวดี"

นางกรรณดี เขตจันทัก



สำนักงานส่งเสริมการปกครอง  
ท้องถิ่นจังหวัดชัยภูมิ  
รับเลขที่ 12425  
ลงวันที่ ๓๑ ต.ค. 2565  
เวลา.....



ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๓๒๙'๒

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ถนนนครราชสีมาต.สุโขทัย อ.เมือง จ.ชัยภูมิ ๓๖๐๐๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช ๒.๗๓/๓๖๖๖๕  
ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอความร่วมมือแจ้งซักซ้อมแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดทราบและดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://bit.ly/3g0EPI6> หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนิรุท วงศ์ปิยะสถิตย์)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กองสาธารณสุขท้องถิ่น  
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ  
โทร. ๐-๒๒๔๑-๗๒๒๕  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓๒๐ หมู่ ๓ ซีน ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติรณงพระพา ๕ ธันวาคม ๒๕๖๖"

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ถนนจิ่งวันนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๒๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๑๕๓ ๕๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๕๓ ๕๙๓๖๖

ที่ สปสช ๒.๗๗๖/๓๓.๒.๖๕

๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
เลขรับ 54670  
วันที่ 10 ต.ค. 2565  
เวลา

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ชักชวนความร่วมมือแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สปสช. จึงขอแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ เพื่อขอความร่วมมือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนฯท้องถิ่น)) /กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (กองทุนฟื้นฟูจังหวัด)) ทราบและดำเนินงานตามแนวทางฯ ทั้งนี้ อัตราราคาวิธีสนับสนุนและปริมาณการใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และแผ่นรองขับการขับถ่าย ปรากฏในแนวทางดังกล่าว โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องได้จากเว็บไซต์โปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

๒๕

(นายอภิชาติ รอดสม)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองสาธารณสุขท้องถิ่น  
เลขรับ 2125  
วันที่ 10 ต.ค. 2565  
เวลา 10.12 น.

กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๕๓ ๕๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๕๓ ๕๙๓๖๐-๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ athit.v@nhs.go.th/jirayu.y@nhs.go.th

ผู้รับผิดชอบ : นายอาทิตย์ วสุรัตน์/นางสาวจิรายุ อยู่ยูนันท์

มือถือ ๐๙ ๐๓๙๗ ๕๑๒๕/๐๖ ๑๓๘๙ ๒๓๘๗



แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่  
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

ความเป็นมา

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติในการประชุมครั้งที่ 5/2565 เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2565 เห็นชอบให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่ายซับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 สำหรับบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่ายซับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก

โดยให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ที่ว่างงบประมาณคงเหลือและไม่มีแผนการใช้จ่ายพิจารณาสนับสนุนบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่ายซับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก ในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)

2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงขอแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ดังต่อไปนี้

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง

“แผ่นเสริมซึมซับ” หมายความว่า แผ่นรองขับถ่ายซับถ่ายซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ชนิดที่ต้องใช้ร่วมกับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จัดแจ้งประเภทของผลิตภัณฑ์เป็นเครื่องมือแพทย์

งบประมาณในการดำเนินงานตามโครงการฯ

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนท้องถิ่น)
2. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (กองทุนฟื้นฟูจังหวัด)

ประกาศหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

1. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนในท้องถิ่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณ)

2. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด สนับสนุนงบประมาณ)

หน่วยงานที่มีสิทธิขอรับสนับสนุนงบประมาณ

หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

อัตราราคาผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่าย และแผ่นเสริมซึมซับ สำหรับดำเนินงานตามโครงการฯ จำนวนไม่เกิน 30 บาทต่อคนต่อวัน

1. ราคาผ้าอ้อมผู้ใหญ่ 9.50 บาท ต่อชิ้น
2. ราคาแผ่นรองขับถ่าย 6 บาท ต่อชิ้น
3. ราคาแผ่นเสริมซึมซับ 4.70 บาท ต่อชิ้น

วิธีสนับสนุนและปริมาณการใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่าย และแผ่นเสริมซึมซับ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ตามโครงการฯ

1. กรณีสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรือแผ่นรองขับถ่าย ให้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง ปริมาณการใช้ต่อคนต่อวัน ดังนี้

- 1.1 ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น
- 1.2 แผ่นรองขับถ่าย จำนวน 5 ชิ้น

2. กรณีสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ร่วมกับแผ่นรองขับถ่าย หรือแผ่นเสริมซึมซับ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ปริมาณการใช้ต่อคนต่อวัน ดังนี้

- 2.1 ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 1 ชิ้น ร่วมกับแผ่นรองขับถ่าย จำนวน 3 ชิ้น
- 2.2 ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 1 ชิ้น ร่วมกับแผ่นเสริมซึมซับ จำนวน 4 ชิ้น
- 2.3 ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น ร่วมกับแผ่นเสริมซึมซับ จำนวน 2 ชิ้น

ทั้งนี้ คุณลักษณะของผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่าย และแผ่นเสริมซึมซับ จะต้องเป็นไปตามที่ได้มีการจัดแจ้งประเภทของผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และการพิจารณาใช้ประเภทของผลิตภัณฑ์ให้เป็นไปตามผลการประเมินรายบุคคล

วิธีการดำเนินงานเพื่อขอรับสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ

1. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. จัดทำโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามวิธีการดังนี้

1) สำรอง/ค้นหา/คัดกรองกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุข สำรองตามรอบประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล ของชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เพื่อจำแนกบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอ ดี้แอล (BarthelADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน (Adl≤6) รายที่จำเป็นต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองขับถ่ายเพิ่มเติม

2) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (Adl≤6) แต่ไม่มีแผนการดูแลรายบุคคลตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ และหรือบุคลากรสาธารณสุข จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลฯ ตามชุดสิทธิ ประโยชน์ฯ LTC ให้เรียบร้อยก่อน จึงจะสามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองขับถ่าย เพิ่มเติมได้

3) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ให้พยาบาลวิชาชีพ พยาบาล เวชปฏิบัติ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ หรือบุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ประเมินหรือนำข้อบ่งชี้ทางแพทย์ มาประกอบการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองขับถ่าย

4) หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. ได้รับการประสาน/ติดต่อ จากกลุ่มเป้าหมาย ญาติ ประชาชน สปส.เขต หรือสายด่วน สปสช. 1330 ขอรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรอง ขับถ่าย ในพื้นที่หน่วยงานของท่าน ให้รับเรื่องและดำเนินการจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามวิธีการข้างต้น เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองขับถ่าย

5) หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมาย/จำนวน ขึ้น/จำนวนวัน ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย และจำนวนงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนทั้งหมด

2. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เสนอโครงการให้คณะกรรมการ กองทุนพิจารณาอนุมัติ

3. คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติโครงการ ให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชน หรือ อปท.

4. ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. สั่งจ่ายเงินกองทุนฯ ภายใต้โครงการที่คณะกรรมการอนุมัติให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท.

5. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองขับถ่าย ให้กับกลุ่มเป้าหมายภายใต้โครงการที่ได้รับอนุมัติ ตามระเบียบของหน่วยงานถือปฏิบัติ

6. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. นำส่งผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองขับ ถ่าย ให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือประสานกลุ่มเป้าหมายหรือญาติมารับแทนที่หน่วยงานก็ได้ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา และความจำเป็นในพื้นที่ พร้อมจัดทำหลักฐานการรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองขับถ่าย ที่สนับสนุนให้กับ กลุ่มเป้าหมาย เพื่อประกอบการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการฯ

ขอ หมายเหตุ : สำหรับบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ สามารถนำแบบประเมินฯนี้ สปสช. นำมาจัด ประเมินฯเพื่อ ขีดทำขึ้น ส่งไปปฏิบัติในสถานบริการบุคคลที่มีภาวะปัญหาดังกล่าวในพื้นที่ได้ รายละเอียดตามเอกสารแนบโครงการฯ และขอเชิญ ให้หน่วยงานทางเวชปฏิบัติจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ตรงสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จกษัตริย์ศึก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 หรือศูนย์บริการสาธารณสุขและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข มิได้เป็นรายการประกอบการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุได้

วิธีการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ

1. กองทุนฯท้องถิ่นบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายตามโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และข้อมูลจำนวนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองขับถ่าย ที่สนับสนุนให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เพื่อรายงานผลการเบิกค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ ด้วยโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2. กองทุนฟื้นฟูฯจังหวัดบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายตามโครงการฯที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และข้อมูลจำนวนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองขับถ่าย ที่สนับสนุนให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เพื่อรายงานผลการเบิกค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ ด้วยโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

เงื่อนไขการสนับสนุนงบประมาณกองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด

1. สนับสนุนได้เฉพาะกลุ่มเป้าหมายสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. สนับสนุนโครงการฯ ให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. ในกรณีพื้นที่ไม่มีกองทุนฯท้องถิ่น
3. สนับสนุนโครงการฯ ให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. ในกรณีพื้นที่มีกองทุนฯท้องถิ่น แต่กองทุนฯท้องถิ่นมีงบประมาณไม่เพียงพอ

ข้อแนะนำประกอบการสนับสนุนงบประมาณกองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด

1. กองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด ควรทราบผลการพิจารณาโครงการฯ ของคณะกรรมการกองทุนท้องถิ่น กรณีไม่อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากมีงบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงานตามโครงการฯ ให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสนับสนุนงบประมาณกองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด

2. กองทุนฯท้องถิ่น ควรแจ้งผลการพิจารณาโครงการฯ ของคณะกรรมการกองทุนท้องถิ่น กรณีไม่อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากมีงบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงานตามโครงการฯ ให้กองทุนฟื้นฟูฯจังหวัดทราบ หรือแจ้งผลตามแบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....(แบบ กปท.9) ให้กองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด หรือแจ้งผลตามแบบอนุมัติดังกล่าวให้หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการสนับสนุนงบประมาณกองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด

3. กองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด ควรประสาน สปสช. เขต หรือกองทุนฯท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อให้มีข้อมูลการดำเนินงานตามโครงการฯ จากงบประมาณกองทุนฯท้องถิ่น สำหรับประกอบการสนับสนุนงบประมาณกองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของงบประมาณ



วิธีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่  
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้  
กองทุนฟื้นฟูสุขภาพจังหวัด

|   |  |
|---|--|
| <p>หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน<br/>หรือ อปท. จัดทำโครงการ</p>  | <p>ประกาศ/ระเบียบ<br/>ที่เกี่ยวข้อง</p>  |
| <p>ค้นหากลุ่มเป้าหมายสิทธิ UC</p>   |  |
| <p><b>บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง</b><br/>LTC CP (ADL &lt; 6)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง<br/>โดย CM สำรวจจาก CP ตามรอบ<br/>ประเมิน เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมมาเพิ่มเติม</li> <li>2. CM พบไม่มี CP ทำ CP ก่อน<br/>จึงสนับสนุนผ้าอ้อมฯ เพิ่มเติม</li> <li>3. หน่วยยาในพื้นที่ได้รับแจ้งจาก<br/>กลุ่มเป้าหมาย/ญาติ/ประชาชน<br/>/1330/สพช.เขต หน่วยยารับเรื่อง<br/>ให้ CM ทำ CP จึงสนับสนุนผ้าอ้อมมา<br/>เพิ่มเติม</li> </ol> | <p><b>บุคคลที่มีภาวะปัญหา</b><br/>กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้<br/>ตามผลการประเมิน<br/>หรือข้อร้องทุกข์ทางารแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง เพื่อประเมิน<br/>กลุ่มเป้าหมายแต่ละสนับสนุนผ้าอ้อมมา</li> <li>2. หน่วยยาในพื้นที่ได้รับแจ้งจาก<br/>กลุ่มเป้าหมาย/ญาติ/ประชาชน<br/>/1330/สพช.เขต หน่วยยาจับเรื่อง<br/>ทำการประเมินตามแบบประเมินฯ<br/>เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมมา</li> </ol> |
| <p>สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมาย/จำนวนชิ้น/จำนวนวัน<br/>/จำนวนงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนทั้งหมด</p>   |  |
| <p>เสนอโครงการให้คณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสุขภาพจังหวัดพิจารณาอนุมัติ</p>  |  |
| <p>นายก อบจ. ส่งจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสุขภาพจังหวัด<br/>ภายใต้โครงการที่คณะกรรมการอนุมัติ ให้กับหน่วยงาน</p>  |  |
| <p>หน่วยงานเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมมา ให้กับกลุ่มเป้าหมาย<br/>ภายใต้โครงการที่ได้รับอนุมัติ ตามระเบียบของหน่วยงานที่ปฏิบัติ<br/>และนำส่งผ้าอ้อมฯ หรือให้กลุ่มเป้าหมาย/ญาติรับแทนที่หน่วยงาน<br/>พร้อมจัดทำหลักฐานการรับผ้าอ้อมมา ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย</p>   |  |
| <p>ประกาศคณะกรรมการหลักประกัน<br/>สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภท<br/>และขอบเขตของบริการสาธารณสุข<br/>(ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565<br/>ข้อ 3 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (9)<br/>ของบัญญัติหมายเลข 4 แนบท้าย<br/>ประกาศคณะกรรมการหลักประกัน<br/>สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภท<br/>และขอบเขตของบริการสาธารณสุข<br/>พ.ศ. 2565</p>   |  |
| <p>ประกาศคณะกรรมการหลักประกัน<br/>สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์<br/>การดำเนินงานและบริหารจัดการ<br/>กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับ<br/>จังหวัด<br/>พ.ศ. 2562 ข้อ 15 (2)<br/>เอกสารแนบท้ายประกาศข้อ 2.1<br/>และข้อ 4.1 และประกาศ<br/>คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ<br/>แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การ<br/>ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน<br/>ฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด<br/>(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 ข้อ 9 (2)</p>  |  |

-ตัวอย่าง-

แบบโครงการขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่  
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

1. หลักการและเหตุผล (สาเหตุและความจำเป็นต่อมีโครงการ)

บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ จัดได้ว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรให้การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับการขับถ่าย เพื่อให้การดำรงชีวิตประจำวันดีขึ้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีมติให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับการขับถ่าย เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บุคคลดังกล่าวได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพมากขึ้นงบประมาณที่มีอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงมีความสำคัญยิ่งในการสนับสนุนและส่งเสริมบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับการขับถ่าย เพื่อให้บุคคลดังกล่าว สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้

(.....ซึ่งหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุน.....) จึงจัดทำโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับการขับถ่าย สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ เพื่อเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด.....

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ (แสดงความต้องการให้เกิดอะไรเพื่อประโยชน์ของผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในจังหวัดที่ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ)

1. เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับการขับถ่าย เพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับการขับถ่าย และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. เป้าหมายของโครงการ (เป็นการคาดหวังล่วงหน้าในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพถึงผลที่ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในจังหวัดที่ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับ)

1. บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) จำนวน ..... คน ได้รับการผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับการขับถ่าย เพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ จำนวน ..... คน ได้รับการผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับการขับถ่าย และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. วิธีดำเนินการ (การให้รายละเอียดในการดำเนินการ ทำอย่างไรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งรวมถึงระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ หรือวิธีปฏิบัติในการใช้จ่ายเงิน)

1. (ชื่อหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุน) จัดทำโครงการเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

1) สำรวจ/ค้นหา/คัดกรองกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุข สำรวจตามรอบประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล ของชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เพื่อจำแนกบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เซลเอ ดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากันหรือน้อยกว่า 6 คะแนน (Adls6) รายที่จำเป็นต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่ายเพิ่มเติม

2) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง Adls6 แต่ไม่มีแผนการดูแลรายบุคคลตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ และหรือบุคลากรสาธารณสุข จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลฯ ตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้เรียบร้อยก่อน จึงจะสามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่ายเพิ่มเติมได้

3) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ให้พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ หรือบุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ประเมินหรือนำข้อบ่งชี้ทางแพทย์มาประกอบการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่าย

4) กรณีหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนได้รับการประสาน/ติดต่อจากกลุ่มเป้าหมาย ญาติ ประชาชน สปสช. เขต หรือสายด่วน สปสช. 1330 ขอรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่าย ในพื้นที่หน่วยงานของท่าน ให้รับเรื่องและดำเนินการจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามวิธีการข้างต้น เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่าย

5) หน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนสรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมาย/จำนวนชิ้น/จำนวนวัน ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย และจำนวนงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนทั้งหมด

2. หน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนดำเนินการจัดหาและนำส่งผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมจัดทำหลักฐานการรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย

3. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

5. ระยะเวลาในการดำเนินการ (ควรมีระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของโครงการ)

อาจกำหนดรอบละ 3, 6 หรือ 12 เดือน ก็ได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความจำเป็นในพื้นที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... ถึง วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

6. สถานที่ดำเนินการ (ควรระบุสถานที่ให้ชัดเจน)  
พื้นที่รับผิดชอบของกองทุนในพื้นที่จังหวัด

7. ผู้รับผิดชอบโครงการ (ผู้ใดหรือหน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ)  
ชื่อหน่วยงาน/กร. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

8. งบประมาณ  
8.1 อรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจาก กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด.....จำนวนเงิน.....บาท (.....)

รายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายปรากฏตามเอกสารแนบท้าย

แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้



(แบบประมาณการค่าใช้จ่าย)  
รายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายแนบท้าย

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่  
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

| ลำดับที่ | รายการค่าใช้จ่าย  | จำนวนเงิน (บาท) |
|----------|---|-----------------|
| 1        | ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ (จำนวนคน x ราคา.....บาทต่อชิ้น x จำนวน.....ชิ้น/วัน x จำนวนวัน = ราคารวม)       | xxxx            |
| 2        | ค่าแผ่นรองซับการขับถ่าย (จำนวนคน x ราคา.....บาทต่อชิ้น x จำนวน.....ชิ้น/วัน x จำนวนวัน = ราคารวม) | xxxx            |
| 3        | ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ)                            | xxxx            |
| 4        | ค่าประชาสัมพันธ์โครงการ   | xxxx            |
| 5        | ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม  | xxxx            |
| 6        | ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม   | xxxx            |
|          | รวม   |                 |

(ตัวหนังสือ) (.....)

หมายเหตุ  
1. มีราคาและจำนวนที่ผู้ให้บริการเสนอมาซึ่งผู้ประมาณการโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้  
2. ผู้สนับสนุนและผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องจะต้องแจ้งรายละเอียดการดำเนินงานให้ผู้สนับสนุนทราบก่อนดำเนินการ และผู้สนับสนุนจะพิจารณาและตกลงกับผู้ให้บริการ  
3. ราคาที่ผู้ให้บริการเสนอมาในผู้ประมาณการ

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง  
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผนรองขับถ่ายขับถ่าย

|  |  |          |
|--|--|----------|
| ชื่อ   | ที่อยู่  | วันจัดทำ |
| เลขบัตรประจำตัวประชาชน   | หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)                                   |          |
| เกิดวันที่ เดือน ปี<br>(อายุ.....ปี)   | วินิจฉัย :<br>ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :                        |          |
| สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่<br>ขอรับการสนับสนุน   | ประเด็นปัญหา/ความต้องการ                                     | การดูแล  |
| เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....<br>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายราย<br>ปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท โดยมี<br>รายละเอียดดังนี้ |  |          |
| การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้   |  |          |
| มีความต้องการ/ควรได้รับ<br>- ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน.....ชิ้น<br>- แผนรองขับถ่ายขับถ่าย จำนวน.....ชิ้น  |  |          |
| ชื่อควรระวังในการให้บริการ   | เป้าหมายการดูแล  |          |
|  | ระยะสั้น<br>ระยะยาว  |          |
| ผู้จัดทำ Care plan   | ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) |          |

แบบประเมิน

บุคคลที่มีภาวะปัญญาทึบ ปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์  
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับการขับถ่าย

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>ชื่อ-นามสกุล (นาง/นาย/นางสาว)<br/>(บุคคลที่มีภาวะปัญญาทึบ<br/>ปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้)</p> <p>หมายเลขโทรศัพท์ (ติดต่อได้)</p>                         | <p>วัน/เดือน/ปี (เกิด)</p> <p>อายุ      ปี</p>   | <p>ที่อยู่</p>   |
| <p>วันที่ประเมิน</p>  | <p>ผลการประเมิน</p> <p><input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้</p> | <p>ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์<br/>(ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรือ<br/>อุจจาระไม่อยู่</p> <p><input type="checkbox"/> ตรวจร่างกายพบระบบประสาท<br/>บกพร่อง (ขา ทวารหนัก อุ้งเชิง<br/>กราน) หรือมีภาวะอุ้งเชิงกราน<br/>หย่อน หรือมีน้ำปัสสาวะค้างใน<br/>ช่องคลอด หรือมีความผิดปกติของ<br/>การขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก</p> <p><input type="checkbox"/> มีใบรับรองแพทย์/มีผลการ<br/>ตรวจจากแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง<br/>(การตรวจทางรังสี, ส่งกล้อง<br/>ทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทาง<br/>ปัสสาวะพลศาสตร์, ตรวจวัดการ<br/>ทำงานของลำไส้ใหญ่และหูรูด<br/>ทวารหนัก)</p> |
| <p>ผู้ประเมิน<br/>(พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวช<br/>ปฏิบัติ/ผู้จัดการการดูแล<br/>ระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care<br/>Manager)/บุคลากรสาธารณสุข<br/>ชื่อ-นามสกุล</p> | <p>ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับ</p> <p><input type="checkbox"/> ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน...ชิ้น</p> <p><input type="checkbox"/> แผ่นรองขับการขับถ่าย จำนวน...ชิ้น</p>                                      | <p>ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน</p>   |

-ตัวอย่าง-

สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมายและจำนวนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่าย

| บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง Adls6 Care Plan |      |     |      |                |      |     |      | บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ |      |     |      |                |      |     |      | รวมจำนวน |      |     |
|---------------------------------------|------|-----|------|----------------|------|-----|------|---|------|-----|------|----------------|------|-----|------|----------|------|-----|
| ผ้าอ้อมผู้ใหญ่                        |      |     |      | แผ่นรองขับถ่าย |      |     |      | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่  |      |     |      | แผ่นรองขับถ่าย |      |     |      |          |      |     |
| คน                                    | ชิ้น | วัน | ราคา | คน             | ชิ้น | วัน | ราคา | คน  | ชิ้น | วัน | ราคา | คน             | ชิ้น | วัน | ราคา | คน       | ชิ้น | บาท |
|                                       |      |     |      |                |      |     |      |   |      |     |      |                |      |     |      |          |      |     |
|                                       |      |     |      |                |      |     |      |   |      |     |      |                |      |     |      |          |      |     |
|                                       |      |     |      |                |      |     |      |   |      |     |      |                |      |     |      |          |      |     |

-ตัวอย่าง-

ทะเบียนคุมจำนวนการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่าย

| ลำดับ | กลุ่มเป้าหมาย                         |   | ชื่อ-นามสกุล | เลขบัตรประชาชน | หมายเลขโทรศัพท์ | ประเภทผลิตภัณฑ์/จำนวนที่ได้รับสนับสนุน (ชิ้น) |                | สถานะการมีชีวิต |           | จำนวนที่จ่าย (ชิ้น) | ว/ด/ป (ที่จ่าย) | ประเภทผลิตภัณฑ์/จำนวนคงเหลือ (ชิ้น) |                |
|-------|---------------------------------------|---|--------------|----------------|-----------------|---|----------------|-----------------|-----------|---------------------|-----------------|-------------------------------------|----------------|
|       | บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง Adls6 Care Plan | บุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ |              |                |                 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่                                | แผ่นรองขับถ่าย | มีชีวิต         | เสียชีวิต |                     |                 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่                      | แผ่นรองขับถ่าย |
|       |                                       |   |              |                |                 |   |                |                 |           |                     |                 |                                     |                |
|       |                                       |   |              |                |                 |   |                |                 |           |                     |                 |                                     |                |
|       |                                       |   |              |                |                 |   |                |                 |           |                     |                 |                                     |                |
|       |                                       |   |              |                |                 |   |                |                 |           |                     |                 |                                     |                |