

เข้ารับ ๙๗๘๐/๖๕
ที่ ๒ กองบัญชาการ
เวลา...



ที่ ชย ๐๐๒๓.๑๔/๗๔๓๓

ที่ว่าการอำเภอเทพสถิต
ถนนสุรนารายณ์ ชย ๓๖๒๓๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ให้หาย สำหรับบุคคลที่มีภาวะพิบัติและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดชัยภูมิ ที่ ชย ๐๐๒๓.๓/๑๕๓๓๕

ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยอำนาจของเทศบาล ได้รับแจ้งจากจังหวัดชัยภูมิว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอความร่วมมือแจ้งซักซ้อมแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ให้หาย สำหรับบุคคลที่มีภาวะพิบัติ และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของการบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับบริการผ้าอ้อมผู้ให้หาย แผ่นรองซับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก

จึงแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือท้องที่ และกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพพระดับจังหวัด ทราบและดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงาน ตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ให้หาย สำหรับบุคคลที่มีภาวะพิบัติและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะ หรืออุจจาระไม่ได้ รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาพร้อมนี้

เรียน นายก อบต.บ้านไร่

เพื่อโปรดทราบ
แจ้ง.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

จ.อ.
(อนุคุณ พึงกุศล)

หัวหน้าส่วนราชการ
(นายศุภกฤช ฐานเจริญ)
รองปลัดองค์การบริการส่วนท้องถิ่นบ้านไร่

ร่างที่ร้อยตรี

(เอกพล เรืองเพชร)

ปลัดอำเภอ รักษาราชการแทน

นายอำเภอเทพสถิต

โปรดสั่งการ.....

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ
โทร ๐-๔๔๕-๕๐๖๖

(นายอนุรักษ์ สถาวนวัฒน์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

“กำเนิดเมืองน้ำร้อน สดุดเพญาและผักล้า ปรางค์ภูเป็นสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้”

สมบูรณ์บ้านเช้าสารพัสด์เด่นชัดลายผ้าไหม ดอกกระเจียวงามเลือกไก่ รายธรรมไทยหารดี”

นางสาวนันดา บ้านไร่

๑๗๐๙๒๕๐๗/๖๕



ທີ່ ໜຍ ໦໦໭໩.ນ/ໆ໌ໍ້໌ໍ້

| | |
|----------------------------|---------------------------|
| ที่ว่าการอำเภอเกย์เกหะบุรี | |
| รุ่นที่ | 3610 2565 27 พ.ค. 2565 |
| ผู้ช่วย | |
| 1789 | 14. |

ส่งสั่งเรื่องการปกคล้องห้องถังสำนักงาน
พาลาโกตานจังหวัดชัยภูมิ ๑๕๗๔/๖๔
ดำเนินการเรื่องการขยายทางหลวง
วันที่ ๒๖ ๗ ๓ ๒๕๖๕

๒๖ ຕ. ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ส້ารับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ และนายกเทศมนตรีเมืองชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๗๙.๒/ว ๓๔๗๒

ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอความร่วมมือแจ้งซึ่งกันและกันแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึงพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกินน้ำมันสกปรกหรืออุจจาระไม่ได้ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองชั้นในถ่าย และผ้าอ้อมทางเด็ก

จังหวัดขับเคลื่อนพิจารณาแล้ว จึงให้อำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนพัฒนาสุมารถภาพพระดับจังหวัด ทราบและดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะฟิงฟังและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://bit.ly/3g0EPi6> หรือ QR Code รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดขัยภูมิและเทศบาลเมืองขัยภูมิให้ทราบและพิจารณาดำเนินการด้วยเช่นกัน

ରେସନ୍ ଆୟତିଗଠନଶକ୍ତି

- ເງື່ອມືຣະກົງຈາກເມາ

ขอแสดงความนับถือ

- ຈົງກົງຕາ [ເຈົ້າ] ຊົງ ໨໐ ອຸນາມວັນນະຄູ່ອີ້ນ || ສົງ || ແກ້ວມາ
ກຽດຕຳເປົ້າທານະທາວໂດຮງລະດັບພົມຫຼາມຂາຍ ດົກກົດ
ຢູ່ໃກຕ່ ສຳກົນ ຂູ້ດັດລັກສິນກາງ ທຶນໆ ປົ່ນ || ໨ -
ນຸ້ດັດລັກສິນກາງ ພໍລົງກາດລົດພື້ນສາງ ທົ່ວ || ໧ -
ດັດລັກສິນກາງ ປິມໄຕ

(นายชาญชัย ศรีสวัสดิ์)

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
- มหาวิทยาลัยบูรพาฯ กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
|| โทร. ๐๓๘-๔๒๖๐๗๙๔ โทรสาร ๐๓๘-๔๒๕๒๖๐๓

ผู้อำนวยการศูนย์บริการฯ

26 ต.ค. 2565

ร่วมที่ร้อยตรี นน
(เอกพล ติอาพชร)
ปลัดสำนัก ผู้ตรวจราชการแทน
นายอํานาจเพสดิต

นักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นปฏิบัติการ

26 พ.ศ. 2565



| |
|------------------------------|
| สำเนาภานุสือของกรุงเทพมหานคร |
| พ่อแม่บุตรที่ ๑๔๒๕ |
| วันเดือนปี พ.ศ. ๒๕๖๕ |
| ลงวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕ |
| เวลา... |

ที่ มท ๐๘๑๙/๒/๓ ไชย ๔๒

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา แขวงทุ่งสองห้อง ต.ทุ่งสองห้อง อ.เมือง จ.อุดรธานี ๔๐๐๐๐

๗ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผู้อ่อนเพี้ยน สำหรับบุคคลที่มีภาวะพิบัติและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สถาบันฯ/๑๖๖๖๕

ลงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอความร่วมมือแจ้งข้อข้อมูลแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผู้อ่อนเพี้ยน สำหรับบุคคลที่มีภาวะพิบัติและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับบริการผู้อ่อนเพี้ยน แผ่นรองปับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนพื้นที่สูงสุดรวมกันจะต้องดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผู้อ่อนเพี้ยน สำหรับบุคคลที่มีภาวะพิบัติและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วย ได้ที่เว็บไซต์ <https://bit.ly/3gOEPi6> หรือ QR Code ท้ายหนังสือดังนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนิศร์ วงศ์ปิยะสตีลีย์)
รายงานผู้อำนวยการ
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กองสาธารณสุขท้องถิ่น
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
โทร. ๐-๔๒๔๗-๗๒๒๕
อีเมลล์อีเมล์ saraban@dla.go.th

សំបតេយ្យ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ສ້າງໄຟຍະນພດທົກປະດີແຫດອກາມແຫ່ງດາວີ

ที่ สปสช. ๒๐๗๐/๖๘๔๙

卷之三

เรื่อง ข้อความร่วมมือแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ให้หาย สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลที่มีภาวะปัลพากรกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ลังที่ส่งมาท้าย แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ให้เปล่า

กรณีที่นักเรียนถูกบุกรุกห้องเรียน
เลขที่รับ..... 54670
วันที่ 10 ม.ค. 2565

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งยังคงความเป็นเจ้าของรายการ
การดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผู้อ่อนเพี้ยนอยู่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึงพิจ และบุคคลที่มีภาวะปัญหา
การกัดล็บปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม
๒๕๖๕ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับบริการผู้อ่อนเพี้ยน ผ่านร่องซักการขับถ่าย และผู้อ่อนแรงทางเดือด นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึงพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการก่อปัญหาด้วยกัน ทั้งนี้เพื่อขอความร่วมมือกรรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนท้องถิ่น) / กองทุนพื้นที่สูงรุดภาระดับจังหวัด (กองทุนพื้นที่สูงจังหวัด)) ทราบและดำเนินงานตามแนวทางฯ ทั้งนี้ อัตราค่าใช้สินบนสนับสนุนและปริมาณการใช้ผ้าอ้อมสู่ใหญ่ และแผ่นรองซับการขับถ่าย ปรากฏในแนวทางดังกล่าว โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องได้จากเว็บไซต์โปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รายละเอียดประกาศตามสืบไปด้วย

จังหวัดเชียงใหม่เพื่อทราบและโปรดพิจารณา ฉะนั้นขอเรียนด้วย

ขอแสดงความนับถือ

กองสาธารณสุขท้องถิ่น
เลขที่รับ 2125
วันที่ 10 ต.ค. 2565
ผู้มา 10-12 u.

۱۰۷

(นายอภิชาติ รอดสม)

รายงานผลการ ประกวดงานแทน

ເລີກຊີກສໍານັກງານທັກປະກົມລຸ່ມກາພແຫ່ງຫາຕິ

กสิ่งการก่อสร้างที่มีมาตรฐานการจัดหลักประกันมาตรฐานในระดับท้องถิ่น

ໂທຣສັກທີ ០ ២១៤៧ ៥០០៨ ໂທຣສາງ ០ ២១៣៩ ៥៦៧៧០-៧

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ athit.v@vths0.go.th/jirayu.y@vths0.go.th

ผู้รับผิดชอบ : นายอาทิตย์ วงศ์รัตน์/นางสาวจิราภรณ์ นัยน้ำทึบ

ମୁଦ୍ରା ପତ୍ର ପରିଷକ ଶ୍ରୀରାଜ୍/ସ୍ତ୍ରୀ ଲିଳାନ୍ଦ ପିଲାଇ



แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมญี่ปุ่นให้ถูกต้องและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการก่อตั้งปัลส์สาธารณะหรืออ่อนแรงไม่ได้

THE BOSTONIAN

ຄວາມປັນຍາ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติในการประชุมครั้งที่ 5/2565 เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2565 เห็นชอบให้ผ้าอ้อมญี่ปุ่น แผ่นรองขับด้วย และผ้าอ้อมทางเลือก เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 สำหรับบริการผ้าอ้อมผู้ทึบ แผ่นรองผ้าขาวกราฟฟิก ผ้าคลุมท้องเสื้อจี๊ก

โดยให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนเพื่อปูมรรภภาระดังจังหวัดที่ร่วงປรypeาณาจกเหลือและไม่วิเคราะห์แผนการใช้จ่ายพิจารณาสนับสนุนบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองชั้นการขับถ่ายและผ้าอ้อมทางเลือก ในกลุ่มป้าหมาย ดังนี้

1. บุคคลที่มีภาวะพิจพิจ และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เทล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการรักษาและรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)

2. บุคคลที่มีภาระปัจจุบันทางการคลังปั๊สก้าวะหรืออ่องจาระไม่ได้ตามผลการประเมินหรือทักษิณหัวข้อเพทฯ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงขอแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผู้อ่อนแอในส่วนรับบุคคลที่มีภาวะพิพิพัฒนาและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการตั้งปั๊สภาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ดังต่อไปนี้

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถาบันบริการที่ได้รับงบประมาณไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน ตามประเพณีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ การประเมินสนับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวันและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ

"องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น" หมายความว่า องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล กรรมทุพมหานคร เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่บังคับใช้

“ແພ່ນສະເໜີມທຶນຊັບ” ທ່ານຢູ່ຄວາມກວ່າ ແພ່ນຮອງໃຫ້ການຫັນຄໍາຢືນເຖິງເປັນຜົລິດັກດັບທີ່ນີ້ທີ່ຕ້ອງໃຊ້ຮ່ວມກັບຜ້າອ້ອມຜູ້ໃໝ່ ແລະ ຄໍານຳງ່າງານຄຸນຂະກຽນຄາຊະວາງການໂຄຮ່າງ (ຂອງ) ລວມແຈ້ງໄກຍະເພື່ອກະທິບີ້ລັບເງິນໆ ເປົ້າກົງວິວໄດ້

www.ijerph.org | ISSN: 1660-4601 | DOI: 10.3390/ijerph16030750

- กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับห้องถันหรือพื้นที่ (กองทุนาห้องถัน)
 - กองทุนเพิ่มพูนรกรอความพร้อมชั้นเวลล์ (กองทุนเพิ่มพูนล้วนเวลล์)

ແນວພາກເກະຕົກເນີນຈານພາກໂຄຮງດາຣຍຸນນັບຄຸນພໍາລົມຢູ່ໄຫວ້
ດຳເຫັນບຸດຄລົມທີ່ມີກາວເທິ່ງເປັນເບຍບຸດຄລົມທີ່ມີກາວເປັນທາງກອງຕື່ມັນຄວາມຮັກຈາກຮັບໄປ

ประกาศหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

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

2. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนพัฒนาระบบฯ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (กองทุนพัฒนาระบบฯ ระดับจังหวัด สนับสนุนงบประมาณ)

หน่วยงานที่รับผิดชอบรับสนับสนุนงบประมาณ

หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในบุขหนน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ผู้ดูแลคนชราผู้อ่อน懦ให้ยา แผ่นรองชั้นการซับถ่าย และแผ่นเสริมชิมชับ สำหรับดำเนินงานตามโครงการฯ จำนวนไม่เกิน 30 บทต่อคืนต่อวัน

1. ราคาผ้าอ้อมผู้สูงอายุ 9.50 บาท ต่อชิ้น

2. ราคาน้ำยาล้างชั้นการซับถ่าย 6 บาท ต่อชิ้น

3. ราคาน้ำยาล้างชั้นการซับถ่าย 4.70 บาท ต่อชิ้น

บริษัทสนับสนุนและปริมาณการใช้ผ้าอ้อมผู้สูงอายุหรือแผ่นรองชั้นการซับถ่าย แผ่นรองชั้นการซับถ่าย และแผ่นเสริมชิมชับ สำหรับก่อสร้างเป้าหมาย ตามโครงการฯ

1. กรณีสนับสนุนผ้าอ้อมผู้สูงอายุหรือแผ่นรองชั้นการซับถ่าย ให้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง ปริมาณการใช้ต่อคืนต่อวัน ดังนี้

1.1 ผ้าอ้อมผู้สูงอายุ จำนวน 3 ชิ้น

1.2 แผ่นรองชั้นการซับถ่าย จำนวน 5 ชิ้น

2. กรณีสนับสนุนผ้าอ้อมผู้สูงอายุร่วมกับแผ่นรองชั้นการซับถ่าย หรือแผ่นเสริมชิมชับ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ปริมาณการใช้ต่อคืนต่อวัน ดังนี้

2.1 ผ้าอ้อมผู้สูงอายุ จำนวน 1 ชิ้น ร่วมกับแผ่นรองชั้นการซับถ่าย จำนวน 3 ชิ้น

2.2 ผ้าอ้อมผู้สูงอายุ จำนวน 1 ชิ้น ร่วมกับแผ่นเสริมชิมชับ จำนวน 4 ชิ้น

2.3 ผ้าอ้อมผู้สูงอายุ จำนวน 2 ชิ้น ร่วมกับแผ่นเสริมชิมชับ จำนวน 2 ชิ้น

ทั้งนี้ คุณลักษณะของผ้าอ้อมผู้สูงอายุ แผ่นรองชั้นการซับถ่าย และแผ่นเสริมชิมชับ จะต้องเป็นไปตามที่ได้รับ การจดแจ้งประเภทของผู้ติดภัยฯ เครื่องมือแพทย์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และการพิจารณาใช้ประเภทของผลิตภัณฑ์ให้เป็นไปตามผลการประเมินรายบุคคล

บริษัทดำเนินงานเพื่อขอรับสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ

1. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในบุขหนน หรือ อปท. จัดทำโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้สูงอายุ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพิบัติและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามวิธีการดังนี้

1) สำรอง/ด้นหา/ตัดกรองกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุข สำรองทราบรอบปีนับแต่การดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล ของเขตสิทธิ์ประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติและบุคคลที่มีภาวะพึงพิง (LTC)

เพื่อจำแนกบุคคลที่มีภาวะพึงพิง ซึ่งมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เซล็อกตีแอด (Barthel ADL Index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน (Adl≤6) รายที่จำเป็นต้องสร้างสุนัขไว้ช่วยสำหรับผู้อ่อนฟื้นฟู หรือเฝ้ารองรับการเข้าถ่าย เพิ่มเติม

2) กรณีเป็นบุคคลที่มีภาวะพึงพิงฯ ($Adl \leq 6$) แต่ไม่มีแผนการดูแลรายบุคคลตามขุดสืบทอดโดยชั้นๆ LTC ให้ผู้จัดการการดูแลระยะยาว และหรืออนุบุคลการสาธารณสุข จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลฯ ตามขุดสืบทอดโดยชั้นๆ LTC ให้เรียบง่ายก่อน จึงจะสามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผู้อ่อนเพี้ยน หรือเฝ้าระวังชั้นการชั้บถ่ายเพิ่มเติมได้

3) กรณีพับบุคคลที่มีภาวะปัญหานำเรอกลั้นปั๊สคลาวด์อุจจาระไม่ได้ ให้พยายามวิชาชีพ พยานาล เอาเชปปีบีตติ ผู้ซึ่งทำการการดูแลระยะยาว หรือบุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ปรับเปลี่ยนหรือนำมารื้อปูบังชี้ทางแพทย์ นาประกอบการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ดูแลให้ใน หรือแผ่นรองหัวการขับถ่าย

4) หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อบท. ได้รับการประสาน/ติดต่อจากกลุ่มเป้าหมาย ญาติ ประชาชน สปสช.เขต หรือสายด่วน คปสช. 1330 ขอรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ให้ภูมิ หรือแผ่นรองชั้บการขับถ่าย ในพื้นที่ หน่วยงานของท่าน ให้รับเรื่องและดำเนินการจ้างแก้กลุ่มเป้าหมายตามวิธีการข้างต้น เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ให้ภูมิ หรือแผ่นรองชั้บการขับถ่าย

5) หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิทสูงอายุในชุมชน หรือ อปท. สรุปงานงานเกี่ยวกับเป้าหมาย/จำนวน
ปี/จำนวนวัน ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย และจำนวนงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนทั้งหมด

2. ที่ป่วยบริการ สูงยังพัฒนาตามสภาพปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง หรือ อปท. เสนอโครงการให้คณะกรรมการการก่อทุนพัฒนาภารกิจ

3. คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติโครงการ ให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชน หรือ ปอท.

4. ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. ส่งจ่ายเงินกองทุนฯ ภายใต้โครงการที่คณะกรรมการอนุมัติให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ หรือ อปท.

5. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิทผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เป็นจ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนผู้อ่อนเพลีย หรือเฝ้าระวังชักการขับด้วย ให้กับคุณเป้าหมายภายใต้โครงการที่ได้รับอนุมัติตามระเบียบของหน่วยงานดังปฏิบัติ

6. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. นำส่งผ้าอ้อมผู้สูงอายุ หรือแผ่นรองชัน การขับถ่าย ให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือประธานกลุ่มเป้าหมายหรือผู้อำนวยการรับแทนที่หัวเรี่ยวจานก์ได้ ขึ้นอยู่กับสภาพปัจจุบัน เนื่องจากความจำเป็นในพื้นที่ พร้อมจัดทำหลักฐานการรับตัวอ้อมผู้สูงอายุ หรือแผ่นรองชัน การขับถ่าย ที่ลักษณะนุ่มนิ่ม ไม่กัด กลุ่มเป้าหมาย เพื่อประกอบการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการฯ

แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผู้อ่อนตัวในไทย

สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการลักปั๊กส่วนใหญ่ขอจาระไม่ได้

วิธีการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ

1. กองทุนฯห้องดินบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายตามโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และข้อมูลจำนวนผู้อ่อนเพี้ยใหญ่ หรือแผ่นรองซับการขับถ่าย ที่สนับสนุนให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตสูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เพื่อรายงานผลการเบิกค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ ด้วยโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับห้องดินหรือห้องที่นี่ที่นั่น

2. กองทุนพื้นที่น้ำจังหวัดบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายตามโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และข้อมูลจำนวนผู้อ่อนเพี้ยใหญ่ หรือแผ่นรองซับการขับถ่าย ที่สนับสนุนให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตสูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เพื่อรายงานผลการเบิกค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ ด้วยโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนพื้นที่ สมรรถภาพพร้อมดับจังหวัด

เงื่อนไขการสนับสนุนงบประมาณกองทุนพื้นที่น้ำจังหวัด

1. สนับสนุนได้เฉพาะคลุ่มเป้าหมายพิเศษหลักประจำกลุ่มสุขภาพแห่งชาติ

2. สนับสนุนโครงการ ให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. ในกรณีที่ไม่มีกองทุนฯห้องดิน

3. สนับสนุนโครงการ ให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. ในกรณีที่มีกองทุนฯห้องดิน แต่กองทุนฯห้องดินมีงบประมาณไม่เพียงพอ

ข้อแนะนำประยุกต์ในการสนับสนุนงบประมาณกองทุนพื้นที่น้ำจังหวัด

1. กองทุนพื้นที่น้ำจังหวัด ควรทราบผลการพิจารณาโครงการฯ ของคณะกรรมการกองทุนฯห้องดิน กรณีไม่อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากมีงบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงานตามโครงการฯ ให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสนับสนุนงบประมาณกองทุนพื้นที่น้ำจังหวัด

2. กองทุนฯห้องดิน ควรแจ้งผลการพิจารณาโครงการฯ ของคณะกรรมการกองทุนฯห้องดิน กรณีไม่อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากมีงบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงานตามโครงการฯ ให้กองทุนพื้นที่น้ำจังหวัดทราบ หรือแจ้งผลตามแบบอนุมัติແสรسرาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....(แบบ กปท.9) ให้กองทุนพื้นที่น้ำจังหวัด หรือแจ้งผลตามแบบอื่นๆต่อไปให้หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการสนับสนุนงบประมาณกองทุนพื้นที่น้ำจังหวัด

3. กองทุนพื้นที่น้ำจังหวัด ควรประสาน สปสช. เขต หรือกองทุนฯห้องดินในพื้นที่ เพื่อให้มีข้อมูลการดำเนินงานตามโครงการฯ จากงบประมาณกองทุนฯห้องดิน สำหรับประกอบการสนับสนุนงบประมาณกองทุนพื้นที่น้ำจังหวัด เพื่อไม่ให้เกิดความเข้าข้อนของงบประมาณ

วิธีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามโครงการสนับสนุนผู้อ่อนญี่ไทย
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพิจพิจ และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกินปึกสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
กองทุนพื้นที่น้ำใจจังหวัด

| | |
|---|---|
| <p>ที่ปลายบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อบต. ตัวที่ให้บริการ</p> | <p>ประการที่จะเป็นข้อ</p> |
| <p>ห้องหากถุงเป้าหมายฝีมือ UC</p> | |
| <p>บุคคลที่มีภาวะพิจพิจ CTC CP (ADI.๒๕)</p> <p>1. สำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง โดย CM สำรวจจาก CP ตามรอบ ประจำเดือน เพื่อสนับสนุนผู้อ่อนมาเพิ่มเติม 2. CM พบไม่มี CP ทำ CP ก่อน จึงสนับสนุนผู้อ่อนมาเพิ่มเติม 3. หากว่าไม่พื้นที่ได้รับแจ้งจาก กองทุนเป้าหมาย/ญาติ/ประชาชน /1330/สถาบันฯ เทศ หน่วยฯ รับเรื่อง ให้ CM ทำ CP จึงสนับสนุนผู้อ่อนมา เพิ่มเติม</p> | <p>บุคคลที่มีภาวะปัญหา กลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมิน หรือข้อบ่งชี้ที่ทางการแพทย์</p> <p>1. สำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง เพื่อประเมิน กุญแจเป้าหมายและสนับสนุนผู้อ่อนมา 2. หากว่าไม่พื้นที่ได้รับแจ้งจาก กองทุนเป้าหมาย/ญาติ/ประชาชน /1330/สถาบันฯ เทศ หน่วยฯ รับเรื่อง ทำการประเมินตามแบบประเมินฯ เพื่อสนับสนุนผู้อ่อนมา</p> |
| <p>มาตรฐานนักศุภภาพน้ำใจ/จำนวนขั้น/จำนวนวัน /จำนวนงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนทั้งหมด</p> | <p>ประการที่จะประเมิน</p> <p>มาตรฐานนักศุภภาพน้ำใจ เรื่อง หลักเกณฑ์ การดำเนินงานและบริหารจัดการ กองทุนพื้นที่น้ำใจจังหวัด จังหวัด พ.ศ. 2562 ข้อ 15 (2) เอกสารแนบท้ายประการฯ ข้อ 2.1 และข้อ 4.1 และประการ คณิตชีวมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การ ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน พื้นที่น้ำใจจังหวัด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 ข้อ 9 (2)</p> |
| <p>เสนอโครงการให้คณะกรรมการกองทุนพื้นที่น้ำใจจังหวัด</p> | |
| <p>นายก อบต. ตัวจ่ายเงินกองทุนพื้นที่น้ำใจจังหวัด ภายใต้โครงการที่คณะกรรมการกองทุนพื้นที่น้ำใจจังหวัด</p> | |
| <p>หน่วยงานเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนผู้อ่อนมา ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้โครงการที่ได้วอนบุนได้ ตามระเบียบของหน่วยงานท้องถิ่นปฎิบัติ แต่ไม่ส่งผ้าอ้อมมา หรือให้กับผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตัวเองที่สามารถ พึ่งพาตัวเองได้ ให้กับบุคลากร</p> | |

-ตัวอย่าง-

แบบโครงการขอรับเงินกองทุนเพื่อฝึกอบรมครุภาระ

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ให้หญู่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพิบัติและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการก้าวปั๊สสายหัวหรืออุจจาระไม่ได้

1. หลักการและเหตุผล (สาเหตุและความจำเป็นต้องมีโครงการ)

บุคคลที่มีภาวะพิบัติและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการก้าวปั๊สสายหัวหรืออุจจาระไม่ได้ จัดให้ว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรให้การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ให้หญู่/แผ่นรองขับการขับถ่าย เพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันดีขึ้น ตามมาตรการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีมติให้ผ้าอ้อมผู้ให้หญู่/แผ่นรองขับการขับถ่าย เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บุคคลดังกล่าวได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและประسันติภาพมากขึ้น งบประมาณที่มีอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับห้องเดินหรือพื้นที่ ซึ่งมีความสำคัญยิ่งในการสนับสนุนและส่งเสริม บริการผ้าอ้อมผู้ให้หญู่ แผ่นรองขับการขับถ่าย เพื่อให้บุคคลดังกล่าว สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และประสันติภาพมากยิ่งขึ้นได้

(...เช่นหากผู้เยี่ยมนาคน้ำขอรับสนับสนุน ...) จึงจัดทำโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ให้หญู่/แผ่นรองขับการขับถ่าย สำหรับบุคคลที่มีภาวะพิบัติและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการก้าวปั๊สสายหัวหรืออุจจาระไม่ได้ เพื่อสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนเพื่อฝึกอบรมครุภาระ

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ (แสดงความต้องการให้เกิดอะไรเพื่อประโยชน์ของผู้มีสิทธิได้รับการพื้นฟูสมรรถภาพในจังหวัดที่ขอรับเงินกองทุนเพื่อฝึกอบรมครุภาระ)

1. เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะพิบัติและมีค่าตอบแทนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามที่นับบาร์เบลเอลแอ็ด (Barthel ADL Index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ให้หญู่/แผ่นรองขับการขับถ่าย เพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะปัญหาการก้าวปั๊สสายหัวหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ให้หญู่/แผ่นรองขับการขับถ่าย และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. เป้าหมายของโครงการ (เป้าหมายทางส่วนหน้าในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพถึงผลที่ผู้มีสิทธิได้รับการพื้นฟูสมรรถภาพในจังหวัดที่ขอรับเงินกองทุนเพื่อฝึกอบรมครุภาระ ได้รับ)

1. บุคคลที่มีภาวะพิบัติและมีค่าตอบแทนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามที่นับบาร์เบลเอลแอ็ด (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) จำนวน ๕๖๘ คน ได้รับบริการผ้าอ้อมผู้ให้หญู่/แผ่นรองขับการขับถ่าย เพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการก้าวปั๊สสายหัวหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ จำนวน ๕๖๘ คน ได้รับบริการผ้าอ้อมผู้ให้หญู่/แผ่นรองขับการขับถ่าย และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. วิธีดำเนินการ (การให้รายละเอียดในการดำเนินการ ท้าอย่างไรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งรวมถึงระบุข้อบังคับ หลักเกณฑ์ หรือวิธีปฏิบัติในการใช้จ่ายเงิน)

1. (ผู้ดูแลผู้ชราคนพิการรับสนับสนุน) จัดทำโครงการเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

1) สำรวจ/ค้นหา/คัดกรองกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุข สำรวจตามรอบประเทศตามผลการดูแลรายบุคคล ของบุคลิกที่ประโภชน์การบริการที่นำเสนอสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติและบุคคลที่มีภาวะพิบัติ (LTC) เพื่อจำแนกบุคคลที่มีภาวะพิบัติ ซึ่งมีค่าคะแนนต่ำกว่าความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามตัวบันทึกเฉลี่ยดีแอลด์ (BarthelADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน (AdL6) รายที่จำเป็นต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผู้อ่อนเพลี่ยว/เฝ่านรองชักการขับถ่าย เพิ่มเติม

2) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะพิบัติ AdL6 แต่ไม่มีแผนการดูแลรายบุคคลตามขุดสิทธิ์ประโยชน์ฯ LTC ให้ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ และหรือบุคลากรสาธารณสุข จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลฯ ตามขุดสิทธิ์ประโยชน์ฯ LTC ให้เรียนรู้อย่างอ่อน จึงจะสามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผู้อ่อนเพลี่ยว/เฝ่านรองชักการขับถ่าย เพิ่มเติมได้

3) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ให้พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวช ปฏิบัติ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ หรือบุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ประเมินหรือนำเข้าช่องทางแพทย์มาประกอบการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผู้อ่อนเพลี่ยว/เฝ่านรองชักการขับถ่าย

4) กรณีหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนได้รับการประสาน/ติดต่อจากกลุ่มเป้าหมาย ญาติ ประชาชน สปสช. เทศ หรือสายต่วน ศปสช. 1330 ขอรับสนับสนุนผู้อ่อนเพลี่ยว/เฝ่านรองชักการขับถ่าย ในพื้นที่หน่วยงานของท่าน ให้รับเรื่องและดำเนินการจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามวิธีการข้างต้น เพื่อสนับสนุนผู้อ่อนเพลี่ยว/เฝ่านรองชักการขับถ่าย

5) หน่วยงานที่ชำระตนรับสนับสนุนสรุปจำนวนกู้คุ้มเป้าหมาย/จำนวนขั้น/จำนวนวัน ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย และจำนวนงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนทั้งหมด

2. นำไปยังงานที่ชำระตนรับสนับสนุนด้านนี้ในการจัดทำและน้ำส่งผู้อ่อนเพลี่ยว/ให้กับกู้คุ้มเป้าหมาย พร้อมจัดทำหลักฐานการรับผู้อ่อนเพลี่ยว/สับสนุนให้กับกู้คุ้มเป้าหมาย

3. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งร่วมกับรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการ กองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

5. ระยะเวลาในการดำเนินการ (ควรมีระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของโครงการ)

อาจกำหนดครองลง 3.1.6. หรือ 12. เดือน ก็ได้ ชื่นอยู่กับสถานการณ์และภาวะเสี่ยงในพื้นที่
วันที่ เดือน พ.ศ. ถึง วันที่ เดือน พ.ศ.

6. สถานที่ดำเนินการ (ควรระบุสถานที่ให้ชัดเจน)

พื้นที่รับผิดชอบของกองทุนที่ในพื้นที่จังหวัด

7. ผู้รับผิดชอบโครงการ (ผู้ให้หรือหน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ)

ชื่อหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

8. งบประมาณ

8.1 อรับเงินกองทุนพื้นที่ผู้คนรอดภัยจาก กองทุนพื้นที่สมรรถภาพ จังหวัด..... จำนวนเงิน
บาท (.....)

รายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายประจำเดือนและการแบบท้าย

แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผู้อ่อนเพลี่ยว/

สำหรับบุคคลที่มีภาวะพิบัติและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกินปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการนี้ (ก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในจังหวัดที่ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ อี่างไร)

1. บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เทล เอเดล (Barthel ADL Index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองชักการขับถ่าย เพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองชักการขับถ่าย และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ.....**ผู้เสนอโครงการ**
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....**ผู้เห็นชอบโครงการของผู้ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ**
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....**ผู้อนุมัติโครงการของผู้ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ**
(.....)
ตำแหน่ง.....

เอกสารแห่งนี้ใช้จดบันทึกความตกลงและไว้วางใจ ไม่ใช้เป็นเอกสารทางการเมือง กฎหมายและกฎหมายอื่นๆ ที่บังคับใช้ แต่เป็นเอกสารที่ใช้ในส่วนของสังคม ครอบครัว ชุมชน องค์กร หรือสหกรณ์ ที่มีผู้คนอยู่อาศัย เช่น บ้านเรือน หมู่บ้าน ชุมชน ฯลฯ และสำเนาฉบับเดียว

(แบบประมาณการค่าใช้จ่าย)

โครงการสนับสนุนผู้อ่อนเพี้ยน
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึงพึงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกินป้อปสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

| ลำดับที่ | รายการค่าใช้จ่าย | จำนวนเงิน (บาท) |
|----------|---|-----------------|
| 1 | ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ (จำนวนคน x ราคา.....บาทต่อชิ้น x จำนวน....ชิ้น/วัน x จำนวนวัน = ราคารวม) | xxxx |
| 2 | ค่าแผ่นรองขั้นการขับถ่าย (จำนวนคน x ราคา.....บาทต่อชิ้น x จำนวน....ชิ้น/วัน x จำนวนวัน = ราคารวม) | xxxx |
| 3 | ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (ตามอัตราของระเบียบหน่วยงาน ที่รับงบ) | xxxx |
| 4 | ค่าประชาสัมพันธ์โครงการ | xxxx |
| 5 | ตัววัสดุ/อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม | xxxx |
| 6 | ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวซึ่งกับกิจกรรม | xxxx |
| รวม | | |

(ตัวหนังสือ) (.....)

เอกสารแนบโครงการ

แผนกรดและรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะทึบตันหูและบุคคลที่มีภาวะพึงพิง
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้สูงอายุ ฝ่ายรองขับการขับต่ำ

| | | |
|--|--|----------|
| ชื่อ เลขบัตรประจำตัวประชาชน | ห้อง นายเกษะไธศพท(ทีตติ) | วันจัดทำ |
| เกิดวันที่ เดือน ปี (อายุ.....ปี) | วินิจฉัย: ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: | |
| สถานะสุขภาพ/งบประมาณเห็นด้วยรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน | ประเด็นปัญหา/ความต้องการ | กรุณา |
| เป็นผู้ที่มีภาวะพึงพิงต่ออยู่ในครั้นที่..... ข้อบกพร่องของผู้สูงอายุ..... ปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท โดยมี รายละเอียดดังนี้ | | |
| การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มีความต้องการ/ควรได้รับ <ol style="list-style-type: none">- ผ้าอ้อมผู้สูงอายุ จำนวน.....ชิ้น- แผ่นรองขับการขับถ่าย จำนวน.....ชิ้น | | |
| ข้อควรระวังในการให้บริการ | ดำเนินรายการดูแล | |
| | ระยะสั้น ระยะยาว | |
| ผู้จัดทำ Care plan | เข้ามาเจ้าหน้าที่กับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) | |

แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ่อนผู้สูงอายุ
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เอกสารแบบโครงการ

แบบประเมิน

บุคคลที่มีภาวะปัญหาเก็บปั๊สสภาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผู้อ่อนเพี้ยนให้กลับสู่สังคม แห่งร่องขั้นการขับขันด้วย

| | | |
|--|--|---|
| ชื่อ-นามสกุล (นาง/นาย/นางสาว) (บุคคลที่มีภาวะปัญหาเก็บปั๊สสภาวะหรืออุจจาระไม่ได้) | วัน/เดือน/ปี (เกิด) อายุ ปี | ที่อยู่ |
| วันที่ประเมิน | ผลการประเมิน <input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสภาวะไม่ได้ <input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสภาวะและอุจจาระไม่ได้ | ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (ความมือย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ) <input type="checkbox"/> มีประวัติกลั้นปัสสภาวะหรืออุจจาระไม่ออก <input type="checkbox"/> ตรวจร่างกายพบรอบบประสาทบกพร่อง (ขา ทวารหนัก อุ้งเชิงกราน) หรือมีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่องคลอต หรือมีความผิดปกติของ การขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก <input type="checkbox"/> มีปรับองแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะพลศศาสตร์, ตรวจวัดการทำทานของลำไส้ให้กลับสู่ปกติ) |
| ผู้ประเมิน (พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ/ผู้ดูแลการกำรงูกและรับย้ายยาด้านสุขภาพอนามัย (Care Manager)/บุคลากรสหารณสุข ชื่อ-นามสกุล | ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับ <input type="checkbox"/> ผ้าอ้อมผู้ให้กลับสู่สังคม...ชิ้น <input type="checkbox"/> แม่นร่องขั้นการขับขันด้วย จำนวน...ชิ้น | ข้อหัวใจงานของผู้ประเมิน |

เอกสารแนบโครงการ

-ตัวอย่าง-

สรุปจำนวนคุณเป้าหมายและจำนวนผู้อ่อน懦ให้ญี่ปุ่น/ແນ່ນຮອງຂັບການຂັບຕ່າຍ

| บุคคลที่มีภาวะพิจ Adl's 6 Care Plan | | | | | | | | | | บุคคลที่มีภาวะไม่ดูแลตัวเองเป็นส่วนของบุคคลนี้ | | | | | | รวมจำนวน | | | | | | |
|-------------------------------------|------|-----|------|-----|----------------------|-----|------|-----|------|--|------|-----|------|-----|----------------------|----------|------|-----|------|-----|------|-----|
| ผู้อ่อน懦ให้ญี่ | | | | | ແນ່ນຮອງຂັບການຂັບຕ່າຍ | | | | | ผู้อ่อน懦ให้ญี่ | | | | | ແນ່ນຮອງຂັບການຂັບຕ່າຍ | | | | | | | |
| คุณ | ชื่น | วัน | ราคາ | คุณ | ชื่น | วัน | ราคາ | คุณ | ชื่น | วัน | ราคາ | คุณ | ชื่น | วัน | ราคາ | คุณ | ชื่น | วัน | ราคາ | คุณ | ชื่น | บາທ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

-ตัวอย่าง-

ທະເບີນຄຸນຈຳນວນການຄົນສຸນຜ້າອ້ອງຢູ່ໃຫຍ່/ແນ່ນຮອງຂັບການຂັບຕ່າຍ

| ສຳດັບ | ກຸ່ມປັບປຸງ | | ໜີ້- ນາມຄຸນ | ເຕັມບັດ ປະຫາບັນ | ທ່ານຍົກ ໂທຮ້ອງທີ່ | ປະເທດເຄື່ອງກັນຊ/ ຫຼັກນຸ່ວິດໄດ້ຮັບ ໝັ້ນສຸນ (ຈິນ) | ສຳດັບ ກາງມີສິນ | | ຈຳນວນ ຫຼັງຈາຍ (ຈິນ) | ຈຳນວນ ໜີ້/ປ/ (ຫຼັງຈາຍ) | ປະເທດຜົດກັນຊ/ ຈຳນວນຄົງເຫຼືອ (ຈິນ) | | |
|-------|--|---|----------------|--------------------|----------------------|---|--------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------------------|--------------------|--|
| | ບຸກຄົດ ທີ່ມີກາວະ ທີ່ພິຈ Adl's 6 Care Plan | ບຸກຄົດທີ່ມີກາວະ ດັບຕ່າຍທີ່ໄດ້ ທານເຄົາກາ ປະເທີນເຫຼືອ ຫຼືປັບປຸງຫຼັກ ການແຫ່ງຍົງ | | | | | ຜ້າອ້ອນ ຢູ່ໃຫຍ່ | ແນ່ນຮອງ ຂັບການ ຂັບຕ່າຍ | | | ນີ້ ຫຼັງຈາຍ | ເຕັມບັດ ປະຫາບັນ | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |