1476



ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว ๕๐๓๓

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ. ๘๐๐๐๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๓๒๙๒
ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แจ้งซักซ้อมแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก

จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดดำเนินการตามแนวทางดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปราโมทย์ ศรีวิสุทธิ์)
ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร ๐ ๗๕๓๕๖ ๑๔๔

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขรับ 20880
วันที่ ๑๘ ต.ค. ๒๕๖๕ เวลา.....น.

สำนักงานส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขรับ 10349
วันที่ ๑๘ ต.ค. ๒๕๖๕
เวลา.....

ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๓๒๙๒

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

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 แผ่นรองซับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดทราบและดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ https://bit.ly/3g0EPi6 หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
เลขที่รับ 4233
วันที่ 19 ต.ค. 65
เวลา.....

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนิศร์ วงศ์ปิยะสถิตย์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

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

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐"
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๓ ๙๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๓๐

ที่ สปสช ๒.๗๓/[illegible]

๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ 54670
วันที่ 10 ต.ค. 2565
เวลา

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

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สปสช. จึงขอแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ เพื่อขอความร่วมมือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนฯท้องถิ่น)) /กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (กองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด)) ทราบและดำเนินงานตามแนวทางฯ ทั้งนี้ อัตราราคา วิธีสนับสนุนและปริมาณการใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และแผ่นรองซับการขับถ่าย ปรากฏในแนวทางดังกล่าว โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องได้จากเว็บไซต์โปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

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

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิชาติ รอดสม)
รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๓๐-๑
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ athit.v@nhso.go.th/jirayu.y@nhso.go.th
ผู้รับผิดชอบ : นายอาทิตย์ วสุรัตน์/นางสาวจิรายุ อยู่นันท์
มือถือ ๐๙ ๐๑๙๗ ๕๑๒๕/๐๖ ๑๓๘๙ ๒๓๔๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย

สปสช.

แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ 7 ตุลาคม 2565

ความเป็นมา

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

โดยให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ที่มีงบประมาณคงเหลือและไม่มีแผนการใช้จ่ายพิจารณาสนับสนุนบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก ในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

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

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงขอแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ดังต่อไปนี้

บทนิยาม

"หน่วยบริการ" หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

"ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน" หมายความว่า ศูนย์ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ

"องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น" หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง

"แผ่นเสริมซึมซับ" หมายความว่า แผ่นรองซับการขับถ่ายซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ชนิดที่ต้องใช้ร่วมกับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จดแจ้งประเภทของผลิตภัณฑ์เป็นเครื่องมือแพทย์

งบประมาณในการดำเนินงานตามโครงการฯ

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนฯท้องถิ่น)
2. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (กองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด)

ประกาศหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

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

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

หน่วยงานที่มีสิทธิขอรับสนับสนุนงบประมาณ

หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

อัตราราคาผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย และแผ่นเสริมซึมซับ สำหรับดำเนินงานตามโครงการฯ จำนวนไม่เกิน 30 บาทต่อคนต่อวัน

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

วิธีสนับสนุนและปริมาณการใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย และแผ่นเสริมซึมซับ สำหรับกลุ่มเป้าหมายตามโครงการฯ

1. กรณีสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรือแผ่นรองซับการขับถ่าย ให้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง ปริมาณการใช้ต่อคนต่อวัน ดังนี้

1.1 ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น

1.2 แผ่นรองซับการขับถ่าย จำนวน 5 ชิ้น

2. กรณีสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ร่วมกับแผ่นรองซับการขับถ่าย หรือแผ่นเสริมซึมซับ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ปริมาณการใช้ต่อคนต่อวัน ดังนี้

2.1 ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 1 ชิ้น ร่วมกับแผ่นรองซับการขับถ่าย 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 แผ่นรองซับการขับถ่าย และแผ่นเสริมซึมซับ จะต้องเป็นไปตามที่ได้รับการจดแจ้งประเภทของผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และการพิจารณาใช้ประเภทของผลิตภัณฑ์ให้เป็นไปตามผลการประเมินรายบุคคล

วิธีการดำเนินงานเพื่อขอรับสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ

1. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. จัดทำโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามวิธีการดังนี้

1) สำรวจ/ค้นหา/คัดกรองกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุข สำรวจตามรอบประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคลของชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

เพื่อจำแนกบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (BarthelADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน (Adl≤6) รายที่จำเป็นต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองซับการขับถ่าย เพิ่มเติม

2) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงฯ (Adl≤6) แต่ไม่มีแผนการดูแลรายบุคคลฯตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ และหรือบุคลากรสาธารณสุข จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลฯ ตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้เรียบร้อยก่อน จึงจะสามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองซับการขับถ่าย เพิ่มเติมได้

3) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ให้พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ หรือบุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ประเมินหรือนำข้อบ่งชี้ทางแพทย์มาประกอบการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองซับการขับถ่าย

4) หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. ได้รับการประสาน/ติดต่อจากกลุ่มเป้าหมาย ญาติ ประชาชน สปสช.เขต หรือสายด่วน สปสช. 1330 ขอรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองซับการขับถ่าย ในพื้นที่หน่วยงานของท่าน ให้รับเรื่องและดำเนินการจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามวิธีการข้างต้น เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองซับการขับถ่าย

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

2. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เสนอโครงการให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติ

3. คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติโครงการ ให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท.

4. ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. สั่งจ่ายเงินกองทุนฯ ภายใต้โครงการที่คณะกรรมการอนุมัติให้กับหน่วยบริการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท.

5. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เบิกจ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองซับการขับถ่าย ให้กับกลุ่มเป้าหมายภายใต้โครงการที่ได้รับอนุมัติตามระเบียบของหน่วยงานถือปฏิบัติ

6. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. นำส่งผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองซับการขับถ่าย ให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือประสานกลุ่มเป้าหมายหรือญาติมารับแทนที่หน่วยงานก็ได้ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความจำเป็นในพื้นที่ พร้อมจัดทำหลักฐานการรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองซับการขับถ่าย ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อประกอบการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการฯ

หมายเหตุ : การประเมินบุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ สามารถนำแบบประเมินฯที่ สปสช. ร่วมกับ กรมอนามัย จัดทำขึ้น นำไปปรับใช้ในการประเมินบุคคลที่มีภาวะปัญหาดังกล่าวในพื้นที่ได้ รายละเอียดตามเอกสารแนบโครงการฯ และอนุโลมให้นำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 หรือคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข มาใช้เป็นแนวทางประกอบการประเมินในบุคคลไม่สูงอายุได้

วิธีการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ

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

2. กองทุนฟื้นฟูฯจังหวัดบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายตามโครงการฯที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และข้อมูลจำนวนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองซับการขับถ่าย 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 ของคณะกรรมการกองทุนฯท้องถิ่น กรณีไม่อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากมีงบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงานตามโครงการฯ ให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสนับสนุนงบประมาณกองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด

2. กองทุนฯท้องถิ่น ควรแจ้งผลการพิจารณาโครงการฯ ของคณะกรรมการกองทุนฯท้องถิ่น กรณีไม่อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากมีงบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงานตามโครงการฯ ให้กองทุนฟื้นฟูฯจังหวัดทราบหรือแจ้งผลตามแบบอนุมัติแผนงาน/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

กองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด

หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. จัดทำโครงการ

ค้นหากลุ่มเป้าหมายสิทธิ UC

บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
LTC CP (ADL≤6)

1. สำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง โดย CM สำรวจจาก CP ตามรอบประเมิน เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมฯพิ่มเติม
2. CM พบไม่มี CP ทำ CP ก่อน จึงสนับสนุนผ้าอ้อมฯ เพิ่มเติม
3. หน่วยฯในพื้นที่ได้รับแจ้งจากกลุ่มเป้าหมาย/ญาติ/ประชาชน /1330/สปสช.เขต หน่วยฯรับเรื่องให้ CM ทำ CP จึงสนับสนุนผ้าอ้อมฯ เพิ่มเติม

บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
ตามผลการประเมิน
หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

1. สำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง เพื่อประเมินกลุ่มเป้าหมายและสนับสนุนผ้าอ้อมฯ
2. หน่วยฯในพื้นที่ได้รับแจ้งจากกลุ่มเป้าหมาย/ญาติ/ประชาชน /1330/สปสช.เขต หน่วยฯรับเรื่องทำการประเมินตามแบบประเมินฯ เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมฯ

สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมาย/จำนวนชิ้น/จำนวนวัน /จำนวนงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนทั้งหมด

เสนอโครงการให้คณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูฯจังหวัดพิจารณาอนุมัติ

นายก อบจ. **สั่งจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด ภายใต้โครงการที่คณะกรรมการอนุมัติ ให้กับหน่วยงาน**

หน่วยงานเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมฯ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้โครงการที่ได้รับอนุมัติ ตามระเบียบของหน่วยงานถือปฏิบัติ
และนำส่งผ้าอ้อมฯ หรือให้กลุ่มเป้าหมาย/ญาติรับแทนที่หน่วยงาน พร้อมจัดทำหลักฐานการรับผ้าอ้อมฯ ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย

ประกาศ/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565 ข้อ 3 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (9) ของบัญชีหมายเลข 4 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 ข้อ 15 (2) เอกสารแนบท้ายประกาศฯข้อ 2.1 และข้อ 4.1 และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 ข้อ 9 (2)

-ตัวอย่าง-

แบบโครงการขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

---

1. หลักการและเหตุผล (สาเหตุและความจำเป็นต้องมีโครงการ)

บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ จัดได้ว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรให้การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับการขับถ่าย เพื่อให้การดำรงชีวิตประจำวันดีขึ้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีมติให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับการขับถ่าย เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บุคคลดังกล่าวได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพมากขึ้น งบประมาณที่มีอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงมีความสำคัญยิ่งในการสนับสนุนและส่งเสริมบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย เพื่อให้บุคคลดังกล่าว สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้

(ชื่อหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุน) จึงจัดทำโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับการขับถ่าย สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ เพื่อเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด.....

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ (แสดงความต้องการให้เกิดอะไรเพื่อประโยชน์ของผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในจังหวัดที่ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ)

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

2. เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับการขับถ่าย และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. เป้าหมายของโครงการ (เป็นการคาดหวังล่วงหน้าในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพถึงผลที่ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในจังหวัดที่ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับ)

1. บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) จำนวน -xxx- คน ได้รับบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับการขับถ่าย เพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ จำนวน -xxx- คน ได้รับบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับการขับถ่าย และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. วิธีดำเนินการ (การให้รายละเอียดในการดำเนินการ ทำอย่างไรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งรวมถึงระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ หรือวิธีปฏิบัติในการใช้จ่ายเงิน)

1. (ชื่อหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุน) จัดทำโครงการเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

1) สำรวจ/ค้นหา/คัดกรองกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุข สำรวจตามรอบประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคลของชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เพื่อจำแนกบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (BarthelADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน (Adl≤6) รายที่จำเป็นต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับการขับถ่าย เพิ่มเติม

2) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงฯ Adl≤6 แต่ไม่มีแผนการดูแลรายบุคคลฯตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ และหรือบุคลากรสาธารณสุข จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลฯ ตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้เรียบร้อยก่อน จึงจะสามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับการขับถ่าย เพิ่มเติมได้

3) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ให้พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ หรือบุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ประเมินหรือนำข้อบ่งชี้ทางแพทย์มาประกอบการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับการขับถ่าย

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

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)

พื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด

7. ผู้รับผิดชอบโครงการ (ผู้ใดหรือหน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ)

ชื่อหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

8. งบประมาณ

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

รายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายปรากฏตามเอกสารแนบท้าย

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการนี้ (ก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในจังหวัดที่ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างไร)

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

2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

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

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

หมายเหตุ ผู้ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องปรับโครงการให้สอดคล้องเพื่อให้คณะกรรมการของกองทุนพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และการใช้จ่ายเงินของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

(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	ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการกิจกรรม	xxxx
รวม		

(ตัวหนังสือ) (.....)

หมายเหตุ : อัตราค่าตอบแทนที่ใช้ในการคำนวณการค่าเบี้ยงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

: ผู้ขอรับเงินสนับสนุนสามารถระบุรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายเพื่อให้คณะกรรมการ อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ช่วยเหลือของกองทุนพิจารณาตามเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์และการใช้จ่ายเงินของกองทุนสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย

<table>
<tr><td>ชื่อ

เลขบัตรประจำตัวประชาชน</td><td>ที่อยู่

หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันจัดทำ</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ เดือน ปี

(อายุ.....ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย :

ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">มีความต้องการ/ควรได้รับ
- ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน.....ชิ้น
- แผ่นรองซับการขับถ่าย จำนวน.....ชิ้น</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td></td><td>ระยะสั้น

ระยะยาว</td></tr>
<tr><td colspan="2">ผู้จัดทำ Care plan</td><td>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แบบประเมิน
บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย

ชื่อ-นามสกุล (นาง/นาย/นางสาว) *(บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้)* หมายเลขโทรศัพท์ (ติดต่อได้)	วัน/เดือน/ปี (เกิด) อายุ ปี	ที่อยู่
วันที่ประเมิน	**ผลการประเมิน** ☐ มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	**ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์** (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ) ☐ มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่ ☐ ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (ขา ทวารหนัก อุ้งเชิงกราน) หรือมีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่องคลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก ☐ มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะพลศาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่และหูรูดทวารหนัก)
ผู้ประเมิน (พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ/ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager)/บุคลากรสาธารณสุข **ชื่อ-นามสกุล**	**ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับ** ☐ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน....ชิ้น ☐ แผ่นรองซับการขับถ่าย จำนวน....ชิ้น	**ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน**

-ตัวอย่าง-

สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมายและจำนวนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับการขับถ่าย

บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง Adl≤6 Care Plan								บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์								รวมจำนวน		
ผ้าอ้อมผู้ใหญ่				แผ่นรองซับการขับถ่าย				ผ้าอ้อมผู้ใหญ่				แผ่นรองซับการขับถ่าย						
คน	ชิ้น	วัน	ราคา	คน	ชิ้น	วัน	ราคา	คน	ชิ้น	วัน	ราคา	คน	ชิ้น	วัน	ราคา	คน	ชิ้น	บาท

-ตัวอย่าง-

ทะเบียนคุมจำนวนการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับการขับถ่าย

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย		ชื่อ-นามสกุล	เลขบัตรประชาชน	หมายเลขโทรศัพท์	ประเภทผลิตภัณฑ์/จำนวนที่ได้รับสนับสนุน (ชิ้น)		สถานะการมีชีวิต		จำนวนที่จ่าย (ชิ้น)	ว/ด/ป (ที่จ่าย)	ประเภทผลิตภัณฑ์/จำนวนคงเหลือ (ชิ้น)	
	บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง Adl≤6 Care Plan	บุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์				ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	แผ่นรองซับการขับถ่าย	มีชีวิต	เสียชีวิต			ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	แผ่นรองซับการขับถ่าย