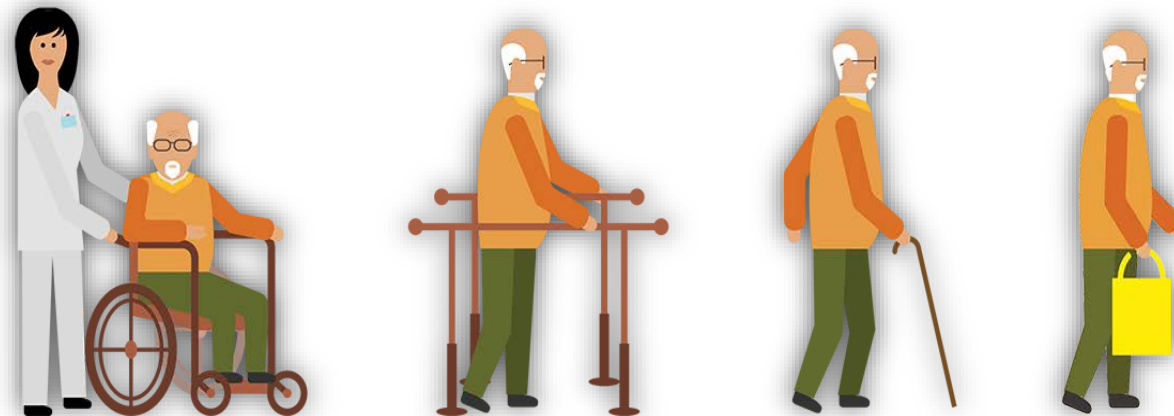


กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ค่าบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(Long Term Care : LTC)



จำนวนประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11

ลำดับ	จังหวัด	(1) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme : UCS) (คน)	(2) จำนวนประชากรไทยที่ใช้ในการจัดสรรงบประมาณ (คน)	60+ (คน)	ร้อยละของผู้สูงอายุ	ประมาณจำนวนผู้ติดบ้าน ติดเตียง 2% (คน)
1	8000 - นครศรีธรรมราช	1,216,425	1,480,125	282,784	19.11	5,655.68
2	8100 - กระบี่	382,272	472,448	58,699	12.42	1,173.98
3	8200 - พังงา	204,220	252,542	45,748	18.12	914.96
4	8300 - ภูเก็ต	268,585	524,245	48,002	9.16	960.04
5	8400 - สุราษฎร์ธานี	860,876	1,095,990	165,171	15.07	3,303.42
6	8500 - ระนอง	137,440	168,704	33,230	19.70	664.60
7	8600 - ชุมพร	406,289	503,322	92,836	18.44	1,856.72
	รวมทั้งหมด	3,476,107	4,497,376	726,470	16.15	14,529.40

หมายเหตุ ณ 1 เมษายน 2563 แยกรายเขต จังหวัด

รูปแบบการพัฒนางานผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 11

SALE MODEL



คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี

ที่ ๕ / ๒๕๖๓

เรื่องแต่งตั้ง คณะทำงานติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาว

ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง(Long Term Care : LTC) ระดับเขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี

*S**A**L**E* model

S – Screening การคัดกรองและประเมินสุขภาพ

A - Ageing Health Club ชมรมผู้สูงอายุ

L - Long Term Care การดูแลระยะยาวสำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

E- End of Life Care การดูแลระยะสุดท้าย

S – Screening การคัดกรองและประเมินสุขภาพ

- สำรวจ/ประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกสิทธิ โดยแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกสิทธิ ที่คะแนน ADLน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 ออกเป็น 4 กลุ่ม ตามชุดสิทธิประโยชน์ ฯ บันทึกลงทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ในโปรแกรม LTC

(เว็บไซต์ <http://ltc.nhso.go.th/ltc>)

สามารถใช้งบประมาณ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระท้องถิ่น

ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ฯ ภายใต้ประกาศ กปท.

จัดทำโครงการเพื่อการคัดกรองผู้สูงอายุภายใต้งบประมาณท้องถิ่น

กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดการเกิดโรคในกลุ่มที่มีภาวะอ้วน/น้ำหนักเกิน กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง และโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน ลดภาวะแทรกซ้อนและลดความพิการในกลุ่มผู้ป่วย ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและจิต เช่น

- การชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดสมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- การคัดกรองและค้นหา ภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรัง และโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งเต้านม วัณโรค โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น
- การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติ/ความบกพร่องทางการมองเห็น/การได้ยินในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงและผู้สูงอายุ
- การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม และผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



S – Screening การคัดกรองและประเมินสุขภาพ

ติดสังคม

ติดบ้าน

ติดเตียง

กินกรรมส่งเสริมให้
ไม่ล้ม ไม่ลื่น
ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย

มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน
ตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน

ใช้งบประมาณกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับ
ตำบล จัดทำโครงการ
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ตามกิจกรรม เพื่อ **ชะลอ**
การติดบ้าน ติดเตียง

ประเภทและกิจกรรม บริการ (ชุดสิทธิประโยชน์) เหมาจ่ายรายละ 5,000 บาท ต่อปี	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
	เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทาง สมอง	เหมือนกลุ่มที่ 1 แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง	เหมือนกลุ่มที่ 3 และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต
ใช้งบ LTC ตามชุดสิทธิประโยชน์ (เอกสารหมายเลข 2 แนบท้าย ตามประกาศกองทุนฯ ปี 2561)				

A - Ageing Health Club ชุมรมผู้สูงอายุ

กลุ่ม ติดสังคม

- การกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ
กระจายตัวไปทุกพื้นที่ ระดับตำบล หมู่บ้าน
- การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคี
เครือข่ายในพื้นที่

ยึดหลัก “การมีส่วนร่วม Participation”

ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุ ตามกิจกรรม เพื่อ ชะลอการติดบ้าน ติดเตียง

ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ฯ ภายใต้ประกาศ กปท.

จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดการเกิดโรคในกลุ่มที่มีภาวะ
อ้วน/น้ำหนักเกิน กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน ลด
ภาวะแทรกซ้อนและลดความพิการในกลุ่มผู้ป่วย ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้ง
สุขภาพกายและจิต เช่น

- การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และติดตามดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- การส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
- การสร้างจิตอาสาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุในชุมชน
- การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ



การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม



กิจกรรม

- เตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ
- ส่งเสริมสุขภาพ



กลุ่มสุขภาพดี



กลุ่มเสี่ยง

กิจกรรม

- ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
- ประเมินคัดกรองสุขภาพ

กลไกการขับเคลื่อน

*คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)/PCC

*กำกับมาตรฐานสถานบริบาล/บริการ/ผู้ดูแล

*Digital Health

ชะลอความเสื่อม



กลุ่มป่วย



มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ป้องกันไม่ให้อายุ



กลุ่มภาวะพึ่งพิง/ประสาบ

กิจกรรม

- Acute Care
- Intermediate Care

- Long Term Care
- Palliative Care
- End of life Care

ไม่ล้ม
ไม่ลืม
ไม่ซึมเศร้า
กินข้าวอร่อย

L - Long Term Care การดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



ระบบบริการเยี่ยมบ้านและ
ติดตามดูแลกลุ่มเป้าหมาย

ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง(กลุ่มติดบ้านติดเตียง)ได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลัก ในการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง**และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง** แบบบูรณาการในพื้นที่ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่

เป้าหมาย : ผู้มีภาวะพึ่งพิง **(ทุกกลุ่ม ทุกสิทธิ)** ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์ธेलเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน **เริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562**

ตามประกาศกองทุน ฉ 2 ปี 62

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์ธेलเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน และบุคคลอื่นที่มีดัชนีบาร์ธेलเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน”



เข้าร่วม LTC แล้ว ร้อยละ 86.57



ยังไม่สมัครเข้าร่วม



ปีงบประมาณ 2564

สิทธิ UC

E- End of Life Care การดูแลระยะสุดท้าย

เป้าหมาย
ผู้ป่วยดูแลระดับประคอง



HCODE

การบันทึกข้อมูลขอรับ
ค่าใช้จ่าย
โปรแกรม E-Claim

การจ่ายค่าบริการตามระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย

ระยะเวลา ที่ดูแลผู้ป่วย	ค่าบริการ Fix cost (บาท) *	ค่าบริการ รายเดือน (บาท) **	รวม (บาท)
ภายใน 30 วัน	3,000	1,000	4,000
ภายใน 60 วัน	3,000	1,000 + 1,000	5,000
ภายใน 90 วัน	3,000	1,000 + 1,000 + 1,000	6,000
ภายใน 120 วัน	3,000	1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000	7,000
ภายใน 150 วัน	3,000	1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000	8,000
ตั้งแต่ 151 วัน ขึ้นไป	3,000	1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000	9,000

Palliative Care

- เชื่อมโยงระบบการดูแลกับทีม Palliative Care ในระดับเครือข่ายบริการ
- มีทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย Palliative Care และผู้ป่วยระยะสุดท้าย

* จ่ายเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต

** จ่ายทุกเดือน และหยุดจ่ายเมื่อครบ 6 เดือน

แนวทางการบริหารค่าบริการสาธารณสุข
สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ 2564

แนวทางการบริหารค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ 2564

กรอบการบริหารงบ LTC ปีงบประมาณ 2564

- ปรับการจ่ายให้ท้องถิ่นจาก เหมจ่าย 5,000 บ./คน/ปี เป็น 6,000 บ./คน/ปี
- ไม่มีการจ่ายหน่วยบริการประจำ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (คะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน) ที่เป็นประชาชนไทยทุกคน ให้ได้รับบริการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ที่บ้านหรือในชุมชนโดยหน่วยบริการ สถานบริการ หรือ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ

แนวทางการดำเนินงาน

ปี 2564

บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงใน
ชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่
มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

หน่วยบริการประจำ
(150 ล้านบาท)

เขต 1-12 จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำในพื้นที่ที่
เข้าร่วมดำเนินการ แห้งละ 100,000 บาทโดยจ่ายตามจำนวนผู้
ที่มีภาวะพึ่งพิง และสามารถปรับจ่ายเพิ่มเติมตามจำนวน
กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการอนุมัติ Care plan
เขต 13 จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการตามจำนวนผู้ที่มีภาวะ
พึ่งพิงที่ได้รับอนุมัติ Care plan ในอัตรา 1,000 บาทต่อคน

สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

จ่ายแบบเหมาจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่เข้าร่วมดำเนินการดูแล
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการดูแลผู้ที่มีภาวะ
พึ่งพิงในชุมชนในอัตรา 6,000 บาทต่อคนต่อปี
เป็นไปตามประกาศฯ

ร่าง ปีงบประมาณ 2564 ยกเลิก

การประมวลผลการจ่าย

- โปรแกรม LTC ตัดข้อมูลเพื่อนำมาเบิกจ่าย (สิ้นเดือนเที่ยงคืน)
เงื่อนไขการจ่าย
 - เป็นบุคคลที่มีคะแนน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย
 - สถานะมีชีวิตร
 - อปท. ยืนยันว่าเป็นบุคคลในพื้นที่
 - ผลการบันทึกโปรแกรมฯ มีสถานะ “ขอรับงบ”
- สปสช.เขต ยืนยันการโอน วันที่ 1-5 ของเดือน
 - เขตพิจารณาจากเงินคงเหลือของ อปท. ตามยอด รกส.(เงินเหลือมากกว่า 2 เท่า โปรแกรมแปลผลไม่โอน)
- ไอที ประมวลผลส่งข้อมูลเข้าระบบ seamless ไม่เกินวันที่ 10 ของเดือน
- ตั้งฎีกาจ่าย ไม่เกินวันที่ 15 ของเดือน
- เบิกจ่ายและโอนงบ ภายใน 15-20 วัน

ขั้นตอนการโอน LTC

(เหมาจ่าย 6,000 บ./ราย/ปี)

ให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

1.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จัดทำข้อตกลงเข้าร่วม LTC กับ สปสช.

2.หน่วยจัดบริการ ประเมินผู้มีภาวะพึ่งพิง และ บันทึกใน <http://ltc.nhso.go.th/ltc>

3.อปท. เข้ายืนยันตัวตนผู้มีภาวะพึ่งพิง **ตามที่ตัวอยู่จริง ไม่ยัดทะเบียนบ้าน**

4.หน่วยจัดบริการ จัดทำ Care Plan

(ผ่านโปรแกรม 3C กรมอนามัย <http://ltc.anamai.moph.go.th>)

เสนอโครงการต่อ อปท. เพื่อเสนอต่อ คณะอนุกรรมการ LTC เพื่อพิจารณาอนุมัติ

5.อปท.แต่งตั้งอนุกรรมการ

6.อปท.จัดประชุมคณะอนุกรรมการ
LTC ฯ พิจารณาอนุมัติ

ไม่เห็นชอบ/แจ้งกลับ
ให้แก้ไข

เห็นชอบ/อนุมัติ

7.อปท.นำเข้าโครงการและอนุมัติโครงการ

8.อปท.จัดทำข้อตกลง ออกฎีกาเบิก (ใน <http://ltc.nhso.go.th/ltc>)

9.อปท.โอนงบประมาณตามแผนการดูแลที่อนุกรรมการอนุมัติให้ หน่วยบริการ

13.หน่วยจัดบริการ บันทึก ADL
ในระบบโปรแกรม และ สรุปผล
การดำเนินงาน เมื่อให้บริการ
ครบ 12 เดือน ให้กับคณะอนุ
LTC/ คณะกรรมการกองทุนฯ
รับทราบ

12.ประเมินผลการจัดบริการตามcare planเมื่อบริการครบ 9 เดือน
และบันทึกในโปรแกรม LTC(<http://ltc.nhso.go.th/ltc>)

และ ส่งออกเพื่อลงทะเบียน ขอร้งบบปีต่อไป

11.ดำเนินงานตาม CP ที่ได้รับอนุมัติ ;

10.หน่วยจัดบริการ นำเงินเข้าเงินบำรุง ;

1.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแบบแสดงความจำนง

1.1 พร้อมเปิดบัญชี“บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง” ส่ง สปสช.เขต

ข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ระหว่าง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต..... กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

กรณีเข้าร่วมดำเนินงานบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต.....)

ด้วย (ระบุชื่อ อบต./เทศบาล).....อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ หากได้รับการอนุมัติจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วจะดำเนินการ ดังนี้

๑. ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างต่อเนื่องโดยเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริการด้านสวัสดิการสังคม ที่มีการดำเนินการอยู่ในพื้นที่แล้ว

๒. ร่วมกับทีมหมอครอบครัวของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชุดค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

๓. ประสานงานกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๔. ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงที่ยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

๕. ปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ มติ คำสั่ง หรือ แนวปฏิบัติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้ถือว่าข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ มติ คำสั่ง หรือแนวปฏิบัติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดขึ้นหรือแก้ไขเพิ่มเติมก่อนหรือระหว่างที่ข้อตกลงนี้มีผลบังคับใช้ เป็นส่วนหนึ่งของข้อตกลงนี้

๖. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มดำเนินการตามข้อตกลงนี้ ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. จนถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

กำหนดเวลาสิ้นสุดข้อตกลงตามวรรคหนึ่ง ถ้าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีได้บอกเลิกข้อตกลง ให้ถือว่าเวลาดำเนินงานตามข้อตกลงนี้ขยายออกไปอีกทุกๆหนึ่งปีงบประมาณ เว้นแต่กรณี ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นสมควรยกเลิกข้อตกลงนี้ ให้ข้อตกลงนี้สิ้นสุดในวันสิ้นปีงบประมาณนั้น

ลงชื่อ.....องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

1.พื้นที่ที่จะเข้าร่วมดำเนินงาน จะต้องมีความพร้อม ดังนี้

1.1 มีผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager)

1.2 มีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Care Giver)

1.3 หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีความพร้อมในการประเมินผู้สูงอายุและบันทึกในระบบโปรแกรม LTC และจัดทำแผนการดูแล (Care Plan)

การคัดกรองและประเมินสุขภาพและการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล

หน่วยจัดบริการ ::

1. เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกัน สำรวจ/ประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ

(ตามประกาศ กองทุนท้องถิ่นฯ ฉบับที่ 2 ปี 2562) โดยแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกสิทธิ ที่คะแนน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 ออกเป็น 4 กลุ่ม ตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ พร้อม บันทึกลงทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ในโปรแกรม LTC สปสช.

(เว็บไซต์ <http://ltc.nhso.go.th/ltc>) เมื่อบันทึกครบถ้วน ประสาน อปท. เพื่อยืนยันตัวบุคคลในโปรแกรม LTC เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ รายละเอียด 6,000 บาท

2 จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan : CP) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนท้องถิ่นฯ (เหมาจ่ายรายละเอียด 6,000 บาท) สามารถใช้จากโปรแกรมจัดทำแผนกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (<http://ltc.anamai.moph.go.th>)

1



ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย



ระบบเบิกจ่ายตรงสิทธิ อปท.



ระบบยาและเวชภัณฑ์



กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น /
พื้นที่



โครงการพิเศษ



ห้องสมุด สปสช.



สื่อประชาสัมพันธ์



Download เอกสารบรรยาย/ประชุม



บริการออนไลน์



ศูนย์บริการสารสนเทศการประกันสุขภาพ
เพื่อการบริหาร (EIS)



กองทุนดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิง (LTC)

(<http://ltc.nhso.go.th/ltc>)

2

หน่วยบริการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำรวจ/ประเมินผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงโดยแบ่ง ผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่คะแนน ADLน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11
ออกเป็น 4 กลุ่ม ตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ (งบประมาณ 1 แสน)

LongTermCare

☰

คุณ ลำพูน อยู่อำเภอ 11367 - รพ.บ้านนาเดิม

หน่วยจัดการเสนอรายชื่อผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

แบบรายบุคคล

แบบกลุ่ม (Download แบบฟอร์ม)

แบบใช้ข้อมูลเริ่มต้น

รายการที่หน่วยจัดการบันทึกทั้งหมด/ผลการยืนยันของอปท.

รายชื่อที่อปท.ยืนยันและมีสิทธิรับเงิน LTC

บันทึกผลการให้บริการ (ADLหลัง)

เสนอรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ต่อเนื่อง)

รายงาน

ออกจากระบบ

บันทึกกลางทะเบียนผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินรายใหม่ที่ไม่เคยได้รับงบประมาณ

บันทึกกลางทะเบียนรายเก่าต่อเนื่อง

ดูรายงาน

รายการที่หน่วยจัดการบันทึก

เขต 11 สุราษฎร์ธานี

งบประมาณ 2561

ค้นหาเลขที่บัตรประชาชน/ชื่อ-นามสกุล

ค้นหา

หน่วยจัดการ 11367: รพ.บ้านนาเดิม

กองทุน J8107 : กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลตำบลบ้านนา)

กองทุน

ดาวน์โหลดรายงาน

อน/ปีเกิด	อายุ	สิทธิหลัก	คะแนน ADL	TAI	กลุ่ม	วันที่ลงทะเบียน	หน่วยสำรวจ	กองทุน	ผลการยืนยันของอปท.	ไม่ขอรับงบปีปัจจุบัน	กรณีทดแทน	หมายเหตุ
2481	80	WEL	9		2	25 พฤษภาคม 2561	รพ.บ้านนาเดิม	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลตำบลบ้านนา)	ยืนยัน \$			
					3	25 พฤษภาคม 2561	รพ.บ้านนาเดิม	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลตำบลบ้านนา)	ยืนยัน \$			
					3	25 พฤษภาคม 2561	รพ.บ้านนาเดิม	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลตำบลบ้านนา)	ยืนยัน \$			
			10		1	3 พฤษภาคม 2561	รพ.บ้านนาเดิม	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลตำบลบ้านนา)	ยืนยัน \$			
			10		1	3 พฤษภาคม 2561	รพ.บ้านนาเดิม	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลตำบลบ้านนา)	ยืนยัน \$			

การเสนอรายชื่อผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง แบบรายบุคคล

LongTermCare

คุณ ธีรวัฒน์ เลี้ยวสมบูรณ์
11304 รพ.กระทู้มแบน

MAIN NAVIGATION

หน่วยบริการเสนอรายชื่อผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

แบบรายบุคคล

แบบกลุ่ม (Down load แบบฟอร์ม)

แบบใช้ข้อมูลตั้งต้น

รายการที่หน่วยบริการบันทึกทั้งหมด

รายชื่อที่อปท.บันทึกและมีสิทธิรับเงิน LTC

รายงาน

รายงานสรุปจำนวนผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนในระบบ

ออกจากระบบ

หน้าหลัก / หน่วยบริการเสนอรายชื่อผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง / **แบบรายบุคคล**

แบบรายบุคคล

หน่วยสำรวจ11304 - รพ.กระทู้มแบน

เลขที่บัตรประชาชน

เลขที่บัตรประชาชน

ค้นหา

กรอกข้อมูลเลขบัตรประชาชน 13 หลักแล้วกดปุ่ม “ค้นหา”
ระบบจะตรวจสอบข้อมูลบุคคลและข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลให้อัตโนมัติ

1. การบันทึกข้อมูลแบบรายบุคคล เป็นการบันทึกข้อมูลทั้งรายเก่าและใหม่โดยใส่เลข**13**หลักแล้วกดปุ่มค้นหา

LongTermCare

คุณ ประสิทธิ์ ศรีสุวรรณ

คุณ ประสิทธิ์ ศรีสุวรรณ

รพช.เทิง

MAIN NAVIGATION

บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

แบบรายบุคคล

แบบกลุ่ม (Down load แบบฟอร์ม)

แบบใช้ข้อมูลดั้งเดิม

รายการที่หน่วยบริการบันทึกทั้งหมด

รายงาน

รายงานสรุปจำนวนผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนในระบบ

ออกจากระบบ

หน้าหลัก / บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง / แบบรายบุคคล

แบบรายบุคคล

หน่วยสำรวจ11189 - รพ.เทิง

เลขที่บัตรประชาชน3302000480651ค้นหา

ผลการค้นหา

เลขที่บัตรประชาชน3302000480651 เสียชีวิตแล้ว

ชื่อ-นามสกุลนาง นัน พูลจันทร์

เดือน/ปีเกิดสิงหาคม 2471 อายุ 89 ปี 5 เดือน

เพศหญิง

กรณีเลขบัตรประชาชนเสียชีวิต หรือ ไม่พบข้อมูล ระบบจะแสดงข้อความให้ทราบ และจะบันทึกข้อมูลไม่ได้

LongTermCare

คุณ ประสิทธิ์ ศรีสุวรรณ

คุณ ประสิทธิ์ ศรีสุวรรณ

รพช.เทิง

MAIN NAVIGATION

บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

แบบรายบุคคล

แบบกลุ่ม (Down load แบบฟอร์ม)

แบบใช้ข้อมูลดั้งเดิม

รายการที่หน่วยบริการบันทึกทั้งหมด

รายงาน

รายงานสรุปจำนวนผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนในระบบ

ออกจากระบบ

หน้าหลัก / บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง / แบบรายบุคคล

แบบรายบุคคล

หน่วยสำรวจ11189 - รพ.เทิง

เลขที่บัตรประชาชน3302000480659ค้นหา

ไม่พบข้อมูล PID นี้

 ออกจากระบบ

ลำดับ

บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____

กรณีบันทึกรายได้ใหม่แล้วเจอคำเตือนแบบนี้
บ่งบอกว่าเป็นรายได้เก่าให้บันทึก **ADL** หลัง
เมื่อครบ **9** เดือนและ **12** เดือน

หน่วยจัดการเสนอรายชื่อผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

แบบรายบุคคล

แบบกลุ่ม (Download แบบฟอร์ม)

แบบใช้ข้อมูลดั้งเดิม

รายการที่หน่วยจัดการบันทึกทั้งหมด/ผลการยืนยันของอปท.

รายชื่อที่อปท. ยืนยันและมีสิทธิรับเงิน LTC

รายงาน

ออกจากระบบ

หน่วยสำรวจ

11367 - รพ.บ้านนาเดิม

เลขที่บัตรประชาชน

3840

ค้นหา

ผลการค้นหา

เลขที่บัตรประชาชน

3840

ชื่อ-นามสกุล

นาง

เดือน/ปีเกิด

มกราคม 2479 อายุ 82

เพศ

หญิง

สิทธิประกันสุขภาพหลัก

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท) **WEL**

ประเภทสิทธิ์ย่อย

บุคคลในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัคร

หน่วยบริการประจำ

10681 - รพ.สุราษฎร์ธานี

หน่วยบริการปฐมภูมิ

09147 - รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา นวมินทราชินี หมู่ที่ 04 ตำบลขุนทะเล

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

หมู่ที่ 05 ต.ขุนทะเล อ.เมืองสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่

หมู่ที่

ถนน

กองทุน

สุราษฎร์ธานี

บ้านนาเดิม

เลือกตำบล

คะแนน ADL

เลือกกองทุน

เลือกคะแนน ADL

TAI

เลือก TAI

กลุ่มผู้สูงอายุตามชุดสิทธิประโยชน์

เลือกกลุ่ม

☐ ลงทะเบียนไม่ขอรับงบในปีปัจจุบัน

หากไม่ต้องการรับงบปีปัจจุบันกรุณาคลิกที่สัญลักษณ์ ✕

ระบุงการไม่ขอรับงบเพิ่มในปีปัจจุบันหากยังมีงบที่ อปท

ระบบจะตรวจสอบ

- ข้อมูลบุคคลจากสำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
- ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล จาก สปสช.

บันทึกเพิ่มเติม

(ตามที่อยู่จริงไม่ยึดทะเบียนบ้านหรือสิทธิ)

- ที่อยู่ปัจจุบัน
- กองทุน
- คะแนน ADL - TAI
- กลุ่มผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์

การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงตาม ADL และ TAI

ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มี
ภาวะพึ่งพิง

(ADL $\leq$ 11 คะแนน)

ADL 5-11 คะแนน

ADL 0-4 คะแนน

กลุ่ม 1 ติดบ้าน
(B3,B4,B5)

เคลื่อนไหวเองได้บ้าง และอาจมี
ปัญหาการกินหรือการขับถ่าย
แต่ไม่มีภาวะสับสน
เดือนละ 1 ครั้ง/40 mins

กลุ่ม 2 ติดบ้าน
(C2,C3,C4)

เคลื่อนไหวเองได้บ้าง และอาจมี
ปัญหาการกินหรือการขับถ่าย มี
ภาวะสับสน เดือนละ 1 ครั้ง /
(60 นาที)

กลุ่ม 3 ติดเตียง
(I3)

เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมี
ปัญหาการกินหรือการขับถ่าย
หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง
เดือนละ 1 ครั้ง / 40 นาที

กลุ่ม 4 ติดเตียง
(I1,I2)

เคลื่อนไหวเองไม่ได้ มีปัญหาการ
รับประทานอาหาร เดือนละ 1 ครั้ง
/ 60 นาที



ลงทะเบียน **รายการที่ได้รับบริการไปแล้ว**

บันทึกผลการให้บริการ (ADL หลัง) สำหรับหน่วยบริการประเมิน
เมื่อให้บริการครบ 9 และ 12 เดือน
ตามที่ระบุวันเริ่มต้นในข้อตกลง

หน่วยบริการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำรวจ/ประเมินผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงโดยแบ่ง ผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่คะแนน ADLน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11
ออกเป็น 4 กลุ่ม ตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ (งบประมาณ 1 แสน)

LongTermCare

☰

คุณ ลำพูน อยู่อำเภอ 11367 - รพ.บ้านนาเดิม

หน่วยจัดการเสนอรายชื่อผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

แบบรายบุคคล

แบบกลุ่ม (Download แบบฟอร์ม)

แบบใช้ข้อมูลตั้งต้น

รายการที่หน่วยจัดการบันทึกทั้งหมด/ผลการยืนยันของอปท.

รายชื่อที่อปท.ยืนยันและมีสิทธิรับเงิน LTC

บันทึกผลการให้บริการ (ADLหลัง) / เสนอรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ต่อเนื่อง)

รายงาน

ออกจากระบบ

(<http://ltc.nhso.go.th/ltc>)

รายการที่หน่วยจัดการบันทึกทั้งหมด/ผลการยืนยันของอปท.

เขต

จังหวัด

หน่วยจัดการ

กองทุน

เขต 11 สุราษฎร์ธานี

สุราษฎร์ธานี

11367: รพ.บ้านนาเดิม

J8107 : กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลตำบลบ้านนา)

ปีงบประมาณ

ค้นหาเลขที่บัตรประชาชน/ชื่อ-นามสกุล

กองทุน

2561

ค้นหา

บันทึกADL หลังเมื่อครบ 9 เดือนและ 12 เดือน

ดาวน์โหลดรายงาน

อน/ปีเกิด	อายุ	สิทธิหลัก	คะแนน ADL	TAI	กลุ่ม	วันที่ลงทะเบียน	หน่วยสำรวจ	กองทุน	ผลการยืนยันของอปท.	ไม่ขอรับงบปีปัจจุบัน	กรณีทดแทน	หมายเหตุ
กคณ 2481	80	WEL	9		2	25 พฤษภาคม 2561	รพ.บ้านนาเดิม	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลตำบลบ้านนา)	ยืนยัน \$			
กคณ 2481	80	WEL	9		3	25 พฤษภาคม 2561	รพ.บ้านนาเดิม	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลตำบลบ้านนา)	ยืนยัน \$			
กคณ 2481	80	WEL	9		3	25 พฤษภาคม 2561	รพ.บ้านนาเดิม	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลตำบลบ้านนา)	ยืนยัน \$			
กคณ 2481	80	WEL	10		1	3 พฤษภาคม 2561	รพ.บ้านนาเดิม	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลตำบลบ้านนา)	ยืนยัน \$			
กคณ 2479	80	WEL	10		1	3 พฤษภาคม 2561	รพ.บ้านนาเดิม	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลตำบลบ้านนา)	ยืนยัน \$			

ดูรายงาน

จะปรากฏรายชื่อทั้งหมดที่การอนุมัติโครงการ วันเริ่มต้นข้อตกลงครบ 9 เดือน

หน่วยจัดการบริการเสนอรายชื่อผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

แบบรายบุคคล (รายใหม่)

แบบกลุ่ม (Download แบบฟอร์ม)

รายการที่หน่วยจัดการบริการบันทึก
ทั้งหมด/ผลการยืนยันของอปท.รายชื่อที่อปท.ยืนยันและมีสิทธิรับ
เงิน LTCบันทึกผลการให้บริการ (ADLหลัง) /
เสนอรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ต่อเนื่อง)

รายงาน

ออกจากระบบ

ปีงบประมาณ 2561

ค้นหาด้วยชื่อ-นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน หรือกองทุน

ค้นหา

กดค้นหาทั้งหมด

ลำดับ	รหัสโครงการ	เลขที่บัตรประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	สิทธิหลัก	คะแนนก่อน		ADL เพื่อรับบต่อเนื่อง (ตั้งแต่ 9 เดือนเป็นต้นไป)				ADL เพื่อปิดโครงการ (ให้ บริการครบ 12 เดือน)				
					ADL		ADL	Group	TAI		ADL	Group	TAI		
1	04191		นาย โนรี โพธิ์ม่วง	WEL	9		4	3	I3		5	2	C2		กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2	04185		น.ส. ทศนีย์ บุตรเวช	WEL	0		2	3	I3						กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
3	04179		น.ส. นุช อินทรบุญ	WEL	9		2	3	I3						กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
4			นาง ยุพิน เหล่าทรัพย์	WEL	3		5	1	B3						กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
5				WEL	11		3	3	I3						กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
6	04176	3101000537076	นาง สุวันมาลี คำผลดี	WEL	0		1	3			1	3	I3		กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กดเลือก

บันทึก ADL ตั้งแต่ 9 เดือนเป็นต้นไป

บันทึกADL หลังเมื่อครบ 9 เดือนและ 12 เดือน

กดเลือก

บันทึกADL หลังเมื่อครบ
9 เดือนและ 12 เดือน

กรณีผู้สูงอายุ DEATH ให้ติดสถานะการเสียชีวิต 9,12 เดือน กรณี โปรแกรมไม่แสดงสถานะเสียชีวิต

LongTermCare

☰

คุณ ปิยนาด เนียมถนอม
07725 - รพ.สต.หนองฉกบึง หมู่ที่ 01 ตำบลนาทม

หน่วยจัดการรายชื่อยุติ
ภาวะพึ่งพิง (รายใหม่)

แบบรายบุคคล (รายใหม่)

รายการที่หน่วยจัดการบันทึก
ทั้งหมด/ผลการยืนยันของอปท.

บันทึกผลการให้บริการ (ADLหลัง) /
เสนอรายชื่อเพื่อรับ (ต่อเนื่อง)

รายงาน M&E

รายงานรายบุคคล

ออกจากระบบ

ปีงบประมาณ 2561 ค้นหาด้วยชื่อ-นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน หรือกองทุน

ค้นหา

กรุณา ☒ กรณีบันทึก ADL ไม่ได้เนื่องจากตายก่อน 9 เดือน หรือ ตายก่อน 12 เดือน

ลำดับ	รหัสโครงการ	เลขที่บัตรประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	สิทธิหลัก	หมายเหตุ	คะแนนก่อน		ADL เพื่อรับต่อเนื่อง (ตั้งแต่ 9 เดือน เป็นต้นไป)				ADL เพื่อปิดโครงการ (ให้บริการ 12 เดือน)				
						ADL		ADL	Group	TAI	DEATH	ADL	Group	TAI	DI	
1	85589	3670101134605	นาง ลำเพลีน สมบูรณ์	WEL		7		5	1	B3	☐					
2	85589	3670101140851	นาย มนต์ สีคำดี	WEL		6		6	1	B3	☐	6	1	B3		
3	85589	3670101114434	นาง หมาซัง อินทรสุข	WEL		6		4	3	I3	☐					
4	85589	36701008						7		B3	☐					
5	85589	56701						5	1	B3	☐					

กรณีเสียชีวิต ให้กากถูกใน
ช่อง DEATH ด้วย

📌 หน่วยจัดบริการเสนอรายชื่อผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

👤 แบบรายบุคคล

👥 แบบกลุ่ม (Download แบบฟอร์ม)

👤 แบบใช้ข้อมูลตั้งต้น

● รายการที่หน่วยจัดบริการบันทึกทั้งหมด/ผลการยืนยันของอปท.

✔️ รายชื่อที่อปท.ยืนยันและมีสิทธิรับเงิน LTC

☑️ บันทึกผลการให้บริการ (ADL หลัง)

📄 รายงาน <

🔌 ออกจากระบบ

🏠 หน้าหลัก / ⚙️ โครงการ (Project) / 📅 บันทึกผลการให้บริการ (ADL หลัง)

บันทึกผลการให้บริการ (ADL หลัง)

เลื่อนแท็บเลื่อนไปด้านขวามือและกดปุ่ม “เสนอรายชื่อปิดไป” เพื่อเสนอรายชื่อของบในปีถัดไป

ก	คะแนน ADL ก่อน	คะแนน ADL หลัง	กองทุน	ย้ายพื้นที่	
	11	13	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	☒	
	11	11	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	☐	เสนอรายชื่อปิดไป
	11	8	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	☐	เสนอรายชื่อปิดไป
	11	9	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	☐	เสนอรายชื่อปิดไป
	11	14	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	☐	

เลือกกรณีที่ผู้ป่วยเปลี่ยน/ย้ายที่อยู่

🔑 หน่วยจัดบริการเสนอรายชื่อผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

👤+ แบบรายบุคคล

👥 แบบกลุ่ม (Download แบบฟอร์ม)

👤 แบบใช้ข้อมูลตั้งต้น

● รายการที่หน่วยจัดบริการบันทึกทั้งหมด/ผลการยืนยันของอปท.

✅ รายชื่อที่อปท.ยืนยันและมีสิทธิรับเงิน LTC

📅 บันทึกผลการให้บริการ (ADL หลัง)

📄 รายงาน <

🔌 ออกจากระบบ

🏠 หน้าหลัก / ⚙️ โครงการ (Project) / 📅 บันทึกผลการให้บริการ (ADL หลัง)

หน่วยจัดบริการ

บันทึกผลการให้บริการ (ADL หลัง)

จะแสดง “ลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว”

ก	คะแนน ADL ก่อน	คะแนน ADL หลัง	กองทุน	ย้ายพื้นที่	
	11	13	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	☒	
	11	11	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	☐	ลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว
	11	8	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	☐	เสนอรายชื่อปิดไป
	11	9	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	☐	เสนอรายชื่อปิดไป
	11	14	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	☐	

คุณจิรา [redacted]
รพ. [redacted]

MAIN NAVIGATION

บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุและผู้มี
ภาวะพึ่งพิง

แบบรายบุคคล

แบบใช้ข้อมูลตั้งต้น

รายการที่หน่วยบริการบันทึก
ทั้งหมดรายชื่อที่อปท.บันทึกและมีสิทธิ
รับเงิน LTC

รายงาน

รายงานสรุปจำนวนผู้สูงอายุที่ลง
ทะเบียนในระบบ

ออกจากระบบ

รายการที่หน่วยบริการบันทึกทั้งหมด

หน้าหลัก > รายการที่หน่วยบริการบันทึกทั้งหมด

เขต

จังหวัด

หน่วยบริการ

กองทุน

เขต 11 สุราษฎร์ธานี

กระบี่

รพ.เขาพนม

J8271 กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลตำบลเขาพนม)

ค้นหา

เมื่อหน่วยบริการบันทึกข้อมูลรายบุคคลเข้ามา ระบบจะรวบรวมข้อมูลไปไว้
ที่เมนู “รายการที่หน่วยบริการบันทึกทั้งหมด” สถานะ “รอยืนยัน”

	เลขที่บัตรประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	เพศ	เดือน/ปีเกิด	อายุ	สิทธิหลัก	คะแนน ADL	กลุ่ม	วันที่ลงทะเบียน	หน่วยสำรวจ	ผลการยืนยันของอ		
  	3900		นายแฉิก		ชาย	พ.ย. 2474	86	WEL	5	4	12 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	รอยืนยัน
  	3901		นางกัญยา		หญิง	มี.ค. 2507	53	UCS	5	4	13 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	รอยืนยัน
  	3800		นางกาน		หญิง	พ.ย. 2473	87	WEL	0		12 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	รอยืนยัน
  	3810		นางจำเนียร		หญิง	พ.ย. 2481	79	WEL	0		12 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	รอยืนยัน
  	3810		นายจันต์		ชาย	พ.ย. 2494	66	WEL	0		12 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	รอยืนยัน
	3800		นายเขาว		ชาย	ส.ค. 2508	52	OFC	8	2	12 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	ยืนยัน
	3810		นางจาย		หญิง	พ.ย. 2479	81	WEL	4	4	12 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	ยืนยัน
  	3810		นางน้อม		หญิง	เม.ย. 2476	84	WEL	11	1	12 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	รอยืนยัน
  	3810		นางยุพิน		หญิง	พ.ย. 248						รพ.เขาพนม	รอยืนยัน
  	3100		นายวิจิตร		ชาย	ส.ค. 250						รพ.เขาพนม	รอยืนยัน

ประสานแจ้ง อปท.ในพื้นที่

ประสานแจ้ง อปท.ในพื้นที่
เพื่อเข้ามายืนยันข้อมูล

ชื่อ-นามสกุล ⚠ เสียชีวิตแล้ว

มีสิทธิรับงบ LTC

ไม่เข้าเงื่อนไขรับงบ LTC

หน้าโปรแกรม อปท ทำหน้าที่ยืนยันเพื่อขอรับ 5000 บาท จาก สปสช.

LongTermCare

รายการที่หน่วยจัดบริการบันทึกทั้งหมด/ผลการยืนยันของอปท.

รายชื่อที่อปท.ยืนยันและมีสิทธิรับเงิน LTC

ตรวจสอบสิทธิของอปท.

นำเข้าโครงการ (Project)

ค้นหาโครงการ (Project)

อนุมัติโครงการ (Project)

จัดทำข้อตกลง

ออกฎีกา(ใบเบิกเงิน)

รายงาน

ออกจากระบบ

คุณ ฐิติพร วงศ์ขำริ

J8222 - เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย

1. เข้าที่เมนู “รายการที่หน่วยจัดบริการบันทึกทั้งหมด(ผลการยืนยันของ อปท.)”

ลำดับ	เลขที่บัตรประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	เพศ	เดือน/ปีเกิด	อายุ	สิทธิหลัก	คะแนน ADL	TAI	กลุ่ม	วันที่ลงทะเบียน	หน่วยสำรวจ	กองทุน	ผลการยืนยันของอปท.
1	330980	นาง มალი พานิชย์	หญิง	ตุลาคม 2504	56	SOF	9	B3	1	30 กรกฎาคม 2561	รพ.บางจาก	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	ไม่ยืนยัน ปลดล็อก
2	311040	นาย ชูชาติ สระทะนะจันทร์	ชาย	มกราคม 2490	71	WEL			2	3 พฤษภาคม 2561	รพ.บางจาก	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	ยืนยัน \$
3	375010	นาง ประสิทธิ์ ชุมทรัพย์	หญิง	มกราคม 2489	72	WEL			1	3 พฤษภาคม 2561	รพ.บางจาก	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	ยืนยัน \$
4	330980	นาย นรินทร์ วิลณกุล	ชาย	สิงหาคม 2490	70	WEL			1	3 พฤษภาคม 2561	รพ.บางจาก	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	ยืนยัน \$
5	311040	นาง ประภา ชันทพิไทย	หญิง	มกราคม 2478	83	WEL			1	3 พฤษภาคม 2561	รพ.บางจาก	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	ยืนยัน \$
6	311040	นาง ประภา สลาพร	หญิง	มกราคม 2483	78	WEL			3	3 พฤษภาคม 2561	รพ.บางจาก	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	ยืนยัน \$
7	311040	น.ส. สำราญ ขวัญเรือง	หญิง	มกราคม 2485	76	WEL			1	3 พฤษภาคม 2561	รพ.บางจาก	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	ยืนยัน \$
8	311040	นาย ประจวบ เพ็ชรรัตน์	ชาย	มกราคม 2481	80	WEL			1	3 พฤษภาคม 2561	รพ.บางจาก	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	ยืนยัน \$
9	311040	น.ส. สายหยุด สุขศิริ	หญิง	มกราคม 2489	72	WEL			1	3 พฤษภาคม 2561	รพ.บางจาก	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	ยืนยัน \$
10	310070	นาย ยอดธรรม บุญมี	ชาย	ตุลาคม 2487	73	WEL			1	3 พฤษภาคม 2561	รพ.บางจาก	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย)	ยืนยัน \$

1 - 10 จากทั้งหมด 76 รายการ

รายชื่อที่มี \$ อยู่ในช่องผลการยืนยันของ อปท. แสดงว่า สปสช. ได้ดึงข้อมูล/รายชื่อเพื่อทำ... รแล้ว

นาย : ยืนยัน (สีเขียว) = มีสิทธิรับงบ LTC ยืนยัน (สีฟ้า) = ไม่เข้าเงื่อนไขรับงบ LTC \$ = โอนเงินจากสปสช.แล้ว

หลังจากยืนยัน สปสช.จะตัดยอดและโอนงบประมาณในเดือนถัดไป

ส่วนที่ ๑ : ข้อเสนอโครงการ

ส่วนที่ 1

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(อบต./เทศบาล) อำเภอ จังหวัด

ด้วย ..ระบุชื่อ หน่วยงานบริการ/สถานบริการ./ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)... อำเภอ จังหวัด มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (อบต./เทศบาล) โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปี จำนวน คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน บาท (.....บาทถ้วน) รายละเอียด มีดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑		กลุ่มที่ ๒		กลุ่มที่ ๓		กลุ่มที่ ๔			
เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย		กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน/การขับถ่ายหรือ เจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต			
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)

ระยะเวลาดำเนินการ.....

ทั้งนี้ ได้แนบสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการเหมาจ่าย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสันนิษฐานค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

หน้า 126

ลงชื่อ ผู้จัดทำข้อเสนอ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานที่จัดบริการ
(ระบุชื่อ หน่วยงานบริการ/สถานบริการ./ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หน่วยจัดบริการ จัดทำข้อเสนอการจัดบริการ ส่ง อบต.เพื่อเสนอต่อ
คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะ
พึ่งพิง (คณะอนุ LTC)

ส่วนที่ 2

ส่วนที่ ๒

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการเหมาจ่าย

เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสันนิษฐานค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ

ชื่อ	ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันจัดทำ
เกิดวันที่ เดือน ปี (อายุ.....ปี) เลขบัตรประชาชน	วินิจฉัย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปี/ข้อรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่..... ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงินบาท		- ระยะสั้น
		- ระยะยาว
การดูแล		ขอความร่วมมือในการให้บริการ
ตามข้อสิทธิประโยชน์แนวช่วยประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สันนิษฐานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙		
"ทั้งนี้ ในการปฏิบัติงานจะสามารถยืดหยุ่นได้โดยคำนึงถึงสภาวะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ"		

ส่วนที่ ๑ : ข้อเสนอโครงการ

ส่วนที่ 1

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(อปต./เทศบาล) อำเภอ จังหวัด

ด้วย ...ระบุชื่อ หน่วยงาน/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ... อำเภอ จังหวัด มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (อปต./เทศบาล) โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปี จำนวน คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน บาท (.....บาทถ้วน) รายละเอียด มีดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑		กลุ่มที่ ๒		กลุ่มที่ ๓		กลุ่มที่ ๔			
เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย		กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน/การขับถ่ายหรือ เจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต			
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)

ระยะเวลาดำเนินการ.....

ทั้งนี้ ได้แนบสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการเหมาจ่าย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสันนิษฐานค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

หน้า 126

ลงชื่อ ผู้จัดทำข้อเสนอ
(.....)
ตำแหน่ง ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานที่จัดบริการ
(ระบุชื่อ หน่วยงาน/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)
วันที่ เดือน พ.ศ.

หน่วยจัดบริการ จัดทำข้อเสนอการจัดบริการ ส่ง อปท.เพื่อเสนอต่อ
คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะ
พึ่งพิง (คณะอนุ LTC)

ส่วนที่ ๑ : โครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการ
บุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (อปต./

ด้วย ...ระบุชื่อ หน่วยงาน
..... จังหวัด.....

บุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (

สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ
ประกาศฯ โดยเป็นค่าบริการฯ (เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี จำนวน คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น
บาท (.....บาทถ้วน) รายละเอียด มีดังนี้



กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑		กลุ่มที่ ๒		กลุ่มที่ ๓		กลุ่มที่ ๔			
เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย		กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน/การขับถ่ายหรือ เจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต			
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
3	6,000	1	4,500	2	10,000	2	19,500	8	40,000

การเสนอโครงการ
แต่ละครั้ง วงเงินแต่ละรายตามกลุ่มผู้มี
ภาวะพึ่งพิงไม่เท่ากันได้
แต่ต้อง ไม่เกินวงเงินโดยรวม

แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ฉบับที่ 1 วันที่ 29 เดือน พ.ช. พ.ศ. 2561

ชื่อ นายหญิง ไตรจักร.	ที่อยู่ บ้านเลขที่ หมู่ที่ 6 ตำบล บ้านวัง อำเภอลำปาง จังหวัด พะเยา	วันจัดทำ
วันเดือนเกิดปี อายุ 78 ปี	หมายเลขโทรศัพท์	วินิจฉัย TAI 12 ADL = 5. Diagnosis stroke, HT
ความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)	ข้อควรระวัง
pt. ต้องการกลับไปเดินได้เหมือนเดิม ไม่เป็นภาระ	ผู้ป่วยสามารถเดินโดยใช้อุปกรณ์ได้ ภายใน 6 เดือน.	เฝ้าระวังการล้มตกจนบาดเจ็บ.
ญาติ: ต้องการให้ทพ.อาครัดขึ้น สามารถเดินได้เหมือนเดิม		
ประสงค์ให้อาการดีขึ้น		
ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น)	บรรลุเป้าหมาย
กลืนอาหารอ่อนแรงขึ้น	ผู้ป่วยไม่ผื่นแผลกดทับ / 9 ได้รับเชิฯวม.	1 เดือน
เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ.	ผู้ป่วยไม่ผื่น = รัดรัด ก้นด้วยเมือลึบ.	2 เดือน
เสี่ยงต่อการเกิดข้อตึงกล้ามเนื้อ.	ผู้ป่วยสามารถกลืนอาหารได้ / กลืนปัสสาวะ 10 ครั้งได้	3 เดือน
กลืนปัสสาวะ / อุจจาระไม่ได้	ส่งเสริมสุขภาพดี ยึดระยะเวลาเจ็บป่วย	
บริการที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)		
อปท. / ชุมชน. ช่วยกันปรับสภาพห้องนอน ทาครีม.		
ญาติ/อาสาสมัคร อาท. สัมผัส รก รับ-ส่ง นัด F/U.		
เพื่อนบ้าน / เพื่อนสนิทเยี่ยมไข้กำลังใจ.		
สงวนสิทธิ์ในการใช้สอย		
รวมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน		
วันอาทิตย์ เข้า ขาดนอน.		
06.00 น.		
07.00 น.		
08.00 น.		
09.00 น.	ฝึกยกขา passive, ฝึกยกขา passive, ฝึกยกขา passive, ฝึกยกขา passive, ฝึกยกขา passive, ฝึกยกขา passive, ฝึกยกขา passive	หัดลุกนอนไปเดินได้มาส่งคืน
10.00 น.	Active exerci low, Active exerci low, Active exerci low, Active exerci low, Active exerci low, Active exerci low, Active exerci low	9 น.
11.00 น.	CG, ญาติ, ญาติ, CG, ญาติ, ญาติ, ญาติ	- พลิกตะแคงหัว ทุก 2 ชม.
12.00 น.		- ทำท่าผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม
13.00 น.		- ของชุมชน มีรถเข็นล้อสองล้อ
14.00 น.		- CG หัดเดินเร็ว กระโดดขึ้น-ลง
15.00 น.		- อาบน้ำ ที่ม.ปร. เพื่อฝึกสมดุล
16.00 น.		- หัดนอนหงายด้วยมือ.
17.00 น.		- ช่วยป่วยเปิด-ปิดสวิตช์ตัวลุก
18.00 น.		- ฝึกยืนในผู้ป่วยได้หัว.
19.00 น.		
20.00 น.		
21.00 น.		
22.00 น.		
ผู้จัดทำ Care Plan น.ล. จันทนา อินสา. พ.ศ. นามน. จ. นครพนม.	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้	

ตัวอย่าง Care plan ที่เขียนด้วยมือ CM

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการเหมาจ่าย

เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่จากรณสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ

ชื่อ	ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันจัดทำ		
เกิดวันที่ เดือน ปี (อายุ.....ปี) เลขบัตรประชาชน	วินิจฉัย			
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ได้รับบริการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล		
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่..... ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงินบาท	สามารถใช้จากโปรแกรมจัดทำแผน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (http://ltc.anamai.moph.go.th)			
	การดูแล	ขอความร่วมมือในการให้บริการ		
	ตามชุดสิทธิประโยชน์แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับจังหวัด หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์และ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ส่วนเงินรวมและบริหารจัดการ จัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพเป็นระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒1 พ.ศ. ๒๕๕๘) “ทั้งนี้ ในการปฏิบัติงานจริงสามารถยืดหยุ่นได้โดยคำนึงถึงสถานะของ ผู้ป่วยเป็นสำคัญ”			

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางปราณี ขวัญทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4840100005506	ที่อยู่ 250 ม.2 ต.บ้านนา อ.บ้านนาเดิม จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0872977221	วันที่จัดทำ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563
เกิดวันที่ 06 เดือน มกราคม พ.ศ. 2484 (อายุ 78 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง , หลอดเลือดสมอง ปี 60	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความเจ็บปวดบริเวณฟันและเหงือก ปากแห้ง - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สมอง (Brain) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ปรับปรุงสถานะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ทิอยู่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan นางวัชรวิ วงศ์วัฒนดิลก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ตัวอย่าง Care plan ก่อนพิมพ์ เพื่อกดสั่งพิมพ์

สามารถใช้จากโปรแกรมจัดทำแผนกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (<http://ltc.anamai.moph.go.th>)



กดสั่งพิมพ์

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ เลขบัตรประจำตัวประชาชน	ที่อยู่ อ.โพธิ์พิสัย จ.หนองคาย 43120 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 00000000	วันที่จัดทำ 05 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561
เกิดวันที่ 02 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2491 [อายุ 70 ปี]	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ปวดเข่า เดินลำบาก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 3,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดลอมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ขอความร่วมมือในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

▶ การเชื่อมข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจาก สปสช.

Long Term Care  Care Giver  ผู้สูงอายุทั้งหมด  ผู้สูงอายุดีขึ้น  ผู้สูงอายุเสียชีวิต 

ข้อมูลลงทะเบียนเอง

ข้อมูลจากสปสช.

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยา ต.บ้านยา ปกติ 21 ราย ดีขึ้น 16 ราย เสี่ยงชีวิต 5 ราย รวมทั้งหมด 42 ราย

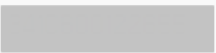
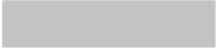
ผู้สูงอายุจากสปสช. (11 ราย) (ข้อมูลล่าสุดวันที่ 04/01/62 10:35:03)

เลือกปีงบประมาณ ▼

🔄 ดึงข้อมูลผู้สูงอายุ

 ดาวน์โหลด  พิมพ์

ค้นหา :

เลขบัตรประชาชน	ชื่อ - สกุล	อายุ	สิทธิ	ADL	TAI	กลุ่ม	Careplan
	นางบุญมี ผลไม้	70	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	5	C4	2	
	นายกอง มะลิลา	81	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	3	I3	3	
	นางนวล สายจันทร์	85	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	5	C4	2	
	นายบุญมา มีแสง	85	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	11	B3	1	

ดึงข้อมูล
ผู้สูงอายุ
UC จาก
ฐานข้อมูล
สปสช.



คุณจิรา [REDACTED]
รพ. [REDACTED]

MAIN NAVIGATION

บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุและผู้มี
ภาวะพึ่งพิง

แบบรายบุคคล

แบบใช้ข้อมูลตั้งต้น

รายการที่หน่วยบริการบันทึก
ทั้งหมดรายชื่อที่อปท.บันทึกและมีสิทธิ
รับเงิน LTC

รายงาน

รายงานสรุปจำนวนผู้สูงอายุที่ลง
ทะเบียนในระบบ

ออกจากระบบ

รายการที่หน่วยบริการบันทึกทั้งหมด

หน้าหลัก > รายการที่หน่วยบริการบันทึกทั้งหมด

เขต จังหวัด หน่วยบริการ กองทุน

เขต 11 สุราษฎร์ธานี กระบี่ รพ.เขาพนม J8271 กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เทศบาลตำบลเขาพนม)

ค้นหา

เมื่อหน่วยบริการบันทึกข้อมูลรายบุคคลเข้ามา ระบบจะรวบรวมข้อมูลไปไว้
ที่เมนู “รายการที่หน่วยบริการบันทึกทั้งหมด” สถานะ “รอยืนยัน”

	เลขที่บัตรประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	เพศ	เดือน/ปีเกิด	อายุ	สิทธิหลัก	คะแนน ADL	กลุ่ม	วันที่ลงทะเบียน	หน่วยสำรวจ	ผลการยืนยันของอ
🔍 ✎ 🗑	3900	[REDACTED]	ชาย	พ.ย. 2474	86	WEL	5	4	12 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	รอยืนยัน
🔍 ✎ 🗑	3901	[REDACTED]	หญิง	มี.ค. 2507	53	UCS	5	4	13 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	รอยืนยัน
🔍 ✎ 🗑	3800	[REDACTED]	หญิง	พ.ย. 2473	87	WEL	0		12 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	รอยืนยัน
🔍 ✎ 🗑	3810	[REDACTED]	หญิง	พ.ย. 2481	79	WEL	0		12 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	รอยืนยัน
🔍 ✎ 🗑	3810	[REDACTED]							13 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	รอยืนยัน
🔍	3800	[REDACTED]									ยืนยัน
🔍	3810	[REDACTED]							12 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	ยืนยัน
🔍 ✎ 🗑	3810	[REDACTED]							12 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	รอยืนยัน
🔍 ✎ 🗑	3810	[REDACTED]							12 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	รอยืนยัน
🔍 ✎ 🗑	3100	[REDACTED]	ชาย	ส.ค. 2491	69	WEL	0		12 ม.ค. 2561	รพ.เขาพนม	รอยืนยัน

รายชื่อที่สามารถซิงค์
ไปจัดทำแผนการดูแลในโปรแกรม 3 C กรม
อนามัยคือรายชื่อที่ได้รับการยืนยันจาก อปท

ยืนยัน

ยืนยัน

ชื่อ-นามสกุล ⚠ เสียชีวิตแล้ว

มีสิทธิรับงบ LTC

ไม่เข้าเงื่อนไขรับงบ LTC

ชุดสิทธิประโยชน์ บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง(เหมาจ่าย5,000 บ./ราย/ปี)

ประเภทและกิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มี ภาวะสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ 2 เหมือนกลุ่มที่ 1 แต่มีภาวะสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และ อาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย หรือมีอาการ เจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ 4 เหมือนกลุ่มที่ 3 และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของ ชีวิต
หน้า 85	1. ประเมินก่อนให้บริการและวางแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)			
	2. ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุข (ทีมหมอบรรณครว) (กิจกรรม รูปแบบ/ความถี่ในการให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละราย)			
	3. บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชนและให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดย caregiver /เครือข่ายสุขภาพอื่นๆ/อาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบ/ความถี่ในการให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละราย ตามคำแนะนำและมอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ)			
	อย่างน้อย = 2 ครั้ง/เดือน 4 ครั้ง/เดือน 4 ครั้ง/เดือน 8 ครั้ง/เดือน			
	4. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามสภาพผู้สูงอายุฯ เช่น ที่นอนลม ชุดดูดเสมหะ/ของเหลว เป็นต้น (อุปกรณ์การแพทย์และ อุปกรณ์เครื่องช่วยอาจได้รับจากสิทธิบริการอื่นๆ เช่น จาก อปท. หรือ สถานบริการสาธารณสุข หรือ ภาคเอกชน)			
5. ประเมินผลการดูแล และปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุข/ care manager				



Adobe Acrobat
Document

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๓. บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน และให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ(caregiver) หรือ เครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ หรือ อาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และความถี่ในการให้บริการ และความถี่ในการให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข)	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง ๓.๑ การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ และตรวจคัดกรองสุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๓.๑. การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๓.๑ การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ๓.๑ การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลในเลือด การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การปฐม
CG	อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน	4 ครั้ง/เดือน	4 ครั้ง/เดือน	8 ครั้ง/เดือน

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๓. บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน และให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ(caregiver) หรือ เครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ หรือ อาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และความถี่ในการ ให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ ละรายเป็นสำคัญ ตาม คำแนะนำ/มอบหมายของ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข)	๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้น พื้นฐาน เช่น การดูแลความ สะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่องการ กินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ พึ่งพิงสุขภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว	๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้น พื้นฐาน เช่น การดูแลความ สะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่องการ กินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ พึ่งพิงสุขภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยสมองเสื่อม	๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้น พื้นฐาน เช่น การดูแลความ สะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่องการ กินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ พึ่งพิงสุขภาพและการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยนอนติดเตียง	๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแล ความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่องการ กินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ พึ่งพิงสุขภาพและการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยนอนติดเตียง/ระยะสุดท้าย
--	--	--	---	---

CG อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน 4 ครั้ง/เดือน 4 ครั้ง/เดือน 8 ครั้ง/เดือน

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๙๔๑.๐๔/ว ๙๖๖



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง แนวทางการบริหารการจัดการโครงการพัฒนาระบบบริการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๙๔๑.๐๓/ว ๑

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งไว้
(Care manager; CM) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver; CG)
แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan; CP) และการกำหนดให้
การทำงานของ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ไม่เกิน ๓๐๐ บาทต่อ
๑ คนต่อเดือน ดังความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายในเรื่องการจ่ายค่าตอบแทน Caregiver ดังนั้น จึงให้
ยกเลิกความในข้อ ๔ ของหนังสือตามอ้างถึง และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน “๔. ให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวง
สาธารณสุขสนับสนุนระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)
โดยการจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในลักษณะจิตอาสาตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล
(Care plan) และให้หน่วยบริการจ่ายเงินสนับสนุนการทำงานของ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)
ในอัตราค่าจ้างเหมาจ่ายไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาทต่อเดือนต่อผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ๑ คน
ทั้งนี้ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ๑ คน ให้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตั้งแต่ ๕ - ๑๐ คน ยกเว้น
ในกรณีที่พื้นที่มีผู้สูงอายุพึ่งพิงทั้งหมดน้อยกว่า ๕ คน ให้จ้างเหมาไม่เกิน ๖๐๐ บาทต่อเดือนต่อผู้ช่วยเหลือดูแล
ผู้สูงอายุ (Caregiver) ๑ คน โดยให้ผู้จัดการดูแล (Care manager) เป็นผู้พิจารณาจัดสรรผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงให้แก่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ตามศักยภาพ และคละกลุ่มของผู้สูงอายุให้เหมาะสม
รวมทั้งให้ดำเนินการในลักษณะการจ้างเหมาบริการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ
ภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยขอให้ดำเนินการดังนี้

๔.๑ การจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) รายใหม่ ให้ดำเนินการจ้างและมีสิทธิ
ได้รับค่าจ้างตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น จำนวนการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทน

- อปท. แห่งละ 2 คน (ทั้งประเทศ อบต. + เทศบาล 7,774 แห่ง)
- หากจำนวนผู้สูงอายุ LTC น้อยกว่า 4 คน อาจจัดให้มีอาสาสมัครน้อยกว่า 2 คนก็ได้
- กรณี ผส. LTC เกินกว่า 8 คน + มีความจำเป็น อาจจัดให้มีอาสาฯ มากกว่า 2 คน ก็ได้

ประเภทอาสาสมัคร	การปฏิบัติงาน (ชม./วัน)	การปฏิบัติงาน (วัน)	อัตราค่าตอบแทน (เดือน)
ผ่านการฝึกอบรม 70 ชม	8	20	5,000 บาท
ผ่านการฝึกอบรม 70 + 50 ชม.	8	20	6,000 บาท

- หมายเหตุ
- กรณีทำงาน < 20 วัน ให้ได้รับค่าตอบแทนตามสัดส่วนวันที่ปฏิบัติงาน
 - กรณีทำงานไม่ครบ 8 ชม. / วัน แต่ไม่น้อยกว่า 4 ชม. ให้นับเป็นครึ่งวัน
 - กรณีทำงานตาม Care Plan แล้วลา ค่าตอบแทนคิดตามสัดส่วนวันที่ปฏิบัติงาน/เดือน

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๔. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยอาจขอยืมหรือได้รับจากสิทธิบริการอื่น ๆ เช่น จาก อปท. หน่วยบริการสถานบริการ หรือภาคเอกชน)	จัดหาอุปกรณ์การ แพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การ แพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การ แพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดออกซิเจน เตียงปรับระดับ เป็นต้น	จัดหาอุปกรณ์การ แพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียงปรับระดับ ชุดดูดเสมหะ/ของเหลว เป็นต้น
๕. ประเมินผลการดูแลและปรับแผนการดูแลรายบุคคล	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๑ เดือน/ครั้ง

**ประกาศนี้ ตัดอัตรา แต่ละกลุ่มออก ให้เป็นดุลยพินิจ ของอนุฯ LTC ในการพิจารณา
โดยยึดหลัก การเหมาะสม ต่อคน/ต่อปี (12 เดือน)**

แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ LTC ตาม ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๘

“คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง”

ประกอบด้วย

- | | |
|---|-----------------------------------|
| (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้บริหารอื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นประธานอนุกรรมการ |
| (๒) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนสองคน | เป็นอนุกรรมการ |
| (๓) หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นหรือผู้แทน (โรงพยาบาลอำเภอ) | เป็นอนุกรรมการ |
| (๔) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน | เป็นอนุกรรมการ |
| (๕) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น (รพ.สต.) | เป็นอนุกรรมการ |
| (๖) ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข | เป็นอนุกรรมการ |
| (๗) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง | เป็นอนุกรรมการ |
| (๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ |
| (๙) เจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

อนุกรรมการ LTC
ประชุมเพื่อ
พิจารณาแผนการ
ดูแลและอนุมัติ
ตามประกาศฯ
ข้อ ๑๙

ส่วนที่ ๓ : ผลการพิจารณาโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงครั้งที่ / เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ. ได้พิจารณาโครงการของ (ระบุชื่อหน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ) เขตพื้นที่ (อบต./เทศบาล) อำเภอ จังหวัด ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการดูแลระยะยาวฯ (เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยที่ประชุมมีมติดังนี้

☐ อนุมัติ โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แผนการดูแลรายบุคคล และค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ (ระบุชื่อหน่วยบริการ/ สถานบริการ /ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน)จำนวน คน เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน บาท (.....บาทถ้วน) โดยเบิกจากบัญชีเงินฝากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... (ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวนบาท (.....บาทถ้วน)

รายละเอียดตามตาราง

ประชุมคณะอนุ LTC พิจารณา CP และกรรมการกองทุนฯอนุมัติเบิกจ่าย

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมี ภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย หรือเจ็บป่วย รุนแรง		กลุ่มที่ ๔ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของ ชีวิต			
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)

☐ ไม่อนุมัติ
เนื่องจาก.....
หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) (ระบุจำนวนผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการอนุมัติ).....

ลงชื่อ.....
(.....)

ประธานอนุกรรมการ
คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(อบต./เทศบาล) อำเภอ จังหวัด
วัน เดือน พ.ศ.

โลโก้ (ถ้ามี)

ข้อตกลงการจัดการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

ระหว่าง

องค์การบริหารส่วนตำบล..... กับ รพ.สต.....

ข้อตกลงเลขที่ /25.....

ข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ องค์การบริหารส่วนตำบล..... ตั้งอยู่ที่ อำเภอ.....

จังหวัด..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2563

ระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบล.....

โดย.....

(ผู้บริหารสูงสุดหรือ.....

รพ.สต.....

โดย.....

(ผู้บริหารสูงสุดหรือ.....

โดยมีข้อความดังต่อไปนี้.....

.....

หรือพื้นที่ (ค่าบริการ.....

จำนวนทั้งสิ้นไม่เกิน..... บาท (.....

..... บาท (.....

..... บาท (.....

.....

ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่นๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว

ข้อ 4 หน่วยจัดการเริ่มดำเนินงานตามข้อตกลงตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

2563 สิ้นสุดในวันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2564 โดยเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามข้อตกลง

ให้หน่วยจัดการรายงานผลการดำเนินงาน ในโปรแกรม LTC

ข้อ 5 การเปลี่ยนแปลงข้อตกลงนี้จะต้องทำเป็นหนังสือและต้องได้รับความยินยอมจากทั้งสองฝ่าย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิยกเลิกข้อตกลง

และระงับการจ่ายเงินสนับสนุนโดยผู้ให้บริการยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียกเงินสนับสนุนที่จ่ายไปแล้วคืนทั้งหมดหรือบางส่วนได้

วันเริ่มต้นดูแลและสูงอายุหนึ่งรอบปี(12 เดือน
ไม่ยึดปีงบประมาณ)ให้ยึดตามข้อตกลง
ไม่ขยายตามโครงการที่ขอใช้เงินบำรุง

อปท.จัดทำข้อตกลงการจัดการจัดระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงกับ หน่วยบริการ/ สถาน
บริการ/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ และ โอนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพฯให้กับหน่วยบริการฯ
ตาม care plan ที่คณะอนุ LTC เห็นชอบ

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความ
โดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ..... องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้จัดการดูแลและขยาย
(.....) ด้านสาธารณสุข

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ตัวอย่าง

เงื่อนไขการจ่ายเงินสนับสนุนเพื่อจัดบริการดูแลและขยายฯ

(เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของข้อตกลงการจัดการบริการดูแลและขยายฯ ระหว่าง

องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... กับ (ระบุชื่อ หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)

ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ตกลงสนับสนุนเงินให้แก่ (ระบุชื่อ หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ) ซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานตามข้อตกลง
จำนวนเงินทั้งสิ้นไม่เกิน..... บาท (..... บาทถ้วน) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากร
อื่นๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว โดยกำหนดจ่ายเงินเป็น..... งวด ดังนี้

(กรณี ๑) จ่ายเงินงวดเดียว

จ่ายงวดเดียว ๑๐๐ % ของเงินสนับสนุนทั้งหมด เป็นเงิน..... บาท (..... บาทถ้วน) โดยจ่าย
ให้หลังจากลงนามในนิติกรรมทั้งสองฝ่าย

ทั้งนี้ ผู้จัดการดูแลและขยายฯด้านสาธารณสุข ต้องส่งรายงานความก้าวหน้าการจัดการบริการ.. (ระบุทุก.....
เดือน/ทุกไตรมาส)..... และส่งรายงานสรุปผลการจัดการบริการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเมื่อสิ้นสุดระยะเวลา
ดำเนินการตามโครงการ (รูปแบบรายงานตามเอกสารแนบท้าย)

ทั้งนี้ สามารถปรับเงื่อนไข/งวดการจ่ายให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

แนวทางปฏิบัติ การรับ-จ่าย เงินบำรุงที่เกี่ยวข้องกับกองทุนตำบล



แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุข
สำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง
และค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทที่ ๒

เงินค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การจ่ายเงิน

๑. ให้หน่วยบริการจ่ายเงินได้ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนฯ ภายใต้แผนงาน/โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติเรียบร้อยแล้วโดยหัวหน้าหน่วยบริการหรือผู้ที่มีอำนาจลงนาม

๒. ในการจ่ายค่าจ้างเหมา Caregiver ให้หน่วยบริการจ่ายจากเงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยจ่ายแบบจ้างเหมาบุคคลธรรมดาและไม่ต้องลง e-GP ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๕.๔/ว. ๓๒๒ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๐ (ตามภาคผนวก ๕) โดย

- Caregiver ๑ คน ดูแลผู้สูงอายุ ๑-๔ คน จะได้ค่าจ้างเหมาบุคคล เดือนละไม่เกิน ๖๐๐ บาท

- Caregiver ๑ คน ดูแลผู้สูงอายุ ๕-๑๐ คน จะได้ค่าจ้างเหมาบุคคล เดือนละไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท

ทั้งนี้ อัตราค่าจ้างเหมา ให้เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและหากผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่เสียชีวิตให้จ่ายค่าตอบแทนตามจำนวนจริงในอัตราที่กำหนดไว้ข้างต้น (ตามภาคผนวก ๒ และ ๓)

หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๙๔๑.๐๓/ว๑๐๕๑ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙

หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๙๔๑.๐๔/ว๓๔๒ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐

๓. ในการเบิกจ่ายค่าตอบแทนของบุคลากรสาธารณสุข (CM/ทีมหมอครอบครัว) ที่ปฏิบัติงานฯ ให้สามารถเบิกค่าตอบแทนจากเงินในโครงการได้ ตามระเบียบเงินบำรุงฯ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒ (ฉบับที่ ๕)

การบริหารจัดการงบค่าบริการ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูญหาย หรือเสียชีวิต

กรณีเงินค่าบริการ LTC ที่ อปท. (กองทุน) ได้รับจาก สปสช. (เหมาจ่าย 5,000 บาท/ราย/ปี) มีเหลือเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูญหายหรือเสียชีวิต **ก่อนที่ อปท. จะจัดทำข้อตกลงและโอนงบค่าบริการดูแลระยะยาวฯ ให้กับหน่วยงานที่จัดบริการ**

- ❖ ให้ อปท. ประสานกับหน่วยงานที่จัดบริการค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ที่มีคะแนน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 เพื่อทดแทนรายเก่า และแจ้งชื่อผู้สูงอายุรายใหม่และรายเก่าที่สูญหายหรือเสียชีวิตตามแบบฟอร์ม LTC ให้กับ สปสช.เขต เพื่อตรวจสอบสิทธิ์และความถูกต้องของข้อมูล (สปสช.เขต แจ้ง สปสช.ส่วนกลาง) สปสช.เขต แจ้งผลการตรวจสอบแก่ อปท. เพื่อประสานหน่วยงานที่จัดบริการให้จัดทำ Care Plan ของผู้สูงอายุรายใหม่เสนอต่อคณะกรรมการ LTC เพื่อพิจารณาเห็นชอบต่อไป
- ❖ หากในพื้นที่ไม่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ ให้นำงบค่าบริการดูแลระยะยาวฯ ไปใช้สำหรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวฯในปีงบประมาณถัดไปได้

กรณีเงินค่าบริการ LTC ที่หน่วยงานที่จัดบริการได้รับจาก อปท. แล้วมีเงินเหลือ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูญหายหรือเสียชีวิตระหว่างการให้บริการดูแลตาม Care Plan

- ❖ ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงานจัดบริการ ให้หน่วยงานที่จัดบริการ บริหารจัดการงบประมาณดังกล่าวตามระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติที่หน่วยงานนั้นถือปฏิบัติ เนื่องจากค่าบริการดูแลระยะยาวฯ ที่ อปท. จ่ายให้เป็นการเหมาจ่าย/ราย/ปี **จึงไม่ต้องส่งคืนกองทุน**
- ❖ (ตามเอกสารแนบส่วนที่ ๑ หมวด ๒ ข้อ ๔.๔)



Adobe Acrobat
Document



Adobe Acrobat
Document



Adobe Acrobat
Document

๔. กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงาน

๔.๑ เมื่อได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ทั้งนี้ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามระเบียบที่หน่วยงานนั้น ๆ ถือปฏิบัติ

๔.๒ เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๓ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๔ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ เว้นแต่เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากดำเนินการตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน



เมนูการใช้งาน ตามประเภทหน่วยงาน

<http://ltc.nhso.go.th/ltc>

หน่วยบริการ

บันทึกลงทะเบียน
ผู้สูงอายุที่ผ่านการ
ประเมิน

บันทึกADL หลังเมื่อครบ
9 เดือนและ 12 เดือน

ดูรายงาน

อปท.

1.ยืนยันการ
ลงทะเบียน
ผู้สูงอายุที่ผ่าน
การประเมินและ
2.นำเข้า
โครงการ

ดูรายงาน



“การดูแลผู้สูงอายุ”

คือ การกตัญญู

“การกตัญญู”

คือ เครื่องหมายของคนดี

“คนดีสำคัญกว่าทุกสิ่ง”

