

ค่าบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



พญ.ทัศนีย์ เอกวานิช

รักษาการผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (พ.ศ. 2557– 2561)

โดย คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1. การคัดกรองผู้สูงอายุ และพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน

2. การพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวในชุมชนเพื่อการ
ส่งเสริมป้องกันและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3. การพัฒนาระบบการเงินการคลัง และ ชุดสิทธิประโยชน์

4. การพัฒนากำลังคนเพื่อการจัดบริการดูแลระยะยาวในชุมชน

5. การสร้าง การจัดการความรู้ และการติดตามประเมินผล

6. การพัฒนากฎหมาย/ระเบียบ/ มาตรฐาน และการบริหารจัดการ

ระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่มา



จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับปานกลางถึงมาก เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ



ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ถดถอยลง จากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมือง การทำงานนอกบ้านของสตรี



ระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมาอยู่ในลักษณะตั้งรับ สามารถให้บริการหลักแก่กลุ่มที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง บริการมีจำกัด และมักเป็นในรูปการสงเคราะห์เป็นครั้งคราว ไม่ต่อเนื่อง



มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2558 เมื่อวันที่ 14 ก.ย. 58 ได้เห็นชอบของบบบริการระยะยาวฯ ปีงบประมาณ 59 รัฐบาลได้ให้งบค่าบริการ LTC ด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 600 ล้านบาท

หลักสำคัญในการออกแบบระบบ




คำนึงถึงความยั่งยืนและเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาวในอนาคต

มี CM และ CG ที่ผ่านการอบรม และได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนภายใต้การบริหารของ อปท.

สนับสนุนการมีส่วนร่วมโดย อปท.(เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบสุขภาพภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการ ปรวมภูมิในพื้นที่

เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่

กรอบการบริหารงบ LTC ปี 2559-2561



ปี 61

ปี 60

ปี 59

1,159 ล้านบาท

193,200 คน (growth 28.8%)

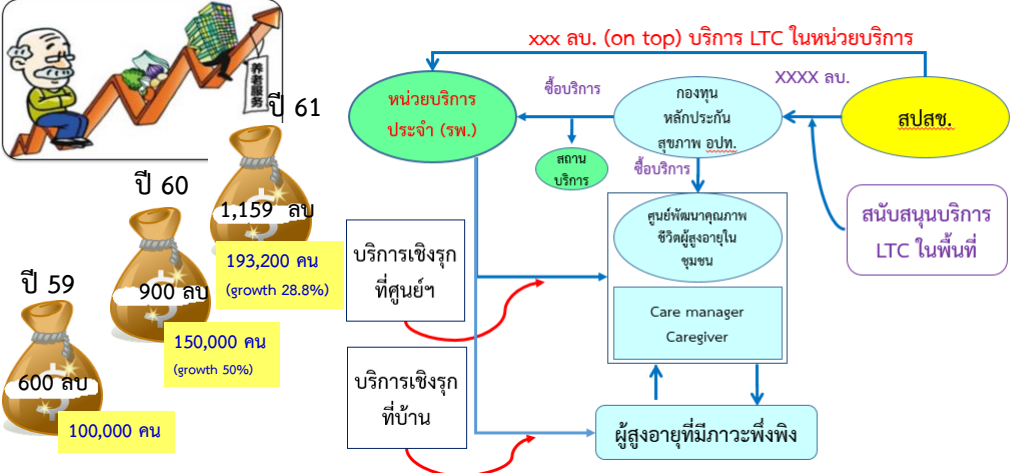
900 ล้านบาท

150,000 คน (growth 50%)

600 ล้านบาท

100,000 คน

กรอบการบริหารงบ LTC



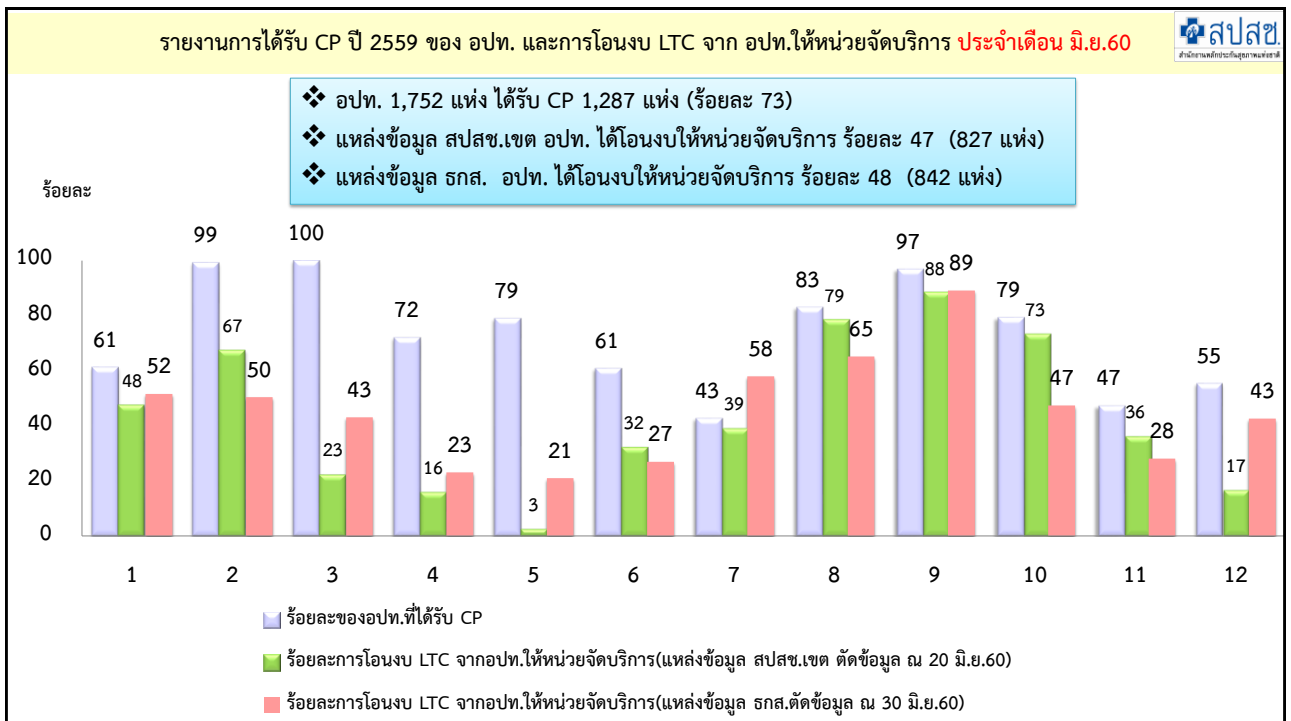
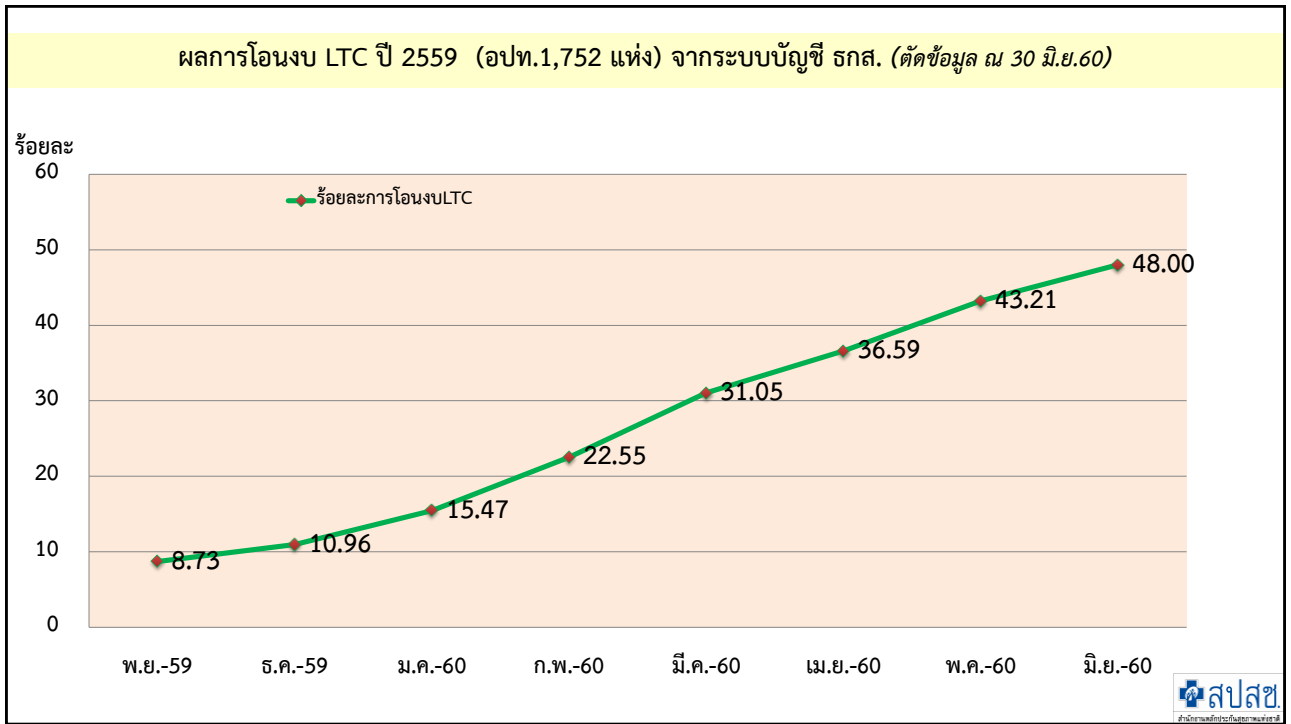
xxx ลบ. (on top) บริการ LTC ในหน่วยบริการ

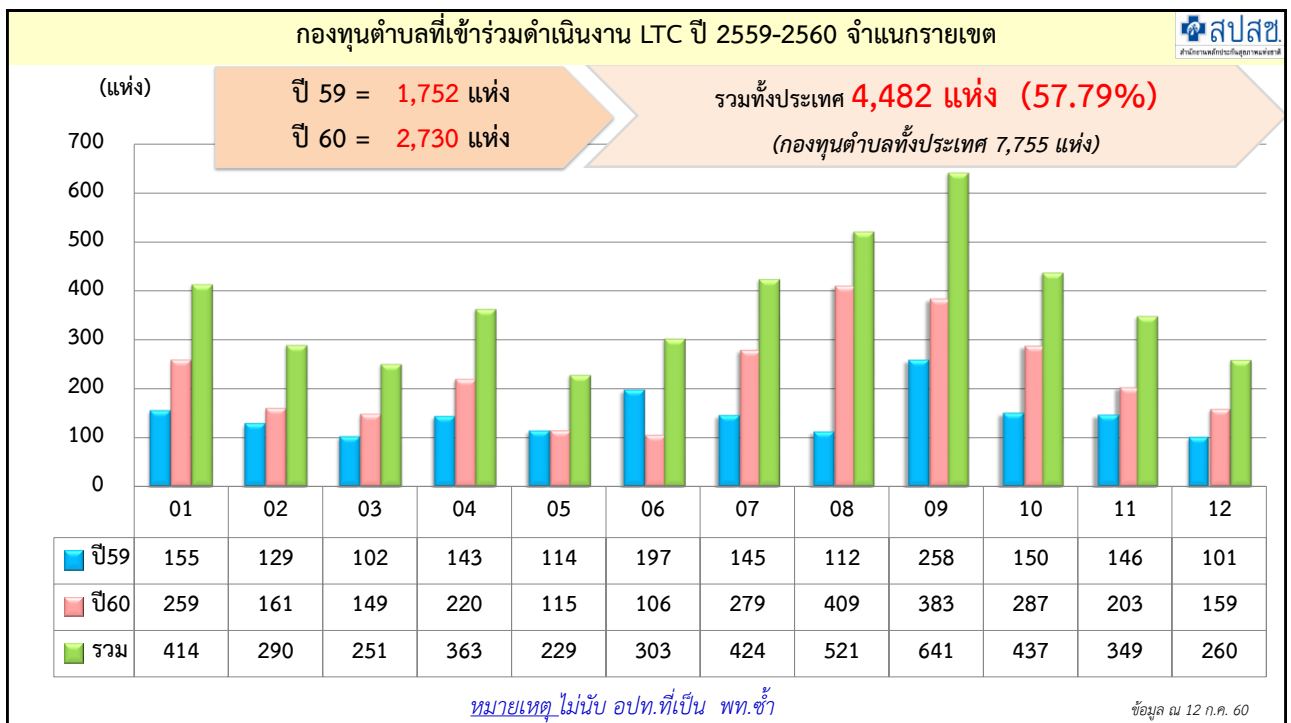
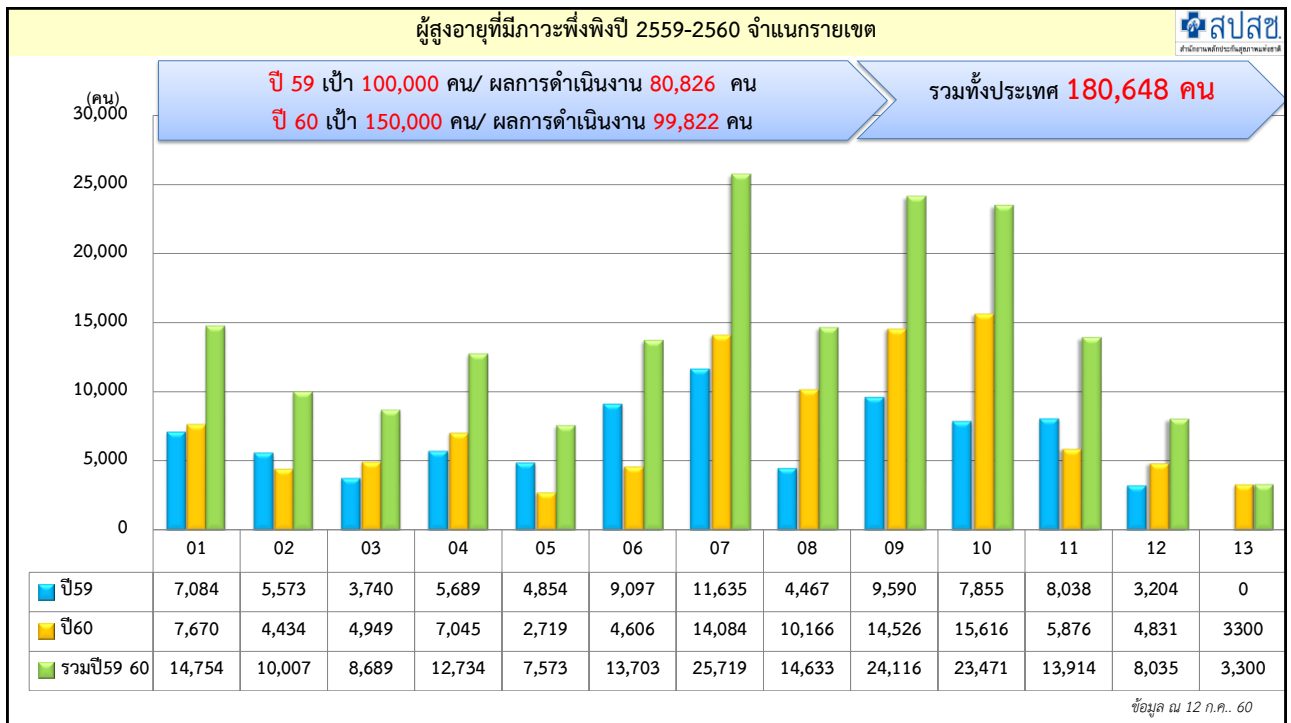
XXXX ลบ.

สปสช.

สนับสนุนบริการ LTC ในพื้นที่

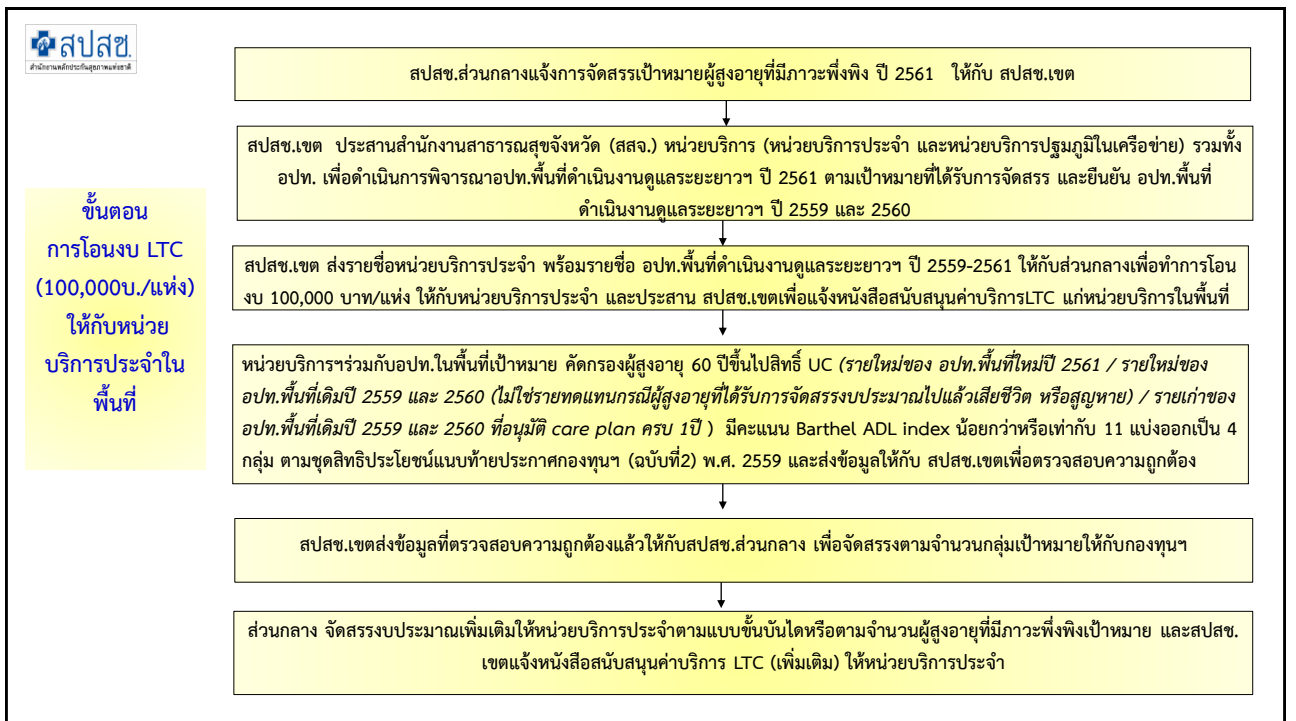
กสธ.
พม.
มท.
สสส.
สช.
สวรส.
เอกชน

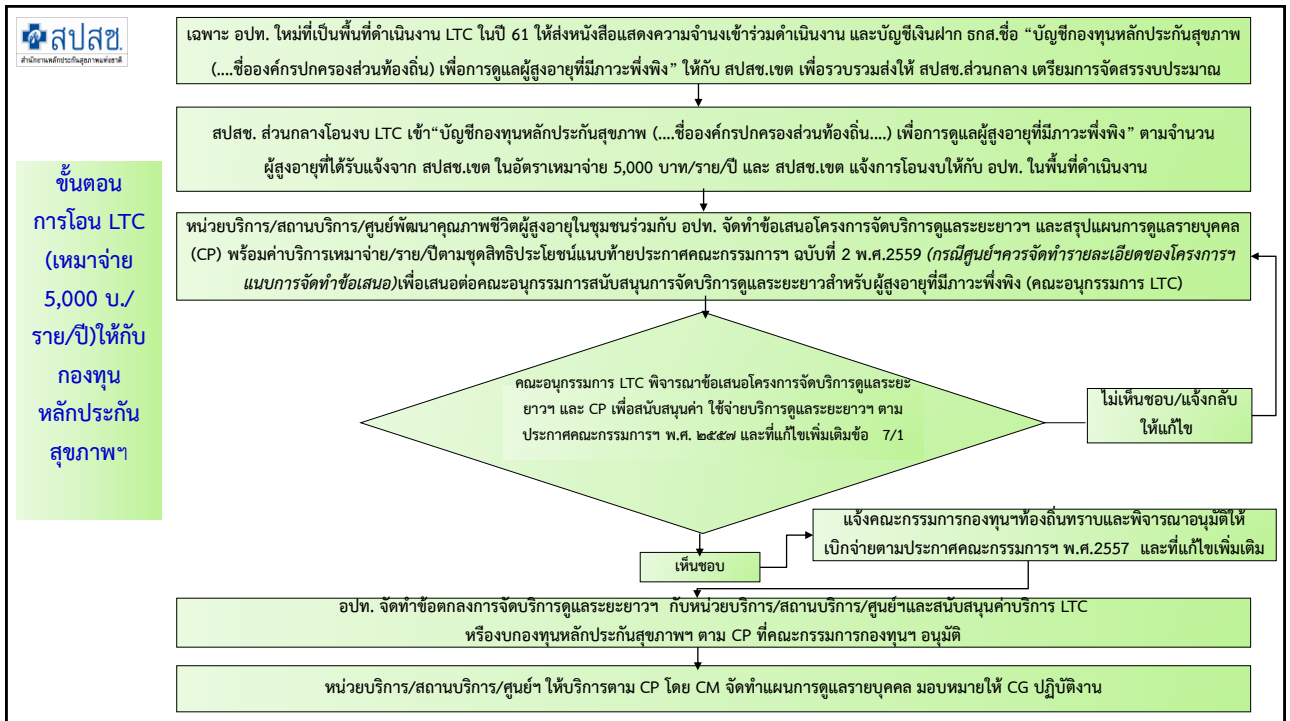




การจัดสรรเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิ์ UC ปี 61

เขต	ข้อมูล In put			ผลการดำเนินการ						เป้าหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปี 61 โดย	
	ผสอ.สิทธิ์UC (คน)	สัดส่วนผก. ผสอ.สิทธิ์UC (คน)	พท.กองทุน ตำบล (แห่ง)	ปี 59		ปี 60		รวม		จำนวนจากเงินเหลือปี 59, 60, 61	
				จำนวนผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง (คน)	จำนวนกองทุน ตำบล (แห่ง)	จำนวน ผู้สูงอายุติด บ้านติดเตียง (คน)	จำนวน กองทุนตำบล (แห่ง)	จำนวนผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง (คน)	จำนวนกองทุน ตำบล (ไม่นับซ้ำ)	จำนวนผู้สูงอายุติด บ้านติดเตียง (new case) (คน)	จำนวน อปท.ใหม่ (แห่ง). (40 คน/อปท.)
เขต 1	797,523	10.88	813	7,084	155	7,670	259	14,754	414	9,402	235
เขต 2	476,288	6.5	462	5,573	129	4,238	162	9,811	291	5,617	140
เขต 3	457,447	6.24	453	3,740	102	5,080	156	8,820	258	5,392	135
เขต 4	583,192	7.95	648	5,689	143	6,679	224	12,368	367	6,870	172
เขต 5	644,675	8.79	682	4,854	114	2,719	115	7,573	229	7,596	190
เขต 6	644,494	8.79	578	9,097	197	4,606	106	13,703	303	7,596	190
เขต 7	642,425	8.76	717	11,635	145	14,084	279	25,719	424	7,570	189
เขต 8	648,276	8.84	715	4,467	112	10,166	409	14,633	521	7,639	191
เขต 9	886,219	12.09	855	9,590	258	14,526	383	24,116	641	10,447	261
เขต 10	558,902	7.62	656	7,855	150	15,529	291	23,384	441	6,585	165
เขต 11	485,913	6.63	559	8,038	146	5,876	203	13,914	349	5,729	143
เขต 12	506,496	6.91	617	3,204	101	4,827	159	8,031	260	5,971	149
เขต 13						3,300	-	3,300	-	5,000	-
รวม (1-13)	7,331,850	100	7,755	80,826	1,752	99,300	2,746	180,126	4,498	91,414	2,160





การดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวฯ ใน อพท.ที่ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมาย



- ❖ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 จะครอบคลุมการดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวฯ เฉพาะ อพท.ในพื้นที่เป้าหมายและแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินการ
- ❖ กรณี อพท.ที่ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมายหรือมิได้แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินการ หากประสงค์จะบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก็อาจดำเนินการได้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ พ.ศ. 2557 ภายใต้วัตถุประสงค์ของข้อ 7(1) หรือข้อ 7(3) โดยอาจนำเอาชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้ายประกาศฯ มาใช้ในการสนับสนุนการดำเนินการจัดระบบบริการดูแลระยะยาวฯ ทั้งนี้ ภายใต้แผนงานโครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

การบริหารจัดการงบค่าบริการ LTC ที่มีเงินเหลือ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูญหาย หรือเสียชีวิต

กรณีเงินค่าบริการ LTC ที่ อปท. (กองทุน) ได้รับจาก สปสช. (เหมาจ่าย 5,000 บาท/ราย/ปี) มีเหลือเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูญหายหรือเสียชีวิตก่อนที่ 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 ของผู้สูงอายุรายใหม่เสนอต่อ คณะอนุกรรมการ LTC เพื่อพิจารณาเห็นชอบต่อไป
- ❖ หากในพื้นที่ไม่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ ให้นำงบค่าบริการดูแลระยะยาวฯ ไปใช้สำหรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวฯ ในปีงบประมาณถัดไปได้

กรณีเงินค่าบริการ LTC ที่หน่วยงานที่จัดบริการได้รับจาก อปท. แล้วมีเงินเหลือ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูญหายหรือเสียชีวิตก่อนหรือระหว่างกา
ให้บริการดูแลตาม Care Plan

- ❖ ให้หน่วยงานที่จัดบริการ บริหารจัดการงบประมาณดังกล่าวตามระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติที่หน่วยงานนั้นถือปฏิบัติ เนื่องจากค่าบริการดูแลระยะยาวฯ ที่ อปท. จ่ายให้ นั้นเป็นการเหมาจ่าย/ราย/ปี จึงไม่ต้องส่งคืนกองทุน



ตัวอย่างแบบฟอร์มการจัดทำข้อเสนอต่อคณะอนุกรรมการ LTC เพื่อพิจารณาการสนับสนุนค่าบริการ LTC



แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สรุปแผนการดูแลบุคคล และคำบริการแนะนำจากมูลนิธิประโยชน์แบบไทยประกาศคณะกรรมการ

ส่วนที่ ๑ : ข้อเสนอโครงการ

เขียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(ระบุ/เทศบาล) อำเภอ จังหวัด

ด้วย ...รวมชื่อ, หน่วยงาน/ชื่อหน่วยงาน, (ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ) ... อำเภอ ... จังหวัด
มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
(ระบุ/เทศบาล) ... โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามมูลนิธิประโยชน์แบบไทยประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนด
หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จำนวน ... คน
รวมเงินทั้งสิ้น จำนวน ... บาท (... บาทถ้วน) รายละเอียด มีดังนี้

Table with columns for group types (กลุ่มที่ ๑-๔) and total counts (รวม) for staff and budget.

ระยะเวลาดำเนินการ...
จึงนี้ ได้แนบสรุปแผนการดูแลบุคคลและคำบริการแนะนำ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ
สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่กรรมการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อ
จัดบริการดูแลระยะยาวฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ลงชื่อ ... ผู้จัดทำข้อเสนอ
ตำแหน่ง ...
วันที่ ... เดือน ... พ.ศ.

ส่วนที่ ๒

สรุปแผนการดูแลบุคคลและคำบริการแนะนำ
เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่กรรมการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาว

Form for service details including name, address, service type, and budget breakdown.



ส่วนที่ ๑ : ผลการพิจารณาโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(สำหรับเจ้าหน้าที่ สปสช. ที่รับผิดชอบงานรายละเอียด)

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ ... /...
เมื่อวันที่ ... เดือน ... พ.ศ. ... ได้พิจารณาข้อเสนอของ (ระบุชื่อหน่วยงาน/หน่วยงานผู้สนับสนุนผู้สูงอายุ)
พื้นที่ (ระบุ/เทศบาล) ... อำเภอ ... จังหวัด ... คณะกรรมการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงและคำบริการแนะนำจากมูลนิธิประโยชน์แบบไทยประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนด
หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยที่ประชุมมีมติว่า

- เห็นชอบ โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และคำบริการแนะนำจากมูลนิธิ
มูลนิธิประโยชน์แบบไทยประกาศคณะกรรมการฯ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ และเห็นชอบให้กรรมการสนับสนุนค่าใช้จ่าย
เพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ (ระบุชื่อหน่วยงาน/หน่วยงานผู้สนับสนุนผู้สูงอายุ)
พื้นที่ (ระบุ/เทศบาล) ... อำเภอ ... จังหวัด ... โดยเงินทั้งสิ้นจำนวน ... บาท (... บาทถ้วน) โดยเงินในบัญชีเงินฝาก ดังนี้
- บัญชีของมูลนิธิประกันสุขภาพ...ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น...เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิง จำนวน ... บาท
- บัญชีของมูลนิธิประกันสุขภาพ...ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น...หรือระบบกองทุนหลักประกัน
สุขภาพ...ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น... จำนวน ... บาท (กรณีบริการดูแลระยะยาวฯ งบราย ๕๐๐๐
บาท/คน/ปี ไม่เกิน ๕๐๐)

Table with columns for group types (กลุ่มที่ ๑-๔) and total counts (รวม) for staff and budget.

ไม่เห็นชอบ
เนื่องจาก ...
ลงชื่อ ...
ประธานกรรมการ
คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(ระบุ/เทศบาล) อำเภอ จังหวัด
วัน ... เดือน ... พ.ศ.

แนบแผนฯ แจ้งผลการพิจารณาโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อทราบและอนุมัติการเบิกจ่ายต่อไป


ผลการพิจารณาโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ของคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่ออนุมัติการเบิกจ่าย

(สำหรับเจ้าหน้าที่ สปสช. ที่ได้รับมอบหมายรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิง ครั้งที่ ... /... เมื่อวันที่ ... ได้เห็นชอบโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง และคำบริการแนะนำจากมูลนิธิประโยชน์แบบไทยประกาศคณะกรรมการฯ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ และเห็นชอบให้กรรมการสนับสนุนค่าใช้จ่าย
เพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ (ระบุชื่อ หน่วยงานบริการ/สถาน
บริการ/ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ) ... เขตพื้นที่ (ระบุ/เทศบาล) ... อำเภอ ... จังหวัด ... จำนวน
... คน เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ... บาท (... บาทถ้วน) ดังนี้

การประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ครั้งที่ ... /... เมื่อ
วันที่ ... เดือน ... พ.ศ. ... มีมติรับทราบ และอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินจำนวน ... บาท (...
บาทถ้วน) จากบัญชีเงินฝาก ดังนี้
- บัญชีของมูลนิธิประกันสุขภาพ...ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น...เพื่อการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ... บาท
- บัญชีของมูลนิธิประกันสุขภาพ...ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น...หรือ "ระบบ
กองทุนหลักประกันสุขภาพ...ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น... จำนวน ... บาท (กรณีบริการ
ดูแลระยะยาวฯ งบราย ๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี ไม่เกิน ๕๐๐)

ลงชื่อ ...
ประธานกรรมการ
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
(ระบุ/เทศบาล) อำเภอ จังหวัด
วัน ... เดือน ... พ.ศ.



ชื่อ (ถ้ามี) _____

ชื่อคณะกรรมการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ระหว่าง
องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... กับ (หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ.)

ชื่อคชก.เลขที่...../๒๕.....

ชื่อคชก.นี้ที่เซ็นชื่อ..... ตั้งอยู่ที่..... เมื่อวันที่.....
เดือน.....ปี..... ระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... โดย.....
(ชื่อ-สกุล ของผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ) ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า "องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น"
ฝ่ายหนึ่ง กับ (หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ..... โดย.....
(ชื่อ-สกุล ของผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ)..... ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า "ผู้จัด
บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข" อีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การดำเนินงาน
ทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕

ข้อ ๒ เอกสารภาคผนวกแนบท้ายข้อตกลงฉบับนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของข้อตกลงนี้
๒.๑ หมวด ๑ สรุปแผนการดูแลบุคคลและค่าบริการพยาบาล เพื่อเสนอต่อคณะ
อนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่าย
เพื่อจัดบริการดูแลระยะยาว จำนวน..... หน้า
๒.๒ หมวด ๒ หลักเกณฑ์/วิธีการ/เงื่อนไข การจ่ายเงินสนับสนุน จำนวน..... หน้า
๒.๓ หมวด..... จำนวน..... หน้า

ข้อความในเอกสารภาคผนวกแนบท้ายข้อตกลงนี้หรือข้อใดข้อหนึ่งของข้อความในข้อตกลงนี้ ให้
ใช้ข้อความในข้อตกลงฉบับนี้บังคับและในกรณีมีเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้หรือข้อใดข้อหนึ่งของข้อความในเอกสารภาคผนวก
ผู้จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติตามคำวินิจฉัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตกลงสนับสนุนเงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวนทั้งสิ้นไม่เกิน.....บาท (.....บาทถ้วน) ซึ่งได้รวม
ภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่นๆ และค่าใช้จ่ายที่บ่งไว้ด้วยแล้ว รายละเอียดตามเงื่อนไขการจ่ายเงิน
สนับสนุน ในข้อ ๒ หมวด ๒ แนบท้ายข้อตกลงนี้

ข้อ ๔ กรณีผู้จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงทำให้เกิดความ
ล่าช้าหรือความเสียหาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิเรียกข้อตกลงและระงับการจ่ายเงินสนับสนุนโดยผู้
จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขยื่นข้อเรียกร้องต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรียกเงินสนับสนุนที่จ่ายไปแล้ว
คืนทั้งหมดหรือบางส่วนได้

-๒-

ข้อตกลงนี้ที่เซ็นลงเป็นข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความ
โดยตลอด ซึ่งได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ..... องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้จัดบริการดูแลระยะยาว
(.....) ด้านสาธารณสุข

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)


ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ตัวอย่าง
เงื่อนไขการจ่ายเงินสนับสนุนเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาว
(เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของข้อตกลงการจัดบริการดูแลระยะยาว ระหว่าง
องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล.....กับ (ระบุชื่อ, หน่วยงานบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)
ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ตกลงสนับสนุนเงินให้แก่ (ระบุชื่อ, หน่วยงานบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ) ซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานตามข้อตกลง
ๆ จำนวนเงินทั้งสิ้นไม่เกิน..... บาท (.....บาทถ้วน) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากร
อื่นๆ และค่าใช้จ่ายที่บ่งไว้ด้วยแล้ว โดยกำหนดจ่ายเป็นเงิน..... งวด ดังนี้

(กรณี ๑) จ่ายเงินงวดเดียว
จ่ายงวดเดียว ๑๐๐ % ของเงินสนับสนุนทั้งหมด เป็นเงิน..... บาท (.....บาทถ้วน) โดยจ่าย
ให้หลังจากลงนามในนิติกรรมทั้งสองฝ่าย
ทั้งนี้ ผู้จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ต้องส่งรายงานความก้าวหน้าการให้บริการ.. (ระบุทุก.....
เดือน/ทุกไตรมาส)..... และส่งรายงานสรุปผลการจัดบริการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเมื่อสิ้นสุดระยะเวลา
ดำเนินการตามโครงการ (รูปแบบรายงานตามเอกสารแนบท้าย)

ทั้งนี้ สามารถปรับเงื่อนไข/งวดการจ่ายให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่



แผนการดูแล (Care Plan) รายบุคคล ฉบับที่ วันที่

ชื่อ ผู้ดูแล	ที่อยู่	วันที่ทำ 19 กันยายน 2560 (จัดทำครั้งแรก)																																																																																														
เกิดปี เดือน วันที่ (อายุ ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี)	วินิจฉัย TAI 11																																																																																														
คนที่ดูแลอยู่ในบริการดูแลระยะยาวที่มีผลการสำรวจ	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)	โรคหรือโรค																																																																																														
ประเมินปัญหาในการดำรงชีวิต (ดูวงเล็บกลาง)	เป้าหมายการดำรงชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)	จุดประสงค์ของชีวิต(การดำรงชีวิต) (รวมข้อควรระวังและข้อห้าม)																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">เวลา</th> <th style="width: 10%;">จันทร์</th> <th style="width: 10%;">อังคาร</th> <th style="width: 10%;">พุธ</th> <th style="width: 10%;">พฤหัสบดี</th> <th style="width: 10%;">ศุกร์</th> <th style="width: 10%;">เสาร์</th> <th style="width: 10%;">อาทิตย์</th> <th style="width: 10%;">กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10:00-12:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>22:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน	6:00									7:00									8:00									10:00-12:00									13:00									15:00									18:00									20:00									22:00								
เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน																																																																																								
6:00																																																																																																
7:00																																																																																																
8:00																																																																																																
10:00-12:00																																																																																																
13:00																																																																																																
15:00																																																																																																
18:00																																																																																																
20:00																																																																																																
22:00																																																																																																
ผู้จัดทำ Care Plan			ข้าพเจ้านี้ลงนามในการปฏิบัติงาน Care Plan นี้																																																																																													

ตัวอย่าง
(รูปแบบรายงาน)

รายงานผลการให้บริการดูแลและยวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ของ (ระบุชื่อหน่วยงาน/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)

อบต./เทศบาล อำเภอ จังหวัด

ประเมินผลการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวนผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน (คน)		จำนวนผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง (คน)		รวม (คน)
	กลุ่ม ๑	กลุ่ม ๒	กลุ่ม ๓	กลุ่ม ๔	
ก่อนได้รับการบริการ					
หลังได้รับการตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)					
*กรณีย้ายออกจากพื้นที่/เสียชีวิต/สูญหายระหว่างการดูแล					

ตัวอย่าง
(รูปแบบรายงาน)


รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณดูแลและยวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ของ (ระบุชื่อหน่วยงาน/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)

อบต./เทศบาล อำเภอ จังหวัด

สรุปรายรับ - รายจ่าย (รายปี)

งบเพื่อการจัดการบริการดูแลและยวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ของศูนย์(ระบุชื่อศูนย์).....อบต./เทศบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
(ตั้งแต่เดือน.....ถึง เดือน..... พ.ศ.....)

ลำดับที่	เดือน	รายรับ (บาท)	รายจ่าย (บาท)	เงินคงเหลือ(บาท)
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
๖				
๗				
๘				
๙				
๑๐				
๑๑				
๑๒				
รวม				





บันทึกความร่วมมือการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



23

THANK YOU



24