

## แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปริก

ชื่อโครงการ/กิจกรรม : โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบโครงการ : กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลปริก

ระยะเวลา ดำเนินโครงการ : พฤศจิกายน ๒๕๖๖ – กันยายน ๒๕๖๗

กลุ่มเป้าหมายหลัก : กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

สถานที่ดำเนินการ : พื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลปริก ๑๑ หมู่บ้าน

### ๑. หลักการและเหตุผล

ด้วยปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจำนวนมาก พบผู้สูงอายุในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ จากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และนอกจากกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว ยังมีกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่ถือเป็นกลุ่มเปราะบาง ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง บางรายประสบปัญหาการขับถ่ายที่ไม่สามารถควบคุมได้ จำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมแผ่นรองขับถ่ายต้องมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ เพื่อลดความเปียกชื้นและภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่จะตามมาได้ ประกอบกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดสิทธิประโยชน์ใหม่ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่าย สำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้มีปัญหาการกลั้นขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะไม่ได้ ฉะนั้น เพื่อให้กลุ่มบุคคลและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลช่วยเหลือให้มีสุขอนามัยที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่เกิดปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว องค์การบริหารส่วนตำบลปริก จึงได้จัดทำ “โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗” ขึ้น

### ๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๖ คะแนน (ADL ≤ ๖) ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่ายเพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่าย และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### ๓. กลุ่มเป้าหมาย

๑. บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๖ คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่าย เพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่าย และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### ๔.วิธีดำเนินการ

๑.องค์การบริหารส่วนตำบลปริก จัดทำโครงการเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

- ๑) สำรวจ/ค้นหา/คัดกรองกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ( Care manager ) และหรือบุคลากรสาธารณสุข สำรวจตามรอบประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล ของชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เพื่อจำแนกบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดี แอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๖ คะแนน (ADL≤๖) รายที่จำเป็นต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่ายเพิ่มเติม
  - ๒) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงฯ ADL ≤ ๖ แต่ไม่มีแผนการดูแลรายบุคคลฯ ตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ และหรือบุคลากรสาธารณสุข จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลฯ ตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้เรียบร้อยก่อน จึงจะสามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่ายเพิ่มเติมได้
  - ๓) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ให้พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ หรือบุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ประเมินหรือนำข้อบ่งชี้ทางการแพทย์มาประกอบการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่าย
  - ๔) กรณีหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนฯ ได้รับประสาน/ติดต่อจากกลุ่มเป้าหมาย ญาติ ประชาชน สปสช. เขต หรือสายด่วน สปสช. ๑๓๓๐ ขอรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่ายฯ ในพื้นที่อบต.ปริก ให้รับเรื่องและดำเนินการจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามวิธีการข้างต้น เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่าย
  - ๕) หน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนฯ สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมาย/จำนวนชิ้น/จำนวนวัน ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย และจำนวนงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนทั้งหมด
๒. หน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนฯ ดำเนินการจัดหาและนำส่งผ้าอ้อมฯ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมจัดทำหลักฐานการรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย
๓. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

#### ๕.ระยะเวลาดำเนินการ

พฤศจิกายน ๒๕๖๖ – กันยายน ๒๕๖๗

#### ๖.สถานที่ดำเนินการ

เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลปริก

#### ๗.งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลปริก จำนวน ๘๐,๕๐๐.- บาท (แปดหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

- |                                                                                               |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| ๑. ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่<br>(จำนวน ๓๐ คน x ราคา ๙.๕ บาทต่อชิ้น x จำนวน ๓ ชิ้น/วัน x จำนวน ๙๐ วัน) | เป็นเงิน ๗๖,๙๕๐.-บาท |
| ๒. แผ่นรองขับถ่าย<br>(จำนวน ๑ คน x ราคา ๖ บาทต่อชิ้น x จำนวน ๕ ชิ้น/วัน x จำนวน ๙๐ วัน)       | เป็นเงิน ๒,๗๐๐.-บาท  |
| ๒. ค่าป้ายโครงการ                                                                             | เป็นเงิน ๕๐๐.-บาท    |
| ๓. ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม                                                | เป็นเงิน ๓๕๐.-บาท    |

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้  
อัตราราคากลางผ้าอ้อมฯและจำนวนที่ใช้ต่อวันเป็นไปตาม สปสช. กำหนด

## ๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๖ คะแนน ( $ADL \leq 6$ ) ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย เพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากขึ้น

(ลงชื่อ) ..... **วรรณิตา ลำไ้** ..... ผู้เสนอโครงการ  
(นางสาววรรณิตา ลำไ้)  
ตำแหน่ง นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ

(ลงชื่อ) .....  ..... ผู้เห็นชอบโครงการ  
( นายอุดม รัตน์ะเพ็ง )  
ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทน  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(ลงชื่อ) .....  ..... ผู้เห็นชอบโครงการ  
( นายระเวียง เพ็ชรแก้ว )  
ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปริก

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง  
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่าย

ชื่อ ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน .....	ที่อยู่ ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....	วันจัดทำ .....
เกิดวันที่.....เดือน.....ปี.....  (อายุ.....ปี)	วินิจฉัย : ..... ..... ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ..... ..... .....	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอ รับสนับสนุน ..... .....	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ ..... .....	การดูแล..... ..... .....
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวน.....บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ..... .....		
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ -ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน.....ชิ้น		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น..... ..... ระยะยาว..... .....	
ผู้จัดทำ Care plan	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แบบประเมินบุคคลที่มีภาวะปัญญาทึบหรือออทิสติกตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่าย

<p>ชื่อ-นามสกุล (นาง/นาย/นางสาว) ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....</p>	<p>วัน/เดือน/ปี (เกิด) ..... อายุ.....ปี</p>	<p>ที่อยู่..... ..... .....</p>
<p>วันที่ประเมิน .....</p>	<p>ผลการประเมิน</p> <p><input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้</p>	<p>ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (ควรมีอย่างน้อย ๒ ใน ๓ ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่</p> <p><input type="checkbox"/> ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (ขา ทวารหนัก อุ้งเชิงกราน) หรือมีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่องคลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก</p> <p><input type="checkbox"/> มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะพลศาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่และหูดทวารหนัก)</p>
<p>ผู้ประเมิน (พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ/ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager)/บุคลากรสาธารณสุข ชื่อ-นามสกุล .....</p>	<p>ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับ</p> <p><input type="checkbox"/> ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน.....ชิ้น</p>	<p>ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน ..... .....</p>

สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมายและจำนวนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับการขับถ่าย

บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ADL≤๖ Care Plan				บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์				รวมจำนวน										
ผ้าอ้อมผู้ใหญ่				แผ่นรองซับการขับถ่าย				ผ้าอ้อมผู้ใหญ่				แผ่นรองซับการขับถ่าย				คน	ชั้น	บาท
คน	ชั้น	วัน	ราคา	คน	ชั้น	วัน	ราคา	คน	ชั้น	วัน	ราคา	คน	ชั้น	วัน	ราคา			



ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปริก (พิจารณาอนุมัติโครงการที่ขอรับสนับสนุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๗ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุน แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม.....โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗.....จำนวน ๘๐,๕๐๐.- บาท

เพราะ ตรงตามวัตถุประสงค์ เห็นควรอนุมัติโครงการ.....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

จำนวน .....บาท

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗.....

ลงชื่อ.....

( นายระเวียง เพ็ชรแก้ว )

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลปริก

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๔ มกราคม ๒๕๖๗.....