

แบบฟอร์มโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิง
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯท้องถิ่น

ส่วนที่ ๑ : โครงการ **ปีที่ ๑** ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

(รหัสโครงการ ปี ๒๕๖๑ ๖๕๑๘๘)

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงและ
บุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิง เทศบาลตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ด้วยศูนย์พัฒนาและพื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเทศบาลตำบลบึงวิชัย อำเภอเมือง
กาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์จะจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงและ
บุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิงเพื่อให้เป็นไปตามที่เทศบาลตำบลบึงวิชัย โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการ
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้าย
ประกาศฯ โดยเป็นค่าบริการฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี จำนวน ๓๑ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน
88,800 บาท (แปดหมื่นแปดพันแปดร้อยบาทถ้วน) รายละเอียด มีดังนี้
(งบประมาณได้รับ 155,000 บาท)

| กลุ่มติดบ้าน | | กลุ่มติดเตียง | | | | รวม | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------|
| กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน | กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย | กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน/การขับถ่ายหรือ เจ็บป่วยรุนแรง | กลุ่มที่ ๔ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เนื่องจากป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต | | | | |
| จำนวน (คน) | ค่าบริการ (บาท) | จำนวน (คน) | ค่าบริการ (บาท) | จำนวน (คน) | ค่าบริการ (บาท) | จำนวน (คน) | ค่าบริการ (บาท) |
| 19 | 45,600 | 0 | 0 | 6 | 14,400 | 6 | 28,800 |
| | | | | | | 31 | 88,800 |

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการฯ(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี เพื่อเสนอต่อ
คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะ
พิ่งพิง พิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ลงชื่อ ผู้จัดทำโครงการ

(นายเสาร์ ฤทธิ์รุ่ง)
ตำแหน่งประธานกรรมการศูนย์พัฒนาและพื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ
เทศบาลตำบลบึงวิชัย
วันที่ ๑ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ส่วนที่ ๒

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสันติบาลอนุกรรมการจัดบริการดูแลและระยะยาสั่งรับผู้อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานครนับสูงบริการสาธารณูปโภคฯ
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิจิตร ลักษณะทางกายภาพ พิจิตรทางจิตใจ หรือทางเพศค่าปริมาณ เหน่าล่าย/ราย/ปี)

| ชื่อ | อายุ ชาย/หญิงที่ติดต่อ) | วันเดือน |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เกิดวันที่ เดือน ปี (อายุ.....ปี) การสืบสานศรัทธา | ชาย/หญิงที่ต้องดูแล ประดิษฐ์บุญญา/ความต้องการ เป็นผู้มีภาวะพิจิตรจัดอยู่ในกลุ่มที่..... ขอรับการดูแลแบบบูรณาภรณ์ตามลำด้วยรายปีเป็น [*] จำนวนเงินบาท | ประดิษฐ์บุญญา/ความต้องการ เป็นผู้มีภาวะพิจิตรจัดอยู่ในกลุ่มที่..... ขอรับการดูแลแบบบูรณาภรณ์ตามลำด้วยรายปีเป็น [*] จำนวนเงินบาท |
| การดูแล | การดูแล | ข้อควรระวังในการให้บริการ |
| | | ๑. ไม่ดูแลให้ปรับแต่งตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมกรุงเทพมหานครที่ดี ๒. ให้ความสำคัญกับสุขภาพส่วนตัวของผู้ดูแล ได้รับการดูแลอย่างดี ๓. ให้ความสำคัญกับสุขภาพในสังคมทั่วโลกที่ดี ๔. ให้ความสำคัญกับสุขภาพในสังคมทั่วโลกที่ดี ๕. ให้ความสำคัญกับสุขภาพในสังคมทั่วโลกที่ดี ๖. ให้ความสำคัญกับสุขภาพในสังคมทั่วโลกที่ดี ๗. ให้ความสำคัญกับสุขภาพในสังคมทั่วโลกที่ดี ๘. ให้ความสำคัญกับสุขภาพในสังคมทั่วโลกที่ดี ๙. ให้ความสำคัญกับสุขภาพในสังคมทั่วโลกที่ดี ๑๐. ให้ความสำคัญกับสุขภาพในสังคมทั่วโลกที่ดี |
| | | *ท่านนี้ในการปฏิบัติจริงสามารถยกเว้นได้โดยคำนึงถึงสภาวะของ ผู้ป่วยเป็นสำคัญ" |

ส่วนที่ ๓ : ผลการพิจารณาโครงการจัดบริการของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิง
(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิง ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๓๑ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้พิจารณาโครงการของศูนย์พัฒนาและพื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเทศบาลตำบลบึงวิชัย เพื่อพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่อง การดำเนินงานและประสิทธิภาพ ตามโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิง สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการตามชุดที่ประโภชั่นแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการของทุนฯ ท้อเงินโดยที่ประชุมมีมติ ดังนี้

อนุมัติ โครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิง แผนการดูแลรายบุคคล และค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิง ของศูนย์พัฒนาและพื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเทศบาลตำบลบึงวิชัย จำนวน ๓๑ คน เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๘๘,๘๐๐ บาท (แปดหมื่นแปดพันแปดร้อยบาทถ้วน) โดยเบิกจากบัญชีเงินฝากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบึงวิชัย เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิง จำนวน ๘๘,๘๐๐ บาท (แปดหมื่นแปดพันแปดร้อยบาทถ้วน)

รายละเอียดตามตาราง

| กลุ่มติดบ้าน | | กลุ่มติดเตียง | | | | รวม | |
|--------------|-----------------|---------------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|
| จำนวน | ค่าบริการ (บาท) | จำนวน | ค่าบริการ (บาท) | จำนวน | ค่าบริการ (บาท) | จำนวน | ค่าบริการ (บาท) |
| ๓๑ | ๔๕,๖๐๐ | ๐ | ๐ | ๖ | ๑๔,๔๐๐ | ๖ | ๒๙,๘๐๐ |
| | | | | | | ๓๗ | ๘๘,๘๐๐ |



ไม่อนุมัติ

เนื่องจาก.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) (ระบุจำนวนผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการอนุมัติ).....

ลงชื่อ.....

(นายสาร พุทธิจุ่ง)

ประธานอนุกรรมการ

สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิง

เทศบาลตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองสันติ๊ส จังหวัดกาฬสินธุ์

วัน ๑ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐